



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

Estrés, depresión y apoyo social en adultos mayores.

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**Médico Cirujano**

**AUTORAS:**

Reyes Sanchez, Lis Paola ([orcid.org/0000-0002-5964-157X](https://orcid.org/0000-0002-5964-157X))

Sandoval Bocanegra, Valeria Alexxandra ([orcid.org/0000-0002-1514-7764](https://orcid.org/0000-0002-1514-7764))

**ASESOR:**

Ms. Alvarado García, Paul Alan Arkin ([orcid.org/0000-0003-1641-207X](https://orcid.org/0000-0003-1641-207X))

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Salud Mental

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

**TRUJILLO - PERÚ**

**2023**

## **DEDICATORIA**

Esta investigación está dedicada en primer lugar a Dios, fuente de todo conocimiento y sabiduría, porque sin él no estaríamos aquí, concluyendo una de las etapas más importantes de nuestras vidas.

A nuestros padres y demás familiares, quienes siguen creyendo siempre en nosotras, dándonos ejemplo de superación, persistencia y sacrificio; permitiéndonos valorar lo que tenemos, y por el apoyo moral/económico que nos siguen brindando en el transcurso de nuestra formación profesional.

Está dedicada también a nuestros docentes, especialmente a nuestro asesor Mag. Paul Alan Arkin Alvarado García de nuestra casa superior de estudios César Vallejo, por brindarnos su apoyo académico, su paciencia, conocimientos, dedicación y orientación.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por guiarnos, brindarnos sabiduría durante todo nuestro proceso académico y darnos las fuerzas para superar cualquier obstáculo y dificultad; gracias a nuestras familias por ser parte de nuestro desarrollo personal ya que sin sus consejos y cariño no habríamos llegado hasta dónde estamos y por las lecciones invaluableles y apoyo constante que nos brindan día a día.

A la Universidad César Vallejo por abrirnos sus puertas y permitirnos culminar esta carrera profesional que tanto nos apasiona y a sus docentes que formaron parte de este proceso de formación integral.

A nuestro asesor Mag. Paul Alan Arkin Alvarado García por ofrecernos sus conocimientos y capacidad científica, por su paciencia y dedicación durante el desarrollo de nuestra tesis.

También agradecemos a la jefa del Centro de Salud por haber aceptado y facilitado los medios suficientes para la aplicación de nuestra tesis, y a todo el personal que labora allí por su apoyo y hospitalidad.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

Pág.

Dedicatoria .....	ii
Agradecimiento .....	iii
Índice de contenido .....	iv
Índice de tablas .....	v
Índice de gráficos y figuras.....	vi
Resumen .....	vii
Abstract .....	viii
<b>I. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>1</b>
<b>II. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>4</b>
<b>III. METODOLOGÍA .....</b>	<b>15</b>
<b>3.1. Tipo y diseño de investigación .....</b>	<b>15</b>
<b>3.2. Variables y operacionalización .....</b>	<b>15</b>
<b>3.3. Población, muestra y muestreo .....</b>	<b>15</b>
<b>3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....</b>	<b>16</b>
<b>3.5. Procedimientos .....</b>	<b>19</b>
<b>3.6. Método de análisis de datos .....</b>	<b>19</b>
<b>3.7. Aspectos éticos .....</b>	<b>19</b>
<b>IV. RESULTADOS .....</b>	<b>21</b>
<b>V. DISCUSION .....</b>	<b>26</b>
<b>VI. CONCLUSIONES .....</b>	<b>32</b>
<b>VII. RECOMENDACIONES .....</b>	<b>32</b>
<b>REFERENCIA.....</b>	<b>33</b>
<b>ANEXOS</b>	

## ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Anexo N°01.....	51
Anexo N°02.....	52
Anexo N°03.....	54
Anexo N°04.....	55
Anexo N°05.....	56
Anexo N°06.....	57
Anexo N°07.....	58
Anexo N°08.....	58
Anexo N°09.....	59
Anexo N°10.....	60
Anexo N°11.....	60
Anexo N°12.....	61
Anexo N°13.....	62
Anexo N°14.....	63
Anexo N°15.....	64
Anexo N°16.....	65
Anexo N°17.....	65
Anexo N°18.....	66
Anexo N°19.....	67
Anexo N°20.....	68
Anexo N°21.....	68
Anexo N°22.....	69
Anexo N°23.....	69

## ÍNDICE DE GRÁFICOS Y FÍGURAS

Pág.

Figura N°01.....	51
Figura N°02.....	54
Figura N°03.....	58
Figura N°04.....	58
Figura N°05.....	60
Figura N°06.....	60
Figura N°07.....	62
Figura N°08.....	63

## RESUMEN

A nivel global encontramos un considerable porcentaje de sintomatología depresiva en adultos mayores, lo cual se ha asociado con diversos factores como la predisposición de cuadros estresantes y el apoyo social que recibe esta población. El objetivo fue Identificar la relación entre estrés, depresión y apoyo social en adultos mayores. El diseño de este estudio es, no experimental de tipo transversal, de nivel correlacional. Participaron 166 adultos mayores de 60 años a más atendidos en consultorio en un Centro de Salud. Se aplicó como técnica, la encuesta y 3 instrumentos que son la Escala de estrés percibido de Cohen, La escala de depresión geriátrica de Yesavage y el cuestionario Medical Outcomes Study (MOS) de Apoyo Social. Se obtuvo que en la muestra la existencia de relación significativa entre estrés y depresión (0.644), estrés y apoyo social (-0.511) y también entre depresión y apoyo social (-0.706). Se demostró la relación significativa entre la variable Estrés, con las dimensiones Apoyo Emocional (0.000), Interacción Social Positiva (0.000) y Apoyo Afectivo (0.000), así como también entre la variable Depresión con las dimensiones Apoyo Emocional (0.000), Interacción Social Positiva (0.000) y Apoyo Afectivo (0.000). Además, se comprobó que el apoyo social cumple un rol mediador entre el estrés y la depresión en el adulto mayor.

**PALABRAS CLAVE:** Adulto mayor, depresión, estrés, apoyo social

## ABSTRACT

Globally, we found a considerable percentage of depressive symptomatology in older adults, which has been associated with various factors such as predisposition to stressful conditions and the social support received by this population. The objective was to identify the relationship between stress, depression and social support in older adults. The design of this study is non-experimental, cross-sectional, correlational. A total of 166 older adults aged 60 years and older attended in a clinic at a Health Center participated in the study. The survey and 3 instruments were applied as a technique: Cohen's Perceived Stress Scale, Yesavage's Geriatric Depression Scale and the Medical Outcomes Study (MOS) of Social Support questionnaire. A significant relationship between stress and depression (0.644), stress and social support (-0.511) and also between depression and social support (-0.706) was obtained in the sample. A significant relationship was demonstrated between the variable Stress, with the dimensions Emotional Support (0.000), Positive Social Interaction (0.000) and Affective Support (0.000), as well as between the variable Depression with the dimensions Emotional Support (0.000), Positive Social Interaction (0.000) and Affective Support (0.000).

In addition, it was found that social support plays a mediating role between stress and depression in the elderly.

**KEYWORDS:** Older adult, depression, stress, social support.



## I. INTRODUCCIÓN

Actualmente, hay un trastorno que va incrementando sus cifras en el transcurso del tiempo, la depresión; la cual afecta a una cantidad considerable de la población mundial. Cerca de 280 millones de personas han sido reportadas con diagnóstico de este trastorno, entre ellos, ciertos grupos en estado de vulnerabilidad, como los adultos mayores. <sup>1</sup>

En el ámbito internacional, la Organización Mundial De la Salud (OMS) informa que un aproximado del 3.8% (280 millones personas), sienten el 5% adultos (40% hombres y 60% mujeres) y un 5.7% de adultos mayores, que corresponden a la población afectada por depresión a nivel global. Según esto, la depresión se considera como un serio trastorno que se presenta con recurrencia, llegando a afectar al individuo a gran escala, influyendo en su desempeño en diversos ámbitos de su vida, pudiendo conducirlo hasta el suicidio. Es así que, tanto las características, comportamientos culturales y la ausencia de conocimientos correctos sobre este trastorno contribuyen para que la clínica de éste evolucione sin ser detectada y no se actúe a tiempo para tratarla. <sup>2</sup>

Se menciona que la depresión puede conllevar a cuadros de estrés asociados a alteración en los adultos mayores, pudiendo agravar la situación de vida de la persona y, por consiguiente, contribuye a que esta patología se desarrolle con mayor rapidez y con mayor intensidad, de esta manera da lugar a desenlaces lamentables. <sup>2</sup>

En cuanto al estrés en los adultos mayores, usualmente se asocia a sucesos de dificultad de la vida cotidiana como las actividades a la que se dedican durante el tiempo libre, con quienes convive y se relaciona, su grado de funcionalidad y su estatus económico; conllevando a un futuro desarrollo de cuadros de depresión. <sup>3</sup>

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) informa que la depresión consiste en un trastorno grave, el cual interfiere con la realización de las actividades cotidianas involucrando a diversos factores en su desarrollo. Si bien la sintomatología depresiva no es la misma en todas las personas afectadas, tanto la gravedad, frecuencia y duración varían según las características e historia de

comorbilidades del paciente. <sup>4</sup>

Una revista española, manifiesta que a partir de la pandemia por la COVID-19 hasta la actualidad, los trastornos depresivos han incrementado considerablemente en la población española, donde los más afectados son los adultos mayores; dando a conocer que 1 de cada 4 adultos mayores de 65 años a más, padecen de este trastorno, siendo su prevalencia mayor en mujeres, según un estudio realizado por el Instituto de Salud Carlos III. Y enfatiza que dentro de las características más relevantes de las personas que afirman tener la sensación de soledad están: pertenecer al género femenino, tener mayor edad, tener un bajo nivel económico y educativo, enfermedades físicas y mentales, deficiencias cognitivas y sensoriales y también, tener una menor calidad de vida. <sup>5,6</sup>

En cuanto a la situación del país, se reportan casos de depresión en un 15.97% de pacientes que permanecen en el servicio de hospitalización, aproximadamente un 9.8% de pacientes que se encuentran en la comunidad y se considera que la depresión corresponde a un proceso que involucra múltiples factores relacionados sobre todo con una marcada carencia en el apoyo de la red social. <sup>7</sup>

También, en un estudio en la ciudad de Chiclayo, se reporta que aproximadamente el 30% de los adultos mayores tienen diagnóstico depresivo, asociando como causantes a conflictos de diferente ámbito, resaltando el grado de dependencia física, calidad de vida inadecuada, actividad física inexistente y enfermedades con cronicidad, las cuales llevan a un estado de estrés que posteriormente conduce a la depresión. Concluyendo que entre los factores que incluyen mayor riesgo se cuenta a la edad muy avanzada, estado cognitivo deficiente y el riesgo sociofamiliar, los cuales se pueden modificar a través de la mejora del entorno sociofamiliar y la promoción de la salud. <sup>8</sup>

En Perú, según lo reportado por el Instituto Nacional de Salud Mental (INSM), debido a la coyuntura de los últimos años, condiciones como el estrés en poblaciones en vulnerabilidad; tal es el caso de la población adulta mayor, debido a su condición de riesgo y sumado al temor de enfermarse se produce una mayor preocupación que puede provocar cuadros de ansiedad, que posteriormente puede dar lugar a

depresión. Ante ello es de prioridad reforzar el vínculo con los pacientes contribuyendo a mejorar su calidad de vida, permitiendo a su vez que expresen sus emociones pese a sus limitaciones y además lograr relaciones positivas con sus familiares y personas que los rodean.<sup>9</sup>

En cuanto al apoyo de redes sociales para los adultos mayores, estas son decisivas con relación a su estado de salud, es así que si no están presentes incrementa el riesgo de que puedan desarrollar trastornos de tipo físico y psicológico. Las oportunidades que puedan llegar a tener este grupo de pacientes van a depender en gran parte de su salud, ya que al tener mayor edad se evidencia la presencia de menor capacidad física y mental.<sup>10</sup> La importancia del apoyo social y su influencia en los adultos, entre ellas existe una relación significativa; pudiendo afirmar que, a mayor apoyo social percibido por esta población, también será mayor la satisfacción a nivel personal.<sup>11</sup>

Del análisis de la situación en la población se plantea como problema ¿Qué relación existe entre estrés, depresión y apoyo social en adultos mayores?

Esta investigación está enfocada en establecer si existe relación entre estrés, depresión y apoyo social en adultos de edad avanzada, lo cual brindará información precisa y confiable a los investigadores sobre ello para contribuir y enriquecer futuras investigaciones. Para el personal de salud esta información será de utilidad ya que les permitirá identificar que ancianos presentan estrés, depresión y la presencia o no de apoyo social, frente a ello implementar estrategias de acción a nivel individual y colectivo, llevar un correcto seguimiento y manejo de estos pacientes, logrando reducir los gastos tanto para el Estado como para los familiares.

Ante todo, lo anteriormente expuesto, se formula el siguiente objetivo general: Identificar la relación entre estrés, depresión y apoyo social en adultos mayores. Así mismo como objetivos específicos se plantean: Identificar el nivel de estrés, depresión y apoyo social en adultos mayores; además identificar la relación entre estrés, depresión y las dimensiones de apoyo social en adultos mayores, y finalmente analizar el rol del apoyo social en la relación entre estrés y depresión. Como hipótesis general se plantea que existe una relación significativa entre estrés,

depresión y apoyo social en adultos mayores; y como hipótesis nula, no existe relación significativa entre estrés, depresión y apoyo social en adultos mayores.

## **II. MARCO TEÓRICO**

En cuanto al problema planteado se han evidenciado trabajos relacionados como el publicado por Sisa et al. En su estudio realizado en Ecuador, en el cual se mide cuán prevalente es la depresión en adultos de edad avanzada de nacionalidad ecuatoriana, además investiga posibles asociaciones con factores sociodemográficos, que tienen relación con la salud y la clasificación de la depresión en moderada a grave. En este estudio transversal, 5 235 ancianos conforman la población, de los cuales 53.5% corresponde a mujeres y 44.9% a varones. Como resultados muestran prevalencia global de depresión en 35.4%; de ello el 23.7% se clasificó con depresión de grado leve, 8.7% con depresión de grado moderada y <3% con depresión de grado severa. Se encontró también relación con factores sociodemográficos, poca educación, vivir en soledad, ingresos bajos, abuso físico, alcoholismo, incontinencia, falta de ejercicio, cáncer, menor audición. Concluyendo que es de importancia desarrollar los aspectos relacionados a la depresión y los factores agravantes vinculados para así de optimizar la calidad de vida en esta población.<sup>12</sup>

Martínez et al., realizaron un trabajo en México, donde se establece si la depresión predomina en ancianos en una Unidad de Medicina Familiar de Michoacán en México y cómo se asocia al ser varón o mujer, grado de instrucción y a la edad. Se trata de un estudio transversal analítico. En cuanto a resultados, de los 117 ancianos de edades entre 60 a 84 años, la prevalencia de depresión en ellos fue de 40.17%. En cuanto al género no hay diferencias significativas, tampoco en el grado de instrucción ni en la edad; y en cuanto a las variables ninguna tiene relación. Se concluye que este trastorno prevalece en ancianos, pero no se observaron relaciones ni con género, grado de instrucción, ni edad.<sup>14</sup>

Ramírez et al., realizaron un trabajo en el contexto latinoamericano, donde ejecutaron un estudio donde describe la relación entre depresión y apoyo social en

ancianos en un centro de atención del adulto mayor, para ello aplicaron un diseño no experimental de tipo descriptivo-correlacional, contando con 54 ancianos (hombres y mujeres), aplicaron la técnica de encuesta, y como instrumento para Apoyo Social se usó el cuestionario Medical Outcomes Study (MOS) y la escala de depresión Patient Health Questionnaire (PHQ-9), reportando que hubo mayor proporción de depresión moderada y severa, y además; menos de la mitad de su población participante afirman no tener apoyo social. De esta manera llegan a la conclusión de que hay influencia del apoyo social relacionado con la depresión y se puede lidiar con los factores involucrados en los cuadros depresivos si los adultos mayores reciben apoyo familiar y social en cada dimensión que abarca el apoyo social. <sup>15</sup>

Así mismo, Acuña buscó identificar qué relación existía entre estilos de vida saludable, el apoyo social y la depresión en la población adulta mayor, que acude al centro integral del adulto mayor, es así que efectuó un estudio de diseño correlacional descriptivo, contando con 80 ancianos (60-75 años), para ello empleó el instrumento test fantástico para estilos de vida, el test de Sherbourne y Stenwart para apoyo social y además empleó la escala de depresión geriátrica de Yesavage, lo cual resultó en que el 27% se catalogó con depresión severa, el 34% con grado de depresión moderada y un 39% con resultados de ausencia de depresión. Sobre las dimensiones del apoyo social, se tuvo que aproximadamente el 69% cuenta con apoyo emocional e interacción social de nivel medio, y solo el 5% cuenta con apoyo instrumental e interacción social de nivel reducido. Concluyendo que existe relación entre estilos de vida, apoyo social y la depresión, ya que si los ancianos cuentan con más apoyo social habrá ausencia de depresión. <sup>16</sup>

Barrientos C. y Díaz G. en su trabajo realizado en Lima, donde establecen la relación que existe entre niveles de estrés y la clínica de depresión en ancianos pertenecientes a un centro integral de atención en Independencia en Lima. En su estudio correlacional y de corte transversal, consideraron como población a 152 ancianos de edades de 60 a 80 años. Emplearon muestreo no probabilístico y dentro de los instrumentos usaron el Cuestionario de Estrés Percibido (CEP), Escala de Autoevaluación para la Depresión de Zung y además emplearon una ficha

sociodemográfica. Dentro de los resultados encontraron que existe una relación significativa entre los niveles de estrés y la sintomatología depresiva; del total de la muestra el 74.34% se encuentra dentro normal en cuanto a clínica de depresión y el 92.11% con nivel de estrés bajo. Concluyendo que tanto los niveles de estrés y la sintomatología depresiva son condicionantes psicológicas, las cuales se muestran en diferentes grados en esa población. Y su participación en un Centro integral de atención, en el que reciben apoyo social también contribuye para que puedan contar con mayores recursos que les permita afrontar y disminuir esta clínica-efectos que tienen que ver con el envejecimiento.<sup>17</sup>

Jiménez-Hernández E. et al. Realizaron un estudio para valorar la relación de la percepción del apoyo social y el nivel de depresión en ancianos en un centro gerontológico, México. Para esto aplicaron un estudio no experimental cuantitativo, transversal y correlacional, donde su muestra estuvo constituida por 71 ancianos que asisten a dicho centro. Se usaron los cuestionarios DUKE-UNC11 y la escala geriátrica de Yesavage. Dentro de los resultados reportaron que el 42,3% de los tienen depresión leve, el 49,3% depresión moderada y el 8,5% depresión grave, con respecto al apoyo social, se mostró que, 67,6% tenía apoyo social normal y el 32,4% apoyo social bajo. obteniéndose una correlación inversa significativa entre el apoyo social y el nivel de depresión ( $r = -0,336$ ;  $p < 0,01$ ). Concluyendo que si existe más apoyo social para los ancianos será menor su grado de depresión.<sup>18</sup>

Rozas J. y Flores E. En su trabajo realizado en el que buscaron establecer si existe relación entre estrés percibido y las estrategias que permiten afrontarlo en ancianos que pertenecen a un CIAM de Arequipa. Este estudio fue de tipo cuantitativo, aplicado y de nivel correlacional, de corte transversal. En este estudio emplearon como técnica a la encuesta y usaron instrumentos como la Escala de Estrés Percibido y el Inventario de Estrategias de Afrontamiento, su muestra estuvo compuesta por 115 adultos mayores. Según los resultados, del total tienen un nivel bajo de estrés el 41.7%, el 56.5% cuenta con nivel medio y con un nivel alto el 1.7%. Y sobre las estrategias de afrontamiento mencionan que de nivel bajo hay un 5.2% de la población, de nivel medio un 73.9% y el 20.9% de nivel alto. Concluyendo que existe relación significativa entre ambas variables, al obtener  $p=0.000) < \alpha= 0.05$ ).<sup>19</sup>

Fatemsh et al., ejecutaron un estudio en Irán, donde se determina la asociación de ansiedad, estrés y depresión con apoyo social en adultos mayores en Jahrom - Irán. En un estudio transversal analítico, con un total de 210 participantes adultos mayores, como instrumentos fueron dos cuestionarios: Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS) y apoyo social percibido. En cuanto a resultados del coeficiente de correlación de Spearman mostraron relaciones significativas entre el apoyo social a los ancianos y la depresión ( $r = -0,627$ ,  $p < 0,001$ ), también observadas entre el apoyo social y el estrés ( $r = -0,535$ ,  $p < 0,001$ ). No obstante, no se llegó a determinar una relación representativa entre el apoyo social y la ansiedad ( $r = -0,0909$ ,  $p > 0,05$ ). Concluyendo así que si existe un nivel relativamente alto de apoyo social percibido por las personas mayores en Jahrom.<sup>20</sup>

Tang et al., evaluaron la relación de la ausencia de apoyo social y depresión en adultos mayores en Anhui – China. Su estudio fue de tipo transversal, siendo su población de 1 167 adultos mayores de seis ciudades con diferentes niveles económicos (bajo en el norte; alto en parte central y medio en el sur) dentro de la provincia de Anhui, utilizaron la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS) y también el formulario breve del Centro de Estudios Epidemiológicos de la Depresión (CES-D-10). Observándose una correlación significativa entre el apoyo social y la reducción de la depresión entre los participantes de 60 a 70 años. Como conclusión se dio que las personas mayores que informaron de un mayor apoyo social, tenían menos probabilidades de desarrollar depresión.<sup>21</sup>

En otro estudio Hao R. et al. En el que plantearon indagar acerca de las peculiaridades epidemiológicas de la clínica depresiva en ancianos y los factores involucrados en el neuroticismo en China. Realizaron un análisis de mediación múltiple, en el que su muestra fue de 1122 ancianos, de los cuales el 47.1% presentan clínica depresiva, y sobre la salud familiar y el apoyo social, estos mediaron la relación existente entre el neuroticismo y la clínica depresiva. Concluyendo que tanto la salud familiar como el apoyo social percibido intervienen como medidas preventivas la sintomatología depresiva en ancianos que presentan un alto nivel de neuroticismo.<sup>22</sup>

En otro artículo Choi. Et al. indagaron sobre la relación que existe entre la

participación social y la clínica depresiva y la diferencia de género asociada en ancianos. Además, exploramos el papel mediador del apoyo social emocional en la asociación entre la participación social y los síntomas depresivos, contaron con una población de 4751 de ancianos de 60 años a más perteneciente en la comunidad del Estudio de Ingresos y Jubilación de Corea. Dentro de los resultados obtenidos el apoyo social emocional actuó como mediador de manera significativa en cuanto a la relación entre participación social y clínica depresiva. También, obtuvieron que la participación social guardaba relación con índices bajos de depresión en esta población.<sup>23</sup>

Sobre el sustento teórico de nuestra investigación, se tiene que la depresión está definida como un trastorno que implica síntomas de preponderancia afectiva, caracterizado por falta de interés e imposibilidad de satisfacción acerca de las acciones cotidianas; involucra falta de motivación, desaliento, quebranto. Se refiere a una afección general del funcionamiento personal y comprende la presencia de sintomatología expresada en el aspecto cognitivo, de la voluntad y orgánico. En los ancianos hay un persistente deterioro de la funcionalidad, que se puede clasificar según su grado de gravedad.<sup>24</sup>

También se define como la presencia de un trastorno de tipo mental caracterizado por decremento del humor, sumado a síntomas que cambian de manera brusca y si progresa puede llevar a la persona al suicidio. Gran parte de la población que es aquejada por esta patología, no son tratados de manera adecuada por causa de restricciones en cuanto a un diagnóstico oportuno.<sup>24</sup>

Este trastorno es considerado un problema de afecta a la salud pública, el cual perjudica a aproximadamente trescientos millones de individuos de todos los grupos etarios a nivel mundial y además se considera como una de las etiologías más relevantes que ocasionan discapacidad a nivel global en grupos vulnerables.<sup>25,26</sup>

En cuanto a la causa de la depresión se relaciona con la interacción de ciertos factores, dentro de ellos los de carácter genético, cognitivo, los relacionado a experiencias y situaciones adversas a lo largo de su vida, situación actual en la que se encuentra y desarrolla, su edad, el género, condiciones de salud individuales, de



carácter ambiental; que involucra conductas de consumo nocivo de sustancias, rasgos de la personalidad, entre otras.<sup>24</sup>

Los factores sociales involucran a la carencia económica, ocupación, estado civil actual, su percepción de sí mismo, como se encuentra actualmente y la presencia de episodios adversos del pasado. Los factores cognitivos se basan en el modelo cognitivo de Beck, relaciona el pensamiento, emociones y sentimientos. Acerca de factores familiares y genéticos se menciona que los futuros hijos de padres con este tipo de trastornos, como un grupo de riesgo de padecer este tipo de trastorno con una doble posibilidad, en comparación a la población en general. En cuanto a la genética, este trastorno se le relaciona con el rol de las monoaminas, las cuales son afectadas debido a la presencia de un factor interviniente en su desarrollo: la existencia de un polimorfismo del gen encargado de codificar el transportador de la serotonina, ocasionando un decremento en el transporte de estas monoaminas.<sup>27</sup>

En cuanto a fisiopatología, según la teoría de la inflamación, esta se considera como etiología de la depresión, ya que su relación está mediada por interleucinas proinflamatorias, que actúan a nivel cerebral, las cuales interactúan en la fisiopatología incidiendo en la función neuroendocrina, en el metabolismo de los neurotransmisores y en la plasticidad neuronal. También existe la hipótesis de la teoría de las monoaminas en la depresión, que se establece por la disminución de estas, sobre todo del receptor de serotonina (5-HT) y noradrenalina, que guardan relación con el tratamiento para la depresión. Además se postula que en su mayoría los fármacos empleados para el tratamiento de esta patología incrementan la noradrenalina y el 5-HT mediante la inhibición de la recaptación/degradación de enzimas.<sup>28, 29.</sup>

Otra hipótesis de la teoría neurotrófica de la depresión plantea que el factor neurotrófico derivado del cerebro (BDNF) se considera como un sustrato a nivel molecular derivado del estrés, y según estudios el BDNF se minimiza a consecuencia del estrés lo que lo define como factor de riesgo importante, y se menciona que en víctimas de la conducta suicida el BDNF y el receptor neurotrófico tirosina kinasa B (TrKB) se encontraron minimizados por el estrés, demostrando su implicación en el desarrollo de la depresión.<sup>30</sup>

En cuanto a la clasificación de estos episodios, se consideran como leves, moderados o como graves, según la intensidad de instauración de los síntomas, de los efectos en la funcionalidad de la persona, determinados trastornos del estado de ánimo: trastorno depresivo de un solo episodio, trastorno depresivo que es recurrente (2 a más episodios) y el trastorno bipolar (donde los episodios se emparejan con episodios maníacos).<sup>31</sup>

Para realizar una clasificación de los grados de severidad de la depresión, que ayuda a realizar su diagnóstico, en las guías peruanas se emplean criterios de gravedad para detectar episodios depresivos. Dentro de los criterios generales o primarios se incluye la duración de al menos 2 semanas y que no tenga relación con el excesivo consumo de sustancias psicoactivas.<sup>27</sup>

El segundo criterio incluye que tienen que tener al menos 2 de los síntomas siguientes: estado de ánimo compatible con la depresión, que dura gran parte del día por lo menos por el periodo de dos semanas y la merma de interés en actividades que realizaba el sujeto con frecuencia en su día a día, disfrutaba ejecutarlas. En el tercer criterio se establece que debe contar con uno o más de los síntomas: falta de confianza en sí mismo y en los demás, se auto juzga de manera frecuente, tiene pensamientos o conductas suicidas, dificultad para concentrarse, evidentes variaciones en la actividad psicomotriz, ciclo del sueño alterado, incremento o disminución del apetito. En el cuarto criterio se evalúa la presencia del síndrome somático, teniendo en cuenta que se trata de un episodio leve si presenta dos o tres síntomas del segundo criterio, hablamos de un episodio moderado si presenta al menos dos síntomas del criterio 2 y sintomatología del tercer criterio, entre ambos sumando 6 síntomas y nos referimos a un episodio grave cuando el paciente presenta tres síntomas del segundo criterio sumado a síntomas del tercer criterio, teniendo en total igual o más de 8 síntomas.<sup>27</sup>

Para el manejo de la depresión en primera instancia se tiene en cuenta que cada caso es diferente y se debe tratar de manejar individualmente, teniendo en cuenta cómo percibe el paciente a su enfermedad y sus manifestaciones. Se debe considerar aspectos sociales, demográficos y culturales, los cuales puedan agravar su clínica y que interfieran con el tratamiento. Así como informar tanto a la familia y

al paciente sobre lo concerniente a la enfermedad y sus opciones de tratamiento.<sup>24</sup>

En cuanto al manejo psicoterapéutico, está enfocado en intervenir de manera integral al paciente, evaluando su comportamiento y las necesidades que presenta a nivel de su desarrollo personal, asociándolo con episodios causantes y factores intervinientes. La psicoterapia se indica en aquellos pacientes que presentan episodios de depresión ya sea únicos o recurrentes que se clasifiquen como moderados o graves; empleando terapia cognitiva y de conducta o terapia interpersonal en un periodo de 3-4 meses.<sup>24, 25</sup>

Mundialmente se considera que el manejo adecuado de este trastorno es el que combina tanto a fármacos antidepresivos con la psicoterapia cognitivo-conductual, ya que al emplearlos juntos se promueve la salud mental y tiene gran repercusión en la prevención de la instauración de este tipo de trastornos mentales.<sup>31, 32</sup>

El manejo farmacológico se administra a pacientes con depresión moderada a grave y se emplean antidepresivos que no ocasionen dependencia, con el propósito de optimizar el cuadro sintomático de los pacientes y cuando se observa una respuesta positiva se trata las crisis. Este tratamiento antidepresivo debe durar por lo menos un periodo de 6 meses. Su eficacia es alta y se precisa que tienen mejor acción cuando hay mayor acentuación de los síntomas depresivos.<sup>24</sup>

Este tipo de manejo se indica conjuntamente al manejo psicoterapéutico a pacientes diagnosticados con depresión moderada-severa. El tratamiento de primera línea abarca a los inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina (ISRS) como la Fluoxetina y la Sertralina, ya que causan menos efectos adversos y son más tolerables que los antidepresivos tricíclicos. En la segunda línea encontramos al Citalopram, Escitalopram y paroxetina.<sup>33</sup>

Para tratar la depresión en grupos de riesgo, como los adultos mayores es necesario tener en cuenta cada detalle del desarrollo de su vida, de las enfermedades que padecen y el tratamiento actual que reciben.<sup>33</sup>

En cuanto a la prevención del desarrollo de episodios de depresión en el anciano, se recomienda ofrecer intervenciones que permitan prevenir el desarrollo de los

mismos, realizar acciones de tipo psicológica y que permita educar, las cuales se apoyan en terapia cognitivo conductual, como las charlas de cómo desarrollar la inteligencia emocional, tips para solucionar problemas y qué actitud adoptar frente a ello. <sup>25</sup>

Se define al estrés como una reacción funcional/normal de nuestro cuerpo, el cual nos admite poder adecuarnos en contextos arduos o que representen alguna amenaza para nosotros. Se considera como un mecanismo de defensa que nos permite sobrevivir, ya que permite protegernos y actuar frente situaciones exteriores o interiores que se susciten.<sup>34</sup>

Muchas veces se cree que el estrés es resultado de circunstancias negativas que nos suceden, pero acontecimientos positivos e incluso situaciones que involucran cambios también pueden producir episodios de estrés, a los cuales se denomina como “eustrés” o estrés positivo. Contrario a esto, situaciones negativas de la vida, como perder un trabajo o ser diagnosticado con una patología que implica gravedad, pueden ocasionar una forma negativa de estrés o llamado “distrés”. De cualquier forma, ambos tipos de estrés ocasionan eventualmente el desarrollo personal en diversos ámbitos. <sup>35</sup>

Como causas del estrés se les atribuye a circunstancias que ocurren a nuestro alrededor o en nuestro interior. Teniendo en cuenta la edad, se involucran problemas laborales, problemas familiares o ataques de inseguridad o ansiedad. Estos episodios pueden ser discontinuos, pasajeros o crónicos. Se considera que el efecto principal de este factor es la movilización del sistema “lucha, huida o miedo” del cuerpo. <sup>36</sup>

Dentro de los signos del estrés encontramos la cefalea o dolor de cualquier parte del cuerpo, molestias gastrointestinales, alteración de la calidad del sueño e incluso alteración en el apetito. En situaciones en las que el estrés llega a ser crónico puede contribuir en la gravedad de enfermedades subyacentes e incidir al consumir sustancias que resultan nocivas para la salud de la persona. <sup>37</sup>

En cuanto al manejo del estrés se busca implementar estrategias que permitan

enfrentar de manera eficiente este cuadro y restituyan al cuerpo a su estado normal lo más pronto posible. Se consideran enfoques basados en la evidencia para apoyar a los pacientes que tienen estrés, dentro de ello la terapia cognitiva-conductual; que es un tipo de psicoterapia enfocada en transformar tanto pensamientos como acciones que favorecen a cuadros de ansiedad, insomnio y depresión. También se emplea la terapia de aceptación y compromiso que permite a las personas superar el pensamiento desacertado y el distrés.<sup>35</sup>

Además, se pueden emplear técnicas de relajación las cuales permiten que el cuerpo se relaje y la mente se calme; dentro de las opciones están la respiración profunda, la visualización guiada que enfoca la mente en una secuencia de pensamientos e imágenes positivos y la relajación muscular progresiva. Y dentro de la medicina integrada se combinan terapias de complemento con la medicina convencional, lo cual ayuda a promover tanto la salud física, salud emocional y espiritual de cada individuo.<sup>35</sup>

El Apoyo Social está referido a la variedad de recursos humanos y recursos materiales que ofrece un individuo, un grupo familiar, de amigos o miembros de la comunidad; de las cuales son requeridas en las diferentes etapas de la vida, que llegan a permitir que una persona se sienta querida, segura, valiosa, estimada e integrada a la sociedad. Brinda ayuda psicológica, física y financiera para afrontar una crisis (enfermedad, condiciones económicas desfavorables, rupturas amorosas o familiares, entre otras).<sup>29-40</sup> Para ello es de importancia contar con una red o redes de apoyo social, referidas a un conjunto de personas que buscan integrar a una persona con su ambiente social, o con otras personas que pretenden establecer vínculos de comunicación y de ayuda para dar solución a necesidades, que se acrecientan o reducen dependiendo de las necesidades básicas, bienestar físico o emocional de los integrantes del grupo.<sup>41</sup>

Se cuenta con diversos tipos de apoyo, que son parte de las siguientes dimensiones.

1) Apoyo estructural o cuantificado; que corresponde a la red social, refiriéndose al número de individuos a los que acude la persona para brindarle ayuda ante el surgimiento de un problema. 2) Apoyo funcional o cualitativo, entre ellas tenemos al

Apoyo Emocional/Informacional; que se relaciona al cariño, empatía, confianza, compañía, el sentirse escuchado, muestras de preocupación por parte de otras personas, que puede ser mediante llamadas telefónicas, visitas o invitaciones. Apoyo Instrumental: del cual se brinda ayuda material directa a quien lo necesita, como el dinero, comida, donaciones, ropa, alojamiento, etc. Interacción social positiva, esta se relaciona al tiempo que pasa con otras personas y su disponibilidad de divertirse, distraerse, etc.; Apoyo Afectivo: hace referencia a las manifestaciones de afecto que se les brinda a las personas por parte de las personas que conforman su grupo más cercano.<sup>42,43</sup>

Según los tipos de apoyo, podemos clasificar a las redes como formales y no formales. Dentro de las no formales tenemos a las redes tanto personales como de la comunidad, que se subdividen en primarias (familia, amistades, vecinos) y las secundarias (grupos de recreación, entidades civiles y sociales que realizan su gestión en la comunidad, entidades religiosas, relaciones laborales). Dentro de las redes formales se encuentran las integradas por organizaciones que pertenecen al sector público en cualquiera de los niveles gubernamentales y cumplen con orientar, informar, capacitar, promover y atender lo relacionado a necesidades básicas del individuo.<sup>41</sup>

En cuanto a la privación de apoyo, esta guarda relación con el surgimiento de enfermedades físicas y mentales (depresión y neurosis). Está documentado que la población que tiene estos trastornos o similares cuenta con redes sociales reducidas, escaso intercambio de recursos y carentes relaciones recíprocas.<sup>43</sup> Se reporta la existencia de una numerosa cantidad de adultos mayores que por el hecho de residir lejos de su familia, haber quedado viudos o encontrarse en situación de jubilados, llegan a sentirse en soledad y debido a esto tienden a aislarse, lo que los predispone a desarrollar depresión. Evidentemente en casos como estos, la socialización incide de manera positiva ya que permite que los adultos mayores se sientan queridos, que sepan que son necesarios y adopten una actitud positiva en la vida.<sup>44</sup> Es así que el apoyo social cumple un papel de protección del distrés o cualquier efecto negativo que puedan derivar de situaciones estresantes y afecte a gran escala la salud de las personas.<sup>43</sup>

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación:

**Tipo de investigación:** de finalidad básica.

**Diseño de investigación:** no experimental de tipo transversal, de nivel correlacional. (Ver Anexo N°01)

#### 3.2. Variables y operacionalización

**Variable 1.** Estrés

**Variable 2.** Depresión

**Variable 3.** Apoyo social

**Operacionalización de variable:** se consideró la matriz que especifica las variables implicadas en el estudio. (Ver Anexo N°02)

#### 3.3. Población, muestra y muestreo

**Población:** conformada por adultos mayores de 60 años a más, atendidos en un Centro de Salud, Casa Grande.

**Criterios de inclusión:**

- Adultos mayores de 60 años a más, de ambos sexos y que acepten participar.

**Criterios de exclusión:**

- Adultos menores de 60 años, con deterioro cognitivo, que tengan una patología psiquiátrica, medicados con antidepresivos y/o ansiolíticos y que no deseen participar.

**Muestra:** Se determinó el tamaño de muestra usando un software estadístico de uso libre (GPower), con los siguientes parámetros: una correlación de 0.3, un error  $\alpha$  de 0.05, una potencia estadística de 0.95, obteniéndose un tamaño mínimo de muestra de 138 participantes. (Ver Anexo N° 03). Llegando este estudio a una muestra de 166 pacientes adultos mayores.

**Muestreo:** no probabilístico, por conveniencia. <sup>46</sup>

**Unidad de análisis:** adultos mayores de 60 años a más, atendidos en un Centro de Salud, Casa Grande.

### 3.4. Técnicas, instrumentos de recolección de datos

Se aplicó la técnica de encuestas, donde se consideró instrumentos que miden nuestras tres variables, y contamos también con la ficha de datos y el consentimiento informado (Ver Anexo N°04 y N°05 respectivamente).

**Escala de Estrés Percibido De Cohen (PSS):** es uno de los instrumentos de evaluación de la percepción del estrés más empleados a nivel mundial. La escala fue desarrollada en 1983 por Cohen, Kamarak y Mermelstein y fue diseñada para evaluar el grado de estrés que sentían las personas en situaciones impredecibles, fuera de control y sobrecargadas. La versión original del PPS tenía 14 ítems (PSS-14), posteriormente se desarrolló una versión más breve de 10 ítems (PSS-10) y una de cuatro ítems (PSS-4) para facilitar su uso cuando hay limitaciones de tiempo en la recopilación de datos. Esta versión contiene 4 preguntas en respuesta Likert de 4 puntos, donde 0 corresponde a “nunca” y 3 a “casi todos los días”. La puntuación de 0 a 8 se considera como nivel bajo de estrés percibido, la puntuación de 9 a 13 como nivel moderado de estrés y puntuaciones de 11 a 16 como nivel alto de estrés percibido. (Ver Anexo N°06 y 15).<sup>47</sup>

Con respecto a la validez y confiabilidad de este instrumento, un estudio realizado en Europa, muestra que la consistencia interna de la escala fue de 0,74 ( $\alpha$  de Cronbach). El coeficiente de confiabilidad dividido por mitades de Spearman-Brown fue de 0,76 y el SEM fue de 1,53. Las cargas factoriales fueron 0,78, 0,63, 0,79 y 0,81 para los ítems 1 a 4, respectivamente<sup>48</sup>. No obstante, para la ejecución de este estudio se realizó una prueba piloto a 30 adultos mayores para determinar las propiedades psicométricas para la población objetivo y el contexto de la aplicación del test, cuyos resultados determinan la validez y confiabilidad del cuestionario. La validez se midió a través el ítem test según Pearson de 0.222 a 0.897 y la confiabilidad se midió por el método de dos mitades con un coeficiente de Spearman Brown de 0.772. (Ver figura N°07 Y N°08).

**La escala de depresión geriátrica de Yesavage:** fue creada por Jerome



A. Yesavage y colaboradores, usada en adultos mayores, está conformada por 15 preguntas, se desarrolló en 1986. Se ha aplicado a adultos mayores sin comorbilidades, enfermos o que cuentan con grados de deterioro cognitivo leve a moderado; en diversos entornos, incluidos la comunidad, hospitales y cuidados prolongados. Se le pedirá a la persona responder si o no a las preguntas, según su sintomatología depresiva en la última semana. Se le asignará la puntuación de 1 por cada respuesta que indique la existencia de sintomatología depresiva (si o no en negrita), entre más sea el puntaje, más graves son los síntomas depresivos, siendo su puntuación máxima de 15 puntos (pts). Tenemos: No sintomatología depresiva (0-4 pts), sintomatología depresiva leve (5-8 pts), sintomatología depresiva moderada (9-10 pts), sintomatología depresiva grave (12-15 pts) (Ver Anexo 09 y 15).<sup>49</sup>

Sobre la confiabilidad de este instrumento, se realizó un estudio en Cuba, en el que el coeficiente de correlación para la confiabilidad test-retest del cuestionario de Yesavage abreviado fue considerable y significativo con valores de  $r=0,757$ ;  $p=0.0000$ ; IC 95 %: 0,606-0,858. En cuanto al coeficiente de confiabilidad general para la consistencia interna de este instrumento fue de 0,83, bueno.<sup>50</sup> Sin embargo, para la realización de este estudio se realizó una prueba piloto a 30 adultos mayores para determinar las propiedades psicométricas para la población objetivo y el contexto de la aplicación del test, cuyos resultados determinan confiabilidad y validez del instrumento. La validez se midió con el ítem-test con Coeficiente de Pearson de 0.243 – 0.668, la confiabilidad mediante el método de alfa de Cronbach con valor de 0.707 (Ver figura N°10 Y N°11).

**El cuestionario Medical Outcomes Study (MOS) de Apoyo Social:** versión adaptada al español por Rodríguez & Enrique, en el año 2007, propuesto por Sherbourne y Stewa, consta de 20 preguntas, donde el primer ítem va a valorar apoyo social cuantitativo y permite conocer 2 dimensiones de su red social: una es la composición, dentro de la cual se encuentra: familiar, extrafamiliar o mixta; en relación con su tamaño, que representa numéricamente la cantidad de personas que componen su red

social, los siguientes ítems del 2 al 19 que se miden según escala de Likert, y se puntúa del 1 al 5, lo que permite conocer cuatro dimensiones del apoyo social cualitativo: emocional (3, 4, 8, 9, 13, 16, 17 y 19), apoyo instrumental (2, 5, 15 y 12), la interacción social positiva (7, 11, 14 y 18) y por último el afectivo (6, 10 y 20), además podremos obtener el índice global de apoyo social (IGAS) que se obtiene sumando los puntos de los 19 ítems del cuestionario. Al finalizar obtendremos los valores máximo, medio y mínimo de las cuatro dimensiones de apoyo y también del IGAS que se investigan. Al obtener un puntaje <57 puntos en el IGAS, lo consideramos apoyo social escaso. También, se puede considerar como falta de apoyo social cuando en las dimensiones: emocional, instrumental, de interacción social y afectivos la puntuación es menor que 24, 12, 12 y 9, respectivamente. Dirigida a personas mayores de 18 años a más.<sup>51</sup> (Ver Anexo 12 y 15)

Referente a la validez y confiabilidad del instrumento, Sherbourne y Stewart (1991) hallaron correlaciones entre las todas dimensiones desde 0.72 a 0.88, siendo estos niveles altos de correlación, para la fiabilidad encontraron niveles considerados muy adecuados, como en la escala general, un coeficiente alfa de Cronbach de 0.97; al igual que las demás dimensiones como en el apoyo emocional de 0.96, apoyo afectivo 0.91 apoyo instrumental 0.92 y por último la interacción social 0.94.<sup>52</sup> Con respecto al adaptado al español, la validez se obtuvo con el cálculo del índice de adecuación muestral Kaiser-Meyer-Okin, resultando 0.935, y con el método de rotación varimax se obtuvo un modelo factorial de 3 factores, los cuales explicaron el 59.86% de la varianza total; en cuanto a la confiabilidad se calculó como consistencia interna con Alpha de Cronbach, resultando con una confiabilidad significativa, para escala total 0.919, para el apoyo emocional 0.876, para el apoyo afectivo: 0.843 y el apoyo instrumental: 0.802.<sup>53</sup>

Sin embargo, para la realización de este estudio se realizó una prueba piloto a 30 adultos mayores para determinar las propiedades psicométricas para la población objetivo y el contexto de la aplicación del

test, cuyos resultados determinan la validez y confiabilidad del instrumento. La validez se midió con el ítem-test con Coeficiente de Pearson de 0.665 – 0.891, la confiabilidad mediante el método de alfa de Cronbach con valor de 0.956 (Ver figura N°13 y N°14).

### **3.5. Procedimientos:**

Se solicitó permiso para la realización de la investigación a la jefa del Centro de Salud para poder entrevistar al paciente. Una vez ya entregado el permiso, se realizaron las coordinaciones para la recolección de la información. Posteriormente se realizó la firma del consentimiento informado y posteriormente la aplicación de los instrumentos a los participantes. La información obtenida mediante la encuesta se almacenó en una base de datos para verificar el control de calidad de los mismos.

**3.6. Método de análisis de datos:** En la presente investigación, se aplicó la estadística descriptiva, con la elaboración de tablas de frecuencias, así como de gráficos estadísticos, también de las medidas tendencia central como es el promedio, y de las medidas de dispersión como son la desviación estándar y el coeficiente de variación, además para evaluar la relación entre estrés, depresión y apoyo social en adultos mayores, se basó en la estadística inferencial, con la aplicación de la prueba de correlación de Spearman, debido al no cumplimiento de la normalidad, la misma que fue verificada por la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov, cuyo procesamiento se realizó con el software libre 4.3.2. Finalmente se utilizó el modelado de ecuaciones estructurales (SEM) basado en la covarianza, con la técnica de mínimos cuadrados parciales (PLS) para las relaciones y caminos de ruta (coeficientes Path) entre las variables estrés, apoyo social y depresión; además se analizó el rol mediador o moderador del apoyo social y las variables sociodemográficas (edad y género). Todos los datos fueron procesados haciendo uso del software estadístico Smart-pls versión 4.0.<sup>54</sup>

### **3.7. Aspectos éticos**

El proyecto se envió al comité de ética de la UCV para su aprobación, mediante Resolución Directoral N°0065-2023-UCV-VA-P23-S/DE. Luego

se solicitó el permiso al Centro de Salud donde se realizó el proyecto, una vez otorgado se gestionaron las fechas y horas de las entrevistas para la aplicación de instrumentos. Al inicio de cada entrevista se explicó a los adultos mayores; sobre los objetivos de investigación y se realizó la firma del consentimiento informado, indicándose que se respetarán sus derechos de participación y no participación, así mismo que su identidad se protegerá y en cuanto a la información que se obtenga se manejó con alto grado de confidencialidad. Se les explicó a los pacientes que los instrumentos que fueron aplicados constan de preguntas sencillas sobre cómo se sienten y actúan en diversas situaciones, si tuvieran dudas, éstas serán aclaradas inmediatamente. También se les explicó que la investigación está protegida bajo los principios de protección de personas, una participación libre, derecho a información, beneficencia y no maleficencia, justicia e igualdad científica, cumpliendo los principios de ética de la declaración de Helsinki.<sup>55</sup> Además, según la Ley 29733; del Título I; el principio de legalidad encontrado en el Artículo 4, el cual nos permite garantizar el adecuado trato de los datos personales de cada participante de la investigación. El principio de finalidad en el Artículo 6, que hace constar el motivo determinado, explícito y lícito de la recopilación de los datos de los participantes. El principio de proporcionalidad especificado en el Artículo 7, que permite que los datos obtenidos sean de relevancia y usados de manera adecuada según la finalidad que tiene la investigación. El principio de calidad en el Artículo 8, que asegura la veracidad y exactitud de los datos recopilados, los cuales deben conservarse de forma segura por el tiempo necesario hasta cumplir con la finalidad descrita para posteriormente ser destruidos.<sup>56</sup>

#### IV. RESULTADOS

**Tabla 1.** Prueba de correlación de Spearman entre las variables entre Estrés, Depresión y Apoyo Social en adultos mayores de 60 años a más, atendidos en un Centro de Salud, Casa Grande, 2023

Correlación		Coeficiente de correlación		N	Evaluación	
Variable	Variable	n	Sig. (bilateral)		n del tamaño del efecto	Poder de la Prueba
Estrés	Depresión	0.644	0.000*	166	0.644	1.000
Estrés	Apoyo Social	-0.511	0.000*	166	-0.511	0.9999999
Depresión	Apoyo Social	-0.706	0.000*	166	-0.706	1.000

\*La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral).

Nota: Elaboración propia con los resultados obtenidos del software RStudio versión 4.3.2.

La tabla 1, nos permite conocer que el p-valor de significancia de la prueba de correlación de Spearman, presentó un valor menor que 0.01 ( $p=0.000<0.01$ ), tanto en la evaluación de la correlación entre la variable Estrés y Depresión ( $p=0.000<0.01$ ), como entre Estrés y Apoyo Social ( $p=0.000<0.01$ ) así también entre Depresión y Apoyo Social ( $p=0.000<0.01$ ), generando el rechazo de la hipótesis nula ( $H_0 : \rho_s = 0$ ), en cada una de las correlaciones evaluadas, dando a conocer que, correlaciones son significativas al 1% de significancia, así también, se observa un coeficiente de correlación con signo positivo en la evaluación de la correlación entre Estrés y Depresión ( $r_s=0.664$ ), dando a conocer que existe una relación directa o positiva entre ambas variables, como además una fuerza de asociación moderada positiva (Ver Anexo N°16) en tanto que, los signos de los coeficientes de correlación entre la variable Estrés y Apoyo Social ( $r_s=-0.511$ ) como entre la variable Estrés y Apoyo Social ( $r_s=-$

0.706), resultaron ser negativos, es decir, las relaciones son negativas, cuya fuerza de asociación fue moderada negativa y alta negativa respectivamente (*Ver Anexo N°16*), además los valores de los coeficiente en cada una de las correlaciones, el tamaño del efecto según Cohen es grande.

**Tabla 2.** Distribución porcentual de las variables Estrés, depresión, Apoyo Social y dimensiones en adultos mayores de 60 años a más, atendidos en un Centro de Salud, Casa Grande, 2023, según nivel

<b>Variable</b>	<b>Niveles</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Estrés	Bajo	114	68.7
	Moderado	52	31.3
	Alto	0	0.0
Depresión	Normal	89	53.7
	Leve	52	31.3
	Moderado	13	7.8
	Grave	12	7.2
Apoyo Social	Escaso Apoyo Global	75	45.2
	Apoyo Global	91	54.8

Nota: Elaboración propia con los resultados del software RStudio versión 4.3.2.

Considerando los resultados de la tabla 2, observamos que el mayor porcentaje de adultos mayores de 60 años a más, presentaron un nivel bajo en la variable Estrés, cuyo porcentaje de representación fue del 68.7% (114 participantes), en tanto que, el 31.3% (52 participantes) registraron el nivel moderado, de modo que, el nivel de Estrés presentado en adultos mayores de 60 años a más, atendidos en un Centro de Salud, Casa Grande, 2023, es de nivel bajo, así también, el 53.7% (89 participantes), registraron un nivel normal, en la variable Depresión, el 31.3% (52 participantes) se situó en un nivel leve, y en pequeños porcentajes de presentación en el nivel

moderado y graves, representado por el 7.8% (13 participantes) y 7.2% (12 participantes) respectivamente, es así que, el nivel de depresión en adultos mayores de 60 años a más, atendidos en un Centro de Salud, Casa Grande, 2023, es normal, además, encontramos que el 45.2% (75 participantes) del total de adultos mayores de 60 años a más, mostró un escaso apoyo global, y el 54.8% (91 participantes) un apoyo global, entendiendo que el mayor porcentaje de adultos mayores de 60 años a más, participantes en el estudio presentaron apoyo global.

**Tabla 3.** Prueba de correlación de Spearman entre Estrés, Depresión con las dimensiones de Apoyo Social en adultos mayores de 60 años a más, atendidos en un Centro de Salud, Casa Grande, 2023

<b>Correlación</b>						
<b>Variable</b>	<b>Dimensión de la variable Apoyo Social</b>	<b>Coefficiente de correlación</b>	<b>Sig. (bilateral)</b>	<b>N</b>	<b>Evaluación del tamaño del efecto</b>	<b>Poder de la Prueba</b>
Estrés	Apoyo Emocional	-0.490	0.000*	166	-0.490	0.9999995
	Apoyo Instrumental	0.090	0.250	166	No aplica	0.2112831
	Interacción Social Positiva	-0.571	0.000*	166	-0.571	1
	Apoyo Afectivo	-0.572	0.000*	166	-0.572	1
Depresión	Apoyo Emocional	-0.713	0.000*	166	-0.713	1
	Apoyo Instrumental	0.066	0.400	166	No aplica	0.1350576
	Interacción Social Positiva	-0.749	0.000*	166	-0.749	1
	Apoyo Afectivo	-0.724	0.000*	166	-0.724	1

\*La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral).

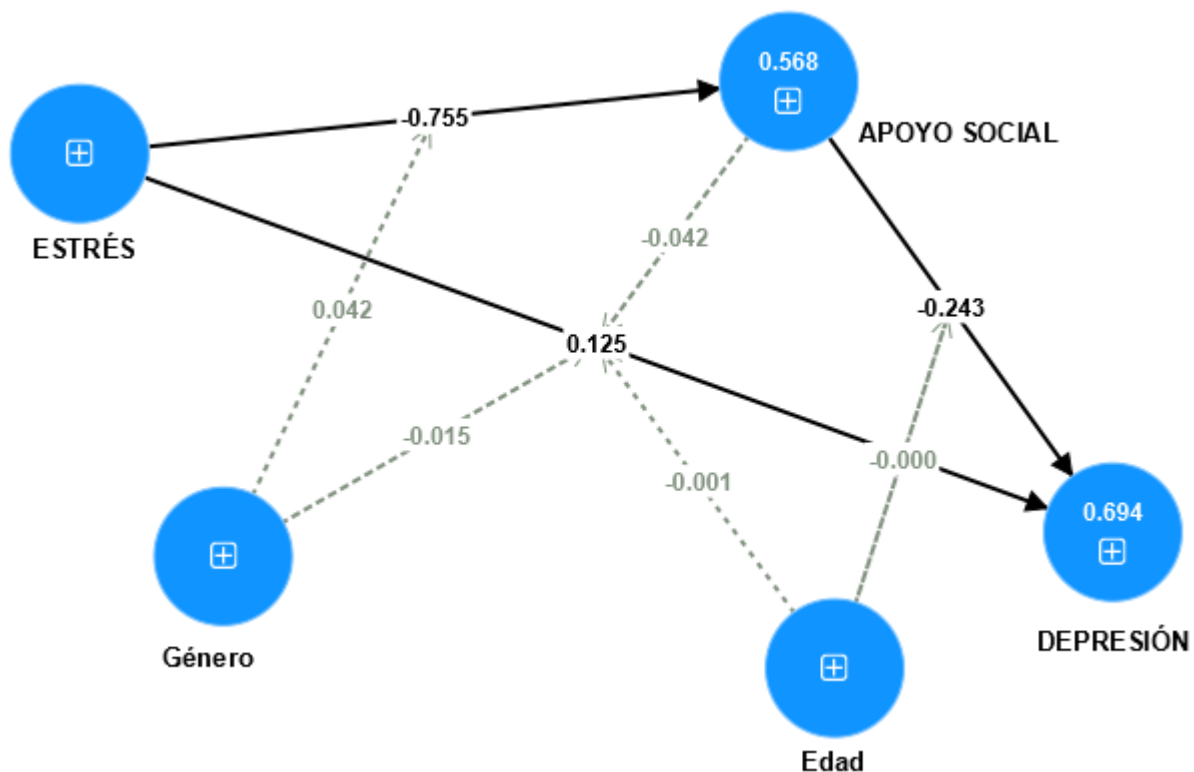
Nota: Elaboración propia con los resultados obtenidos del software RStudio versión 4.3.2.

La tabla 3, muestra que el p-valor de significancia de la prueba de correlación de Spearman, presentó un valor menor que 0.01 ( $p < 0.01$ ), entre la variable Estrés, con las dimensiones Apoyo Emocional ( $p = 0.000 < 0.01$ ), Interacción Social Positiva ( $p = 0.000 < 0.01$ ) y Apoyo Afectivo ( $p = 0.000 < 0.01$ ), así también entre la variable Depresión con las dimensiones Apoyo Emocional ( $p = 0.000 < 0.01$ ), Interacción Social Positiva ( $p = 0.000 < 0.01$ ) y Apoyo Afectivo ( $p = 0.000 < 0.01$ ), por lo que, estas relaciones son significativas al 1% de significancia, las relaciones fueron negativas por presentar coeficientes de correlaciones con signos negativos, cabe destacar que la fuerza de correlación alta negativa (*Ver Anexo N°16*), se evidenció entre las variable Depresión con las dimensiones Apoyo Emocional ( $r_s = -0.713$ ), Interacción Social ( $r_s = -0.749$ ) y Apoyo Afectivo ( $r_s = -0.724$ ), más no se encontró relación significativa entre la variable Estrés y la dimensión Apoyo Instrumental ( $p = 0.250 > 0.05$ ), como entre la variable Depresión y la dimensión Apoyo Instrumental ( $p = 0.400 > 0.05$ ), cabe mencionar que, de las correlaciones significativas, el tamaño del efecto entre el Estrés y Apoyo Emocional fue medio y las demás presentaron un tamaño del efecto grande.

### **Figura 3**

#### **Coefficientes Path estandarizados de las relaciones entre Apoyo Social, Estrés y Depresión**





En la figura 3 y Anexo N°17, se adjunta la contrastación de las hipótesis de investigación utilizando modelo de ecuaciones estructurales (SEM). En relación con el rol del estrés y su relación con el apoyo social en adultos mayores se encontró que el p-valor de significancia fue ( $p=0.000<0.01$ ) y el coeficiente path estandarizado es ( $\beta=-0.761$ ), dando a conocer una relación altamente significativa y negativa entre las variables, donde altos niveles de estrés percibido en los adultos mayores se debe a que no reciben el suficiente apoyo social. Así mismo, en relación con el rol del apoyo social y su relación con la depresión en adultos mayores se encontró que el p-valor de significancia fue ( $p=0.000<0.01$ ) y el coeficiente Path estandarizado fue ( $\beta=-0.243$ ), por lo tanto, se logra identificar una relación altamente significativa y negativa entre las variables, donde aquellos adultos mayores que perciben más apoyo social tienden a manifestar bajos niveles de depresión. Por otro lado, en relación al rol del estrés y su relación con la depresión se encontró que el p-valor de significancia fue ( $p=0.000<0.01$ ) y el coeficiente Path fue ( $\beta=0.125$ ) en consecuencia se identifica una relación significativa y positiva entre estas variables, donde aquellos adultos mayores que tienen altos niveles de estrés percibido están más propensos a presentar síntomas depresivos. En cuanto al rol mediador del apoyo social en la relación de

estrés y depresión se encontró que el p-valor de significancia fue ( $p=0.105>0.05$ ) y el coeficiente Path fue ( $\beta=-0.042$ ) lo cual sugiere que el apoyo social no modera significativamente la relación entre el estrés percibido y la depresión en adultos mayores. Finalmente, en cuanto a las variables sociodemográficas (edad y género) se puede apreciar que en general el p-valor de significancia fue mayor de ( $p=0.05$ ) y presentaron un coeficiente Path estandarizado mínimo, lo que sugiere que las variables sociodemográficas no moderan significativamente la relación entre apoyo social, estrés y depresión.

## V. DISCUSIÓN

En este estudio, se encontró que en la muestra existe relación significativa entre estrés y depresión, estrés y apoyo social y también entre depresión y apoyo social. Es así que los adultos mayores que cursan con estrés también presentan sintomatología depresiva, donde se evidencia una relación significativa, con un coeficiente de correlación de 0.644, evidenciando que existe una relación directa entre ambas variables. Para estrés se obtuvo un valor de  $p=0.002<0.05$  y para depresión un valor de  $p=0.000<0.05$ .

Lo cual concuerda con un estudio de Barrientos <sup>17</sup> que muestra que la relación significativa entre los niveles de sintomatología depresiva y el estrés con un valor de  $p=0.002$ . Por otra parte, eventos que producen estrés y ciertas limitaciones de alguna enfermedad o incluso el deterioro físico-cognitivo que se presenta en los adultos mayores originan altos índices de dependencia e incapacidad, lo que puede favorecer la aparición de clínica de estrés y depresión.

Lo encontrado en el estudio se puede explicar ya que el estrés está considerado como un factor desencadenante y uno de los principales que incrementan el riesgo de desarrollar cuadros depresivos, lo cual se evidencia en ambos estudios.<sup>57</sup> Tanto el estrés como la depresión se encuentran asociados con la atrofia neuronal y la disminución de la conectividad sináptica en regiones cerebrales como el hipocampo y la corteza prefrontal, las cuales están involucradas en las conductas depresivas y, a la inversa, que el tratamiento antidepresivo puede revertir estos déficits.<sup>57</sup>

La función sináptica en la corteza prefrontal y el hipocampo se mantiene mediante mecanismos homeostáticos, y se necesita de un control apropiado de la conectividad sináptica en estas regiones para así poder regular el estado de ánimo y otras funciones corticales; incluyendo la regulación que depende de la actividad de las proteínas sinápticas. Además, la exposición crónica al estrés produce disminución del número y la función de las sinapsis en la corteza prefrontal y el hipocampo. A este efecto contribuye la mayor expresión de un regulador negativo de la señalización de mTORC1, regulado en el daño y la reparación del ADN. Lo cual se contrarresta con tratamiento farmacológico. <sup>58</sup>

En cuanto a la relación del estrés y apoyo social tienen relación inversamente proporcional y significativa, lo que quiere decir que a mayor apoyo social menor índice de estrés se manifestará, con un coeficiente de correlación de - 0.511 se puede evidenciar esto. Por el contrario, ante la ausencia de apoyo social puede producirse aumento de las manifestaciones de tristeza y desgano, que se pueden deber como resultado de la situación de fragilidad en todas las esferas por la que cursa el adulto mayor, ya que tiende a sentirse más solo, se vuelve más dependiente, su relación social tiende a disminuir, entre otras.<sup>18</sup>

Dichos resultados los podemos contrastar con un estudio de Rozas <sup>19</sup> en el que se determinó que existe relación significativa entre apoyo social y estrés; se obtuvo un valor de chi cuadrado de 52.805 con una probabilidad de 0.000. debido a que  $p=0.000 < \alpha=0.05$  (la prueba estadística es significativa al 5%), mostrando que existe relación entre el estrés percibido y afrontamiento mediante Apoyo Social. Ya que se ha evidenciado que la integración en relaciones de apoyo social beneficia directamente el bienestar de los adultos mayores, puesto que reduce el estrés durante las diversas situaciones adversas de la vida y de esta manera contribuye a la mejora del afrontamiento de ciertas patologías e incluso de la discapacidad que conlleva el paso de la edad. <sup>59</sup>

Además, sobre depresión y apoyo social también tienen relación significativa con un valor de  $p=0.000 < 0.01$  y con un coeficiente de correlación de -0.706, lo que refiere la existencia de relación inversa entre estas dos variables; es decir, ante mayor apoyo social a los adultos mayores por parte de las personas que los rodean existirá

ausencia de depresión. Lo cual concuerda con Jimenez <sup>18</sup> en el que se obtuvo una correlación significativa entre el apoyo social percibido y la depresión con  $r=0,339$ ; y valor de  $p= < 0,001$ , así como en las dimensiones de apoyo confidencial y apoyo afectivo, este último es el que tienen una mayor relación con la depresión, dando a entender que el afecto de personas que no forman parte de la familia es de gran importancia para los adultos mayores. Se puede contrastar con el estudio realizado por Acuña <sup>16</sup> en el que los resultados de la relación del apoyo social y la depresión, se obtuvo una correlación negativa alta entre estas dos variables con un coeficiente de correlación de  $-0.741$ ; existe una relación significativa pero negativa o inversa. Estos resultados se deben a que el apoyo social procede de la red social de la que forman parte los individuos. El apoyo es brindado por parte de familiares cercanos, amigos, pareja, quienes se considera que brindan mayor apoyo social, pero no siempre es así; también miembros más periféricos de la red social brindan acompañamiento, pero no apoyo instrumental. El hecho de tener una red social diversa compuesta por familiares, amigos, pero también vecinos y conocidos brinda la mayor oportunidad de satisfacer diversas necesidades de apoyo social; por otra parte, la existencia de una red social reducida se relaciona con carencias en todo tipo de apoyo.<sup>60</sup>

Con respecto a la tabla 2, se encontró, que el 53.7% de los adultos mayores se encuentran sin síntomas depresivos, estos resultados se asemejan al estudio presentado por Fatemsh<sup>20</sup>, donde se reporta que el 92,4% de su población estudiada no presentó nivel de sintomatología depresiva, al igual que presento alto apoyo social con un 68,6%, similar a nuestro estudio con un 54.8%, en ese estudio también se reportó que ningún participante presentó síntomas de estrés, similar al resultado de este estudio siendo el 68.7% que presentó bajo nivel de estrés, estos resultados similares se deben a que los adultos mayores se encuentran en buena posición familiar y social y podemos encontrar bajos niveles de estrés y depresión, ya que en varios estudio se ha llegado a demostrar como el apoyo social produce una reducción de niveles de cortisol e inflamación ante la respuesta de un estresor, inclusive se pueden llegar encontrar niveles plasmáticos bajos de interleuquinas 6 (IL-6), proteína reactiva C y marcadores de actividad de IL-6, en personas que interactúan con la

sociedad y cuentan con una gran red social.<sup>61</sup> Esto muestra cómo en nuestro estudio los participantes tienen una significativa cantidad de apoyo social (amigos, familia, vecinos) y puedan continuar fácilmente con su vida diaria sin problemas emocionales ni barreras que puedan limitar sus actividades diarias. Estos aciertos son consistentes con gran parte de los informes de la literatura de que, ante un alto apoyo de la familia, así como de los grupos sociales, intervienen de forma positiva en la salud mental de los adultos mayores, percibiendo bajos niveles de estrés y depresión, promueven un envejecimiento activo <sup>62</sup>. Otro estudio realizado por Tang<sup>21</sup> en una provincia con comunidades de diferentes niveles económicos, muestra que cuanto más sea el nivel de apoyo social entre los residentes, se obtendrán menos nivel de depresión, y que podremos encontrar diferentes niveles de depresión en los adultos mayores de economía baja o zona rural, ya que tienen diferentes niveles de apoyo social, porque aunque sean económicamente desfavorecidos, cuentan con más apoyo social con respecto a la apoyo de la familia y los amigos, similar a nuestro estudio que el 58.4% (Ver Anexo N° 19) de los participantes se encuentran en un nivel bajo económicamente, y aun así, cuentan con un buen nivel de apoyo social. Esto puede ser debió a que, los adultos mayores que cuentan con buen apoyo instrumental o material tanto por parte de los hijos, como de ellos, pueden llegar a tener menos acceso al apoyo emocional o afectivo por parte de la familia, porque puede ser porque se pasaron casi todo el tiempo trabajando y no dedicaron tiempo a sus hijos, y estos al crecer no demuestran cariño a sus padres, o que los hijos trabajen y solo cumplan con dar dinero a sus padres para solventar sus gastos, mas no visitarlos o tener contacto directo con ellos; en todo caso, se necesitaría más investigación para afirmar esta hipótesis.

En cuanto a la relación de depresión y las dimensiones del apoyo social, además de la relación del estrés y dimensiones del apoyo social, en este estudio se determinó que tanto el apoyo afectivo, el apoyo emocional y la interacción social positiva son las dimensiones que más influyen para que un adulto mayor presente clínica de estrés y depresión.

En este estudio el p-valor de significancia de la prueba de correlación de Spearman, presentó un valor menor que 0.01 ( $p < 0.01$ ), tanto en Depresión con las dimensiones

Apoyo Emocional ( $p=0.000<0.01$ ), Interacción Social Positiva ( $p=0.000<0.01$ ) y Apoyo Afectivo ( $p=0.000<0.01$ ). Además, la fuerza de correlación es alta negativa, que quiere decir que una variable tiende a disminuir mientras la otra aumenta. También, se obtuvo que entre las variables Depresión con las dimensiones Apoyo Emocional ( $r_s=-0.713$ ), Interacción Social ( $r_s=-0.749$ ) y Apoyo Afectivo ( $r_s=-0.724$ ), pero no se encontró relación significativa entre la variable depresión y la dimensión Apoyo Instrumental ( $p=0.400>0.05$ ).

Esto podemos contrastar con los resultados de Jimenez <sup>18</sup> donde se encontró que la relación entre apoyo social y la depresión resultó ser estadísticamente significativa ( $r=-0,339$ ;  $p < 0,001$ ) sobre las otras dimensiones, para el apoyo social un  $r = -0,324$ , y para apoyo confidencial  $r = -0,252$ . Cabe recalcar que el cuestionario empleado evalúa el apoyo social funcional o cualitativo percibido, por tanto, las dimensiones que explora no son las mismas.

Ramirez <sup>15</sup> muestra que el apoyo social si influye en la depresión y que es posible combatir los factores de depresión si los adultos mayores tienen el apoyo de sus familiares y personas cercanas en cada una de estas dimensiones del apoyo social: el apoyo emocional, la ayuda material, las relaciones sociales de ocio y distracción y el apoyo afectivo. Las correlaciones de las dimensiones del apoyo social y la depresión son significativas a la inversa (una variable aumenta y la otra disminuye), en cuanto a la relación entre las dimensiones del apoyo emocional y depresión con coeficiente de Pearson de  $-0,347$  y nivel de significancia de ( $p=0,005$ ), entre la ayuda material y depresión con coeficiente de Pearson de  $-0,272$ , con un nivel de significancia de ( $p=0,023$ ), entre las relaciones sociales de ocio y distracción y depresión muestran un coeficiente de Pearson de  $-0,323$ , con un nivel de significancia de ( $p=0,009$ ), entre el apoyo afectivo y la depresión muestra un coeficiente de Pearson de  $-0,275$ , con un nivel de significancia de ( $p=0,022$ ) y entre el índice de apoyo social y depresión se establece un coeficiente de Pearson de  $-0,337$ , con un nivel de significancia de ( $p=0,006$ ).

Según los resultados el efecto mediador del apoyo social se logró comprobar. Es preciso destacar que el papel mediador del apoyo social en la relación de estrés y depresión los resultados permite evidenciar que a medida que el apoyo social se

incrementa, disminuye la depresión; así mismo, el efecto del estrés en la depresión en adultos mayores estuvo mediado por el apoyo social; estos resultados se corresponden en su estudio por Hao <sup>22</sup> donde evaluó el efecto mediador de la salud familiar y el apoyo social percibido sobre síntomas depresivos en adultos mayores en China, donde la salud familiar y el apoyo social percibido mediaron en parte la relación entre el neuroticismo y los síntomas depresivos en los adultos mayores ( $\beta=0,17$ ,  $t= 5,99$ ,  $P <0,001$ ). Así mismo, Choi <sup>23</sup> también evaluó el papel mediador del apoyo social en relación a la participación social y síntomas depresivos en adultos mayores, reportando que el apoyo social emocional medió significativamente la relación entre la participación social y los síntomas depresivos. En suma, estos resultados refuerzan que el apoyo social es un factor clave en la prevención y tratamiento de la depresión en adultos mayores. Además, evidencian la importancia de considerar el papel mediador del apoyo social en la relación entre el estrés y la depresión, así como en la relación entre otros factores y los síntomas depresivos en esta población. Por lo tanto, es fundamental fomentar el apoyo social en la vida de los adultos mayores, ya sea a través de la participación en actividades sociales, la promoción de relaciones interpersonales saludables y el fortalecimiento de las redes de apoyo existentes. De esta manera, se puede contribuir a mejorar la calidad de vida de esta población y prevenir o tratar la depresión de forma efectiva.

## **VI. CONCLUSIONES**

Se demostró la existencia de una relación significativa entre estrés y depresión, estrés y apoyo social, depresión y apoyo social en adultos mayores de 60 años o más que se atienden en un Centro de Salud.

Se llegó a identificar bajo nivel de estrés percibido, nivel normal sin síntomas depresivos y alto nivel de apoyo social en los adultos mayores.

Se determinó que tanto el apoyo afectivo, el apoyo emocional y la interacción social positiva son las dimensiones que más influyen para que un adulto mayor presente clínica de estrés y depresión, pero el apoyo instrumental no influyó en el estrés y depresión en los adultos mayores.

El apoyo social cumple un rol mediador entre el estrés y la depresión en el adulto mayor.

## **VII. SUGERENCIAS**

Se debe realizar investigaciones de intervención que se enfoquen en la manera de incrementar el apoyo social para contribuir en la mejora de la salud mental de los ancianos.

Sería de utilidad que en investigaciones posteriores se exploren temas adicionales, como el posible papel mediador que el apoyo social puede desempeñar en la relación entre estrés y depresión; así como también una población mayor a la de este estudio, para obtener resultados más significativos.

Se sugiere la implementación de programas que incluyan sesiones que involucren tanto a los adultos mayores como a sus familias que permitan fortalecer lazos y conocer estrategias para mejorar la red de apoyo.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bahena A, Clemente R, Leyva C, Bahena D, Pérez N, Nava P. Depresión en el adulto mayor postpandemia por covid-19 del asilo centro Gerontológico Altair en Acapulco Gro, México. *Ciencia Latina. Revista Científica Multidisciplinar*. [Internet]. 2022. Agosto. [citado el 18 de abril de 2023]; 6 (5):555-569. Disponible en: doi: 10.37811/cl\_rcm.v6i5.3095
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Depresión. Who.int. [Internet]. 2023. [citado el 18 de abril de 2023]. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
3. Torres R, Vidanovic A, Cepeda D. Programa para prevenir y reducir los niveles de estrés en el adulto mayor *Revista Científica de FAREM-Estelí*. [Internet]. 2021 [citado el 18 de abril de 2023]; (38): 4-17. Disponible en: doi: 10.5377/farem.v0i38.11938
4. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Depresión. Paho.org. [Internet]. 2018. [citado el 18 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/depresion>
5. Aiudo. Día Mundial contra la Depresión: en contra de los estigmas. Aiudo. [Internet]; 2023 [citado el 18 de abril de 2023]. Disponible en: <https://aiudo.es/dia-mundial-contra-depresion-contra-estigmas/#:~:text=El%20estudio%20apunta%20a%20que,trastorno%20en%20todo%20el%20mundo>
6. Ortega E. 1 de cada 4 personas mayores de 65 en España tiene depresión *Redacción Médica*. [Internet]; 2021 [citado el 18 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.redaccionmedica.com/secciones/psiquiatria/una-de-cada-cuatro-personas-mayores-de-65-anos-en-espana-sufre-depresion-7695>
7. Calderón M. Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. *Rev. Med Hered*. [Internet]. 2018 [citado el 21 de abril de 2023]; (29):182-191. Disponible en: doi: 10.20453/rmh.v29i3.3408
8. Failoc V, Del Piélago A. Factores relacionados con depresión en adultos mayores atendidos en atención primaria de salud en Chiclayo. *Rev. Colomb. Psiquiatr*. [Internet]. 2021. Diciembre. [citado el 21 de abril de 2023]; 50(4): 285-289. Disponible en: doi: 10.1016/j.rcp.2020.05.002

9. Instituto Nacional de Salud Mental. Honorio Delgado - Hideyo Noguchi". Afecto y apoyo emocional el mejor regalo para los adultos mayores en el 2021. Insm.gob.pe. [Internet]. 2021. [citado el 24 de abril de 2023]. Disponible en: <http://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2021/001.htm> #:~:text=Continuar%20brindando%20afecto%2C%20acompa%C3%B1amiento%20y,ellos%20el%20grupo%20de%20alta
10. Fernández S, Cáceres D, Manrique Y. Percepción del apoyo social en adultos mayores pertenecientes a las instituciones denominadas Centros de Vida. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*. [Internet]. 2020. Septiembre. [citado el 24 de abril de 2023]; 16(1): 55-64. Disponible en: doi: 10.15332/22563067.5541
11. Uriol G, Sánchez C. Apoyo social y satisfacción en adultos mayores. *Rev. PAIAN*. [Internet]. 2022. Diciembre. [citado el 24 de abril de 2023]; 13 (1): 86-98. Disponible en: doi: 10.26495/rcp.v13i1.2300
12. Sisa I, Vega R. Prevalencia de depresión en adultos mayores residentes en Ecuador y factores contribuyentes: un estudio de base poblacional. *Rev. salud pública*. [Internet]. 2021. Septiembre. [citado el 29 de abril de 2023]; 23(2): 1-10. Disponible en: doi: 10.15446/rsap.v23n2.85965
13. Lliguisupa V, Álvarez R, Bermejo D, Ulloa A, Estrada J. Niveles de depresión en adultos mayores atendidos en un hospital de segundo nivel. *Revista Ciencias Pedagógicas e Innovación*. [Internet]. 2020. Diciembre [citado el 29 de abril de 2023]; 8(1), 16-21. Disponible en: doi: 10.26423/rcpi.v8i1.310
14. Martínez M, Gutiérrez A, Bonaparte E, Gómez C, Lajud N. Prevalencia de depresión en adultos mayores en una unidad de medicina familiar de Michoacán, México. *Atención Familiar*. [Internet]. 2021. Marzo. [citado el 29 de abril de 2023]; 28(2), 125–131 Disponible en: doi: 10.22201/fm.14058871p.2021.2.78803
15. Ramírez A, Díaz D, Gómez D. Relación entre Depresión y Apoyo Social en el Adulto Mayor del Centro Vida de Piedecuesta. [Tesis para optar el grado de licenciatura en Psicología]. [Internet]. Universidad Cooperativa De Colombia. Escuela de Psicología; 2019 [citado el 03 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/bc52fbd7-d563-4be8-ae8f-73614e3217a7/content>

16. Acuña J. Estilos de vida saludable y el apoyo social asociado a la depresión en adultos mayores que asisten al club del adulto mayor en el distrito de surco. [Tesis para optar el grado de licenciatura en Psicología]. [Internet]. Universidad Cayetano Heredia. 2019. [citado el 03 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/7213>
17. Barrientos-Prada, C., & Díaz-Gervasi, G. Relevancia del apoyo social en el estrés y síntomas depresivos en la tercera edad. *Revista De Investigación Y Casos En Salud*. [Internet] 2018. [Citado el 27 de noviembre del 2023]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6536896>
18. Jiménez-Hernández E., et al. Relación entre el apoyo social percibido y la depresión en adultos mayores con asistencia en centro gerontológico. *Gerokomos* [Internet]. 2022. [Citado el 27 de noviembre del 2023]. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2022000400005&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2022000400005&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
19. Rozas J. Flores E. Estrés percibido y su relación con estrategias de Arequipa - 2021” [Internet]. 2022. [Citado el 27 de noviembre del 2023]. Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/2017/1/FLORES%20CARPIO%20ESTIF%20YOSEPH%20%20-%20ROZAS%20CATACORA%20JOSE%20CARLOS.pdf>
20. Fatemsh H, Nader S, Safieh J. Correlation Anxiety, Stress, and Depression with Perceived Social Support Among the Elderly: A Cross-Sectional Study in Iran. *Ebscohost.com*. [Internet]. 2021. Julio [citado el 03 de mayo de 2023] (46): 108-114. Disponible en: <https://web.p.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=0&sid=a4e1fab0-6af9-4b3e-afe4-5bdb29db48bb%40redis&bdata=Jmxhbm9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#db=a9h&AN=149048981>
21. Tang I, Wang D, Bai Z, Zhu Y, Ren C. Relationship between social support and depression among older people from elderly care social organizations in Anhui Province, China. *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique* [Internet]. 2022 Octubre [citado el 03 de mayo de 2023]; 70 (5): 222–229. Disponible en: doi: 10.1016/j.respe.2022.05.007

22. Hao R, Jin H, Zuo J, Wu Y, Sun X, Hu J. The multiple mediating effect of family health and perceived social support on depressive symptoms in older adults: A cross-sectional national survey in China. *Journal of Affective Disorders* [Internet]. 2023 Abril [citado el 03 de mayo de 2023]; 327: 348–54. Disponible en: [doi.org/10.1016/j.jad.2023.01.097](https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.01.097)
23. Choi E, Kook N, Jae S, Youn J, Choi K. Social participation and depressive symptoms in community-dwelling older adults: Emotional social support as a mediator. *Journal of Psychiatric Research* [Internet]. 2021 Mayo [citado el 03 de mayo de 2023]; 137: 589–96. Disponible en: [doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.10.043](https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.10.043)
24. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Guía de práctica clínica: Diagnóstico y tratamiento del episodio depresivo y del trastorno depresivo recurrente en adultos. [Internet]. 2017. Diciembre. [citado el 03 de mayo de 2023]. Disponible: [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/11/gpc\\_episodio\\_depresivo\\_adultos.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/11/gpc_episodio_depresivo_adultos.pdf)
25. Vargas G, Gallegos C, Salgado C, Salazar M, Huamán K, Bonilla C, et al. Guía de práctica clínica basada en evidencias para el tratamiento de depresión en adultos en un hospital especializado en salud mental. Lima, Perú. *An. Fac. med.* [Internet]. 2019. Marzo. [citado el 03 de mayo de 2023]; 80(1), 123-130. Disponible en: [doi: 10.15381/anales.v80i1.15882](https://doi.org/10.15381/anales.v80i1.15882)
26. Macciotta B, Morón C, Luna M, Gonzales V, Melgarejo A, Zafra J. et al. Guía de práctica clínica para el tamizaje y manejo del episodio depresivo leve en el primer nivel de atención del Seguro Social del Perú (EsSalud). *Acta Med Peru.* [Internet]. 2020. Septiembre. [citado el 06 de mayo de 2023]; 37 (4): 536-47. Disponible en: [doi: 10.35663/amp.2020.374.1648](https://doi.org/10.35663/amp.2020.374.1648)
27. Hospital Nacional Víctor Larco Herrera. Guía de Práctica Clínica para el Tratamiento de Depresión en Adultos. [Internet]. Perú. 2018. [citado el 06 de mayo de 2023]. Disponible en: [https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cnsp/unagesp/publicaciones/gpc/Gu%C3%ADa%20de%20Pr%C3%A1ctica%20Cl%C3%ADnica%20para%20el%20Tratamiento%20de%20Depresi%C3%B3n%20en%20Adultos\\_HVLH-c.pdf](https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cnsp/unagesp/publicaciones/gpc/Gu%C3%ADa%20de%20Pr%C3%A1ctica%20Cl%C3%ADnica%20para%20el%20Tratamiento%20de%20Depresi%C3%B3n%20en%20Adultos_HVLH-c.pdf)

28. Chabla Michael, Ponce Jhon. Bases neurobiológicas y psicofarmacología de la depresión: revisión orientada a la práctica clínica [Internet]. Editorialalema.org. 2022 Agosto [citado el 29 de octubre del 2023]; 4 (3): 453-465. Disponible en: <https://www.editorialalema.org/index.php/pentaciencias/article/view/132/178>
29. Robles Karen, Solorzano Rosa. Neurobiología del trastorno depresivo mayor. Vive Rev. Salud [Internet]. 2022. Diciembre [citado el 29 de octubre del 2023]; 5 (15). Disponible en: doi: 10.33996/revistavive.v5i15.190
30. Cuesta E, Picón J, Pineida P. Tendencias actuales sobre la depresión, factores de riesgo y abuso de sustancias. Journal of American Health. [en línea]. 2022. Febrero [citado el 06 de mayo del 2023]; 5(1). Disponible en: <https://jah-journal.com/index.php/jah/article/view/114/226>
31. Corea M. La depresión y su impacto en la salud pública. Rev. Méd. Hondur.. [Internet]. 2021. Mayo [citado el 15 de mayo del 2023]. Disponible en: [doi.org/10.5377/rmh.v89iSupl.1.12047](https://doi.org/10.5377/rmh.v89iSupl.1.12047)
32. Hernández J, Barrera M. Manejo del trastorno depresivo ¿Qué tratamiento elegir?. Rev. Méd. Risaralda. [Internet]. 2021 Enero - Junio [citado el 15 de mayo del 2023]; 27(1): 85-91. Disponible en: <https://revistas.utp.edu.co/index.php/revistamedica/article/view/24637/16510>
33. Ministerio de Salud de Perú. Guía de práctica clínica para el tamizaje, diagnóstico y tratamiento de la depresión en personas mayores de 18 años desde el primer nivel de atención. [Internet]. 2023. Febrero [citado el 15 de mayo del 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/3882024-136-2023-minsa>
34. Gobierno de México. Guía de Gestión del Estrés 2022. [Internet]. 2022. [citado el 15 de mayo del 2023]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/documentos/recursos-sobre-la-prevencion-del-suicidio>
35. Moadel A, Christie A, Powers C. Manejo del estrés. Efectos del estrés y cómo sobrellevarlos. Leukemis & Lymphoma Society. [Internet]. 2019. [citado el 15 de mayo del 2023]. Disponible en: [https://www.lls.org/sites/default/files/National/USA/Pdf/Publications/PS92S\\_SP](https://www.lls.org/sites/default/files/National/USA/Pdf/Publications/PS92S_SP)

\_Managing\_Stress2019.pdf

36. Bairero M. El estrés y su influencia en la calidad de vida. Universidad de Ciencias Médicas de Grana. Multimed. [Internet]. 2017 Noviembre - Diciembre [citado el 23 de mayo del 2023]. Disponible en: <https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/688/1054>
37. Organización Mundial de la Salud. Estrés. Who.int. [Internet]. 2023. Febrero [citado el 23 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/stress>
38. Diccionario de cáncer del NCI. Apoyo Social. Cáncer. gov. [Internet] 2023. [citado el 23 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/apoyo-social>
39. Ortego M. López S, Álvarez M. El apoyo social. Ciencias Psicosociales I. Universidad de Cantabria. [Internet]. [citado el 27 de mayo de 2023]. Disponible en: [https://ocw.unican.es/pluginfile.php/424/course/section/214/tema\\_13.pdf](https://ocw.unican.es/pluginfile.php/424/course/section/214/tema_13.pdf)
40. Sotomayor M. Apoyo Social en la Vejez. Centro de Investigaciones sobre Longevidad, Envejecimiento y Salud (CITED). [Internet]. [citado el 27 de mayo de 2023]. Disponible en: [https://www.cepal.org/sites/default/files/presentations/apoyo\\_social\\_en\\_la\\_vejez.pdf](https://www.cepal.org/sites/default/files/presentations/apoyo_social_en_la_vejez.pdf)
41. Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. Importancia de las redes de apoyo social para las personas mayores. [Internet]. 2020. [citado el 27 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.mx/inapam/articulos/importancia-de-las-redes-de-apoyo-social-para-las-personas-mayores?idiom=es>
42. Alonso, F. Menéndez, M. y Gonzales, L. Apoyo social: Mecanismos y modelos de influencia sobre la enfermedad crónica [Internet]. Cad Aten Primaria [Internet]. 2013 [citado el 27 de mayo de 2023]. Disponible en: [https://www.agamfec.com/pdf/CADERNOS/VOL19/vol\\_2/ParaSaberDe\\_vol19\\_n2\\_3.pdf](https://www.agamfec.com/pdf/CADERNOS/VOL19/vol_2/ParaSaberDe_vol19_n2_3.pdf)
43. Vega O, González D. Apoyo social: elemento clave en el afrontamiento de la enfermedad crónica. Enferm. glob. [Internet]. 2009. [citado el 27 de mayo de

- 2023]. Disponible en:  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412009000200021&lng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000200021&lng=es).
44. Gutiérrez Y. ¿Por qué es importante la interacción social durante la vejez? – LivUp. [Internet]. 2019. Noviembre [citado el 27 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.liv-up.cl/interaccion-social-durante-vejez/>
45. Torrades S. Estrés y burn out. Definición y prevención. Elsevier [Internet]. 2007. Noviembre [citado el 01 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-estres-burn-out-definicion-prevencion-13112896>
46. Hernández O. Aproximación a los distintos tipos de muestreo no probabilístico que existen. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2021. Septiembre [citado el 01 de junio de 2023]; 37 (3): e1442. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252021000300002&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000300002&lng=es). Epub 01-Sep-2021.
47. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. Journal of Health and Social Behavior. [Internet]. 1983. Diciembre. [citado el 01 de junio de 2023]. Disponible en: doi: 10.2307/2136404
48. Vallejo M, Vallejo-Slocker L, Enrique García Fernández-Abascal, Mañanes G. Determining Factors for Stress Perception Assessed with the Perceived Stress Scale (PSS-4) in Spanish and Other European Samples. Front Psychol. [Internet]. 2018. [citado el 01 de junio de 2023]. Disponible en: doi: 10.3389/fpsyg.2018.00037
49. Instituto Nacional de Geriátría. Escala de Depresión Geriátrica Geriatric Depression Scale (GDS). [Internet]. [citado el 01 de junio de 2023]. Disponible en:  
[http://inger.gob.mx/pluginfile.php/1682/mod\\_resource/content/19/Repositorio\\_Cursos/Archivos/Cuidamhe/MODULO\\_I/UNIDAD\\_3/GDS.pdf](http://inger.gob.mx/pluginfile.php/1682/mod_resource/content/19/Repositorio_Cursos/Archivos/Cuidamhe/MODULO_I/UNIDAD_3/GDS.pdf)
50. Rodríguez-Vargas M, Rodríguez-Ricardo A, Rojas-Pupo L. Confiabilidad de la versión española del cuestionario de Yesavage abreviado en adultos mayores cubanos. AMC, Camagüey [Internet]. 2022. [citado el 01 de diciembre de 2023]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-)

02552022000100025

51. Revilla L, Bailón E. El cuestionario Medical Outcomes Study (MOS), un instrumento para evaluar el apoyo social. semFYC [Internet]. 2014 [citado el 11 de junio de 2023]. Disponible en: <https://comunidad.semfyce.es/article/el-cuestionario-medical-outcomes-study-mos-un-instrumento-para-evaluar-el-apoyo-social>
52. Sherbourne CD, Stewart AL. The MOS social support survey. Social Science & Medicine. [Internet]. 1991 [citado el 11 de junio de 2023]. Disponible en: [doi.org/10.1016/0277-9536\(91\)90150-B](https://doi.org/10.1016/0277-9536(91)90150-B) doi: 10.1016/0277-9536(91)90150-B
53. Rodríguez S, Enrique H. Validación Argentina del Cuestionario MOS de Apoyo Social Percibido. Psicodebate 7 [Internet]. 2007. Noviembre. [citado el 11 de junio de 2023]. Disponible en: doi: 10.18682/pd.v7i0.433
54. Ringle, C. M., Wende, S., Becker, J.-M. "SmartPLS 4." Oststeinbek: SmartPLS GmbH. [Internet]; 2022. [citado el 11 de junio de 2023]. Disponible en: <http://www.smartpls.com>
55. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. [Internet]. [citado el 11 de junio de 2023]. Disponible en: [https://www.um.es/documents/7232477/7272232/declaracion\\_de\\_helsinki.p%20df/643a79f0-980d-4a95-a442-5fb1dee81548](https://www.um.es/documents/7232477/7272232/declaracion_de_helsinki.p%20df/643a79f0-980d-4a95-a442-5fb1dee81548)
56. Ley de Protección de Datos Personales. Ley N.º 29733. El peruano [Internet]. Perú. 2011 [citado el 11 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/Leyes/29733.pdf>
57. Morales-Pachay C, Alcívar-Molina S. Depresión en adultos mayores de la Fundación una Vida con Propósito. Pol. Con. [Internet] 2021. Diciembre [Citado el 27 de noviembre del 2023]. Disponible en: DOI: 10.23857/pc.v6i12.3382
58. Duman RS, Deyama S, Fogaça MV. Role of BDNF in the pathophysiology and treatment of depression: Activity-dependent effects distinguish rapid-acting antidepressants. Eur J Neurosci. [Internet] 2021. [citado el 29 de noviembre de 2023]. Disponible en: doi: 10.1111/ejn.14630
59. Ellwardt L, Wittek RPM, Hawkley LC, Cacioppo JT. Social Network Characteristics and Their Associations With Stress in Older Adults: Closure and



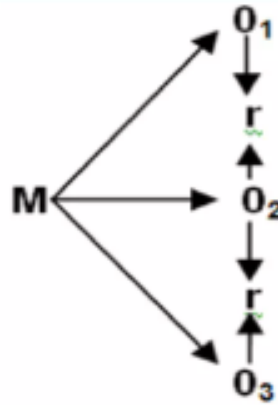
Balance in a Population-Based Sample. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. [Internet]. 2020. Agosto [citado el 29 de noviembre de 2023]. Disponible en: doi: 10.1093/geronb/gbz035

60. Zhang L, Shooshtari S, St John P, Menec VH. Multimorbidity and depressive symptoms in older adults and the role of social support: Evidence using Canadian Longitudinal Study on Aging (CLSA) data. *PLoS One*. [Internet]. 2022. Noviembre. [citado el 29 de noviembre de 2023]. Disponible en: doi: 10.1371/journal.pone.0276279
61. Ortíz MS, Willey JF, Chiang JJ. How stress gets under the skin o cómo el estrés psicológico se introduce bajo la piel. *Rev. méd. Chile*. [Internet]. 2014. Junio [citado el 29 de noviembre de 2023]. Disponible en: doi.org/10.4067/S0034-98872014000600011
62. Greenfield EA. Age-Friendly Initiatives, Social Inequalities, and Spatial Justice. *The Hastings Center Report* [Internet]. 2018. Octubre [citado el 29 de noviembre de 2023]. Disponible en: doi.org/10.1002/hast.912

## ANEXOS

### ANEXO N°01

Figura N°1. Diagrama de investigación correlacional



M: adultos mayores

O1: estrés

O2: apoyo social

O3: depresión

r: relación entre las variables

## Anexo N °2.

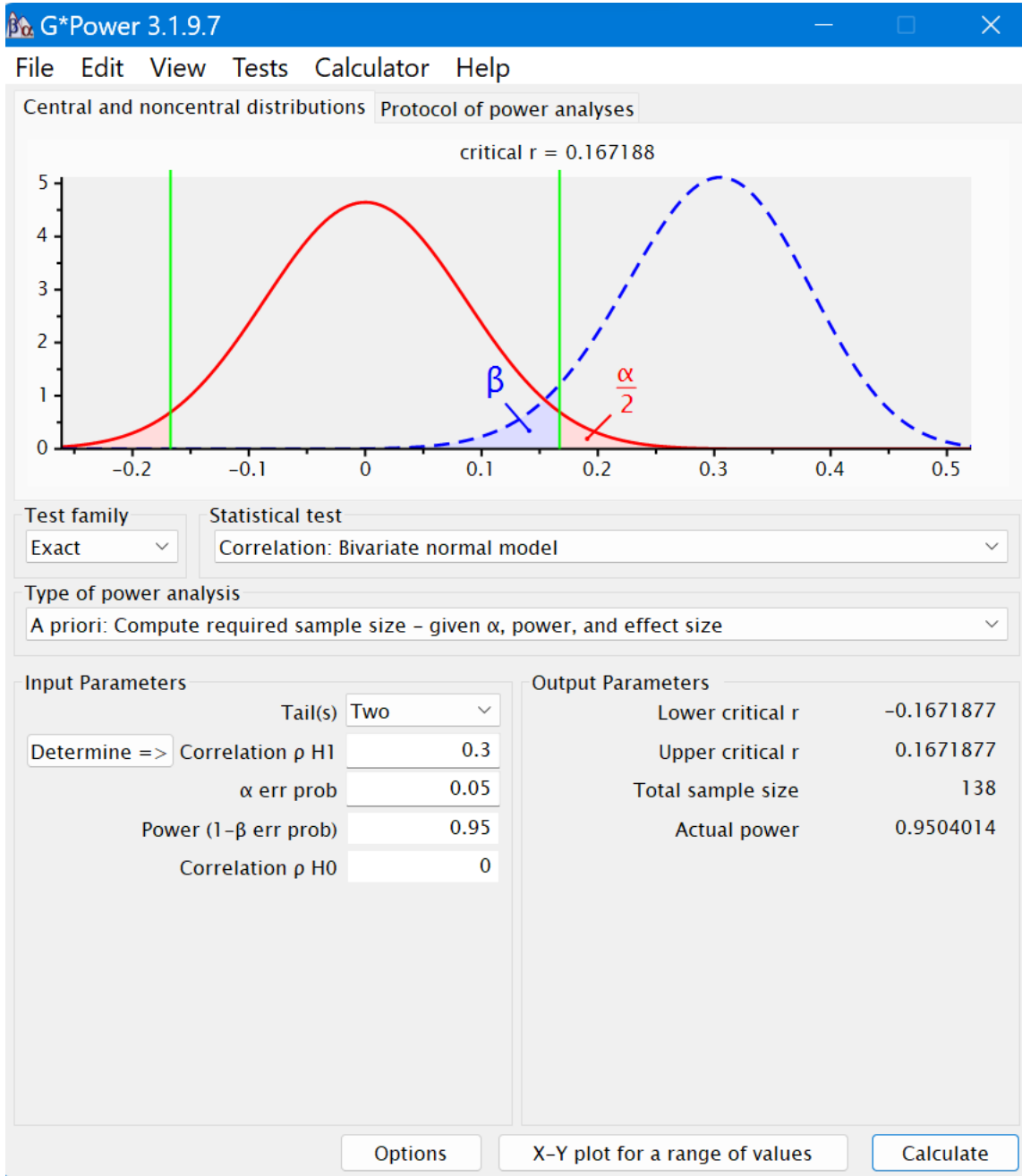
### Tabla N°01. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>Variable 1. Estrés</b>	Es un sistema de alerta biológico ante algún cambio que surja en nuestra vida, donde también se relaciona nuestra condición física y mental. 35	Se medirá mediante la Escala de Estrés Percibido		Consta de 14 ítems, se evalúa con puntajes: 0-9 p: no estrés 10-18 p: estrés leve 19-29 p: estrés moderado 30 o más: estrés grave	Cualitativa ordinal
<b>Variable 2. Depresión</b>	Trastorno que implica síntomas de preponderancia afectiva, caracterizado por falta de interés e imposibilidad de satisfacción acerca de las acciones cotidianas; involucra falta de motivación, desaliento, quebranto. 16	Para medirla se usa la Escala de Depresión de Zung		Según índice se establece: ● <50: rango normal ● 50-59: depresión leve ● 60-69: depresión moderada ● 70 o más: depresión severa	Cualitativa ordinal
<b>Variable 3: apoyo social</b>	Se define como un proceso de interacción en el que la persona obtiene ayuda emocional, instrumental o económica brindada por la red social a la que pertenece. 29	Para medirlo se usará El cuestionario Medical Outcomes Study (MOS) de Apoyo Social, que consta de 20 ítems.	Apoyo emocional  Apoyo instrumental	● Valor mínimo: 40 ● Valor normal: 24 ● Valor máximo: 8  ● Valor mínimo: 20 ● Valor normal: 12 ● Valor máximo: 4	Cualitativa ordinal

			<p>Interacción social positiva</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Valor mínimo: 20</li> <li>● Valor normal: 12</li> <li>● Valor máximo: 4</li> </ul> <p>Apoyo afectivo</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Valor mínimo: 15</li> <li>● Valor normal: 9</li> <li>● Valor máximo: 3</li> </ul> <p>Apoyo social global</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Valor mínimo: 94</li> <li>● Valor normal: 57</li> <li>● Valor máximo: 19</li> </ul>	
--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

### ANEXO N°03

Figura N°02 Calculo del tamaño de muestra mediante el software estadístico G\*Power3.1.9.7



## ANEXO N°04

### Consentimiento informado

Título de la investigación: Estrés, depresión y apoyo social en adultos mayores

Investigadoras: Lis Paola Reyes Sánchez, Valeria Alexxandra Sandoval Bocanegra.

#### Propósito del estudio:

Le invitamos a participar en la investigación titulada “Estrés, depresión y apoyo social en adultos mayores”, cuyo objetivo es identificar la relación entre estrés, depresión y apoyo social en adultos mayores. Esta investigación es desarrollada por dos estudiantes de pregrado de la carrera profesional de Medicina, de la Universidad César Vallejo del campus Trujillo, aprobada por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institución.

#### Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente:

1. Se realizará una entrevista donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada: “Estrés, depresión y apoyo social en adultos mayores”
2. Esta entrevista tendrá un tiempo aproximado de 15 minutos. Las respuestas a los instrumentos serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

#### Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con la Investigadoras: Lis Paola Reyes Sánchez, email: [lisreyessa@gmail.com](mailto:lisreyessa@gmail.com), Valeria Alexxandra, Sandoval Bocanegra, email: [vsandovalbocanegra@gmail.com](mailto:vsandovalbocanegra@gmail.com) y Docente asesor: Dr. Paul Alan Arkin Alvarado García.

#### Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_

Fecha y hora: \_\_\_\_\_

## ANEXO N°05

### “ESTRÉS, DEPRESIÓN Y APOYO SOCIAL EN ADULTOS MAYORES”

#### FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

##### 1. CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS:

<b>Edad:</b>		<b>Sexo:</b>	M	F
--------------	--	--------------	---	---

Estado Civil			
Soltero (a)	Casado (a)	Viudo (a)	Divorciado (a)

Nivel socioeconómico:		
Alto	Medio	Bajo

Grado de Instrucción:						
Analfabeto (a)	Primaria Incompleta	Primaria completa	Secundaria incompleta	Secundaria completa	Superior incompleta	Superior completa

<b>Ocupación:</b>	
-------------------	--

##### 2. COMORBILIDADES

Diabetes Mellitus		Enfermedades Respiratorias	
Hipertensión Arterial		Dislipidemia	
Artritis y/o Artrosis		Alguna discapacidad	
Enfermedad Renal		Otros	

##### 3. MOTIVO POR EL CUAL ACUDE AL CENTRO DE SALUD

--

## ANEXO N°06

### ESCALA DE ESTRÉS PERCIBIDO DE COHEN

A continuación, tiene una serie de preguntas que hacen referencia a como se ha sentido o ha pensado **últimamente**, marque con una "X" según convenga.

	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
1. Últimamente, ¿con qué frecuencia ha sentido que no puede controlar las cosas importantes en su vida?	0	1	2	3	4
2. Últimamente, ¿con qué frecuencia ha sentido que puede manejar sus problemas personales?	0	1	2	3	4
3. Últimamente, ¿con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?	0	1	2	3	4
4. Últimamente, ¿con qué frecuencia ha sentido que no puede superar los problemas en su vida?	0	1	2	3	4



## ANEXO N°07

### FIGURA N° 03 CORRELACIÓN DE ESTRÉS

#### Correlaciones

		Ítem 1	Ítem 2	Ítem 3	Ítem 4	TOTAL
Ítem 1	Correlación de Pearson	1	-,094	,304	,722**	,897**
	Sig. (bilateral)		,623	,102	,000	,000
	N	30	30	30	30	30
Ítem 2	Correlación de Pearson	-,094	1	,000	-,129	,222
	Sig. (bilateral)	,623		1,000	,499	,239
	N	30	30	30	30	30
Ítem 3	Correlación de Pearson	,304	,000	1	-,107	,355
	Sig. (bilateral)	,102	1,000		,573	,055
	N	30	30	30	30	30
Ítem 4	Correlación de Pearson	,722**	-,129	-,107	1	,788**
	Sig. (bilateral)	,000	,499	,573		,000
	N	30	30	30	30	30
TOTAL	Correlación de Pearson	,897**	,222	,355	,788**	1
	Sig. (bilateral)	,000	,239	,055	,000	
	N	30	30	30	30	30

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

## ANEXO N°08

### FIGURA N° 04 FIABILIDAD DE ESTRÉS

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Parte 1	Valor	-,193 <sup>a</sup>
		N de elementos	2 <sup>b</sup>
	Parte 2	Valor	-,191 <sup>a</sup>
		N de elementos	2 <sup>c</sup>
	N total de elementos		4
Correlación entre formularios			,629
Coeficiente de Spearman-Brown	Longitud igual		,772
	Longitud desigual		,772
Coeficiente de dos mitades de Guttman			,772

a. El valor es negativo debido a una covarianza promedio negativa entre elementos. Esto viola los supuestos del modelo de fiabilidad. Podría desea comprobar las codificaciones de elemento.

b. Los elementos son: Ítem 1, Ítem 2.

c. Los elementos son: Ítem 3, Ítem 4.

## ANEXO N°09

### ESCALA ABREVIADA DE YESAVAGE

Esta escala determina si la persona adulta mayor presenta o no manifestaciones depresivas. La valoración del estado afectivo se determinará marcando con una "X" si la respuesta de la escala coincide con la del entrevistado. No se marcará sí la respuesta no es coincidente.

1. ¿En general, está satisfecho(a) con su vida?	Sí (0)	No (1)
2. ¿Ha abandonado muchas de sus tareas habituales y aficiones?	Sí (1)	No (0)
3. ¿Siente que su vida está vacía?	Sí (1)	No (0)
4. ¿Se siente con frecuencia aburrido(a)?	Sí (1)	No (0)
5. ¿Se encuentra de buen humor la mayor parte del tiempo?	Sí (0)	No (1)
6. ¿Teme que algo malo pueda ocurrirle?	Sí (1)	No (0)
7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	Sí (0)	No (1)
8. ¿Con frecuencia se siente desamparado(a), desprotegido(a)?	Sí (1)	No (0)
9. ¿Prefiere usted quedarse en casa, más que salir y hacer cosas nuevas?	Sí (1)	No (0)
10. ¿Cree que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente?	Sí (1)	No (0)
11. ¿En estos momentos, piensa que es estupendo estar vivo(a)?	Sí (0)	No (1)
12. ¿Actualmente se siente un(a) inútil?	Sí (1)	No (0)
13. ¿Se siente lleno(a) de energía?	Sí (0)	No (1)
14. ¿Se siente sin esperanza en este momento?	Sí (1)	No (0)
15. ¿Piensa que la mayoría de la gente está en mejor situación que usted?	Sí (1)	No (0)

## ANEXO N°10

### FIGURA N° 05 CORRELACIÓN DE DEPRESIÓN

		Correlaciones															
		Ítem 1	Ítem 2	Ítem 3	Ítem 4	Ítem 5	Ítem 6	Ítem 7	Ítem 8	Ítem 9	Ítem 10	Ítem 11	Ítem 12	Ítem 13	Ítem 14	Ítem 15	TOTAL
Ítem 1	Correlación de Pearson	1	,321	,155	,045	,309	,111	,602**	,257	,238	,089	,428*	,308	-,048	,293	,045	,622**
	Sig. (bilateral)		,084	,414	,812	,097	,559	,000	,171	,206	,640	,018	,097	,803	,116	,812	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Ítem 2	Correlación de Pearson	,321	1	,200	-,018	-,047	,408*	,009	,018	,055	,055	-,040	,279	-,175	,060	,120	,345
	Sig. (bilateral)	,084		,289	,923	,804	,025	,962	,923	,775	,775	,833	,136	,355	,754	,527	,062
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Ítem 3	Correlación de Pearson	,155	,200	1	,256	-,056	,189	-,005	,398*	-,193	-,032	,024	,313	,017	,599**	,093	,417*
	Sig. (bilateral)	,414	,289		,172	,770	,317	,978	,029	,307	,866	,901	,092	,928	,000	,626	,022
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Ítem 4	Correlación de Pearson	,045	-,018	,256	1	,245	-,045	,386*	,435*	,085	-,056	,302	,386*	,558**	,340	,139	,607**
	Sig. (bilateral)	,812	,923	,172		,193	,812	,035	,016	,656	,767	,104	,035	,001	,066	,465	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Ítem 5	Correlación de Pearson	,309	-,047	-,056	,245	1	-,154	,523**	,196	,144	,000	,533**	,238	,000	-,126	,098	,447*
	Sig. (bilateral)	,097	,804	,770	,193		,416	,003	,300	,447	1,000	,002	,206	1,000	,505	,607	,013
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Ítem 6	Correlación de Pearson	,111	,408*	,189	-,045	-,154	1	-,161	,196	,208	,356	-,263	-,015	-,111	,098	-,196	,243
	Sig. (bilateral)	,559	,025	,317	,812	,416		,394	,299	,270	,053	,160	,939	,559	,608	,299	,195
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Ítem 7	Correlación de Pearson	,602**	,009	-,005	,386*	,523**	-,161	1	,172	,165	-,110	,690**	,467*	,279	,150	,247	,668**
	Sig. (bilateral)	,000	,962	,978	,035	,003	,394		,363	,384	,563	,000	,011	,136	,428	,189	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Ítem 8	Correlación de Pearson	,257	,018	,398*	,435*	,196	,196	,172	1	-,085	,056	,167	,172	,045	,217	,005	,484**
	Sig. (bilateral)	,171	,923	,029	,016	,300	,299	,363		,656	,767	,378	,363	,812	,250	,980	,007
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Ítem 9	Correlación de Pearson	,238	,055	-,193	,085	,144	,208	,165	-,085	1	,444*	-,123	-,247	,059	,183	-,056	,289
	Sig. (bilateral)	,206	,775	,307	,656	,447	,270	,384	,656		,014	,517	,188	,755	,334	,767	,121
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Ítem 10	Correlación de Pearson	,089	,055	-,032	-,056	,000	,356	-,110	,056	,444*	1	-,123	-,247	-,089	,183	,085	,245
	Sig. (bilateral)	,640	,775	,866	,767	1,000	,053	,563	,767	,014		,517	,188	,640	,334	,656	,192
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Ítem 11	Correlación de Pearson	,428*	-,040	,024	,302	,533**	-,263	,690**	,167	-,123	-,123	1	,537**	,395*	,135	,146	,571**
	Sig. (bilateral)	,018	,833	,901	,104	,002	,160	,000	,378	,517	,517		,002	,031	,477	,441	,001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Ítem 12	Correlación de Pearson	,308	,279	,313	,386*	,238	-,015	,457*	,172	-,247	-,247	,537**	1	,279	,150	,386*	,603**
	Sig. (bilateral)	,097	,136	,092	,035	,206	,939	,011	,363	,188	,188	,002		,136	,428	,035	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Ítem 13	Correlación de Pearson	-,048	-,175	,017	,558**	,000	-,111	,279	,045	,059	-,089	,395*	,279	1	,293	-,045	,360
	Sig. (bilateral)	,803	,355	,928	,001	1,000	,559	,136	,812	,755	,640	,031	,136		,116	,812	,050
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Ítem 14	Correlación de Pearson	,293	,060	,599**	,340	-,126	,098	,150	,217	,183	,183	,135	,150	,293	1	-,217	,470**
	Sig. (bilateral)	,116	,754	,000	,066	,505	,608	,428	,250	,334	,334	,477	,428	,116		,250	,009
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Ítem 15	Correlación de Pearson	,045	,120	,093	,139	,098	-,196	,247	,005	-,056	,085	,146	,386*	-,045	-,217	1	,295
	Sig. (bilateral)	,812	,527	,626	,465	,607	,299	,189	,980	,767	,656	,441	,035	,812	,250		,113
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
TOTAL	Correlación de Pearson	,622**	,345	,417*	,607**	,447*	,243	,668**	,484**	,289	,245	,571**	,603**	,360	,470**	,295	1
	Sig. (bilateral)	,000	,062	,022	,000	,013	,195	,000	,007	,121	,192	,001	,000	,050	,009	,113	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

\* . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

## ANEXO N°11

### FIGURA N° 06 FIABILIDAD DE DEPRESIÓN

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,707	15

## ANEXO N°12

### CUESTIONARIO MOS DE APOYO SOCIAL

Las siguientes preguntas se refieren al apoyo o ayuda de que usted dispone:

1. Aproximadamente, ¿Cuántos amigos íntimos o familiares cercanos tiene usted? (Personas con las que se encuentra a gusto y puede hablar de todo lo que se le ocurre).

Escriba el número de amigos íntimos y familiares cercanos

--	--

La gente busca a otras personas para encontrar compañía, asistencia u otros tipos de ayuda ¿Con qué frecuencia usted dispone de cada uno de los siguientes tipos de apoyo cuando lo necesita?

(Marque con un círculo uno de los números de cada fila)

CUESTIONES: ¿Cuenta con ALGUIEN?	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	La mayoría de veces	Siempre
2. Que le ayude cuando tenga que estar en la cama	1	2	3	4	5
3. Con quien pueda contar cuando necesite hablar	1	2	3	4	5
4. Que le aconseje cuando tenga problemas	1	2	3	4	5
5. Que le lleve al médico cuando lo necesite	1	2	3	4	5
6. Que le muestre amor y afecto	1	2	3	4	5
7. Con quien pasar un buen rato	1	2	3	4	5
8. Que le informe y ayude a entender la situación	1	2	3	4	5
9. En quien confiar o con quién hablar de sí mismo y sus preocupaciones	1	2	3	4	5
10. Que le abrace	1	2	3	4	5
11. Con quien pueda relajarse	1	2	3	4	5
12. Que le prepare la comida si no puede hacerlo	1	2	3	4	5
13. Cuyo consejo realmente desee	1	2	3	4	5
14. Con quien hacer cosas que le sirvan para olvidar sus problemas	1	2	3	4	5
15. Que le ayude en sus tareas domésticas si está enfermo	1	2	3	4	5
16. Alguien con quien compartir sus temores y problemas más íntimos	1	2	3	4	5
17. Que le aconseje cómo resolver sus problemas personales	1	2	3	4	5
18. Con quién divertirse	1	2	3	4	5
19. Que comprenda sus problemas	1	2	3	4	5
20. A quien amar y hacerle sentirse querido	1	2	3	4	5



¿Que le ayuda en sus tareas domesticas si esta enfermo?	Correlación de Pearson	,231	,402	,267	,489**	,412	,385	,602**	,562**	,435	,786**	,632**	,770**	1	,479*	,486**	,383	,601**	,605**	,711**	,663**	,710*
	Sig. (bilateral)	,219	,028	,154	,006	,024	,036	,000	,001	,016	,000	,000	,000		,007	,006	,037	,000	,000	,000	,000	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
¿Con quien pasar un buen rato?	Correlación de Pearson	,510**	,628**	,745**	,724**	,743**	,537**	,442*	,573**	,627**	,330	,365*	,311	,479**	1	,793**	,690**	,589**	,510**	,438*	,498**	,724**
	Sig. (bilateral)	,004	,000	,000	,000	,000	,002	,014	,001	,000	,075	,047	,094	,007		,000	,000	,001	,004	,016	,005	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
¿Con quien pueda relajarse?	Correlación de Pearson	,448*	,604**	,648**	,606**	,670**	,603**	,538**	,575**	,643**	,335	,404*	,344	,486**	,793**	1	,600**	,560**	,469**	,500**	,471**	,713**
	Sig. (bilateral)	,013	,000	,000	,000	,000	,000	,002	,001	,000	,070	,027	,062	,006	,000		,000	,001	,009	,005	,009	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
¿Con quien hacer cosas que le sirvan para olvidar sus problemas?	Correlación de Pearson	,612**	,660**	,851**	,685**	,743**	,651**	,619**	,667**	,813**	,495**	,630**	,537**	,383	,690**	,600**	1	,626**	,646**	,532**	,705**	,830**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,005	,000	,002	,037	,000	,000		,000	,000	,002	,000	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
¿Con quien divertirse?	Correlación de Pearson	,462*	,589**	,556**	,491**	,518**	,503**	,647**	,679**	,669**	,604**	,659**	,473**	,601**	,589**	,560**	,626**	1	,712**	,416*	,719**	,762**
	Sig. (bilateral)	,010	,001	,001	,006	,003	,005	,000	,000	,000	,000	,000	,008	,000	,001	,001	,000		,000	,022	,000	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
¿Que le muestre amor y afecto?	Correlación de Pearson	,643**	,738**	,667**	,584**	,521**	,548**	,707**	,725**	,668**	,660**	,614**	,595**	,605**	,510**	,469**	,646**	,712**	1	,655**	,788**	,828**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,001	,003	,002	,000	,000	,000	,000	,000	,001	,000	,004	,009	,000	,000		,000	,000	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
¿Que le abraze?	Correlación de Pearson	,324	,495**	,532**	,728**	,612**	,380*	,719**	,680**	,552**	,671**	,609**	,759**	,711**	,438*	,500**	,532**	,416*	,655**	1	,771**	,793**
	Sig. (bilateral)	,081	,005	,002	,000	,000	,038	,000	,000	,002	,000	,000	,000	,000	,016	,005	,002	,022	,000		,000	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
¿A quien amar y hacerle sentirse querido?	Correlación de Pearson	,511**	,544**	,595**	,735**	,705**	,691**	,828**	,778**	,718**	,638**	,729**	,760**	,663**	,498**	,471**	,705**	,719**	,788**	,771**	1	,891**
	Sig. (bilateral)	,004	,002	,001	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,005	,009	,000	,000	,000	,000		,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
IndiceTotal	Correlación de Pearson	,665**	,752**	,807**	,814**	,836**	,725**	,871**	,868**	,857**	,710**	,805**	,730**	,710**	,724**	,713**	,830**	,762**	,828**	,793**	,891**	1
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

\* La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

## ANEXO N°14

### FIGURA N° 08 FIABILIDAD DE APOYO SOCIAL

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,956	20

## ANEXO N°15

**Tabla N°02. Escalas y niveles, de las variables Estrés, depresión y apoyo social en adultos mayores, así como cada una de sus dimensiones, según puntuación**

Variable	Escala	Nivel
<b>Estrés</b>	[0-8]	Nivel Bajo de Estrés Percibido
	[9-13]	Nivel Moderado de Estrés Percibido
	[14-16]	Nivel Alto de Estrés Percibido
<b>Depresión</b>	[0-4]	Normal, sin síntomas depresivos
	[5-8]	Síntomas depresivos leves
	[9-10]	Síntomas depresivos moderados
	[11-15]	Síntomas depresivos graves
<b>Apoyo Social</b>	$\geq 57$	Apoyo Global
	$< 57$	Escaso Apoyo Global
Dimensiones	Escala	Nivel
Apoyo Emocional	$\geq 24$	Apoyo Emocional
	$< 24$	Falta de Apoyo Emocional
Apoyo Instrumental	$\geq 12$	Apoyo Instrumental
	$< 12$	Falta de Instrumental
Interacción Social Positiva	$\geq 12$	Interacción Social
	$< 12$	Falta de Falta de Interacción Social
Apoyo Afectivo	$\geq 9$	Apoyo Afectivo
	$< 9$	Falta de Apoyo Afectivo

## ANEXO N°16

**Tabla N°03. Reglas para interpretar el tamaño del coeficiente de correlación**

Tamaño de la Correlación	Interpretación
0.90 a 1.00 (-0.90 a -1.00)	Correlación bien alta positiva (negativa)
0.70 a 0.90 (-0.70 a -0.90)	Correlación alta positiva (negativa)
0.50-0.70 (-0.50 a -0.70)	Correlación moderada positiva (negativa)
0.30 a 0.50 (-0.30 a -0.50)	Correlación baja positiva (negativa)
0.00 a 0.30 (0.00 a -0.30)	Si existe correlación, es pequeña

Fuente: Elaboración propia a partir de Hinkle, D.E., Wiersma, W. & Jurs, S.G. (2003)

## ANEXO N°17

**Tabla N°04. Contrastación de hipótesis de investigación**

	Standard deviation (STDEV)	T statistics ( O/STDEV )	P values	Coefficiente Path	Decisión
Apoyo Social -> Depresión	0.03	8.053	0.000	-0.243	Aceptado
Estrés -> Apoyo Social	0.035	21.514	0.000	-0.755	Aceptado
Estrés-> Depresión	0.033	3.844	0.000	0.125	Aceptado
Edad -> Depresión	0.019	1.047	0.295	0.019	Rechazado
Género -> Apoyo Social	0.061	0.509	0.610	-0.031	Rechazado
Género -> Depresión	0.02	0.784	0.433	-0.015	Rechazado
Apoyo social y Estrés -> Depresión	0.026	1.62	0.105	-0.042	Rechazado
Género x Estrés -> Apoyo Social	0.043	0.976	0.329	0.042	Rechazado
Género x Estrés -> Depresión	0.02	0.743	0.457	-0.015	Rechazado



					o
Edad x ESTRÉS -> Depresión	0.027	0.055	0.956	-0.001	Rechazad o
Edad x Apoyo social -> Depresión	0.028	0.013	0.990	-0.000	Rechazad o

## ANEXO N°18

**Tabla N°05. Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov de las variables Estrés, Depresión, Apoyo Social como también de las dimensiones de Apoyo Social en adultos mayores de 60 años a más, atendidos en un Centro de Salud, Casa Grande, 2023, con sus respectivas dimensiones**

Prueba de Normalidad				
Variable	Kolmogorov-Smirnov			
	Estadístico	Gln	Sig.	
Estrés	0.972	166	0.002	
Depresión	0.916	166	0.000	
Apoyo Social	0.944	166	0.000	
Dimensiones de la variable Apoyo Social				
Dimensiones de la variable Apoyo Social	Kolmogorov-Smirnov			
	Estadístico	gl	Sig.	
Apoyo Emocional	0.974	166	0.000	
Apoyo Instrumental	0.909	166	0.000	
Interacción Social Positiva	0.936	166	0.000	
Apoyo Afectivo	0.879	166	0.000	

Nota: Elaboración propia con los resultados obtenidos del software RStudio versión 4.3.2.

## ANEXO N°19

**Tabla N°06. Estadísticos descriptivos de las características sociodemográficas en adultos mayores de 60 años a más, atendidos en un Centro de Salud, Casa Grande, 2023**

<b>Variable</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>Hi%</b>
<b>Sexo</b>			
Femenino	102	61.4	
Masculino	64	38.6	
<b>Estado Civil</b>			
Soltero	54	32.5	
Casado	73	44.0	
Viudo	30	18.1	
Divorciado	9	5.4	
<b>Nivel Económico</b>			
Bajo	97	58.4	58.4
Medio	69	41.6	100.0
<b>Grado de Instrucción</b>			
Sin Instrucción	10	6.0	6.0
Primaria	65	39.2	45.2
Secundaria	75	45.2	90.4
Superior	16	9.6	100.0
<b>Ocupación</b>			
Ama de casa	113	68.1	
Asalariado	15	9.0	
Desempleado	7	4.2	
Jubilado	6	3.6	
Trabajador Independiente	25	15.1	
<b>Comorbilidad</b>			
Artritis	17	7.6	
Artrosis	21	9.4	
Diabetes Mellitus 2	44	19.7	
Dislipidemia	18	8.1	
Enfermedad renal	5	2.2	
Enfermedad respiratoria	18	8.1	
Hipertensión arterial	60	26.9	
Ninguna	18	8.1	
Otra	22	9.9	
<b>Motivo por el cual acude al Centro de Salud</b>			
Consulta Médica	145	87.3	
Control TBC	4	2.4	
Odontología	17	10.2	

<b>Variable</b>	<b>Promedio*</b>	<b>DE</b>	<b>CV (%)</b>
Edad	68.54[67.42-69.67]	7.346	10.7

Nota: El total de la frecuencia absoluta (fi) de la variable comorbilidad es mayor a 166, debido que se trata de una variable con respuesta múltiple.

\* Promedio y estimación interválica de la media al 95.0% de confianza; DE: Desviación Estándar; CV (%): Coeficiente de Variación en porcentaje.

## ANEXO N°20

**Tabla N°07. Validez y fiabilidad de constructo**

	<b>Alpha de Cronbach</b>	<b>Fiabilidad Compuesta (rho_a)</b>	<b>Average variance extracted (AVE)</b>
DEPRESIÓN	0.832	0.851	0.903
ESTRÉS	0.767	0.759	0.727
APOYO SOCIAL	0.841	0.855	0.972

## ANEXO N°21

**Tabla N°08. Estadísticas de colinealidad (VIF)**

	VIF
Apoyo Social -> Depresión	2.325
Estrés -> Apoyo Social	1.004
Estrés-> Depresión	2.424
Edad -> Depresión	1.062
Género -> Apoyo Social	1.000
Género -> Depresión	1.029
Apoyo social x Estrés -> Depresión	1.080
Género x Estrés -> Apoyo Social	1.004
Género x Estrés -> Depresión	1.017
Edad x ESTRÉS -> Depresión	2.321
Edad x Apoyo social -> Depresión	2.284

## ANEXO N°22

**Tabla N°09. Validez discriminante - heterotrait-monotrait ratio (HTMT)**

	Depresión	Edad	Género	Apoyo social x Estrés	Género x Estrés	Edad x Estrés	Edad x Apoyo social
Depresión							
Edad	0.101						
Género	0.076	0.05					
Apoyo social x Estrés	0.319	0.028	0.007				
Género x Estrés	0.067	0.072	0.004	0.005			
Edad x Estrés	0.1	0.166	0.074	0.022	0.043		
Edad x Apoyo social	0.106	0.123	0.034	0.051	0.035	0.741	

## ANEXO N°23

**Tabla N°10. Proporción de variabilidad entre constructos – R cuadrado**

	R-cuadrado	%
Apoyo social	0.568	57%
Depresión	0.694	69%

## ANEXO N°24

Casa Grande, 11 de diciembre de 2023

Señor:

Dr. Tresierra Ayala Miguel Ángel  
Responsable de la Unidad de Investigación  
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO  
PRESENTE.

De mi mayor consideración:

Mediante la presente es grato dirigirme a Ud. Para saludarle cordialmente a nombre del Centro de Salud Casa Grande y a la vez informar la **ACEPTACIÓN** respectiva para la ejecución y desarrollo del siguiente proyecto de investigación:

"Estrés, depresión y apoyo social en adultos mayores", a las estudiantes LIS PAOLA REYES SANCHEZ y VALERIA ALEXANDRA SANDOVAL BOCANEGRA, del XIV ciclo de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela profesional de Medicina.

Sea propicia la oportunidad para expresarle las muestras de mi consideración y estima.

Atentamente,



Dra. Vanessa Tunante Álvarez  
MEDICO CIRUJANO  
CMP 63584

Dra. Vanessa Tunante Álvarez  
Jefa del Centro de Salud Casa Grande



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

### **Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, ALVARADO GARCIA PAUL ALAN ARKIN, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de MEDICINA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "Estrés, depresión y apoyo social en adultos mayores", cuyos autores son REYES SANCHEZ LIS PAOLA, SANDOVAL BOCANEGRA VALERIA ALEXANDRA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 19.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

TRUJILLO, 15 de Diciembre del 2023

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
ALVARADO GARCIA PAUL ALAN ARKIN <b>DNI:</b> 18207322 <b>ORCID:</b> 0000-0003-1641-207X	Firmado electrónicamente por: PALVARADOG el 15- 12-2023 20:44:03

Código documento Trilce: TRI - 0698279