



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

**“APOYO FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL DE
DEPRESIÓN EN PACIENTES DEL ÁREA UCI DE LA
CLÍNICA SAN GABRIEL”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

**Salud pública, salud ambiental y satisfacción con los
servicios de salud**

Presentado por:

**Marleni Doris Osorio Soplá
Fiorella Elizabeth Avila Mendoza**

Tesis desarrollada para optar el Título de Licenciada en
Enfermería

Docente asesor:

Mg. Silvana Rosario Campos Martínez
Código Orcid N°0000-0001-7031-9576

Chincha, Ica, 2021

Asesor

Mg. Silvana Rosario Campos Martínez

Miembros del jurado

Mg. Giorgio Alexander Aquije Cárdenas

PRESIDENTE

Mg. Doris Margarita Zaira Sacsi

SECRETARIA

Mg. Juan Carlos Ruiz Ocampo

MIEMBRO

RESUMEN

La presente investigación titulada “APOYO FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL DE DEPRESIÓN EN PACIENTES DEL ÁREA UCI DE LA CLÍNICA SAN GABRIEL” proponiéndose como objetivo determinar si existe una relación entre las variables Apoyo familiar y nivel de depresión en los pacientes del área UCI de la Clínica San Gabriel.

La investigación es de tipo básica, presentando un carácter cuantitativo, asimismo, es correlacional, descriptivo y presenta un diseño no experimental, transeccional. La población está conformada por 32 pacientes del área UCI y el muestreo por conveniencia está conformada por el total de pacientes.

Se llego a una conclusión general la cual determina la existencia de una relación directa y significativa entre la variable Apoyo familiar y nivel de depresión de los pacientes objeto de estudio.

Palabras clave: Apoyo familiar, Depresión, Apoyo afectivo, Apoyo a la estima, Apoyo instrumental

ABSTRACT

The present investigation entitled "FAMILY SUPPORT AND ITS RELATIONSHIP WITH THE LEVEL OF DEPRESSION IN PATIENTS IN THE ICU AREA OF THE SAN GABRIEL CLINIC", aiming to determine if there is a relationship between the variables Family support and the level of depression in patients from the ICU area of the San Gabriel Clinic.

The research is of a basic type, presenting a quantitative nature, it is also correlational, descriptive and presents a non-experimental, transectional design. The population is made up of 32 patients from the ICU area and the convenience sampling is made up of the total number of patients.

A general conclusion was reached which determines the existence of a direct and significant relationship between the Family support variable and the level of depression of the patients under study.

Keywords: Family support, Depression, Affective support, Esteem support, Instrumental support

ÍNDICE DE CONTENIDOS

RESUMEN	iii
ABSTRACT	iv
I. INTRODUCCIÓN	8
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
2.1. Descripción del problema	9
2.2. Pregunta de investigación general.....	9
2.3. Preguntas de investigación específicas.....	10
2.4. Justificación e importancia.....	10
2.5. Objetivo general	11
2.6. Objetivos específicos.....	11
2.7. Alcances y limitaciones	11
III. MARCO TEÓRICO.....	12
3.1. Antecedentes	12
3.2. Bases teóricas.....	17
3.2.1. Apoyo familiar.....	17
3.2.2. Depresión	18
3.3. Marco conceptual	19
IV. METODOLOGÍA.....	20
4.1. Tipo y nivel de investigación.....	20
4.2. Diseño de investigación.....	20
4.3. Población-Muestra.....	20
4.4. Hipótesis general y específicas	21

4.5.	Identificación de Variables.....	21
4.6.	Operacionalización de variables.....	22
4.7.	Recolección de datos	24
V.	RESULTADOS.....	25
5.1.	Presentación de resultados	25
5.2.	Interpretación de resultados	26
VI.	ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	32
6.1	Análisis descriptivo de los resultados	32
6.1.	Comparación de resultados con marco teórico.....	34
	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	36
	BIBLIOGRAFÍA.....	38
	ANEXOS.....	41
	Anexo 1. Matriz de consistencia	41
	Anexo 2. Instrumentos de investigación	43
	Anexo 3. Ficha de Validación Juicio de Expertos	47
	Anexo 4. Informe de Turnitin al 28% de similitud.....	49

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. <i>Matriz de operacionalización de variables</i>	22
Tabla 2. <i>Estadísticos descriptivos del Apoyo familiar</i>	25
Tabla 3. <i>Estadísticos descriptivos del Nivel de depresión</i>	25
Tabla 4. <i>Interpretación de los valores de correlación</i>	26
Tabla 5. <i>Correlación de la hipótesis general</i>	26
Tabla 6. <i>Correlación de la hipótesis específica 1</i>	27
Tabla 7. <i>Correlación de la hipótesis específica 2</i>	27
Tabla 8. <i>Correlación de la hipótesis específica 3</i>	28
Tabla 9. <i>Prueba de hipótesis general</i>	29
Tabla 10. <i>Prueba de hipótesis específica 1</i>	30
Tabla 11. <i>Prueba de hipótesis específica 2</i>	31
Tabla 12. <i>Prueba de hipótesis específica 3</i>	31
Tabla 13. <i>Frecuencia del Apoyo afectivo</i>	32
Tabla 14. <i>Apoyo a la estima</i>	32
Tabla 15. <i>Frecuencia de Apoyo instrumental</i>	33
Tabla 16. <i>Frecuencia de la dimensión cognitivo-afectivo</i>	33
Tabla 17. <i>Frecuencia de la dimensión somático</i>	34

I. INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo de investigación se observará cual es la relación entre el Apoyo familiar y el nivel de depresión en los pacientes del área UCI de la Clínica San Gabriel.

En el capítulo I, se realiza el planteamiento del problema y los objetivos, asimismo, la justificación y limitación presentes en la investigación.

En el capítulo II, se desarrolla los antecedentes del estudio y las bases teóricas, así como el desarrollo del marco conceptual.

En el capítulo III, se desarrolla la metodología de la investigación, se realiza el planteamiento de las hipótesis, así como el planteamiento de las variables y los instrumentos a utilizar en la presente investigación.

En el capítulo IV, se comienza por detallar los estadísticos descriptivos de las variables de estudio, la prueba de correlación y la contrastación de las hipótesis de investigación

En el capítulo V, se describe las frecuencias de las dimensiones de las variables de estudio, así como también la discusión de los resultados.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del problema

La Clínica San Gabriel tiene como visión poder ayudar a la población en general en temas de salud, mediante el cumplimiento de los procesos de promoción de salud, así como también prevenir enfermedades, accidentes, entre otros. Asimismo, mejorar el nivel de vida de la población en general además de asegurar su derecho pleno a la salud.

En el área UCI se encuentran hospitalizados un total de 32 pacientes, donde se ha podido percibir bajo apoyo familiar por la coyuntura actual del Coronavirus, pues no se permite el acceso a parientes; todo ello desencadena que el paciente se sienta triste, desanimado, con sentimiento de culpa, llanto, entre otros; que como bien es sabido son signos característicos de la depresión.

Por tal motivo, el motivo de la investigación es la de determinar cuál es la relación entre el Apoyo familiar y el Nivel de Depresión de los pacientes del área UCI de la Clínica San Gabriel, de tal forma que, de comprobarse la hipótesis de investigación, se podría realizar una gestión para mejorar el apoyo familiar, lo que se vería reflejado en una mejora en cuanto a la depresión mostrada por los pacientes.

2.2. Pregunta de investigación general

¿En qué medida el Apoyo familiar se relaciona con el Nivel de Depresión en los pacientes del área UCI de la Clínica San Gabriel?

2.3. Preguntas de investigación específicas

- ¿En qué medida el Apoyo Afectivo se relaciona con el Nivel de Depresión en los pacientes del área UCI de la Clínica San Gabriel?
- ¿En qué medida el Apoyo a la estima se relaciona con el Nivel de Depresión en los pacientes del área UCI de la Clínica San Gabriel?
- ¿En qué medida el Apoyo instrumental se relaciona con el Nivel de Depresión en los pacientes del área UCI de la Clínica San Gabriel?

2.4. Justificación e importancia

La investigación presenta una justificación teórica, pues se incluirá las perspectivas teóricas de las variables Apoyo familiar y Nivel de depresión, a partir de los cuales se abarcará características y definiciones.

La investigación presenta una justificación práctica, pues se busca mejorar el apoyo familiar de los pacientes objeto de estudio, logrando así una mejora en la depresión en referencia a las dimensiones cognitivo-afectivo y somático.

La investigación presenta una justificación metodología debido a que para el estudio de las variables se realizara el uso de la encuesta, es así como para la variable Apoyo familiar se tendrá como referencia a Ramírez y Torres (2017), mientras que para la variable Nivel de depresión se tendrá como referencia a Díaz y Serrato (2017).

La investigación tiene una importancia que radica en que podrá servir directamente a los pacientes del área UCI de la Clínica San Gabriel y de forma indirecta a los pacientes de otras áreas

2.5. Objetivo general

Determinar la relación entre el Apoyo familiar y el Nivel de Depresión en los pacientes del área UCI de la Clínica San Gabriel

2.6. Objetivos específicos

- Determinar la relación entre el Apoyo afectivo y el Nivel de Depresión en los pacientes del área UCI de la Clínica San Gabriel
- Determinar la relación entre el Apoyo a la estima y el Nivel de Depresión en los pacientes del área UCI de la Clínica San Gabriel
- Determinar la relación entre el Apoyo instrumental y el Nivel de Depresión en los pacientes del área UCI de la Clínica San Gabriel

2.7. Alcances y limitaciones

Se tiene un alcance descriptivo y correlacional, debido a que se describirá acerca del Apoyo familiar, así como del Nivel de depresión en los pacientes del área UCI de la Clínica San Gabriel. Asimismo, confirmar si existe relación entre las variables.

Una limitación presentada fue la falta de apoyo por parte de los pacientes para poder llenar las encuestas presentadas. Por tal motivo se explicó cuáles serían las ventajas de desarrollar la investigación.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

Hu et al. (2019) tuvo como objetivo investigar la prevalencia de la depresión prenatal (EA) y explorar cuales podrían ser los posibles riesgos de EA entre las mujeres embarazadas en Chengdu, incluidos los antecedentes personales, los factores sociales relacionados, los factores familiares y los factores cognitivos. El estudio prospectivo anidado de casos y controles incluyó a mujeres embarazadas que estaban en su segundo embarazo y asistieron a atención prenatal en tres hospitales terciarios y un hospital regional en Chengdu, China. Entre los resultados se obtuvo que 93 mujeres sufrieron síntomas de EA solo en su segundo trimestre, 96 solo en su tercer trimestre y 107 mostraron depresión persistente en ambos trimestres. En los análisis univariados, la edad y las relaciones maritales se vincularon con la aparición de EA tanto en el segundo como en el tercer trimestre. Además, el aumento de la edad, el trabajo a tiempo completo, el nivel de educación superior y la ausencia de preferencia de género del cónyuge se asociaron con una reducción de la depresión persistente. El análisis multivariado mostró que la preferencia de género y la relación conyugal eran los posibles factores de riesgo de depresión persistente. La edad, las relaciones maritales, con los suegros, el reconocimiento negativo de este embarazo y la preferencia de género del marido se encontraron como factores de riesgo de aparición de EA en algún trimestre específico. La preferencia de género de los maridos y las relaciones matrimoniales se asociaron de forma independiente con la depresión persistente. Estos hallazgos sugieren que un mayor apoyo familiar podría repercutir en una mejora en la salud mental de una mujer embarazada.

Sari, Dewi y Daulay (2019) determino cual es la relación entre el apoyo familiar y las estrategias de afrontamiento y la ansiedad en el Hospital General de Pirngadi Medan. El estudio fue descriptivo correlacional con un corte transversal. Con una muestra de 102 pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia, que fueron seleccionados a través de la técnica de muestreo. El análisis mostró una asociación positiva significativa ($p = 0,001$) y una fuerte correlación ($r = 0,612$) entre el apoyo familiar y estrategia de afrontamiento centrado en el problema (PFC), mientras que hubo una asociación negativa significativa ($p = 0,001$) y moderada correlación ($r = -0,462$) con la estrategia Emotion Focused Coping (EFC). Una asociación negativa significativa ($p = 0,001$) y se encontró una fuerte correlación ($r = -0,646$) entre el apoyo familiar y la ansiedad. El análisis multivariado mostró una asociación dominante ($p = 0,001$) entre apoyo familiar con estrategia PFC (OR = 12,2), EFC (OR = 0,142) y ansiedad (OR = 0,039). Llegando a conclusión de que hubo una asociación entre el buen apoyo familiar y estrategias de afrontamiento eficaces.

Lusiatun, Mudigdo y Murti (2016) determinaron los efectos de la autoeficacia, el apoyo familiar y los factores socioeconómicos en la calidad de vida relacionada con la salud de las pacientes con cáncer de mama. Sujetos y método: Se trata de un estudio observacional analítico con diseño transversal. El estudio se realizó en el Hospital Dr. Moewardi, Surakarta. Se seleccionó un total de 63 pacientes con diagnóstico de cáncer de mama para este estudio mediante muestreo intencional. Entre los resultados se obtuvo que la edad promedio (y desviación estándar) de las pacientes con cáncer de mama en estudio fue de 50.21 ± 7.67 años. La puntuación media de la calidad de vida en la dimensión del estado de salud global fue de $73,81 \pm 10,97$. El análisis de regresión logística múltiple mostró un efecto positivo de la autoeficacia (OR = 3,45; IC del 95% = 0,98 a 12,12; $p = 0,053$), apoyo familiar (OR = 2,67; IC del 95% = 0,84 a 8,46; $p = 0,096$), educación (OR = 3,99; IC del 95% = 1,15 a 13,79; $p = 0,028$) y el ingreso familiar (OR = 1,51; IC del 95% = 0,43 a 5,26; $p = 0,518$) sobre el estado de salud global. Se concluye que la autoeficacia, familia el apoyo, la educación y los

ingresos familiares tienen efectos positivos y significativos en el estado de salud mundial.

Breeman, Cotton, Fielding y Jones (2015) realizaron una revisión reciente de la literatura, donde solo se identificaron seis informes de cuatro estudios que informaban datos normativos de la depresión en el Reino Unido y todos tenían limitaciones. El Estudio de Epidemiología de los Trastornos Funcionales es un estudio longitudinal poblacional realizado en el noroeste de Inglaterra. La puntuación mediana de ansiedad fue mayor en las mujeres [6, rango intercuartílico (IQR) 4-9] que en los hombres (5, IQR 2-8) y aumentó con la edad en ambos grupos. La puntuación mediana de depresión tanto para mujeres como para hombres fue de 3 (IQR 1-6). Se concluye que surgieron diferencias sutiles e importantes, particularmente en el extremo superior de los puntajes percentiles. Debido a la naturaleza del diseño del estudio y al número de participantes incluidos en la muestra, es probable que los datos sean más representativos de la población del Reino Unido que los valores normativos publicados existentes.

Lilja et al. (2015) tuvieron como objetivo investigar la ansiedad y la depresión en una gran cohorte de sobrevivientes de OHCA, empleando para ello la técnica de la encuesta. En el seguimiento, 278 supervivientes de OHCA y 119 controles de STEMI completaron el HADS, donde el 24% de los supervivientes de OHCA (28% en el grupo de 33 ° C / 22% en el grupo de 36 ° C, $p = 0,83$) y el 19% de STEMI -los controles informaron síntomas de ansiedad (OR 1,32; IC del 95% (0,78-2,25), $p = 0,30$). Los síntomas depresivos fueron informados por el 13% de los supervivientes de OHCA (igual en ambos grupos de intervención, $p = 0,96$) y el 8% de los controles de STEMI (OR 1,76; IC del 95% (0,82-3,79), $p = 0,15$). La ansiedad y la depresión entre los sobrevivientes de OHCA se correlacionaron el nivel de vida y su relación con el nivel de salud y el deterioro cognitivo informado subjetivamente por el paciente u observador. Además, la depresión se asoció con un resultado neurológico deficiente. Se concluye que una cuarta parte de los sobrevivientes de OHCA informó

síntomas de ansiedad y / o depresión a los 6 meses, que fue similar a los controles de STEMI y los datos normativos previos. Los problemas cognitivos subjetivos se asociaron con un mayor riesgo de angustia psicológica. Dado que la angustia psicológica afecta el pronóstico a largo plazo de los pacientes cardíacos en general, debe abordarse durante el seguimiento de los supervivientes con OHCA debido a una causa cardíaca.

Tesfaw et al. (2016) evaluaron la depresión y la ansiedad entre los pacientes con VIH tiene un papel fundamental para futuras intervenciones. Fue un estudio transversal institucional en el hospital ALERT en mayo de 2015. El análisis multivariado mostró que las personas que habían percibido el estigma del VIH (AOR = 3.60, IC del 95% (2.23, 5.80), apoyo social deficiente (AOR = 2.02, IC del 95% (1.25, 3.27), VIH en estadio III (AOR = 2.80, 95) El% IC (1,50, 5,21) y la mala adherencia a la medicación (AOR = 1,61, 95% IC (1,02, 2,55) se asociaron significativamente con la depresión. Ser mujer (AOR = 3,13, 95% IC (1,80, 5,44), estar divorciado (AOR = 2,51, IC del 95% (1,26, 5,00), tener TB comórbida (AOR = 2,74, IC del 95% (1,37, 5,47) y estigma percibido por el VIH (AOR = 4,00, IC del 95% (2,40, 6,69) también se asociaron significativamente con ansiedad. Se concluye que la prevalencia de depresión y ansiedad fue alta. La percepción del estigma del VIH, la etapa III del VIH, el apoyo social deficiente y la adherencia deficiente a la medicación se asociaron con la depresión. Mientras que ser mujer, estar divorciada y tener tuberculosis comórbida y el estigma percibido por el VIH se asociaron con la ansiedad.

Shih, T.-Y., Cheng, S.-L., Chang, S.-H., & Sun, H.-F. (2020) analizan la asociación entre el apoyo social y los síntomas de depresión de pacientes con trastorno depresivo mayor. Se reclutó un total de 160 pacientes hospitalizados de la sala de psiquiatría aguda de un centro médico en el norte de Taiwán entre el 1 de julio de 2015 y el 31 de diciembre de 2016. Los resultados revelan que el nivel de depresión del paciente se asocia significativamente con el sexo, la edad, el estado civil, la educación, la

ocupación y el número de ingresos por depresión. El apoyo social se asocia significativamente con el estado civil y el número de ingresos por depresión. Los síntomas de depresión de los pacientes se asociaron significativa y negativamente con el apoyo social percibido en general y el apoyo social percibido de la familia, amigos y una pareja. Estos resultados podrían servir de referencia para la práctica clínica de los especialistas clínicos y abogar por la inclusión del apoyo social como intervención para los pacientes con depresión.

Oluwaseyi (2019) evalúa la relación entre depresión, ansiedad, estrés y estrategias de afrontamiento de familiares de pacientes críticamente enfermos hospitalizados. Se realizó un estudio descriptivo entre 107 familiares de pacientes ingresados en la UCI del Hospital Universitario Estatal de Lagos. Se administró a los encuestados la Escala de estrés, ansiedad y depresión (DASS-21) y el Inventario de afrontamiento para situaciones estresantes (CISS-21). Los datos recopilados se analizaron mediante estadística descriptiva, análisis de varianza unidireccional y estadística de correlaciones. Las puntuaciones medias y la desviación estándar del nivel de estrés de los miembros de la familia es de 8,7 (DE = 4,4); ansiedad 8,5 (DE = 3,9) y depresión 1,3 (DE = 1,9); El 41% estaba ansioso y el 10% estresado. Hubo una correlación negativa significativa entre las estrategias de afrontamiento orientadas a la tarea y los factores de salud mental (depresión; $r = -0,193$, $p = 0,046$; ansiedad $r = -0,456$, $p = 0,000$, estrés $r = -0,485$, $p = 0,000$). Los miembros de la familia que utilizaron estrategias de afrontamiento orientadas a las emociones experimentaron ansiedad ($r = 0,450$, $p = 0,000$) y estrés ($r = 0,564$, $p = 0,000$). La edad, los ingresos, la naturaleza de los tipos de familia, el área residencial y el nivel de educación influyeron en el nivel de angustia emocional. Llegando a la conclusión de que los familiares de los pacientes de diferentes características sociodemográficas, como la edad y el tamaño de la familia, experimentaron angustia psicológica y los familiares que utilizaron más estrategias de afrontamiento de tareas experimentaron un nivel bajo de depresión, ansiedad y estrés.

3.2. Bases teóricas

3.2.1. Apoyo familiar

Según Zapata, Delgado y Cardona (2015) las familias son una referencia para las personas y la sociedad en general; de esta manera, un entorno familiar resulta beneficioso para la salud de la persona; en contraposición, el desinterés familiar conlleva a sentimientos de abandono, lo que trae consigo el surgimiento de diversas enfermedades que podrían afectar la vida de la persona. Por lo tanto, resulta conveniente contar con el apoyo familiar, el mismo que se lleva a cabo de la siguiente manera:

- a. De forma directa, logrando un sentimiento de integración de una persona a un grupo de personas, con solidaridad y responsabilidad
- b. De forma indirecta, mediante la protección de elementos estresores o un mayor índice de capacidad de respuesta ante situaciones de la vida diaria

Asimismo, de acuerdo a Becerra, Rocha, Fonseca y Bermúdez (2015) el apoyo familiar si bien es cierto puede ser beneficioso para la persona, en la contraparte puede ser desalentador mediante una actitud que pueda ser entendida como discriminación o como si se tuviera la culpa de algo, así como también de rechazo; es entonces cuando la familia es considerada un factor de riesgo para las personas, donde se presenta una actitud negativa.

El funcionamiento de la familia es un elemento imprescindible para poder conservar la salud o que aparezca algún tipo de enfermedad. De esta forma, se considera la capacidad para hacer frente y superar cada etapa de vida de una persona, junto con los problemas que se pudiesen presentar. Asimismo, se hace mención que en aquellas familias donde se tiene un elevado grado de disfuncionalidad familiar, poca comunicación y organización, también son las mismas que presente mayor índice de contar con algún miembro de la familiar con variaciones de la personalidad (Landeros, Simental y Rodríguez, 2015).

3.2.2. Depresión

Según Ceballos-Ospino et al. (2015) la depresión se relaciona con la tristeza, desesperanza, falta de interés para realizar las actividades diarias, culpa y llanto de forma frecuente. Dichos signos, de no tratarse, conllevan a pensamientos o ideaciones suicidas. Asimismo, se hace mención que las experiencias negativas como por ejemplo cambios físicos, relaciones traumáticas, entre otros conforman un factor para que la depresión se desencadene.

Dentro de los criterios para detectar la depresión en una persona se muestran en la siguiente figura:

Pr Presencia de 5 o más de los siguientes síntomas, diariamente durante un periodo de 2 semanas, de los cuales uno de ellos debe ser el 1 o el 2:
Estado de ánimo depresivo o irritable (tristeza profunda).
Disminución del interés en las actividades placenteras y la capacidad de experimentar placer (anhedonia).
Significativo aumento o pérdida de peso (cambio de > 5% en un mes).
Insomnio o hipersomnia.
Agitación o retardo psicomotor.
Fatiga o pérdida de energía.
Sentimientos de inutilidad o de culpa excesiva.
Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse.
Pensamientos recurrentes de muerte o suicidio.

Figura 1. Criterios para la detección de la depresión

Fuente: Pérez, Cervantes, Hijuelos, Pineda y Salgado (2017)

Tal como se puede apreciar en la figura 1, cuando una persona presenta más de 5 síntomas por un tiempo superior 2 semanas, entonces significa que el paciente está con depresión, haciendo hincapié en el estado de ánimo depresivo y reducción del interés de actividades que antes se consideraban placenteras.

Dentro de la depresión se encuentran varios factores que pueden influir, entre lo que se encuentra lo siguiente (Llanes, López, Vásquez y Hernández, 2015):

- a. Factores sociales: necesidad de comunicación social, pocos ingresos económicos, hábitos tóxicos, etc.
- b. Factores individuales: sentimiento de aislamiento social, necesidad de ser escuchado, problemas familiares, antecedentes familiares de depresión, temor a la muerte, entre otros.
- c. Factores psicosociales: experiencias ocurridas en el ámbito familiar

3.3. Marco conceptual

Apoyo familiar: Es un elemento imprescindible para poder conservar la salud o que aparezca algún tipo de enfermedad. De esta forma, se considera la capacidad para hacer frente y superar cada etapa de vida de una persona, junto con los problemas que se pudiesen presentar (Landeros, Simental y Rodríguez, 2015).

Nivel de depresión: La depresión se relaciona con la tristeza, desesperanza, falta de interés para realizar las actividades diarias, culpa y llanto de forma frecuente. Dichos signos, de no tratarse, conllevan a pensamientos o ideaciones suicidas (Ceballos-Ospino et al., 2015).

IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo y nivel de investigación

La presente investigación es de tipo básica, debido a que se busca aumentar la información referente a las variables Apoyo familiar y Nivel de Depresión de los pacientes del área UCI de la Clínica San Gabriel.

Además, correlacional debido a que se buscará determinar la relación entre las variables, y de corte transversal debido a que se obtendrán los datos en un periodo de tiempo determinado.

4.2. Diseño de investigación

La investigación tendrá un diseño no experimental, dado que no habrá manipulación de las variables, observándolos en su forma natural.

4.3. Población-Muestra

La población estará conformada por los pacientes del área UCI de la Clínica San Gabriel; mientras que el muestreo será no probabilístico y se conformará por 32 pacientes internados del área UCI de la Clínica San Gabriel.

4.4. Hipótesis general y específicas

Hipótesis general

El Apoyo familiar se relaciona con el Nivel de Depresión en los pacientes del área UCI de la Clínica San Gabriel.

Hipótesis específicas

- El Apoyo Afectivo se relaciona con el Nivel de Depresión en los pacientes del área UCI de la Clínica San Gabriel
- El Apoyo a la estima se relaciona con el Nivel de Depresión en los pacientes del área UCI de la Clínica San Gabriel
- El Apoyo instrumental se relaciona con el Nivel de Depresión en los pacientes del área UCI de la Clínica San Gabriel

4.5. Identificación de Variables

Apoyo familiar: Es un elemento imprescindible para poder conservar la salud o que aparezca algún tipo de enfermedad. De esta forma, se considera la capacidad para hacer frente y superar cada etapa de vida de una persona, junto con los problemas que se pudiesen presentar (Landeros, Simental y Rodríguez, 2015).

Nivel de depresión: La depresión se relaciona con la tristeza, desesperanza, falta de interés para realizar las actividades diarias, culpa y llanto de forma frecuente. Dichos signos, de no tratarse, conllevan a pensamientos o ideaciones suicidas (Ceballos-Ospino et al., 2015).

4.6. Operacionalización de variables

Apoyo familiar: Para la variable Apoyo familiar se tendrá como referencia a Ramírez y Torres (2017) cuyo cuestionario se encuentra en escala de Likert con un total de 10 ítems.

Nivel de depresión Para la variable Nivel de depresión se tendrá como referencia a Díaz y Serrato (2017) cuyo cuestionario se encuentra en escala de Likert con un total de 21 ítems.

Tabla 1. *Matriz de operacionalización de variables*

Variable	Dimensiones	Indicadores	Escala
V1: Apoyo familiar	Apoyo afectivo	Cariño	Ordinal
		Dejar casa	
		Apoyo	
		Escuchan	
		Comprensión	
		Confianza	
	Apoyo a la estima	Respeto	
		Decisiones	
	Apoyo instrumental	Información	
		Apoyo económico	
V2: Nivel de depresión	Cognitivo-afectivo	Tristeza	Ordinal
		Pesimismo	
		Fracaso	
		Pérdida de placer	

Culpabilidad
Castigo
Disconformidad
Autocrítica
Deseos
suicidas
Llanto
Agitación
Sin interés

Inseguridad
Desvalorización
Irritabilidad
Somático Sin energía

Hábitos de
sueño
Cambios en el
apetito
Dificultad de
concentración
Cansancio
Pérdida de
interés en el
sexo

Fuente: Ramírez y Torres (2017), Díaz y Serrato (2017)

4.7. Recolección de datos

Técnicas

Las siguientes técnicas son utilizadas para la investigación:

- Encuesta
- Observación
- Sistematización bibliográfica
- Análisis estadístico

Instrumentos

- Cuestionario

Se hará el respectivo análisis descriptivo e inferencial mediante el programa SPSS versión 25, donde se estimará las variables cuantitativas mediante medidas de tendencia central.

Para la parte inferencial se realizará el análisis de la asociación de las variables mediante la prueba de chi-cuadrado con un $p < 0.05$ de significancia y un intervalo de confianza del 95%

Los gráficos se realizarán mediante Microsoft Excel.

V. RESULTADOS

5.1. Presentación de resultados

Tabla 2. *Estadísticos descriptivos del Apoyo familiar*

		Estadístico	Error estándar
Apoyo familiar	Media	1,97	,114
	Mediana	2,00	
	Varianza	,418	
	Desviación estándar	,647	
	Asimetría	,028	,414
	Curtosis	-,416	,809

Fuente: SPSS v. 25

Según la tabla 2, para la variable Apoyo familiar se tiene una media de 1.97, una mediana de 2 puntos, representando un 50% de los datos. Asimismo, una desviación estándar de 0.647. Además, de una asimetría de 0.028, lo que refiere una curva asimétricamente positiva y tiene una tendencia a la izquierda de la media. Finalmente, una curtosis de -0.416, que refiere una curva más achatada que la normal denominada platicúrtica.

Tabla 3. *Estadísticos descriptivos del Nivel de depresión*

		Estadístico	Error estándar
Nivel de depresión	Media	2,19	,083
	Mediana	2,00	
	Varianza	,222	
	Desviación estándar	,471	
	Asimetría	,633	,414
	Curtosis	,721	,809

Fuente: SPSS v. 25

Según la tabla 3, para la variable Desempeño laboral se tiene una media de 2.19, una mediana de 2 puntos, representando un 50% de los datos. Asimismo, una desviación estándar de 0.471. Además, de una asimetría de 0.633, lo que refiere una curva asimétricamente positiva y tiene una tendencia a la izquierda de la media. Finalmente, una curtosis de 0.721, que refiere una curva más alargada que la normal denominada leptocúrtica.

5.2. Interpretación de resultados

Se considero la siguiente escala para la realización del análisis de correlaciones.

Tabla 4. *Interpretación de los valores de correlación*

Valor de r	Interpretación
0.76-1.00	Fuerte-Perfecta
0.51-0.75	Moderada-Fuerte
0.26-0.5	Débil-Moderada
0-0.25	Escasa

Fuente: Reguant, Vila y Torrado (2018)

Tabla 5. *Correlación de la hipótesis general*

			Apoyo familiar
Rho de Spearman	Nivel de depresión	Coefficiente de correlación	,669**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	32

Fuente: SPSS v. 25

Según la tabla 5 se puede determinar que en las variables de estudio se presenta un $r = 0.669$, interpretándose como una correlación moderada según rangos ya preestablecidos. Además, como se tiene una significancia menor a 0.05, se determina una relación significativa en los enfermeros encuestados.

Tabla 6. *Correlación de la hipótesis específica 1*

			Nivel de depresión
Rho de Spearman	Apoyo afectivo	Coeficiente de correlación	,727**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	32

Fuente: SPSS v. 25

Según la tabla 6 se puede determinar que para el Apoyo afectivo y el nivel de depresión se presenta un $r = 0.727$, interpretándose como una correlación fuerte según rangos ya preestablecidos. Además, como se tiene una significancia menor a 0.05, se determina una relación significativa en los enfermeros encuestados.

Tabla 7. *Correlación de la hipótesis específica 2*

			Apoyo a la estima
Rho de Spearman	Nivel de depresión	Coeficiente de correlación	,683**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	32

Fuente: SPSS v. 25

Según la tabla 7 se puede determinar que para el Apoyo a la estima y el nivel de depresión se presenta un $r = 0.683$, interpretándose como una correlación fuerte según rangos ya preestablecidos. Además, como se tiene una significancia menor a 0.05, se determina una relación significativa en los enfermeros encuestados.

Tabla 8. *Correlación de la hipótesis específica 3*

			Apoyo instrumental
Rho de Spearman	Nivel de depresión	Coeficiente de correlación	,358*
		Sig. (bilateral)	,044
		N	32

Fuente: SPSS v. 25

Según la tabla 8 se puede determinar que para el Apoyo instrumental y el nivel de depresión se presenta un $r = 0.358$, interpretándose como una correlación fuerte según rangos ya preestablecidos. Además, como se tiene una significancia menor a 0.05, se determina una relación significativa en los enfermeros encuestados.

Prueba de hipótesis

Hipótesis general:

Ho: El Apoyo familiar no se relaciona con el Nivel de Depresión en los pacientes del área UCI de la Clínica San Gabriel

H1: El Apoyo familiar se relaciona con el Nivel de Depresión en los pacientes del área UCI de la Clínica San Gabriel

Tabla 9. *Prueba de hipótesis general*

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	26,967 ^a	4	,000
N de casos válidos	32		

Fuente: SPSS v. 25

Según los datos de la tabla 9, la prueba Chi cuadrado salió con un valor 26,967 con 4 grados de libertad y una significancia igual a 0.000, por lo que según la hipótesis alternativa se puede determinar la existencia de una relación entre las variables de la presente investigación.

Hipótesis específica 1:

Ho: El Apoyo Afectivo no se relaciona con el Nivel de Depresión en los pacientes del área UCI de la Clínica San Gabriel

H1: El Apoyo Afectivo se relaciona con el Nivel de Depresión en los pacientes del área UCI de la Clínica San Gabriel

Tabla 10. *Prueba de hipótesis específica 1*

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	28,186 ^a	4	,000
N de casos válidos	32		

Fuente: SPSS v. 25

Según los datos de la tabla 10, la prueba Chi cuadrado salió con un valor 28,186 con 4 grados de libertad y una significancia igual a 0.000, por lo que según la hipótesis alternativa se puede determinar la existencia de una relación entre las variables de la presente investigación.

Hipótesis específica 2:

Ho: El Apoyo a la estima se relaciona con el Nivel de Depresión en los pacientes del área UCI de la Clínica San Gabriel

H1: El Apoyo a la estima se relaciona con el Nivel de Depresión en los pacientes del área UCI de la Clínica San Gabriel.

Tabla 11. *Prueba de hipótesis específica 2*

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	43,755 ^a	4	,000
N de casos válidos	32		

Fuente: SPSS v. 25

Según los datos de la tabla 11, la prueba Chi cuadrado salió con un valor 43,755 con 4 grados de libertad y una significancia igual a 0.000, por lo que según la hipótesis alternativa se puede determinar la existencia de una relación entre las variables de la presente investigación.

Hipótesis específica 3:

Ho: El Apoyo instrumental no se relaciona con el Nivel de Depresión en los pacientes del área UCI de la Clínica San Gabriel

H1: El Apoyo instrumental se relaciona con el Nivel de Depresión en los pacientes del área UCI de la Clínica San Gabriel

Tabla 12. *Prueba de hipótesis específica 3*

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14,527 ^a	4	,006
N de casos válidos	32		

Fuente: SPSS v. 25

Según los datos de la tabla 12, la prueba Chi cuadrado salió con un valor 14,527 con 4 grados de libertad y una significancia igual a 0.000, por lo que según la hipótesis alternativa se puede determinar la existencia de una relación entre las variables de la presente investigación.

VI. ANÁLISIS DE RESULTADOS

6.1 Análisis descriptivo de los resultados

Tabla 13. *Frecuencia del Apoyo afectivo*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
	a	e	válido	acumulado
Válido Bajo	11	34,4	34,4	34,4
Medio	15	46,9	46,9	81,3
Alto	6	18,8	18,8	100,0
Total	32	100,0	100,0	

Fuente: SPSS v. 25

Según los datos de la tabla 13 se determina que un 34.4% (11) percibe un bajo nivel de frecuencia de la dimensión Apoyo afectivo, el 46.9% (15) un nivel medio y un 18.8% (6) percibe un nivel alto de la dimensión apoyo afectivo.

Tabla 14. *Apoyo a la estima*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
	a	e	válido	acumulado
Válido Bajo	1	3,1	3,1	3,1
Medio	28	87,5	87,5	90,6
Alto	3	9,4	9,4	100,0
Total	32	100,0	100,0	

Fuente: SPSS v. 25

Según los datos de la tabla 14 se determina que un 3.1% (1) percibe un bajo nivel de frecuencia de la dimensión apoyo a la estima, el 87.5% (28) un nivel medio y un 9.4% (3) percibe un nivel alto de la dimensión apoyo a la estima.

Tabla 15. Frecuencia de Apoyo instrumental

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
		a	e	válido	acumulado
Válido	Bajo	12	37,5	37,5	37,5
	Medio	15	46,9	46,9	84,4
	Alto	5	15,6	15,6	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

Fuente: SPSS v. 25

Según los datos de la tabla 15 se determina que un 37.5% (12) percibe un bajo nivel de frecuencia de la dimensión apoyo instrumental, el 46.9% (15) un nivel medio y un 15.6% (5) percibe un nivel alto de la dimensión apoyo instrumental

Tabla 16. Frecuencia de la dimensión cognitivo-afectivo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
		a	e	válido	acumulado
Válido	Bajo	2	6,3	6,3	6,3
	Medio	24	75,0	75,0	81,3
	Alto	6	18,8	18,8	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

Fuente: SPSS v. 25

Según los datos de la tabla 16 se determina que un 6.3% (2) percibe un bajo nivel de frecuencia de la dimensión cognitivo-afectivo, el 75% (24) un nivel medio y un 18.8% (6) percibe un nivel alto de la dimensión cognitivo-afectivo.

Tabla 17. *Frecuencia de la dimensión somático*

	Frecuenci a	Porcentaj e	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Bajo	3	9,4	9,4	9,4
Medio	16	50,0	50,0	59,4
Alto	13	40,6	40,6	100,0
Total	32	100,0	100,0	

Fuente: SPSS v. 25

Según los datos de la tabla 17 se determina que un 9.4% (3) percibe un bajo nivel de frecuencia de la dimensión somático, el 50% (16) un nivel medio y un 40.6% (13) percibe un nivel alto de la dimensión somático.

6.1. Comparación de resultados con marco teórico

Se planteo como objetivo general determinar en qué medida se relacionan el apoyo familiar y el nivel de depresión en los pacientes del área UCI de la Clínica San Gabriel, de lo cual se obtuvo un $r=669$, lo que refiere una correlación moderada y positiva. En efecto, la gestión que se realice para mejorar el apoyo familiar estará reflejado en una mejora de la depresión en los pacientes, en referencia a las dimensiones cognitivo-afectivo y somático. Este resultado coincide con Hu et al. (2019), quienes indican que un mayor apoyo por parte de la familia repercute en una mejora referido a la salud mental de mujeres embarazadas. Sari, Dewi y Daulay (2019), quienes obtuvieron una relación entre el apoyo por parte de la familia y las estrategias eficaces para afrontarlo, con menores niveles de ansiedad para los pacientes de cáncer con tratamiento de quimioterapia. Lusiatur, Mudigdo y Murti (2016), quienes indican que la autoeficacia, familia el apoyo, la educación y los ingresos familiares tienen efectos positivos y significativos en el estado de salud mundial. Lilja et al. (2015), quienes indican que los problemas cognitivos subjetivos se asociaron con un mayor

riesgo de angustia psicológica y con Tesfaw et al. (2016), quienes indican que la depresión y ansiedad se asocian con un bajo apoyo social.

Se planteo como objetivo específico 1 determinar la relación entre el apoyo afectivo y el nivel de depresión en los pacientes del área UCI de la Clínica San Gabriel, de lo cual se obtuvo un $r=727$, lo que refiere una correlación moderada y positiva. En efecto, la gestión que se realice para mejorar el apoyo afectivo estará reflejado en una mejora de la depresión en los pacientes, en referencia a las dimensiones cognitivo-afectivo y somático.

Se planteo como objetivo específico 2 determinar la relación entre el apoyo a la estima y el nivel de depresión en los pacientes del área UCI de la Clínica San Gabriel, de lo cual se obtuvo un $r=683$, lo que refiere una correlación moderada y positiva. En efecto, la gestión que se realice para mejorar el apoyo a la estima estará reflejado en una mejora de la depresión en los pacientes, en referencia a las dimensiones cognitivo-afectivo y somático.

Se planteo como objetivo específico 3 determinar la relación entre el apoyo instrumental y el nivel de depresión en los pacientes del área UCI de la Clínica San Gabriel, de lo cual se obtuvo un $r=358$, lo que refiere una correlación débil y positiva. En efecto, la gestión que se realice para mejorar el instrumental estará reflejado en una mejora de la depresión en los pacientes, en referencia a las dimensiones cognitivo-afectivo y somático.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Se determinó la relación entre el apoyo familiar y el nivel de depresión en los pacientes del área UCI de la Clínica San Gabriel, de lo cual se obtuvo un $r=669$, refiriéndose a una correlación moderada, positiva y significativa con un p-valor igual a 0.000. En efecto, la gestión que se realice para mejorar el apoyo familiar se verá reflejado en una mejora de la depresión en los pacientes, en referencia a las dimensiones cognitivo-afectivo y somático.

Se determinó la relación entre el apoyo afectivo y el nivel de depresión en los pacientes del área UCI de la Clínica San Gabriel, de lo cual se obtuvo un $r=727$, refiriéndose a una correlación moderada, positiva y significativa con un p-valor igual a 0.000. En efecto, la gestión que se realice para mejorar el apoyo afectivo se verá reflejado en una mejora de la depresión en los pacientes, en referencia a las dimensiones cognitivo-afectivo y somático.

Se determinó la relación entre el apoyo a la estima y el nivel de depresión en los pacientes del área UCI de la Clínica San Gabriel, de lo cual se obtuvo un $r=683$, refiriéndose a una correlación moderada, positiva y significativa con un p-valor igual a 0.000. En efecto, la gestión que se realice para mejorar el apoyo a la estima se verá reflejado en una mejora de la depresión en los pacientes, en referencia a las dimensiones cognitivo-afectivo y somático.

Se determinó la relación entre el apoyo instrumental y el nivel de depresión en los pacientes del área UCI de la Clínica San Gabriel, de lo cual se obtuvo un $r=358$, refiriéndose a una correlación débil, positiva y significativa con un p-valor igual a 0.000. En efecto, la gestión que se realice para mejorar el instrumental se verá reflejado en una mejora de la depresión en los pacientes, en referencia a las dimensiones cognitivo-afectivo y somático.

Recomendaciones

Primera: Se recomienda al director de la Clínica San Gabriel hacer las coordinaciones con la Jefa Enfermera, Jefa de Asistente Social y Jefa de Psicología para brindar sesiones educativas al personal de enfermería asistencial a los familiares de los pacientes en el área de UCI.

Segunda: Se recomienda a la Jefa de Enfermería coordina con la Asistencia Social para la información de los familiares de los pacientes en UCI y coordinar con Psicología sobre las pautas e importancia del apoyo familiar y la depresión en los pacientes en UCI.

Tercera: Se recomienda al personal asistencial de enfermería con licencia que trabaje de la mano con el psicólogo brindando información como sesiones educativas sobre la importancia del apoyo familiar sobre los niveles de depresión online. Manejar un grupo de WhatsApp netamente solo de audio de los familiares para después hacerlos escuchar a los pacientes. Ya que está comprobado que los pacientes escuchan.

BIBLIOGRAFÍA

- Becerra, F., Rocha, L., Fonseca, D. y Bermúdez, L. (2015). El entorno familiar y social de la madre como factor que promueve o dificulta la lactancia materna. *Rev. Fac. Med.*, 63(2), 217-227. doi:<http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v63n2.44051>
- Breeman, S., Cotton, S., Fielding, S. y Jones, G. T. (2015). Normative data for the Hospital Anxiety and Depression Scale. *Quality of Life Research* volume, 24(2), 391-398. doi:<https://doi.org/10.1007/s11136-014-0763-z>
- Ceballos-Ospino, G. A., Suárez-Colorado, Y., Suescún-Arregocés, J., Gamarra-Vega, L. M., González, K. E. y Sotelo-Manjarres, A. P. (2015). Ideación suicida, depresión y autoestima en adolescentes escolares de Santa Marta. *Duazary*, 12(1), 15-22. Recuperado de <http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/1394/795>
- Díaz, C., & Serrato, K. (2017). *Nivel de ansiedad y depresión en mujeres viviendo con VIH/Sida integradas en una asociación civil privada de Chiclayo Julio-Noviembre, 2016*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Señor de Sipán. Chiclayo.
- Hu, Y., Wang, Y., Wen, S., Guo, X., Xu, L., Chen, B., . . . Wang, Y. (2019). Association between social and family support and antenatal depression: a hospital-based study in Chengdu, China. *BMC Pregnancy and Childbirth*(19), 420. doi:<https://doi.org/10.1186/s12884-019-2510-5>
- Landeros, J., Simental, L. y Rodríguez, J. (2015). Perfil psicosocial y percepción del apoyo familiar en adultos. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 53(5), 558-563. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/4577/457744939011.pdf>

- Lilja, G., Nilsson, G., Nielsen, N., Friberg, H., Hassager, C., Koopmans, M., . . . Cronberg, T. (2015). Anxiety and depression among out-of-hospital cardiac arrest survivors. *Resuscitation*(97), 68-75. doi:<https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2015.09.389>
- Llanes, H., López, Y., Vásquez, J. y Hernández, R. (2015). Factores psicosociales que inciden en la depresión del adulto mayor. *Medimay*, 21(1), 65-74. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revciemmedhab/cmh-2015/cmh151h.pdf>
- Lusiatur, L., Mudigdo, A. y Murti, B. (2016). The Effect of Self-Efficacy, Family Support, and Socio-Economic Factors on the Quality of Life of Patients with Breast Cancer at Dr Moewardi Hospital. *Journal of Epidemiology and Public Health*, 1(3), 182-194. Recuperado de <https://media.neliti.com/media/publications/235248-the-effect-of-self-efficacy-family-suppo-a19145d8.pdf>
- Pérez, E., Cervantes, V., Hijuelos, N., Pineda, J. y Salgado, H. (2017). Prevalencia, causas y tratamiento de la depresión Mayor. *Revista biomédica*, 28(2), 73-98. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-84472017000200073
- Ramírez, A., & Torres, L. (2017). *Apoyo familiar y calidad de vida en pacientes hemodializados en la Clínica Médica Nefrológica, 2017*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo.
- Sari, D. K., Dewi, R. y Daulay, W. (2019). Association Between Family Support, Coping Strategies and Anxiety in Cancer Patients Undergoing Chemotherapy at General Hospital in Medan, North Sumatera, Indonesia. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 20(10), 3015-3019. doi:10.31557/APJCP.2019.20.10.3015
- Tesfaw, G., Ayano, G., Awoke, T., Assefa, D., Birhanu, Z., Miheretie, G. y Abebe, G. (2016). Prevalence and correlates of depression and

anxiety among patients with HIV on-follow up at Alert Hospital, Addis Ababa, Ethiopia. *BMC Psychiatry* volume(16), 368. doi:<https://doi.org/10.1186/s12888-016-1037-9>

Zapata, B., Delgado, N. y Cardona, D. (2015). Apoyo social y familiar al adulto mayor del área urbana en Angelópolis, Colombia 2011. *Revista de Salud Pública*(17), 848-860. doi:<http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v17n6.34739>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	TIPO
Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	Independiente	
¿En qué medida el Apoyo familiar se relaciona con el Nivel de Depresión en los pacientes del área UCI de la Clínica San Gabriel?	Determinar la relación entre el Apoyo familiar y el Nivel de Depresión en los pacientes del área UCI de la Clínica San Gabriel	El Apoyo familiar se relaciona con el Nivel de Depresión en los pacientes del área UCI de la Clínica San Gabriel	Apoyo familiar Dimensiones Apoyo afectivo Apoyo a la estima Apoyo instrumental	El tipo de investigación es básica debido a que se trata de aumentar la información referida a las variables de estudio.
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Dependiente	

<p>¿En qué medida el Apoyo Afectivo se relaciona con el Nivel de Depresión en los pacientes del área UCI de la Clínica San Gabriel?</p>	<p>Determinar la relación entre el Apoyo afectivo y el Nivel de Depresión en los pacientes del área UCI de la Clínica San Gabriel</p>	<p>El Apoyo Afectivo se relaciona con el Nivel de Depresión en los pacientes del área UCI de la Clínica San Gabriel</p>	<p>Nivel de depresión</p> <p>Dimensiones Cognitivo-afectivo</p> <p>Somático</p>	
<p>¿En qué medida el Apoyo a la estima se relaciona con el Nivel de Depresión en los pacientes del área UCI de la Clínica San Gabriel?</p>	<p>Determinar la relación entre el Apoyo a la estima y el Nivel de Depresión en los pacientes del área UCI de la Clínica San Gabriel</p>	<p>El Apoyo a la estima se relaciona con el Nivel de Depresión en los pacientes del área UCI de la Clínica San Gabriel</p>		
<p>¿En qué medida el Apoyo instrumental se relaciona con el Nivel de Depresión en los pacientes del área UCI de la Clínica San Gabriel?</p>	<p>Determinar la relación entre el Apoyo instrumental y el Nivel de Depresión en los pacientes del área UCI de la Clínica San Gabriel</p>	<p>El Apoyo instrumental se relaciona con el Nivel de Depresión en los pacientes del área UCI de la Clínica San Gabriel</p>		

Anexo 2. Instrumentos de investigación

Cuestionario de Apoyo familiar

Estimado: El presente cuestionario se ha diseñado para recopilar datos referentes al Apoyo familiar. El cuestionario es anónimo por lo que se pide la mayor sinceridad posible.

Marque con un aspa (X) la respuesta más adecuada:

I.- Aspectos Generales

1.1.- Genero: Hombre () Mujer ()

Escala				
1	2	3	4	5
Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre

Ítems	Descripción	1	2	3	4	5
Apoyo afectivo						
1	Recibes afecto por parte de tu familia o amigos					
2	Sientes en ocasiones, que debería irme de la casa.					
3	Estoy conforme con el apoyo de mi familia en la realización de mis actividades.					
4	Consideras que ante cualquier problema, tu familia estar presente para ayudarte.					

5	Considerás que tu familia de comprende					
6	Considerás que existe una confianza con tu familia como para contarles un secreto					
Apoyo a la estima						
7	Considerás que tiene el respeto por parte de tu familia.					
8	Considerás que tu familia considera tu pensamiento ante cualquier decisión.					
Apoyo instrumental						
9	Considerás que tu familia te facilita la información que necesites.					
10	Considerás que tu familia te brinda apoyo económico para algunas actividades.					

Cuestionario de Nivel de depresión

Estimado: El presente cuestionario se ha diseñado para recopilar datos referentes a los niveles de depresión. El cuestionario es anónimo por lo que se pide la mayor sinceridad posible.

Marque con un aspa (X) la respuesta más adecuada:

I.- Aspectos Generales

1.1.- Genero: Hombre () Mujer ()

Escala				
1	2	3	4	5
Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre

Ítems	Descripción	1	2	3	4	5
Cognitivo-afectivo						
¿Qué tan seguido te sientes....?						
1	Triste					
2	Pesimista					
3	Alguien fracasado					
4	Sin ningún placer					
5	Con sentimientos de culpa					
6	Que merecés un castigo					
7	Desconforme contigo					
8	Con necesidad de cuestionar tus acciones					
9	Deprimido a tal punto de pensar en el suicidio					
10	Con ganas de llorar					
11	Con perdida del aliento y agitación					
12	Sin motivos de hacer nada					
13	Inseguro de tomar una decisión					

14	Sin valor como persona					
15	Irritable					
Somático						
16	Como si hubieras perdido todas tus energías					
17	Que difiere en tus horarios normales de sueño					
18	Con falta de apetito o con mucho apetito					
19	Que no puede concentrarte					
20	Cansado					
21	Sin ganas de realizar coito					

Anexo 3. Ficha de Validación Juicio de Expertos

EXPERTOS INFORMANTES E INDICADORES	CRITERIOS	Dr. Anwar Yarin Achachagua	Dr. José Coveñas Lalupu
1. Claridad	Lenguaje correcto.	92	90
2. Objetividad	Basado en conductas observables	94	92
3. Actualidad	Basado en las nuevas tecnologías	90	94
4. Organización	Orden lógico.	92	88
5. Suficiencia	Cantidad y claridad del trabajo.	94	92
6. Intencionalidad	Basado en los aspectos estratégicos	90	92
7. Consistencia	Uso de teorías científicas.	92	90
8. Coherencia	Coherencia de indicadores.	92	94
9. Metodología	Coherencia de indicadores	92	97
10. Pertinencia	Instrumento basado según el objetivo.	91	96

I. OPINION DE APLICABILIDAD:

Confiabilidad del instrumento positivo

II. PROMEDIO DE VALORACIÓN

93%

.....
Firma del experto informante

DNI N°:.....Teléfono N°:.....

Lugar y Fecha:...../...../.....

Anexo 4. Informe de Turnitin al 28% de similitud

APOYO FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL DE DEPRESIÓN EN PACIENTES DEL ÁREA UCI DE LA CLÍNICA SAN GABRIEL

INFORME DE ORIGINALIDAD

23%	23%	1%	5%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	19%
2	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	es.scribd.com Fuente de Internet	1%
4	repositorio.pucese.edu.ec Fuente de Internet	1%
5	repositorio.upt.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo