



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

**Depresión y vulnerabilidad suicida en adultos mayores de un
centro de prestaciones sociales, Jaén 2022**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciado en Psicología

AUTORES

Alvarado Quiñones, Tatiana Madaleyne ([Orcid.org/0000 – 0001 – 7185 –5223](https://orcid.org/0000-0001-7185-5223))

Chiroque Nima, Anthony Junior ([Orcid.org/0000– 0003 – 2502– 3295](https://orcid.org/0000-0003-2502-3295))

ASESORA

Mg. Saavedra Ponce, Julia Elizabeth ([Orcid.org/0000-0002-6339-5252](https://orcid.org/0000-0002-6339-5252))

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Violencia

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

CHICLAYO – PERÚ

2022

Dedicatoria

A Dios por ser guía y brindarnos salud cada día.

A nuestras familias, por el apoyo incondicional y constante que nos impulsaron a culminar con éxito, esta etapa significativa en nuestras vidas.

A nuestras abuelitas, que son el motivo por el que decidimos realizar este estudio, gracias por amarnos tanto.

Agradecimientos

Gracias a Dios por permitirnos culminar nuestra investigación satisfactoriamente.

A nuestra asesora Julia Ponce Saavedra, por todos los conocimientos compartidos.

Al Centro Integral del adulto mayor y cada uno de ellos por permitirnos el desarrollo de esta investigación.

Índice de contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimientos	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas.....	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA	11
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	11
3.2. Variables y operacionalización:	11
3.2. Población, muestra y muestreo	11
Población:.....	12
Muestra:	12
Muestreo:.....	13
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	13
Técnicas	13
Instrumentos.....	13
3.4. Procedimientos.....	15
3.5. Método de análisis de datos	16
3.6. Aspectos éticos	16
IV. RESULTADOS.....	18
V. DISCUSIÓN	25
VI. CONCLUSIONES.....	32
VII. RECOMENDACIONES.....	34
REFERENCIAS	35
ANEXOS.....	41

Índice de tablas

Tabla 1. Participantes de la investigación	12
Tabla 2. Relación entre la depresión y vulnerabilidad suicida en los adultos mayores de un centro de prestaciones sociales, Jaén 2022.....	18
Tabla 3. Nivel de depresión en los adultos mayores de un centro de prestaciones sociales, Jaén 2022.	19
Tabla 4. Nivel de vulnerabilidad suicida en los adultos mayores de un centro de prestaciones sociales, Jaén 2022.	20
Tabla 5. Relación entre la depresión y la dimensión acontecimientos vitales estresantes, en los adultos mayores de un centro de prestaciones sociales, Jaén 2022.	22
Tabla 6. Relación entre la depresión y la dimensión problemas a corto plazo, en los adultos mayores de un centro de prestaciones sociales, Jaén 2022.....	23
Tabla 7. Relación entre la depresión y la dimensión suicidio en el entorno, en los adultos mayores de un centro de prestaciones sociales, Jaén 2022.	24
Tabla 8. Operacionalización de variables.....	41
Tabla 9. Análisis descriptivos de los items de Cuestionario de Depresión Geriátrica GDS de Yesavage.....	53
Tabla 10. Análisis descriptivos de los items de la Escala breve de vulnerabilidad suicida.	54
Tabla 11. Validez de contenido – V Aiken del Cuestionario de Depresión Geriátrica GDS de Yesavage.....	55
Tabla 12. Validez de contenido – V Aiken de la Escala breve de vulnerabilidad suicida ..	56
Tabla 13. Confiabilidad de los instrumentos.....	57
Tabla 14. Baremos del Cuestionario de Depresión Geriátrica GDS de Yesavage.....	58
Tabla 15. Baremos de la Escala breve de vulnerabilidad suicida	59
Tabla 16. Correcciones de sintaxis del Cuestionario de Depresión Geriátrica	60
Tabla 17. Correcciones de sintaxis de la Escala de Vulnerabilidad Suicida	60
Tabla 18. Prueba de Kolmogorov-smirnov para determinar la distribución de datos	61

Resumen

Este estudio tuvo como objetivo general determinar la relación entre la depresión y vulnerabilidad suicida en los adultos mayores de un centro de prestaciones sociales, Jaén 2022. Para ello se trabajó mediante el enfoque cuantitativo, alcance correlacional y diseño no experimental, la muestra estuvo constituida por 201 adultos mayores. Los instrumentos utilizados fueron el cuestionario de Yesavage abreviado y la Escala Breve de Vulnerabilidad Suicida. Después del análisis de datos se obtuvo que, existe relación estadísticamente muy significativa y directa ($p < 0.01$; rho: .278**) entre la depresión y vulnerabilidad suicida; asimismo, un 3.5% de adultos mayores demostró depresión establecida y un 44.3% riesgo de suicidio moderado; finalmente, las dimensiones acontecimientos vitales estresantes, problemas a corto plazo y suicidio en el entorno, mostraron relación con la depresión. Con todo ello, se puede concluir que, cuando el adulto mayor experimente altos niveles de depresión, tendrá mayor propensión o será más vulnerable al suicidio.

Palabras clave: Depresión, vulnerabilidad suicida, adultos mayores.

Abstract

The general objective of this study was to determine the relationship between depression and suicidal vulnerability in the elderly of a social benefits center, Jaén 2022. For this, we worked through the quantitative approach, correlational scope and non-experimental design, the sample consisted of 201 older. The instruments used were the short Yesavage questionnaire and the Brief Suicide Vulnerability Scale. After data analysis, it was found that there is a statistically significant and direct relationship ($p < 0.01$; $\rho: .278^{**}$) between depression and suicidal vulnerability; followed by 3.5% of older adults with established depression and 44.3% with moderate suicide risk; finally, the dimensions stressful life events, short-term problems and suicide in the environment, showed a relationship with depression. With all this, it can be concluded that, when the elderly experience high levels of depression, they will have a greater propensity or will be more vulnerable to suicide.

Keywords: Depression, suicidal vulnerability, older adults.

I. INTRODUCCIÓN

Los adultos mayores son un grupo de vulnerabilidad y riesgo hacia la depresión y suicidio, en esta etapa comienza las degradaciones y disfuncionalidades cognitivas que afectan el funcionamiento global. Molés et al. (2019) consideran que, en este periodo los cambios son significativos, la memoria y atención son funciones psicológicas afectadas de forma progresiva y se pueden experimentar sentimientos de soledad, vacío o indicadores depresivos.

A nivel emocional, los adultos mayores experimentan cambios, es común que esta población vivencie más periodos de soledad que otra; Camargo y Chavarro (2018), indican que el adulto mayor se asocia a la soledad y esta a su vez, a la depresión, siendo una alteración característica, en la que no solo se experimenta tensiones, degradaciones y tristeza, sino también, la visión de no continuar con su vida. Dicho de otra forma, los altos niveles de depresión pueden estar acompañados de riesgo suicida.

En el plano internacional, distintos estudios describen el amplio problema que representa la depresión, en Cuba, Valdés et al. (2017) manifiestan que un 60% de la población adultos mayores presentaban depresión, asimismo, en Ecuador, Tenesaca (2020), manifestó que los adultos mayores de 65 a 74 años de edad presentan depresión (52.4%) y que el sexo femenino es el más afectado. Por otro lado, la depresión es uno de los factores de vulnerabilidad a la ideación o riesgo suicida, en un estudio dado en Turquía Aslan et al. (2019), halló que un 30.7% de la población adulto mayor mostró vulnerabilidad suicida; porcentaje que se ha visto intensificado en el estudio de Fachola et al. (2015), quienes en Uruguay hallaron que el 66% de casos de suicidio en el adulto mayor tenían como antecedente estados depresivos. Como bien se han reportado las estadísticas, la depresión es casi una característica de la vejez, la cual genera muchas consecuencias, quizá la más relevante sea el suicidio o la intención de este acto.

La depresión y el suicidio son dos variables que de acuerdo a la literatura y hallazgos se han hecho característicos en la adultez tardía, situación que no solo se menciona a nivel internacional, sino que también, se comparte a nivel nacional.

En un estudio dado en Lima, Díaz (2019) determinó que, solo un 11% de los 77 adultos mayores que participaron de su estudio no tenían depresión, mientras que un 89% si presentaba depresión, de los cuales el 27% se ubicaba en el rango severo; porcentajes similares presentó el estudio de Gónzales (2021), pues encontró que, solo

7.5% de 80 adultos mayores no presentaban depresión y que un 12.5% habían pensado en suicidarse.

Con todo lo mencionado, se comprende la magnitud de la problemática y como la depresión se ha hecho un indicador común en el adulto mayor; por otro lado, Arias (2020) afirma que, la depresión en el adulto mayor se manifiesta en la visión negativa del futuro, entorno, sobre su pasado y sobre sí mismo, en la cual la persona tiende a minimizarse, sentirse inferior, solo, vacío, ver su vida o acciones como un fracaso y tener desesperanza.

En tal sentido, dichos indicadores pueden asociarse al suicidio; la desesperanza, los sentimientos de vacío y soledad y la devaluación pueden comprometer altamente el estado de ánimo, las decisiones y conducta.

Definitivamente, los adultos mayores que no cuentan con redes de apoyo muestran mayor tendencia a la depresión y suicidio, a diferencia de quienes viven acompañados, tienen amplias relaciones interpersonales y no han perdido el contacto con su familia, pues en relación (Díaz, 2019), En contraste a ello, Flores et al. (2019), manifiesta que, evitar la depresión depende mucho de las redes de apoyo y los familiares que conviven con el adulto mayor, pues algunos cambios pueden confundirse con el proceso de envejecimiento, sin embargo, pueden ser indicadores iniciales de la depresión.

En la población de estudio también se han observado manifestaciones asociadas al problema, debido a la situación actual, los adultos mayores afirman que las visitas de sus familiares han disminuido significativamente, promoviendo mayor riesgo de soledad (Silva, 2021)

Por otro lado, se sabe que algunos adultos mayores pertenecientes a programas del centro de salud viven solos o, al menos, con su pareja y que últimamente, dado al estado de emergencia, no han recibido talleres o charlas como venían acostumbrados (Silva, 2021)

Todo esto, sumado al riesgo actual que tiene el adulto mayor dado al confinamiento social, pueden ser factores que se asocien a desbalances emocionales, pues de acuerdo con Duran et al. (2021), las medidas de prevención del coronavirus ha llevado a la población en general a distanciarse de sus familiares, mantener menos contacto social y restringir la comunicación presencial, hechos que pueden ser contraproducentes en el ánimo de las personas

Debido a la problemática descrita anteriormente, se formuló la siguiente pregunta de investigación ¿Existe relación entre la depresión y vulnerabilidad suicida en los adultos mayores de un centro de prestaciones sociales, Jaén 2022?

Este trabajo se justifica a nivel teórico, puesto que teórica y empíricamente se ha reportado poco sobre la asociación de estas variables, por lo tanto, conocer la relación de los constructos posibilita llenar vacíos en el conocimiento de modo tal que, se pueden generar nuevas hipótesis sobre la depresión y vulnerabilidad suicida en el adulto mayor. Asimismo, la investigación sirve como referente a futuras investigaciones. A nivel práctico, el reporte de la relación de las variables y, además, la prevalencia de las mismas, permite conocer el estado actual del adulto mayor, de modo tal que, futuros investigadores o entidades encargadas como el MINSA o ESSALUD puedan ejecutar programas de intervención y prevención relacionados a la salud mental de este grupo etario. A nivel metodológico, este estudio también es importante, puesto que, se reafirmaron las propiedades psicométricas de los cuestionarios, permitiendo sean utilizados por la comunidad científica.

A fin de obtener resultados en el presente estudio, se plantearon los siguientes objetivos: como objetivo general, determinar la relación entre la depresión y vulnerabilidad suicida en los adultos mayores de un centro de prestaciones sociales, Jaén 2022; y como objetivos específicos, describir el nivel de depresión en los adultos mayores, describir el nivel de vulnerabilidad suicida en los adultos mayores, identificar la relación entre la depresión y acontecimientos vitales estresantes en los adultos mayores, identificar la relación entre la depresión y problemas a corto plazo en los adultos mayores e identificar la relación entre la depresión y suicidio en el entorno en los adultos mayores de un centro de prestaciones sociales, Jaén 2022.

En este estudio se planteó como hipótesis general: H_1 : si existe relación directa entre la depresión y vulnerabilidad suicida en los adultos mayores de un centro de prestaciones sociales de Jaén, 2022, H_0 : No existe relación directa entre la depresión y vulnerabilidad suicida en los adultos mayores de un centro de prestaciones sociales de Jaén, 2022.

II. MARCO TEÓRICO

Duran et al. (2021), efectuaron una investigación sobre las alteraciones frecuentes en el adulto mayor, con el objetivo de conocer las variables disfuncionales que aparecen durante la adultez tardía; este estudio fue de naturaleza descriptiva – no experimental, en la cual los autores trabajaron con una muestra correspondiente a 98 personas de México mayores a 60 años de edad, quienes resolvieron el cuestionario de evaluación cognitiva de Barthel, la cual tiene como autores a Katz y Barthel, propuesto desde el año 1975; de acuerdo al reporte, hallaron que, un 30.6% de la población mostró depresión moderada, mientras que un 26.5% evidenció depresión establecida o grave. Con ello, concluyeron que una de las alteraciones frecuentes en el adulto mayor fue la depresión y que está puede asociarse a la vivencia de problemas inmediatos y la edad.

Young et al. (2021), realizaron una investigación en Corea sobre los factores que se asocian a la vulnerabilidad suicida, en este estudio buscaron conocer qué variables se relacionaban con el constructo. La investigación tuvo un diseño correlacional – no experimental y para su trabajo contaron con una muestra a nivel nacional constituida por 10042 adultos mayores, quienes fueron seleccionados por muestreo intencional – no probabilístico, aplicaron 3 instrumentos que contaban con validez y confiabilidad con los cuales identificaron la relación entre los factores y la variable, estos fueron creados por los autores por medio de análisis factorial exploratorio y confirmatorio, evidenciando cargas mayores a .30 para los factores, y también, mostraron confiabilidad mediante el método de consistencia interna (.86). Determinaron que, uno de los factores asociados fue los síntomas depresivos ($p < 0.05$), concluyeron así que, mientras un adulto mayor experimente síntomas depresivos, habrá mayor probabilidad de presentar vulnerabilidad suicida.

Ramírez et al. (2020), desarrollaron un estudio sobre aquellos factores predisponentes a las ideas suicidas, con el objetivo de encontrar variables asociadas al constructo; su tipo de investigación fue cuantitativa de diseño no experimental y trabajó con 155 adultos mayores a 60 años de edad que vivían en Colombia; a ellos les aplicaron dos cuestionarios y una entrevista estructurada creada por los autores para medir los factores y las ideas suicidas, los dos cuestionarios fueron analizados por medidas estadísticas, para la validez realizaron análisis de factores (.50) y para la confiabilidad, la determinaron por la consistencia interna (.78), mediante el análisis de datos hallaron que, los síntomas depresivos se asocian o son concomitantes a la ideación suicida

($p < 0.05$). Por otro lado, nivel descriptivo concluyó que, un 6.4% de la población presentaba ideas suicidas y de este porcentaje, el 66.7% había intentado acabar con su vida.

En otro estudio correlacional dado en Cuba por Molina et al. (2020), sobre los factores asociados a la conducta suicida, el cual tuvo como objetivo conocer dichos factores de riesgo y su correlación; este estudio fue cuantitativo - no experimental, en el cual trabajaron con una muestra representada por 140 adultos mayores seleccionados por muestreo no probabilístico, quienes resolvieron dos cuestionarios previamente validados y una entrevista estructurada para identificar las variables, los cuestionarios fueron diseñados a través de análisis factorial e índices de homogeneidad y omega, estos fueron construidos por los autores. Seguidamente del análisis de datos reportaron que, los episodios depresivos tenían una relación significativa con la conducta suicida ($P < 0.05$); por lo tanto, concluyeron que, cuando un adulto mayor experimenta estados depresivos, es muy probable que pueda desarrollar como consecuencia la ideación o intento suicida.

En el Perú, Díaz (2019), desarrolló un estudio sobre la depresión en el adulto mayor que asistía a un centro de salud, con el objetivo de determinar el nivel de la variable, su estudio fue descriptivo no experimental y su población estuvo constituida por 77 adultos mayores que asistían a un programa de un centro de salud en Lima, a ellos les aplicó el test de zung, propuesto por W. Zung en el año 1972. Después de recoger los datos y analizar determinó que, un 27% de los adultos presentó depresión severa, mientras que un 26% depresión moderada, asimismo, solo el 11% no evidenció depresión; finalmente concluyó que, el mayor porcentaje de los adultos presentaba síntomas tales como: preocupaciones, desvalorización e ideas de inferioridad.

Baldeón et al. (2017), efectuaron un estudio sobre el nivel de depresión y las variables sociodemográficas asociadas, con el objetivo de conocer la prevalencia de la variable en los adultos mayores, su estudio fue descriptivo, no experimental, transversal y trabajaron con 4917 adultos con más de 60 años de edad que vivían en el Perú, los mismos que fueron seleccionados por muestreo probabilístico; hizo uso del cuestionario de depresión de Yesavage y una encuesta sociodemográfica validada, el cuestionario fue propuesto en el año 1982 por J. Yesavage y la encuesta ha obtenido propiedades psicométricas por medio de la correlación ítem-test. Determinaron que, un 14.2% de la población presentó depresión establecida, mientras que los factores más asociados fueron ser de sexo femenino, no haber cursado estudios primarios y

tener más de 75 años de edad. Con ello concluyó que, es bastante frecuente la depresión en el adulto mayor, pues el porcentaje hallado representa a 698 participantes.

En cuanto a las variables de estudio, existen muchas teorías y conceptos, los cuales se describirán a continuación:

La depresión se define como el estado anormal de la persona que se muestra por medio de signos y síntomas como un estado de ánimo subjetivo inferior, conductas melancólicas, carencia de afabilidad (Beck, 1969 citado por Velasco & Martínez, 2018).

Desde el modelo geriátrico de depresión, Yesavage (1982), define al constructo como un trastorno afectivo caracterizado por la pérdida de interés para realizar actividades placenteras, tristeza profunda, sentimientos de abandono, cansancio, agotamiento, desgano, desesperanza hacia el futuro y autorreproches por situaciones no cumplidas del pasado

Se sabe que, la depresión no es una fase estándar del envejecimiento, y se le debe brindar la importancia necesaria, sin embargo, frecuentemente no se diagnostica ni se trata en personas mayores, quienes pueden mostrar dificultad al buscar ayuda (Navio & Pérez, 2020). Los indicios de la depresión pueden ser diversos o menos notorios en los adultos mayores, entre ellos se encuentran: Dificultades de memoria o mutabilidades en la personalidad, dolencias físicas, agotamiento, disminución del apetito, dificultades de sueño o desgaste del interés en el sexo, que no son consecuencia de un padecimiento ni de una medicina, del mismo modo querer permanecer en casa frecuentemente, al contrario de buscar socializar o realizar sucesos nuevos, pensamientos o actitudes suicidas, especialmente en los hombres de mayor edad (González, 2021).

Ahora bien, la depresión surge a partir de diferentes factores de riesgo, ante estas circunstancias, la reacción de la persona sea la reclusión, provocando una escasa interacción en el entorno familiar y amical. Aunque estas pérdidas no son causa-efecto de los síntomas depresivos, sin embargo, si existe una correlación entre ambas y el origen de los síntomas, además, grande parte de los autores coinciden en que la consecuencia representada por estas pérdidas, no obstante, no es suficiente para manifestar la representación de un cuadro de depresión (Díaz & González, 2012).

En los sujetos los lazos con el entorno son significativos y en consecuencias se puede producir una depresión al apreciar la destrucción de los mismos, la manera en que se

menciona a estas; son las salidas en el que son; el fallecimiento de una persona querida, la separación con la pareja y los ingresos son consideradas como el ingreso de un individuo al área vital o interpersonal de la persona cuando no se siente valorado en el espacio donde se relaciona; esto es que ciertas características de contexto cotidiano están reducidamente interrelacionados con los síntomas de depresión (González, 2021).

Todos los factores antes mencionados pueden generar distintos tipos de depresión, los cuales se clasificarían de la siguiente manera:

La depresión leve es un padecimiento frecuente que en situaciones el mismo enfermo desconoce o no acepta; el riesgo que contienen las depresiones leves es que los que la padecen no se concretan a sí mismas como depresivas (Pacheco & Chaskel, 2016). Por otro lado, Pacheco y Chaskel (2016), indican que, la depresión moderada puede producir complicaciones en el ambiente laboral y en su rutina diaria. Más de la sintomatología presente que se encuentra en la manera leve de la conducta depresiva y son universalmente más innegables (Cheruvu & Chiyaka, 2019). Y, por último, la depresión severa, de acuerdo con Pacheco y Chaskel (2016), aparece en el momento en el cual los individuos siempre se evidencian de mal humor, ejecutan movimientos con lentitud, muestran sensación de agotamiento, ideas de muerte o suicidio.

Por último, se sabe que el adulto mayor tiene dos ejes, el primero hace referencia a las relaciones sociales y amistades con las cuales se haya generado vínculos y el segundo a la visión retrospectiva de la vida del adulto mayor que este mismo se hace, si aparece un nivel impactante de frustración en estas dos manifestaciones el adulto mayor puede desarrollar depresión, la cual se visualizará por el impacto cognitivo más que físico o somático (Yesavage, 1982, citado por Arias, 2020).

Por otro lado, antes de conocer la vulnerabilidad suicida, se debe tener en cuenta que la conducta suicida hace referencia a cualquier suceso en el cual un individuo se crea un daño a sí mismo, independientemente del nivel de mortalidad, este se cataloga un trío de escalas diferentes: la ideación suicida, intentos de suicidio y suicidio consumado; la ideación suicida, se refiere a pensamientos perseverantes de atentar ante su propia vida (Pérez, 2008).

Es así que, la vulnerabilidad suicida se define como toda acción que pone en riesgo la vida del ser humano y que es práctica por sí mismo, puede englobar eventos vitales, estresantes, frustración, indicadores depresivos y abandono (Sánchez et al., 2017)

Por otro lado, la vulnerabilidad suicida conlleva al intento suicida, el cual concede mucho esmero a los deseos y a los planes de someterse a acciones de riesgo contra la vida, a los sentimientos de sentirse poco útil, al aislamiento social, al desaliento y a la inhabilidad para buscar ayuda (Vianchá et al., 2013; Córdova et al., 2007).

Profundizando en el contenido, durante esta etapa los elementos de peligro que se encuentran son, los componentes de personalidad, orgánicos, hereditarios y de desarrollo, así como, las circunstancias trascendentales, el estrés, las áreas agudas de tolerar algún malestar mental y el abuso pernicioso de consumo de bebidas alcohólicas o sustancias psicoactivas (Fachola et al., 2015).

Entre otros componentes, se encuentran: primeros intentos de suicidio, perturbación mental como la depresión, el abuso de sustancias psicoactivas y bebidas alcohólicas, el poco soporte social, historia de suicidio en el ámbito familiar, la fuerte finalidad de suicidio, los sucesos de estrés y las particularidades sociales y demográficas, como la escasez, la falta de trabajo y el bajo nivel educativo (Díaz, 2019). Los individuos con una elevada exactitud de conducta suicida poseen o hubo anteriormente una elevada proporción de conductas suicidas, como intento o ideación, lo cual difiere una persistencia de la conducta suicida (Cañón & Carmona, 2018).

Por lo tanto, la vulnerabilidad suicida se asocia incluso a acontecimientos tempranos, hechos como abandono emocional, negligencia, rechazo y ruptura del vínculo son parte de situaciones vitales estresantes, incluso el abuso físico, emocional y sexual como experiencias tempranas pueden ser motivo de suicidio en etapas de desarrollo posteriores (Fachola et al., 2015); a ello, se suma el bajo control de impulsos, este rasgo puede llevar a la persona a suicidarse o intentarlo, el sujeto no piensa ni reflexionar sobre las situaciones y actúa con impulsividad (Sánchez et al., 2017).

Otro factor que destaca es la desesperanza hacia el futuro, la poca visión de tranquilidad y emoción influyen negativamente en la idea continuar viviendo, por último, el que un adulto no reconozca sus fortalezas, no solo genera desconocimiento en sí, sino que, puede maximizar sus debilidades y originar mayor vulnerabilidad suicida (Sánchez et al., 2017).

La vulnerabilidad suicidad es una variable amplia, por ello, Sánchez et al. (2017), propone diferentes dimensiones.

La dimensión fortalezas personales, hace referencia a los recursos que tiene una persona para que se ayude a observar la vida de manera positiva y optimista, es así que presentará menor probabilidad de suicidarse, debido a que la idea suicida se

evidencia cuando el individuo no conoce sus fortalezas o no cree en ellas, lo que hace que se autodefinan como una persona débil e incapaz (Olivera, 2019)

La siguiente dimensión es impulsividad, aquí, el individuo no ha logrado controlar sus impulsos, y ante una situación confusa o complicada, tiende a actuar sin medir las consecuencias de sus actos, como reacción ante alguna situación desfavorable como el desempleo, la pérdida de algún familiar o la depresión (Olivera, 2019), es por ello que es recomendable que la persona tenga redes de apoyo que logren disminuir esas conductas, ya que la idea suicida se puede manifestar ante una situación imprevista y no planificada (Sánchez et al., 2017).

La tercera dimensión abuso en infancia /adolescencia, manifiesta que en las personas que han pasado por algún tipo de abuso en su etapa de niñez y adolescencia, existe la posibilidad que puedan planear su muerte, ya que presenta traumas que hacen que no pueda tener un estilo de vida adecuado, se sienten desmotivados, sin energía para relacionarse con las demás personas por temor o vergüenza, además presentan baja autoestima o sentimientos de inferioridad (Siabato & Salamanca, 2015).

La dimensión, acontecimientos vitales estresantes, señala que el individuo ante una situación estresante, que repercute en sus actividades diarias, en relación con el ámbito laboral, familiar o social puede conllevar a que presente ideas suicidas (Sánchez et al., 2017).

En la dimensión depresión se hace referencia a la generación de baja autoestima y ansiedad, desgano, poca motivación, lo cual se ve reflejado en algunos casos en la idea de quitarse la vida (Duran et al., 2021).

La dimensión alcohol en familia manifiesta que cuando el individuo se encuentra en un ambiente familiar disfuncional, donde uno o más de sus miembros tiene problemas de alcoholismo (Sánchez et al., 2017).

Para la dimensión salud mental, se reconoce a este constructo como indispensable en la vida del ser humano, también cuando llegan a la última etapa de su vida, si la persona se siente estable en el aspecto emocional, psicológico y social, podrá tomar mejores decisiones y se sentirá bien anímicamente, esto se verá reflejado al momento de relacionarse con su ambiente familiar y social, lo que disminuirá las probabilidades de tener ideas suicidas (Siabato & Salamanca, 2015).

El dominio, suicidio en el entorno, se afirma que cuando en el ambiente del individuo se relacionan casos de suicidio, esto afecta a la persona y mucho más si existen indicios de ideación suicida en el mismo (Olivera, 2019; Sánchez et al., 2017).

Por último, la dimensión riesgo suicida, afirma que, el ser humano es muy vulnerable ante hechos desfavorables en el trascurso de su vida, sobre todo cuando llega a la etapa adulta mayor, se vuelven dependientes a la familia, lo cual hace que se sientan indefensos, poco valorados (Olivera, 2019; Sánchez et al., 2017).

Finalmente, ambas variables han representado relación a nivel teórico, la depresión que vive un adulto mayor puede ser determinante para la vida de la persona, llevando a intentos de suicidio o a mayor riesgo hacia estas conductas (Andrade et al., 2016). Así pues, los altos niveles de depresión pueden conllevar a mayor riesgo suicida en el adulto mayor (Aslan et al., 2019).

En otras investigaciones dadas por Young et al. (2021), Ramírez et al. (2020) y Molina et al. (2020) se han reportado que la depresión en niveles altos generan mayor riesgo hacia el suicidio, pues el desamparo, sentimientos de vacío, la falta de compañía, sentirse solo y la degradación de funcionamiento psicológico y físico conllevan al adulto mayor a tener ideas de muerte y suicidio.

Sumado a esta hipótesis, Camargo y Chavarro (2018) señalan que la depresión es casi inseparable de la vejez y también de una visión derrotista sobre no continuar con la vida, el adulto mayor que se deprime tiene el doble de probabilidades de suicidio que un joven que llega a padecer el mismo estado (Baldeón et al., 2017).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

En cuanto al tipo de estudio, se trata de una investigación aplicada, puesto que tuvo como fin aportar e incrementar el conocimiento para su ejecución y aplicación del mismo a fin de enriquecer a la comunidad científica y cultural (Vargas, 2009).

El diseño que sigue fue no experimental, transversal correlacional, dado que en la investigación no se ejecutó manipulación de las variables, pues recogió datos de estas en su ambiente natural; de acuerdo al tiempo, en el estudio se aplicó los cuestionarios y seleccionaron los datos en un único y solo momento, todo ello, para obtener la relación estadística de ambos constructos (Hernández et al., 2014).

3.2. Variables y operacionalización:

En la presente investigación, se trabajó con dos variables, la primera fue la depresión, la cual se caracteriza por la pérdida de interés para realizar actividades placenteras, tristeza profunda, sentimientos de abandono, cansancio, agotamiento, desgano, desesperanza hacia el futuro y autorreproches por situaciones no cumplidas del pasado (Yesavage, 1982, Arias, 2020).

Por otro lado, la segunda variable fue la vulnerabilidad suicida, se define como toda acción que pone en riesgo la vida del ser humano y que es práctica por sí mismo, puede englobar eventos vitales estresantes, frustración, indicadores depresivos y abandono (Sánchez et al., 2017).

Con respecto, a las variables anteriormente mencionadas, se hallan operacionalizadas en el anexo 1; por lo tanto, se detalló sus respectivas definiciones, también se describieron las dimensiones, los indicadores y la escala de medición de cada variable.

3.2. Población, muestra y muestreo

El universo estuvo conformado por 436 adultos mayores pertenecientes al centro de prestaciones de Jaén.

De dicha totalidad, se seleccionaron a las personas que contaron con los siguientes criterios de elegibilidad:

- **Criterios de inclusión**

Adultos mayores que pertenecieron y estuvieron registrados (por lo menos 1 mes) en el centro de prestaciones sociales de Jaén, 2022.

Adultos mayores que oscilan entre 60 a 85 años de edad.

- **Criterios de exclusión**

Adultos mayores que manifestaron alteraciones severas (ceguera, etc.) para desarrollar los cuestionarios.

Adultos mayores que estuvieron próximos a retirarse del centro de prestaciones (2 semanas).

Población:

En este estudio, la población estuvo constituida por todos aquellos adultos mayores de 60 a 85 años de edad, de ambos sexos, quienes se encontraron registrados en el centro de prestaciones de Jaén.

En la siguiente tabla se especifica la cantidad de adultos mayores que cumplieron los criterios de inclusión:

Tabla 1.
Participantes de la investigación

Sexo	fi	%
Masculino	131	31%
Femenino	288	69%
Total	419	100%

Nota: Población correspondiente al registro del centro de prestaciones sociales, Jaén.

Muestra:

Se seleccionó mediante la fórmula de población finita:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{E^2 \cdot (N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

En la misma que se representa: n: tamaño de muestra, E: error, N: población, Z: grado de confianza, p: proporción de acierto y q: proporción de errores.

Para la ejecución del cálculo, se tuvo en cuenta N=419, Z: 1.96, p=50%, q=50%, E=5%
Con dicho análisis se determinó una muestra constituida por 201 adultos mayores de 60 a 85 años de edad, de ambos sexos, los cuales asistieron y estuvieron registrados en un centro de prestaciones sociales de Jaén, 2022.

Muestreo:

Se hizo uso del muestreo probabilístico aleatorio simple, el cual se caracteriza por dar a la población la misma oportunidad de ser elegidos como parte de la muestra en números aleatorios (Arias et al., 2016).

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas

Como técnica se utilizó la encuesta, la cual enmarca a un conjunto de preguntas estructuradas o semiestructuradas en dirección a medir algún constructo propio de la población de estudio; mediante esta técnica se genera el cuestionario, escala o inventario (Lenin & Lenin, 2008).

Instrumentos

Para medir la depresión en el adulto mayor se hizo uso del cuestionario de Yesavage abreviado, este ha sido creado en su versión original en EE. UU con un total de 30 ítems, pero en la adaptación española dada por española Martínez et al. (2002) el instrumento se redujo a 15 ítems, este mismo cuestionario fue adaptado a la población peruana por Alvarado (2020); es una escala unidimensional de respuesta dicotómica (SI - NO).

Su aplicación es de forma individual o colectiva, se puede aplicar a partir de 60 años a más y busca medir el nivel de depresión en el adulto mayor, haciendo énfasis a los indicadores cognitivos de esta variable.

De acuerdo a su calificación y corrección, por cada SI, el puntaje establecido es de 1, mientras que, por cada respuesta NO, el puntaje será 0. Sin embargo, se debe tener en cuenta los ítems inversos (1; 5; 7; 11; 14), aquí, el puntaje 0 corresponderá al SI, mientras que el puntaje 1 corresponderá al NO.

Una vez establecida dicha suma, se tiene el puntaje total de depresión y se ubica de la siguiente forma: depresión normal: 0-5, depresión leve: 6-9, depresión establecida: 10-15

Validez: en la adaptación española, la primera versión corta del instrumento, se evidencia validez convergente ($\rho: .61$; $p < 0.01$) y validez discriminante ($\rho: .23$; $p < 0.01$) (Martínez et al., 2002). Por otro lado, la validez dada por Alvarado (2020), fue obtenida por la valoración de expertos (3) denotando relación de ítems con el constructo general.

Confiabilidad: En la primera versión corta adaptada al español presentó confiabilidad por el método inter e intraobservador, obteniendo índices de .951 mediante la confiabilidad de Kappa ponderado y en consistencia interno alcanzó un índice de .994 (Martínez et al., 2002). Por otro lado, la confiabilidad dada por Alvarado (2020) fue obtenida por consistencia interna, mostrando un índice de .756.

Con respecto a la siguiente variable, se hizo uso de la Escala Breve de Vulnerabilidad Suicida creada en España por Sánchez et al. (2017). Los autores construyeron el instrumento a partir de seis cuestionarios y determinaron la existencia de diez dimensiones para este nuevo modelo: fortalezas personales, impulsividad, abuso infancia/adolescencia, acontecimientos vitales estresantes, depresión, alcohol familia, problemas corto plazo, salud mental, suicidio entorno y riesgo suicidio.

Su aplicación se puede ejecutar en 25 minutos aproximadamente, está dirigida para adultos y adultos mayores, dada de forma individual o colectiva y tiene como objetivo medir el nivel de vulnerabilidad suicida a través de las dimensiones.

Para su calificación y corrección el cuestionario consta de 30 ítems con respuesta dicotómica (Si/No), de marcar SI, la calificación es 1, mientras que el marcar NO, conlleva a una calificación de 0; sin embargo, se debe tener en cuenta la calificación de los ítems inversos (22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29 y 30) donde Si=0 y NO=1. Por ello, para medir el constructo se suman todos los ítems y se obtiene un puntaje sobre la vulnerabilidad suicida.

Finalmente, la suma de cada ítem otorgará un puntaje directo, el cual será registrado de la siguiente forma: vulnerabilidad suicida baja: 0-8, vulnerabilidad suicida leve: 9-11, vulnerabilidad suicida moderado:12-15 y vulnerabilidad suicida alta: 16<

Validez: se obtuvo mediante el análisis factorial exploratorio y confirmatorio, en la revisión, la prueba de Kaiser Meyer-Olkin fue de .503 para el modelo, mientras que el índice de esfericidad de Bartlett fue $p < 0.01$. Por ello, en el análisis de los factores, los índices de ajuste fueron mayores a .40 indicando la relación entre ítem-constructo, la varianza total explicada fue de 73% para diez factores. Para el análisis confirmatorio, el índice de RMSEA fue menor a .70, el índice de CFI=.95 y el NFI alcanzó un índice de .93, lo cual explicó el modelo propuesto (Sánchez, De la Torre & Pérez, 2017).

Confiabilidad: la confiabilidad obtenida en la construcción y diseño del instrumento reportó un índice de .92 mediante el método de consistencia interna; así también, muestra índices elevados en la fiabilidad con la prueba test- retest, en un primer

momento el índice fue de .83 y, en el segundo momento, fue de .72, teniendo en promedio un índice de .84(Sánchez, De la Torre & Pérez, 2017).

Cabe resaltar que en el presente estudio se reafirmaron las propiedades psicométricas de los instrumentos, indicando para ambos cuestionarios que, existe validez de contenido por medio del criterio de expertos, pues 7 jueces evaluaron su pertinencia, claridad y coherencia de cada ítem con relación al indicador y constructo general con un puntaje $>.80$ en relación con el análisis con la fórmula de Aikem. Por otro lado, ambos instrumentos mostraron confiabilidad aceptable ($>.70$), indicando que son consistentes en su medida (Tuapanta et al., 2017).

3.4. Procedimientos

Para el uso de instrumentos se envió un correo a los autores de la escala de vulnerabilidad suicida y al autor de la validez del cuestionario de depresión debido a la antigüedad de este último instrumento. Con la aceptación de los mismos, se llevó a cabo el procedimiento de validez y confiabilidad, para el primer proceso se recurrió a un lingüista a fin de mejorar la redacción y coherencia de los ítems, seguido de ello se estableció la validez de juicio de expertos (7), en el cual después de la evaluación se procedió al análisis por medio de la V de Aikem para determinar la adaptación de los ítems. Como parte del procedimiento se analizó descriptivamente cada ítem para determinar su relación con el constructo. Por otro lado, para la confiabilidad se hizo uso del coeficiente de alfa.

Previo a la recolección de datos de la población, se solicitó el permiso de un centro de prestaciones de Jaén para recoger datos de una muestra piloto correspondiente a 50 adultos mayores con similares características sociodemográficas. Obtenida esta matriz se reafirmaron las propiedades psicométricas de los cuestionarios.

Seguidamente, se solicitó el permiso de recolección de datos al coordinador – encargado del centro de prestaciones que formó parte del presente estudio; se pactó la hora y fecha de aplicación de instrumentos. Por consiguiente, se solicitó la lista de usuarios registrados a fin de cumplir con los criterios de elegibilidad y se pidió la participación de cada adulto mayor de forma voluntaria. De acuerdo a la disposición de los mismos, la aplicación se dio de modo telefónico.

3.5. Método de análisis de datos

Para la mejor redacción y coherencia de los ítems, se requirió la ayuda de un lingüista, la cual calificó cada pregunta con una puntuación. Así también antes del análisis de datos de la población, se obtuvo el análisis descriptivo de los ítems, así como, la validez por juicio de expertos y se usó la V de AIKEM para determinar la validez de contenido, seguido a ello, se trabajó con la matriz de datos correspondiente a la muestra piloto, de esta se obtuvo la confiabilidad de los instrumentos mediante el coeficiente de alfa y omega (Tabla 13).

Para el tratamiento de los datos, se generó una matriz en el programa Microsoft Excel, en esta se encontraron todas las respuestas de los participantes, las mismas que fueron transformadas a puntajes numéricos según correspondieron (SI=1), con ello, se realizó las sumas y fueron trasladados al programa estadístico SPSS v25.

En el Programa estadístico SPSS v25 se realizó la prueba de normalidad inferencial Kolmogorov - Smirnov, ya que esta es utilizada cuando la población es mayor a 50 personas; con el resultado se obtuvo que el p valor fue menor a 0.05, lo que conllevó al uso de la estadística no paramétrica y debido a que las variables fueron de intervalo se decidió correlacionar las variables y contrastar las hipótesis mediante el coeficiente de correlación de Spearman.

Finalmente, se realizó un reporte descriptivo sobre el nivel de las variables, presentado a través de gráficos y tablas de frecuencias.

3.6. Aspectos éticos

Se tomaron en cuenta los principios éticos para la protección de los seres humanos de acuerdo al informe de Belmont:

El primero es respeto hacia las personas, considerando a cada unidad de análisis como un ser autónomo, libre de decidir ser partícipe en el presente estudio, pues una persona autónoma tiene la capacidad para deliberar sobre sus elecciones, fines y decisiones; por ello, ofrecer respeto a la autonomía de cada persona significa dar valor a su decisión de no desear participar o caso contrario validar su participación. El segundo punto es la beneficencia, evitar causar daño y buscar el beneficio del participante, por tanto, la investigación no implicó factores que ocasionen algún malestar en la población, pues no se exigió, ni obligó a realizar acciones que el participante no desea. El tercer principio es la justicia, indica que cada participante debe ser tratado con igualdad, todos tienen los mismos derechos en el procedimiento

de la investigación, por lo tanto, se estableció justicia en la aplicación, análisis y presentación de resultados (National Institutes of Health, 2003).

Por otro lado, el Colegio de Psicólogos del Perú (2018), indica que, el psicólogo como investigador debe realizar estudios que busquen explicar la conducta, reduciendo al mínimo el margen de error, lo cual implica ser riguroso con el análisis y la recolección de datos. Así pues, apoyado en el Art. 79, se ejecutó la investigación, siendo cuidadoso con la evaluación establecida, actuando de forma ética y salvaguardando los derechos de las personas, dándoles respeto, practicando la beneficencia y otorgándoles información simple y necesaria sobre el desarrollo de la investigación, pues de acuerdo al Art. 81., el participante de un estudio tuvo conocimiento del procedimiento y características de la investigación que se realiza. Por último, el Art. 83., manifiesta que, el psicólogo respetará la decisión de cada persona si es que esta quisiera retirarse del proceso de evaluación.

IV. RESULTADOS

Tabla 2.

Relación entre la depresión y vulnerabilidad suicida en los adultos mayores de un centro de prestaciones sociales, Jaén 2022.

	Vulnerabilidad suicida	
	p	rho
Depresión	.000	,278**

Nota: $p < 0.01^{**}$; rho: coeficiente de correlación de Spearman.

En la tabla 2, se observa que existe relación estadísticamente muy significativa ($p < 0.01$) entre la depresión y vulnerabilidad suicida; por lo tanto, se acepta la hipótesis general. Además, esta relación es positiva y en grado bajo, lo cual permite comprender que, cuando un adulto mayor experimente altos niveles de depresión, será propenso a desarrollar ideas o conductas asociadas al suicidio.

Tabla 3.

Nivel de depresión en los adultos mayores de un centro de prestaciones sociales, Jaén 2022.

	Nivel	fi	%
Depresión	Normal	166	82.6%
	Leve	28	13.9%
	Establecida	7	3.5%
	Total	201	100%

fi: frecuencia absoluta; N: 201

Respecto al nivel de depresión, los adultos mayores presentan mayor predominancia en la categoría normal (82.6%) lo cual refleja que es su gran mayoría esta población no presenta depresión. Sin embargo, cabe resaltar que un pequeño, pero significativo porcentaje de adultos mayores se ubicaron en la categoría establecida (3.5%) lo cual demuestra que, existen adultos mayores que actualmente vivencias sintomatología depresiva.

Tabla 4.

Nivel de vulnerabilidad suicida en los adultos mayores de un centro de prestaciones sociales, Jaén 2022.

Vulnerabilidad suicida	fi	%
Riesgo de suicidio bajo	77	38.3%
Riesgo de suicidio leve	35	17.4%
Riesgo de suicidio moderado	89	44.3%
Riesgo de suicidio alto	0	0%
Fortalezas personales		
Bajo	0	0%
Leve	125	62.2%
Moderado	40	19.9%
Alto	36	17.9%
Impulsividad		
Riesgo bajo	0	0%
Riesgo leve	65	32.2%
Riesgo moderado	110	54.7%
Riesgo alto	26	12.9%
Abuso Infancia/adolescencia		
Bajo	0	0%
Leve	69	34.3%
Moderado	64	31.8%
Alto	68	33.8%
Acontecimientos vitales estresantes		
Bajo	0	0%
Leve	90	44.8%
Moderado	59	29.4%
Alto	52	25.9%
Depresión		
Bajo	75	37.3%
Leve	21	10.4%
Moderado	38	18.9%
Alto	67	33.3%
Alcohol y familia		
Bajo	0	0%
Leve	102	50.7%
Moderado	27	13.4%
Alto	72	35.8%
Problemas a corto plazo		

Riesgo bajo	91	45.3%
Riesgo leve	47	23.4%
Riesgo moderado	35	17.4%
Riesgo alto	28	13.9%
Salud mental		
Bajo	0	0%
Leve	140	69.7%
Moderado	42	20.9%
Alto	19	9.5%
Suicidio entorno		
Riesgo bajo	0	0%
Riesgo leve	129	64.2%
Riesgo moderado	46	22.9%
Riesgo alto	26	12.9%
Riesgo suicida		
Riesgo bajo	0	0%
Riesgo leve	142	70.6%
Riesgo moderado	43	21.4%
Riesgo alto	16	8.0%

fi: frecuencia absoluta; N: 201

Respecto a la tabla 4, se observa que, predominantemente, un 44.3% de adultos mayores evidencian riesgo de suicidio moderado, lo cual refleja que, actualmente, experimentan ideas y conductas que ponen en riesgo su vida, los cuales engloban eventos vitales estresantes, frustración, indicadores depresivos y abandono. Asimismo, existen algunas dimensiones en las cuales se observa predominancia en el nivel moderado, en impulsividad (54.7%), abuso en infancia y adolescencia (31.8%). Por otro lado, es resaltante mencionar que, un 62.2% de los adultos mayores presentan bajo nivel en la dimensión fortalezas personales, lo cual describe una percepción baja acerca de esta dimensión. A modo general, las dimensiones muestran cierta afección, puesto que se observan porcentajes relevantes en el riesgo leve, es decir, se evidencia la existencia de riesgos en cada dimensión.

Tabla 5.

Relación entre la depresión y la dimensión acontecimientos vitales estresantes, en los adultos mayores de un centro de prestaciones sociales, Jaén 2022.

	Depresión	
	p	rho
Acontecimientos vitales estresantes	.036	.148*

Nota: $p < 0.01^{**}$; rho: coeficiente de correlación de Spearman.

En la tabla 5 se proyecta la existencia de una relación estadísticamente significativa entre la depresión y los acontecimientos vitales estresantes ($p: .036$). Asimismo, esta relación es directa, con un tamaño del efecto leve (rho: $.148^*$). Este alcance indica que, el aumento de una de las variables fomentará una influencia en el incremento de la variable asociada, por lo tanto, vivenciar acontecimientos vitales estresantes en la adultez tardía conlleva a mayores niveles de depresión.

Tabla 6.

Relación entre la depresión y la dimensión problemas a corto plazo, en los adultos mayores de un centro de prestaciones sociales, Jaén 2022.

	Depresión	
	p	rho
Problemas a corto plazo	.000	.379**

Nota: $p < 0.01^{**}$; rho: coeficiente de correlación de Spearman.

La tabla 6 denota que, existe una relación estadísticamente muy significativa entre los problemas a corto plazo y la depresión ($p: .000$), dicha relación se representa en forma directa y tamaño del efecto moderado ($\rho: .379$). Ello refleja que, el experimentar problemas a corto plazo durante la adultez tardía, influye directamente en el aumento del nivel de depresión.

Tabla 7.

Relación entre la depresión y la dimensión suicidio en el entorno, en los adultos mayores de un centro de prestaciones sociales, Jaén 2022.

	Depresión	
	p	rho
Suicidio en entorno	.000	.264**

Nota: $p < 0.01^{**}$; rho: coeficiente de correlación de Spearman.

En la tabla 7 se observa que, la relación entre el suicidio en el entorno y la depresión es estadísticamente muy significativa, directa y en grado leve ($p: .000$; $\rho: .264^{**}$) lo cual indica que, cuando el adulto mayor experimente suicidio en su entorno, es decir, de sus seres queridos o personas conocidas, tendrá mayor probabilidad de vivenciar cuadros depresivos.

V. DISCUSIÓN

En la presente investigación se buscó determinar la relación entre la depresión y vulnerabilidad suicida en un grupo de adultos mayores pertenecientes a un centro de prestaciones en Jaén, asimismo, a fin de profundizar el análisis de las variables, se determinó los niveles de cada constructo y se relacionaron las dimensiones de vulnerabilidad con la depresión.

A continuación, se describirán los resultados en el orden que han sido descritos.

Respecto a la relación de las variables, se observó que, existe relación estadísticamente muy significativa, directa y de grado débil entre la depresión y vulnerabilidad suicida ($p < 0.01$; $\rho = ,278^{**}$). Este hallazgo, guarda similitud a lo encontrado por Young et al. (2021) quienes reportaron en su estudio sobre factores asociados a la vulnerabilidad suicida que, la depresión mostraba cierta relación con dicho constructo, asimismo, otro aparte que representa esta relación fue dado por Ramírez et al. (2020), pues en su investigación sobre factores predisponentes al suicidio, determinaron que, el estado depresivo se asociaba a las ideas recurrentes por quitarse la vida. A estas investigaciones se suma el aporte dado por Molina et al. (2020), quienes también evidenciaron que la vulnerabilidad suicida tendía a incrementar cuando la existen episodios depresivos.

A nivel teórico, se entiende que, los altos niveles de depresión pueden conllevar a mayor riesgo suicida en el adulto mayor (Aslan et al., 2019). Por lo tanto, la depresión que vive un adulto mayor puede ser determinante para la vida de la persona, llevando a intentos de suicidio o a mayor riesgo hacia estas conductas (Andrade et al., 2016). En los estudios con los cuales se ha evidenciado correlación, se proyecta que, el desamparo, sentimientos de vacío, la falta de compañía, sentirse solo, culpabilidad, pensamientos de inferioridad y la degradación de funcionamiento psicológico y físico conllevan al adulto mayor a tener ideas de muerte y suicidio. (Ramírez et al., 2020, Molina et al., 2020 & Young et al., 2021).

Navio y Pérez (2020), afirman que el modelo geriátrico de Yesavage describe que la depresión es una variable que afecta directamente a nivel motivacional – cognitivo, por ello, la afección se manifiesta en el interés - voluntad y pensamientos, dándose de esta manera que, cuando el adulto mayor experimenta niveles significativos de abulia y sus ideas están enormemente asociadas a la culpabilidad y desesperanza, tendrá mayor riesgo hacia el suicidio. Por otro lado, Sánchez et al. (2017) señalaron que la

vulnerabilidad suicida se asocia a los sentimientos de culpa, abulia, tristeza y otras manifestaciones de la depresión, por ello, esta variable suele ser incluso una dimensión del riesgo suicida.

Por lo expuesto, tanto a nivel teórico como empírico se observa evidencia para manifestar que existe relación entre ambas variables. Finalmente, cabe resaltar que, el tamaño del efecto es débil ($\rho: ,278^{**}$), lo cual indica que, la depresión no es la única variable asociada, sino que existen otros constructos que influyen en el riesgo hacia suicidio, y la depresión se manifiesta en un 27%.

Respecto al nivel de depresión que manifestaron los adultos mayores, a pesar de que, el mayor porcentaje se ubicó en la categoría normal (82.6%), un 3.5% que corresponde a 7 adultos mayores se encontraron en la categoría depresión establecida, mientras que, un 13.9% que representa a 28 participantes se ubicó en la categoría depresión leve. Este resultado es similar a lo presentado por Duran et al. (2021), quienes buscaron determinar las patologías frecuentes en el adulto mayor y determinaron que el menor, pero significativo, porcentaje de participantes se ubicaba en la categoría grave o establecida (26.5%); asimismo, Gónzales (2021) buscó determinar el nivel de depresión en adultos mayores y encontró que, un 12% de adultos mayores presentaba un nivel severo; esta fue una situación también hallada por Díaz (2019), quien reportó que los adultos mayores de un centro de salud presentaban depresión grave (27%).

Como bien se observa, en todos los estudios, incluido este, existe un porcentaje de depresión establecida, grave o severa, el cual vivencia un subgrupo de adultos mayores, viéndose afectado a nivel cognitivo – motivacional, tal y como se describe en la teoría de depresión geriátrica, pues son estas dos dimensiones donde el adulto mayor tiende a mostrar consecuencias referentes a la depresión (González & Robles, 2013).

La depresión en el adulto mayor es un trastorno afectivo caracterizado por la pérdida de interés para realizar actividades placenteras, tristeza profunda, sentimientos de abandono, cansancio, agotamiento, desgano, desesperanza hacia el futuro y autorreproches por situaciones no cumplidas del pasado (Yesavage, 1982). Y desde luego, qué gran parte de la población presente niveles normales referentes a la afectividad, no implica que se haga caso omiso con los porcentajes menores de adultos mayores que se ubicaron entre depresión leve y establecida, pues cabe resaltar que, el estado de ánimo no es permanente, puede verse afectado frente a

diversas situaciones o por diferentes factores tales como el abandono, pobreza, edad, jubilación, escaso apoyo sociocultural-familiar, entre otros (Molés et al., 2019). Por ello, se debe tomar especial atención con las personas que atraviesan un episodio depresivo y reforzar conductas asociadas a la voluntad, cuidado y estado de ánimo saludable, dicho refuerzo debe realizar mediante programas y estrategias dirigidas a temáticas relacionadas con la depresión, para de este modo evitar el riesgo al suicidio. El nivel de vulnerabilidad suicida de los adultos mayores, se presentó de la siguiente forma, 44.3% en riesgo moderado, 38.3% en riesgo bajo, 17.4% en riesgo leve y 0% en riesgo alto, siendo predominante el riesgo moderado. En cuanto a sus dimensiones, se observó que impulsividad (54.7%) y abuso en infancia y adolescencia (31.8%) son las dimensiones donde se observa porcentajes significativos en el nivel moderado, sin embargo, a modo general, todas las dimensiones presentan un riesgo leve considerado significativo para esta variable; por otro lado, un 62.2% de los adultos mayores presentan bajo nivel en la dimensión fortalezas personales, siendo difícil para los adultos mayores reconocer este atributo en ellos. En otros estudios acerca de esta variable, se observó porcentajes referentes a lo encontrado en relación con la vulnerabilidad suicida como constructo general, Ramírez et al. (2020) en su investigación sobre ideas suicidas determinaron que, un 6.4% de adultos mayores había tenido en alguna ocasión la idea planificada de acabar con su vida, asimismo, Aslan et al. (2019) hallaron que un 30.7% de la población adulta presentaba vulnerabilidad suicida, finalmente, Vílchez et al. (2017) concluyeron en su investigación sobre el adulto mayor que, durante los 80 a 84 años la persona presentaba vulnerabilidad hacia la idea de muerte.

En contraste con los estudios se puede observar que, existe un grupo significativo de adultos mayores que presentan riesgo hacia el suicidio y ello puede deberse a diversos factores, de acuerdo con Cañón y Carmona (2018), el género masculino, la edad (>65), pasar recientemente por un divorcio o pérdida, estar desempleado, haber experimentado algún trastorno mental como dipsomanía, perturbaciones afectivas o esquizofrenia son condiciones que generan mayor propensión al suicidio, asimismo, los componentes hereditarios, personalidad, insatisfacción con el pasado, consumo de sustancias, alteraciones mentales y enfermedades orgánicas son otros de los factores que se asocian al incremento de vulnerabilidad suicida (Fachola et al., 2015). La vulnerabilidad suicida es el conjunto de acciones y pensamientos asociados al riesgo que tiene la persona para atentarse contra su vida (Pozo, 2015). Cabe resaltar

que, estos intentos son progresivos, el adulto mayor puede pensar en quitarse la vida y luego pasar a intentarlo o tener la intención de hacerlo hasta llegar al punto en que lo decide realmente, tal y como lo refieren Cañón y Carmona (2018) quienes afirman que, las personas que recurren al suicidio empiezan por la aparición de otras conductas asociadas a la impulsividad, las cuales son auto dañinas.

El modelo teórico de vulnerabilidad suicida en el adulto mayor, explica que, la adultez tardía se asocia a la pérdida de vínculos por ciclo final de la vida en cuanto a la pareja y por formación de familia en cuanto a sus hijos, estos factores acompañados de una visión de desesperanza hacia el futuro incrementar el riesgo hacia la aparición de ideas suicidas; cuando se llega a este periodo, el rol social de la persona cambia, tiene menos actividad y a nivel físico no tiene el mismo rendimiento, el no aceptar este proceso es contraproducente para la persona (Pozo, 2015).

Por otro lado, se reportó la correlación de algunas dimensiones de vulnerabilidad suicida con la depresión, dichas dimensiones fueron seleccionadas por la implicancia teórica de las mismas sobre esta variable, es así que se buscó la relación entre los acontecimientos vitales estresantes, problemas a corto plazo y suicidio en el entorno. A continuación, se presentará el análisis de las mismas en el orden indicado.

Se evidenció relación significativa, directa y leve entre la depresión y los acontecimientos vitales estresantes ($p < 0.05$; $\rho = .036^*$). En los estudios previos, se halló similitud con lo reportado por Gonzáles (2021), pues publicó un estudio sobre la depresión en adultos mayores y concluyó que el mayor nivel de depresión se asociaba a la presencia sostenida de estrés.

A nivel teórico se entiende que, el experimentar acontecimientos importantes, los cuales generen tensión, presión, frustración y estrés, conllevarán a la afección del estado del ánimo, llevando a la vivencia de episodios depresivos (Andrade et al., 2016).

De acuerdo con Andrade et al. (2016), el adulto mayor tiene mayor probabilidad de experimentar sentimientos de culpa, soledad y abandono cuando vivencia un mayor grado de frustración y estrés. Por ello, es muy necesario generar programas o talleres de intervención sobre esta población a fin de reducir los niveles de estrés y tensión posiblemente experimentada.

El modelo teórico de Yesavage, indica que la depresión en el adulto mayor, no tiene gran implicancia con las condiciones físicas, sino más bien, con la experiencia cognitiva que el medio ejerce sobre el ser humano, es decir, la persona se enfrenta a

diversas situaciones que pueden generarle pensamientos de abandono, tristeza, preocupación y, desde luego estrés (González, 2021), demostrándose así la relación antes sostenida por Andrade et al. (2016) y encontrada en la presente investigación. Por otro lado, los problemas a corto plazo y la depresión demostraron una relación estadísticamente muy significativa, directa y moderada ($p < 0.01$; $\rho = .379^{**}$). En los estudios previos, se ha encontrado cierta similitud con lo reportado por Duran et al. (2021) los autores publicaron en un estudio sobre las alteraciones frecuente que, la depresión se asociaba a los problemas inmediatos o a corto plazo, que desde luego no es un factor determinante, pero si influye en el estado anímico de la persona depresiva.

Por lo tanto, la experiencia de problemas cuando la persona se encuentra vulnerable conlleva a una afección a nivel anímico y, por lo tanto, desencadena episodios depresivos. En el reporte teórico de Baldeón et al. (2017) la visión de las personas sobre los problemas puede generar desalientos para hacer frente a estos, siendo así un factor de riesgo hacia la depresión. Además, es importante recordar que, el modelo teórico de Yesavage, indica que precisamente es la percepción la que influye en la depresión, pues este corresponde a un modelo cognitivo de la presión, misma situación planteada por Beck.

Camargo y Chavarro (2018) indican que la depresión tiene una tríada cognitiva, en la cual dos de estos factores se relacionan a una visión sobre los problemas asociados con el futuro y entorno; por lo tanto, los problemas influyen en el estado de ánimo, sobre todo el cómo se enfrenta el adulto mayor a la situación y cómo visualiza la misma.

Finalmente, la dimensión suicidio en el entorno y la depresión evidenciaron una relación estadísticamente muy significativa, directa y leve ($p < 0.01$; $\rho = .264^{**}$), con relación a los estudios previos, no se hallaron investigaciones correspondientes al resultado, sin embargo, de acuerdo a la teoría revisada, para Andrade et al. (2016), la depresión puede aparecer debido a acontecimientos que la fomenten, entre estos experimentar la pérdida de una persona cercana o de gran grado afectivo.

Asimismo, Camargo y Chavarro (2018) afirman que, cuando el adulto mayor vivencia la pérdida de un ser querido, es más propenso a la depresión, pues el experimentar el fallecimiento, suicidio o pérdida desencadena afecciones en el estado del ánimo,

pues el adulto mayor tendrá sensaciones asociadas a la soledad, tristeza, llanto, dolor e incluso abandono.

En el dominio, suicidio en el entorno, se afirma que cuando en el ambiente del individuo se relacionan casos de suicidio, lo cual también explica la pérdida, esto afecta a la persona y mucho más si existen indicios de depresión e ideación suicida en el mismo, ya que se evidenciará una visión pesimista del futuro ante un evento desfavorable o presentar ideas suicidas y episodio depresivos por imitación o dolor (Olivera, 2019; Sánchez et al., 2017).

Así pues, cabe resaltar que la depresión y la vulnerabilidad suicida como sus dimensiones tiene una correlación bivariada, tal y como se representa no solo en enfoques teóricos, sino también, en los manuales diagnósticos, donde el intento suicida es un indicador de depresión grave y esta es un factor asociado al suicidio.

Como bien se observa, existen limitaciones en la presente investigación, pues son escasos los trabajos que profundicen en la correlación de las dimensiones de vulnerabilidad suicida con la depresión, a pesar de la realidad observable y las teorías que dan indicios de ello.

Además, debido a la coyuntura actual, para la aplicación de los instrumentos se trabajó en dos grupos tanto de manera presencial y virtual, dado que es una población de alto riesgo, de tal modo que la entidad proporcionó más registros de la población de estudio, en caso no se tuviera respuesta por algunos adultos mayores.

Por otro lado, con toda la información encontrada y contrastada se puede afirmar que, hay evidencia para que futuros investigadores propongan estudios experimentales y ejecuten programas o estrategias para mejorar los aspectos afectivos y cognitivos del adulto mayor. Además, se considera que, el mismo centro de prestaciones podría tomar como referencia estos resultados y proponer programas de mejora para reducir el riesgo hacia el suicidio y actuar sobre los niveles de depresión.

Es relevante la presente investigación debido a los resultados obtenidos; en los cuales se evidencian la relación estadísticamente significativa y directa entre la depresión y vulnerabilidad suicida en adultos mayores de un centro de prestaciones sociales, Jaén 2022. Debido a ello se considera prudente brindar mayor apoyo y soporte a los adultos mayores, investigando la relación de los diferentes constructos que podría afectar su

bienestar, por otro lado, el estudio permitió conocer la situación actual de dicha población y de esta forma entidades encargadas puedan intervenir para salvaguardarlos. Finalmente, con los resultados se constata que la depresión experimentada durante la adultez tardía actúa como un factor de riesgo hacia la vulnerabilidad suicida.

VI. CONCLUSIONES

1. Existe relación estadísticamente muy significativa y directa entre depresión y vulnerabilidad suicida en adultos mayores de un centro de prestaciones sociales, Jaén 2022, por lo tanto, la presencia de altos niveles de depresión durante la adultez promueve ideas o intentos de quitarse la vida, siendo la tercera edad el periodo que se muestra vulnerable a la existencia de estos constructos.
2. A pesar de que la categoría normal de depresión fue predominante en adultos mayores con un 82.6%, es preciso resaltar que existe un grupo reducido, pero significativo, que presenta depresión leve alcanzando un 13.9% y establecida con un 3.5%, por lo tanto, un porcentaje de adultos mayores refleja sintomatología asociada a esta alteración afectiva.
3. El nivel de riesgo de suicidio moderado predomina en la población con un 44.3% y, a pesar de que ningún porcentaje se ubica en la categoría alta, el nivel moderado decreta suficiente evidencia empírica para afirmar que, un grupo de adultos mayores presenta ideas referentes a poner en riesgo su vida, las cuales deben ser intervenidas en la brevedad posible.
4. La depresión se asocia a los acontecimientos vitales estresantes, indicando que los adultos mayores del centro de prestaciones sociales, Jaén 2022 pueden experimentar mayor padecimiento afectivo debido a la vivencia de sucesos en los cuales sienta presión, tensión y frustración y estos tengan una importancia relevante en su vida. Lo cual evidencia una relación estadísticamente significativa y directa entre la depresión y los acontecimientos vitales estresantes ($p: .036$), con un tamaño del efecto leve ($\rho: .148^*$).
5. La depresión se asocia a los problemas a corto plazo, por lo que existe una relación estadísticamente muy significativa ($p: .000$). Considerando a los problemas como factores predisponentes o de riesgo a poder presentar y vivenciar episodios depresivos en el adulto mayor del centro de prestaciones, Jaén 2022.

6. El suicidio en el entorno se relaciona con la depresión, determinando que es estadísticamente muy significativa, directa y en grado leve ($p: .000$; $\rho: .264^{**}$), indicando que, cuando el adulto mayor experimente algún tipo de pérdida de sus seres queridos o cercanos, tendrá mayor predisposición a la presencia de episodios depresivos en el adulto mayor del centro de prestaciones sociales, Jaén 2022.

VII. RECOMENDACIONES

Se recomienda a futuros investigadores, realizar estudios experimentales en los cuales se aborden programas basados en los modelos teóricos geriátricos para intervenir sobre la depresión y vulnerabilidad suicida, haciendo uso de técnicas cognitivas, humanistas y conductuales, asimismo, correlacionar los constructos con otras variables de estudio, a su vez realizar estudios longitudinales, donde se observe el proceso evolutivo de la depresión del adulto mayor.

El centro de prestaciones de Jaén debería tomar los resultados hallados en la presente investigación, diseñar y aplicar estrategias de intervención clínica sobre las dimensiones de vulnerabilidad suicida y la variable propiamente dicha, de modo tal que se gestionen mejores respuestas afectivas en el adulto mayor y se actúe sobre los niveles de depresión.

Es necesario que diversas universidades y entidades de salud como MINSA y ESSALUD apliquen estudios en otras muestras correspondientes a la adultez tardía, ya que, en el centro de prestaciones se ejecutan trabajos e integración con los adultos mayores, sin embargo, existen otras poblaciones las cuales no reciben algún tipo de apoyo socioafectivo.

Se considera importante que, diversos investigadores puedan profundizar estudios correlacionales o de regresión lineal sobre la vulnerabilidad suicida en los adultos mayores, teniendo en cuenta factores reportados en los estudios previos y resultados de esta investigación, tales como, la edad, abandono, enfermedades mentales u orgánicas, pérdida de un ser querido, acontecimientos vitales estresantes y problemas a corto plazo etc. De modo tal que se reporten factores causales de suicidio en la adultez tardía.

REFERENCIAS

- Alvarado, H. (2020). *Autoestima y nivel de depresión en adultos mayores del Centro de Salud Wichanza, 2020*. Perú: Universidad Cesar Vallejo (Trabajo de pregrado).
- Andrade, S., Lozano, S., Rodríguez, R., & Campos, R. (2016). Vulnerabilidad biopsicosocial y suicidio en adultos mayores colombianos . *Revista Cultura del Cuidado*, 70-89.
- Arias, J. Villasis, M. Miranda, M. (2016). El protocolo de investigación III: la población de estudio. *Revista Alergia México*. 63(2). 201-6.
<https://www.redalyc.org/pdf/4867/486755023011.pdf>
- Aslan, M., Hocaoglu, C., & Bahceci, B. (2019). Description of suicide ideation among older adults and a psychological profile: a cross-sectional study in Turkey. *Scielo. Salud pública*, 1865- 1874.
<https://scielosp.org/pdf/csc/2019.v24n5/1865-1874/en>
- Baldeón, P., Luna, C., Mendoza, S., & Correa, L. (2017). Depression of the peruvian elderly adult and associated sociodemographical variables, analysis of fendes 2017 . *Scielo. Rev. Med. Human*, 47-52.
http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v19n4/en_a08v19n4.pdf
- Camargo, C., y Chavarro, D. (2018). El sentimiento de soledad en personas mayores: conocimiento y tamización oportuna⁰. *Scielo. Revista Universitas Médica*, 1-8.
<http://www.scielo.org.co/pdf/unmed/v61n2/0041-9095-unmed-61-02-00064.pdf>
- Cañón, S., Carmona, J. (2018). Suicidal ideation and behaviors in adolescents and young people. *Universidad de Manizales*, 387 - 395.
<https://scielo.isciii.es/pdf/pap/v20n80/1139-7632-pap-20-80-387.pdf>
- Cardona, D., Estrada , A., y Byron, H. (2006). Calidad de vida y condiciones de salud de la población adulta mayor de Medellín. *Biomédica*, 206 -215.
<https://www.redalyc.org/pdf/843/84326204.pdf>
- Catillo, M., Carrillo, C., Campo, T., y Barrera, M. (2019). Sintomatología de ansiedad y depresión en población en contextos de pobreza en el Sureste de México.

Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology (IJP), 263-280.

Cheruvu, V., y Chiyaka, E. (2019). Prevalence of depressive symptoms among older adults who reported medical cost as a barrier to seeking health care: findings from a nationally representative sample. *BCM Geriatrics*, 19-100.

Colegio de psicólogos del Perú. (2018). *Código de ética y deontología*. Lima: Colegio de psicólogos del Perú.

Córdova, M., Rosales, M., Caballero, R., y Rosales, J. (2007). Ideación Suicida en Jóvenes Universitarios: su Asociación con Diversos Aspectos psicosociodemográficos. *Psicología Iberoamericana*, 17-21.
<https://www.redalyc.org/pdf/1339/133915933003.pdf>

Díaz, E. (2019). *Nivel de Depresión en el adulto mayor de 75 años del centro de salud 3 de febrero - 2019*. Lima: Universidad César Vallejo.
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/43539>

Díaz, B., y González, C. (2012). Actualidades en neurobiología de la depresión. *Revista Latinoamericana de Psiquiatría*, 106-115.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/psiquiatria/rp-2012/rp123i.pdf>

Díaz, E. (2019). *Nivel de depresión en el adulto mayor de 75 años del Centro de Salud 3 de Febrero - 2019*. Lima: Universidad Cesar Vallejo (Trabajo de grado).
<https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2110261>

Díaz, E. (2019). *Nivel de depresión en el adulto mayor de 75 años del Centro de Salud 3 de Febrero - 2019*. Lima: Universidad Cesar Vallejo.

Duran, T., Benítez, V., Martínez, M., Gutiérrez, G., Herrera, J., y Salazar, M. (2021). Depression, anxiety, cognitive function and functional dependence in hospitalized older adults. *SciELO. Enfermería global*, 265-273.
<https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v20n61/1695-6141-eg-20-61-267.pdf>

Fachola, M., Lucero, R., Porto, R., Diaz, E., y París, M. (2015). Suicide attempt and ideation in older adults in Uruguay. *Ciência and Saúde Coletiva*, 1693-1702.
doi:10.1590/1413-81232015206.02252015

- Flores, M., Rosario, C., Espinel, M., Vega, M., Valle, M., y Robles, J. (2019). Síntomas depresivo en personas adultas mayores con ideación suicida. *Revista de Anales en Gerontología*, 2215-4647. <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/gerontologia/article/view/39950/40814>
- Frots, R., Pushpa, N., Aw, S., Gould, R., Kharicha, K., & Buszewicz, M. (2020). Supporting frail older people with depression and anxiety: a qualitative study. *Aging & Mental Health*, 4-19.
- González, A. (2021). *Nivel de depresión en adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa, 2020*. Perú: Universidad Católica de Santa María (trabajo de grado). <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12920/10957>
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. 6ed. México: McGrawHill.
- Lenin, A., y Lenin, S. (2008). *Estadística aplicada a las ciencias sociales*. España: AlfayOmega.
- Molés, M., Esteve, A., Lucas, M., & Folch, A. (2019). Factors associated with depression in people over 75 years of age in an urban area. *Scielo. Enfermería Global*, 15-36. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412019000300003
- Molina, I., Mora, G., Carvajal, A., Marrero, M., y García, G. (2020). Factores de riesgo asociados a la conducta suicida en el adulto mayor. *Scielo. Medicentro*, 54-67. <http://scielo.sld.cu/pdf/mdc/v24n1/1029-3043-mdc-24-01-54.pdf>
- National Institutes of Health. (2003). *Informe Belmont Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación**. Informe, Universidad de Navarra, España, España. http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/10._INTL_Informe_Belmont.pdf
- Navio, M., y Pérez, V. (2020). *Depresión y suicidio 2020*. España: Sociedad Española de Psiquiatría. <http://www.sepsiq.org/file/Publicaciones/LibroBlancoDepresionySuicidio2020.pdf>

- Olivera, C. (2019). *Relaciones intrafamiliares e ideación suicida en estudiantes de la carrera de Psicología de una universidad privada de Lima Sur*. Lima: Universidad Autónoma del Perú. <http://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/AUTONOMA/758/1/Olivera%20Zanabria%2C%20Cynthia%20Estefany.pdf>
- Pacheco, P., y Chaskel, R. (2016). *Depresión en niños y adolescentes*. México: SCP Precop. <https://scp.com.co/wp-content/uploads/2016/04/3.-Depresi%C3%B3n.pdf>
- Pérez, I. (2008). Factores asociados al intento suicida e ideación suicida persistente en un centro de atención primaria. Bogotá, 2004-2006. *Revista de Salud Pública*, 374-385. https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rsap/v10n3/v10n3a02.pdf
- Pozo, M. (2015). Depresión e intento de suicidio en la tercera edad en pacientes hospitalizados en el Servicio de Psiquiatría de un hospital de Lima-Perú. *Revista de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma*, 35 - 43.
- Ramírez, Y., Flórez, H., Cardona, D., Segura, Á., Segura, A., Muñoz, D., y Agudelo, M. (2020). Factors associated with suicidal ideation in the elderly in three cities of Colombia. *Science Direct. Revista Colombiana de Psiquiatría (Vol. 49)*, 3-4. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0034745018300957>
- Roig, C., Ávila, E., Donal, D., y Ávila, B. (2015). La atención al Adulto mayor: un reto para la medicina contemporánea. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 346- 352. <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v31n3/mgi09315.pdf>
- Sánchez, N., De la Torre, J., y Pérez, L. (2017). Construcción y Evaluación Psicométrica de una Escala Breve de Vulnerabilidad suicida. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica (Vol.4)*, 23-35.
- Santos, L. (2012). *El clima social familiar y las habilidades sociales de los alumnos de una institución educativa del Callao*. Lima: Universidad San Ignacio de Loyola. http://repositorio.usil.edu.pe/bitstream/123456789/1323/1/2012_Santos_EI%2

Oclima%20social%20familiar%20y%20las%20habilidades%20sociales%20de
%20los%20alumnos%20de%20una%20instituci%C3%B3n%20educativa%20
del%20Callao.pdf

Siabato, E., y Salamanca, Y. (2015). Factors associated with suicidal ideation in university students. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 71 - 81. <https://www.redalyc.org/pdf/2972/297233780005.pdf>

Silva , G. (27 de Setiembre de 2021). Entrevista sobre el adulto mayor de un centro de prestaciones de Jaén. (A. Chiroque, Entrevistador)

Tenesaca, K. (2020). *Depresión y ansiedad en el adulto mayor del centro geriátrico Daniel Álvarez Sánchez de la ciudad de Loja*. Ecuador: Universidad Nacional de Loja. https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/24087/1/KarenAnai_TenesacaCamacho.pdf

Valdés, M., Gónzales, J., y Salisu, M. (2017). Prevalence of depression and risk factors associated with cognitive impairment in older adults. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 33-45. http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v33n4/a01_296.pdf

Valera , L., Chávez , H., y Méndez , F. (2004). Características del deterioro cognitivo en el adulto mayor hospitalizado a nivel nacional. *Revista de la sociedad de medicina interna*, 37 - 41. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rspmi/v17n2/a02v17n2>

Vargas, Z. (2009). La investigación aplicada: una forma de conocer las realidades con evidencia científica. *Redalyc. Revista de educación*, 155-159. <https://www.redalyc.org/pdf/440/44015082010.pdf>

Velasco, L., y Martínez, K. (2018). *Depresión en adultos mayores y su relación con los determinantes biopsicosociales en la casa de reposo Mi Divino Niño de Jesús. Distrito de Morales periodo abril - septiembre 2018*. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín. <http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/3081/ENFERMERIA%20-%20Lucy%20Velasco%20Flores%20%26%20Katherine%20Aurora%20Martinez%20Mori.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Vera , M. (2007). Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. *Anales de la Facultad de Medicina*, 284 - 290. <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v68n3/a12v68n3>
- Vianchá, M., Bahamón, M., y Alarcón, L. (2013). Variables psicosociales asociados al intento suicida, ideación suicida y suicidio en jóvenes. *Revista Tesis Psicológica*, 112-123. <https://revistas.libertadores.edu.co/index.php/TesisPsicologica/article/view/291/287>
- Yesavage, J. (1982). *Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report.* USA: OWE. <https://pdfs.semanticscholar.org/5ab1/91352d3f0b530936ca9acae91245896c8cef.pdf>
- Young, K., Song, Y., y Hye, J. (2021). Factors Influencing Suicidal Ideation and Attempts among Older Korean Adults: Focusing on Age Discrimination and Neglect. *ScienceDirect International Journal of Environmental Research and Public Health*, 1-13.
- Zapata, B., Delgado, N., y Cardona, D. (2015). Apoyo social y familiar al adulto mayor del área urbana en Angelópolis, Colombia 2011. *Revista de Salud Pública*, 848 -860. <https://www.redalyc.org/pdf/422/42244105003.pdf>

ANEXOS

Anexo 1.

Tabla 8. Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escalas	Niveles o rangos
Depresión	trastorno afectivo caracterizado por la pérdida de interés para realizar actividades placenteras, tristeza profunda, sentimientos de abandono, cansancio, agotamiento, desgano, desesperanza hacia el futuro y autorreproches por situaciones no cumplidas del pasado (Yesavage, 1982, Arias, 2020).	la variable fue medida con el cuestionario de depresión geriátrica de Yesavage, este instrumento es unidimensional y cuenta con 15 ítems de respuesta dicotómica (Si-No), los niveles presentes son: depresión normal, leve y establecida.	Unidimensional	. Insatisfacción con la vida . Temor . Sentimientos de vacío y abandono . Desesperanza	1-15	Dicotómica SI: 1 No: 0	Depresión normal: 0-5 Depresión leve: 6-9 Depresión Establecida: 10-15
	la vulnerabilidad suicida se define como toda acción que pone	la variable fue medida con la escala breve de vulnerabilidad suicida, la	Fortalezas personales	. Pasión y curiosidad por aprender . Logros	23-30	Dicotómica	

Vulnerabilidad suicida	en riesgo la vida del ser humano y que es práctica por sí mismo, puede englobar eventos vitales estresantes, frustración, indicadores depresivos y abandono (Sánchez et al., 2017).	cual se construye a partir de diez dimensiones: fortalezas personales, impulsividad, abuso infancia/adolescencia, acontecimientos vitales estresantes, depresión, alcohol familia, problemas corto plazo, salud mental, suicidio entorno y riesgo suicidio, cuenta con 30 ítems de respuesta dicotómica (Si-No) y los niveles de medida son: vulnerabilidad suicida baja, leve, moderada y alta.	Impulsividad	. Esperanza	SI: 1	vulnerabilidad suicida baja: 0- 8	
				. Deficiente	21, 22		No: 0
				. Velocidad en las acciones			
			Abuso en infancia/adolescencia	. Pérdida de un ser querido	13,15		vulnerabilidad suicida leve: 9 - 11
				. Abuso emocional			
			Acontecimientos vitales estresantes	. Abandono emocional	12,14		vulnerabilidad suicida moderada: 12- 15
			Depresión	. Frustración vital			
				. Antecedentes depresivos	7, 16,17		vulnerabilidad suicida alta: 16 - <
	. Síntomas depresivos						
	Alcohol - familia	. Antecedentes de alcoholismo propio	7,8				
		. Antecedentes de alcoholismo familiar					
	Problemas corto plazo	. Problemas con las personas	18,19,20				
		. Inicio de enfermedad					

Salud mental	. Presenta alteración de salud mental . Tratamiento	9,10
Suicidio entorno	. Antecedentes de suicidio en la familia . Antecedentes de suicidio en sus amigos	6,11
Riesgo suicida	. Ideas de muerte y suicidio . Planificación de suicidio	1-5

Anexo 2. Cuestionarios

Cuestionario de Depresión Geriátrica GDS de Yesavage (Original)

A continuación, se le presentará 15 preguntas, los cuales debes leer atentamente y responder de acuerdo a cómo te estás sintiendo a lo largo de las dos últimas semanas. Por favor se le pide ser lo más sincero posible.

Sexo: Masculino _____ Femenino _____

Edad: _____

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

Escala breve de vulnerabilidad suicida (Original)

A continuación, se le presentará 30 preguntas sobre sus acontecimientos vitales, personales y familiares. Lea atentamente cada frase y marque la opción que más se aproxime a su situación.

	SI	NO
1. En el último mes, ¿ha deseado estar muerto(a) o poder dormirse y no despertar?		
2. En el último mes, ¿ha tenido realmente la idea de suicidarse?		
3. ¿Ha pensado en cómo llevaría esto a cabo?		
4. ¿Ha tenido estas ideas y en cierto grado la intención de llevarlas a cabo?		
5. ¿Ha comenzado a elaborar o ha elaborado los detalles sobre cómo suicidarse? ¿Tiene intenciones de llevarlo a cabo?		
6. En su familia, ¿ha habido algún intento de suicidio?		
7. En su familia, ¿ha habido algún caso de depresión mayor (más de tres meses o medicación)?		
8. En su familia, ¿ha habido algún caso de alcoholismo?		
9. Actualmente, ¿tiene algún tratamiento?		
10. A lo largo de su vida, ¿ha estado hospitalizado en la unidad de salud mental?		
11. En su entorno de amigos, ¿ha habido algún suicidio consumado?		
12. En su infancia, ¿sufrió el abandono de alguno de sus padres?		
13. En su infancia, ¿sufrió la pérdida de su padre?		
14. A lo largo de su vida, ¿ha sufrido abuso físico?		
15. A lo largo de su vida, ¿ha sufrido abuso emocional?		
16. ¿En las últimas dos semanas se ha sentido deprimido o decaído la mayor parte del día, casi todos los días?		
17. ¿En las últimas dos semanas, ha perdido el interés en la mayoría de las cosas o ha disfrutado menos de las cosas que usualmente le agradaban?		
18. En los últimos 6 meses, ¿ha tenido un problema grave con algún amigo cercano, vecino o familiar?		
19. En los últimos 6 meses, ¿ha sufrido usted mismo una enfermedad, lesión o agresión grave?		
20. En los últimos 6 meses, ¿ha tenido problemas con la policía o ha comparecido ante un tribunal?		
21. Mis pensamientos pueden tener mucha velocidad (tengo pensamientos que van muy rápidos en mi mente)		
22. Soy una persona con autocontrol		
23. Piense en situaciones reales en las cuales usted ha tenido la oportunidad de explorar algo nuevo o de hacer algo diferente. ¿Muestra CURIOSIDAD o INTERÉS en estas situaciones?		
24. Piense en situaciones reales en las cuales usted ha tenido la oportunidad de aprender más sobre un tema, dentro o fuera de la escuela/universidad. ¿Muestra PASIÓN POR APRENDER en estas situaciones?		
25. Piense en situaciones reales en las cuales usted ha tenido la oportunidad de aconsejar a otra persona que lo necesitaba. ¿En		

estas situaciones usted vio las cosas con PERSPECTIVA o SABIDURÍA?		
26.Piense en su vida cotidiana. ¿Muestra usted VITALIDAD o ENTUSIASMO cuando es posible hacerlo?		
27.Piense en situaciones reales en las cuales usted ha sido tentado de hacer algo de lo que podría haberse arrepentido después. ¿Muestra usted PRUDENCIA, DISCRECIÓN o CUIDADO en estas situaciones?		
28.Piense en situaciones reales en las cuales usted ha experimentado antojos, deseos, impulsos, o emociones que usted deseaba controlar. ¿Muestra usted AUTO-CONTROL o AUTOREGULACIÓN en estas situaciones?		
29.Piense en situaciones reales en las cuales usted ha experimentado un fracaso o un contratiempo. ¿Muestra usted ESPERANZA u OPTIMISMO en estas situaciones?		
30.Piense en su vida cotidiana. ¿Muestra usted RELIGIOSIDAD o ESPIRITUALIDAD cuando es posible hacerlo?		

Cuestionario de Depresión Geriátrica GDS de Yesavage (Adaptado)

A continuación, se le presentará 15 preguntas, los cuales debes leer atentamente y responder de acuerdo a cómo te estás sintiendo a lo largo de las dos últimas semanas. Por favor se le pide ser lo más sincero posible.

Sexo: Masculino _____ Femenino _____

Edad: _____

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

Escala breve de vulnerabilidad suicida (Adaptado)

A continuación, se le presentará 30 preguntas sobre sus acontecimientos vitales, personales y familiares. Lea atentamente cada frase y marque la opción que más se aproxime a su situación.

	SI	NO
1. En el último mes, ¿Ha deseado estar muerto(a) o poder dormirse y no despertar?		
2. En el último mes, ¿Ha tenido realmente la idea de suicidarse?		
3. ¿Ha pensado en cómo llevaría esto a cabo?		
4. ¿Ha tenido estas ideas y en cierto grado la intención de llevarlas a cabo?		
5. ¿Ha comenzado a elaborar o ha elaborado los detalles sobre cómo suicidarse? ¿Tiene intenciones de llevarlo a cabo?		
6. En su familia, ¿Ha habido algún intento de suicidio?		
7. En su familia, ¿Ha habido algún caso de depresión mayor (más de tres meses o medicación)?		
8. En su familia, ¿Ha habido algún caso de alcoholismo?		
9. Actualmente, ¿Tiene algún tratamiento psicológico, psiquiátrico o algún otro?		
10. A lo largo de su vida, ¿Ha estado hospitalizado en la unidad de salud mental?		
11. En su entorno de amigos, ¿Ha habido algún suicidio consumado?		
12. En su infancia, ¿Sufrió el abandono de alguno de sus padres?		
13. En su infancia, ¿Sufrió la pérdida de su padre?		
14. A lo largo de su vida, ¿Ha sufrido abuso físico?		
15. A lo largo de su vida, ¿Ha sufrido abuso emocional?		
16. ¿En las últimas dos semanas se ha sentido deprimido o decaído la mayor parte del día, casi todos los días?		
17. ¿En las últimas dos semanas, ha perdido el interés en la mayoría de las cosas o ha disfrutado menos de las cosas que usualmente le agradaban?		
18. En los últimos 6 meses, ¿Ha tenido un problema grave con algún amigo cercano, vecino o familiar?		
19. En los últimos 6 meses, ¿Ha sufrido usted mismo una enfermedad, lesión o agresión grave?		
20. En los últimos 6 meses, ¿Ha tenido problemas con la policía o ha comparecido ante un tribunal?		
21. Mis pensamientos pueden tener mucha velocidad (tengo pensamientos que van muy rápidos en mi mente)		
22. Siento que puedo controlar mis impulsos y emociones.		
23. Piense en situaciones reales en las cuales usted ha tenido la oportunidad de explorar algo nuevo o de hacer algo diferente. ¿Muestra curiosidad o interés en estas situaciones?		
24. Piense en situaciones reales en las cuales usted ha tenido la oportunidad de aprender más sobre un tema, dentro o fuera de la escuela/universidad. ¿Muestra pasión por aprender en estas situaciones?		

25. Piense en situaciones reales en las cuales usted ha tenido la oportunidad de aconsejar a otra persona que lo necesitaba. ¿En estas situaciones usted vio las cosas con perspectiva o sabiduría?		
26. Piense en su vida cotidiana. ¿Muestra usted vitalidad o entusiasmo cuando es posible hacerlo?		
27. Piense en situaciones reales en las cuales usted ha sido tentado de hacer algo de lo que podría haberse arrepentido después. ¿Muestra usted prudencia, discreción, o cuidado en estas situaciones?		
28. Piense en situaciones reales en las cuales usted ha experimentado antojos, deseos, impulsos, o emociones que usted deseaba controlar. ¿Muestra usted auto-control o autoregulación en estas situaciones?		
29. Piense en situaciones reales en las cuales usted ha experimentado un fracaso o un contratiempo. ¿Muestra usted esperanza u optimismo en estas situaciones?		
30. Piense en su vida cotidiana. ¿Muestra usted religiosidad o espiritualidad cuando es posible hacerlo?		

Anexo 3. Fichas técnicas

ESCALA BREVE DE VULNERABILIDAD SUICIDA

Nombre: Escala Breve de Vulnerabilidad Suicida

Autor: Nicolás Sánchez-Álvarez, Jaime de la Torre López y Lucía Pérez-Costillas.
2017

Procedencia: España

Aplicación: Individual y colectiva

Ámbito de aplicación: Adultos y adultos mayores

Duración: 25 minutos aproximadamente

Finalidad: Medir el nivel de vulnerabilidad suicida de acuerdo a los acontecimientos vitales, factores emocionales y fortalezas personales.

Calificación y Corrección: el cuestionario consta de 30 ítems con respuesta dicotómica (Si/No), de marcar SI, la calificación es 1, mientras que el marcar NO, conlleva a una calificación de 0; sin embargo, se debe tener en cuenta la calificación de los ítems inversos (22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29 y 30) donde Si=0 y NO=1. Por ello, para medir el constructo se suman todos los ítems y se obtiene un puntaje sobre la vulnerabilidad suicida, así también, se suman los ítems que agrupan cada indicador para obtener el puntaje directo de estas: fortalezas personales, impulsividad, abuso en la infancia, acontecimientos vitales estresantes, depresión, alcohol familiar, problemas a corto plazo, salud mental, suicidio entorno, riesgo suicida.

Validez: se obtuvo mediante el análisis factorial exploratorio y confirmatorio, en la revisión, la prueba de Kaiser Meyer-Olkin fue de .503 para el modelo, mientras que el índice de esfericidad de Bartlett fue $p < 0.01$. Por ello en el análisis de los factores, los índices de ajuste fueron mayores a .40 indicando la relación entre ítem-constructo, la varianza total explicada fue de 73% para diez factores. Para el análisis confirmatorio, el índice de RMSEA fue menor a .70, el índice de CFI=.95 y el NFI alcanzó un índice de .93, lo cual explicó el modelo propuesto (Sánchez et al., 2017)

Confiabilidad: la confiabilidad obtenida en la construcción y diseño del instrumento reportó un índice de .92 mediante el método de consistencia interna; así también, muestra índices elevados en la fiabilidad con la prueba test- retest, en un primer momento el índice fue de .83 y, en el segundo momento, fue de .72, teniendo en promedio un índice de .84(Sánchez, De la Torre & Pérez, 2017)

DEPRESIÓN GERIÁTRICA

Nombre: Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage

Autor: T.L. Brink, J.A. Yesavage, O. Lum (1986)

Procedencia: Estados Unidos

Adaptación: española (Martínez, 2002) / peruana (Alvarado, 2020)

Aplicación: individual o colectiva

Ámbito de aplicación: Población adulto mayor

Duración: 20 minutos aproximadamente

Finalidad: medir el nivel de depresión en el adulto mayor, haciendo énfasis a los indicadores cognitivos de esta variable.

Calificación y corrección: la Escala de Depresión Geriátrica en versión reducida tiene 15 ítems medidos de forma dicotómica (SI-NO), por cada SI, el puntaje establecido es de 1 mientras que por cada respuesta NO, el puntaje será 0. Sin embargo, se debe tener en cuenta los ítems inversos (1; 5; 7; 11; 14), aquí, el puntaje 0 corresponderá al SI, mientras que el puntaje 1 corresponderá al NO.

Validez: en la adaptación española, la primera versión corta del instrumento, se evidencia validez convergente ($\rho: .61; p < 0.01$) y validez discriminante ($\rho: .23; p < 0.01$) (Martínez et al., 2002). Por otro lado, la validez dada por Alvarado (2020), fue obtenida por la valoración de expertos (3) denotando relación de ítems con el constructo general.

Confiabilidad: En la primera versión corta adaptada al español presentó confiabilidad por el método inter e intraobservador, obteniendo índices de .951 mediante la confiabilidad de Kappa ponderado y en consistencia interno alcanzó un índice de .994 (Martínez et al., 2002). Por otro lado, la confiabilidad dada por Alvarado (2020) fue obtenida por consistencia interna, mostrando un índice de .756.

Anexo 4. Carta de Autorización



“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

Pimentel, 6 de junio de 2022

Lic. JOSÉ FRANCISCO DELGADO RIVERA

Alcalde de la Provincia de Jaén

Ciudad.-

ASUNTO: Solicito permiso para la aplicación de Instrumento Prueba Psicométrica al Centro Integral de Atención al Adulto Mayor - CIAM

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted, para expresarle el saludo Institucional a nombre de la Escuela Académica Profesional de Psicología de la Universidad César Vallejo – Campus Chiclayo, y a la vez; solicitarle el permiso correspondiente, para que nuestros estudiantes del XI ciclo: ALVARADO QUIÑONES TATIANA MADALEYNE y CHIROQUE NIMA ANTHONY JUNIOR puedan aplicar el instrumento denominado “DEPRESIÓN Y VULNERABILIDAD SUICIDA EN ADULTOS MAYORES DE UN CENTRO DE PRESTACIONES SOCIALES, JAÉN 2022”, como parte de la experiencia curricular Desarrollo del Proyecto de Investigación. Es preciso informar que será aplicado en la institución que Usted dirige; asimismo, indicar que estarán bajo la coordinación de la docente Mgtr. Julia Elizabeth Saavedra Ponce.

Conocedora de su apoyo a los futuros profesionales de nuestra region, no dudamos en que nuestra petición sea aceptada.

Esperando su atención al presente, me despido de Usted no sin antes expresarle mis muestras de aprecio.

Atentamente,



Dra. Susy Del Pilar Aguilar Castillo
Coordinadora
Escuela de Psicología – Campus Chiclayo

UCV, licenciada para que
puedas salir adelante.



ucv.edu.pe

Anexo 5. Validez y confiabilidad

I. Prueba Piloto

Tabla 9.

Análisis descriptivos de los ítems de Cuestionario de Depresión Geriátrica GDS de Yesavage.

Factor	Ítems	M	DE	g ¹	g ²	IHC	h ²	Id	Aceptable
Escala	I1	1.33	.479	.745	-1.6	.817	.877	.000	Si
	I2	1.33	.479	.745	-1.6	.817	.877	.000	Si
	I3	1.43	.504	.283	-2.1	.767	.763	.000	Si
	I4	1.60	.498	-.430	-1.9	.897	.890	.000	Si
	I5	1.57	.504	-.283	-2.1	.747	.781	.000	Si
	I6	1.63	.490	-.583	-1.8	.924	.977	.000	Si
	I7	1.60	.498	-.430	-1.9	.813	.890	.000	Si
	I8	1.60	.498	-.430	-1.9	.813	.890	.000	Si
	I9	1.43	.504	.283	-2.1	.809	.816	.000	Si
	I10	1.40	.498	.430	-1.9	.777	.890	.000	Si
	I11	1.40	.498	.430	-1.9	.819	.870	.000	Si
	I12	1.40	.498	.430	-1.9	.861	.889	.000	Si
	I13	1.43	.504	.283	-2.1	.851	.798	.000	Si
	I14	1.40	.498	.430	-1.9	.819	.871	.000	Si
	I15	1.30	.466	.920	-1.2	.805	.786	.000	Si

Nota: %: porcentaje de respuesta; M: media; DE: desviación estándar; g¹: coeficiente de asimetría de Fisher; g²: coeficiente de curtosis de Fisher; IHC: índice de homogeneidad corregida; h²: comunalidad, id: índice de discriminación-

En la tabla 9 se observa que, los índices de asimetría (g¹) y curtosis (g²), en su gran mayoría, son no normales ($>-2.0 / 2.0<$), demostrando que existe dispersión de datos, asimismo el índice de homogeneidad oscila entre .70 a .92, indicando que los ítems miden una misma variable, por su parte, la comunalidad es $>.75$ evidenciando que los ítems pertenecen a un factor o constructo similar y, finalmente, el índice de discriminación es <0.01 , por lo tanto, existen diferencias en las medidas de intervalos del instrumento.

Tabla 10.

Análisis descriptivos de los ítems de la Escala breve de vulnerabilidad suicida.

Factor	Ítems	M	DE	g ¹	g ²	IHC	h ²	Id	Aceptable
	I1	1.33	.479	.745	-1.55	.861	.784	.000	Si
	I2	1.43	.504	0.28	-2.06	.933	.887	.000	Si
	I3	1.47	.507	0.14	-2.13	.850	.807	.000	Si
	I4	1.33	.479	0.74	-1.55	.871	.793	.000	Si
	I5	1.33	.479	0.74	-1.55	.871	.793	.000	Si
	I6	1.40	.498	0.43	-1.95	.986	.979	.000	Si
	I7	1.47	.507	0.14	-2.13	.905	.790	.000	Si
	I8	1.43	.504	0.28	-2.06	.943	.877	.000	Si
	I9	1.47	.507	0.14	-2.13	.905	.790	.000	Si
	I10	1.40	.498	0.43	-1.95	.986	.979	.000	Si
	I11	1.43	.504	0.28	-2.06	.943	.877	.000	Si
	I12	1.40	.498	0.43	-1.95	.986	.979	.000	Si
	I13	1.40	.498	0.43	-1.95	.986	.979	.000	Si
	I14	1.47	.507	0.14	-2.13	.905	.790	.000	Si
Escala	I15	1.40	.498	0.43	-1.95	.986	.979	.000	Si
	I16	1.33	.479	0.74	-1.55	.861	.764	.000	Si
	I17	1.47	.507	0.14	-2.13	.859	.798	.000	Si
	I18	1.60	.498	-0.43	-1.95	.989	.979	.000	Si
	I19	1.53	.507	-0.14	-2.13	.859	.797	.000	Si
	I20	1.53	.507	-0.14	-2.13	.859	.797	.000	Si
	I21	1.63	.490	-0.58	-1.78	.945	.906	.000	Si
	I22	1.67	.479	-0.74	-1.55	.896	.812	.000	Si
	I23	1.53	.507	-0.14	-2.13	.881	.807	.000	Si
	I24	1.37	.490	0.58	-1.78	.931	.906	.000	Si
	I25	1.50	.509	0.00	-2.15	.791	.642	.000	Si
	I26	1.40	.498	0.43	-1.95	.986	.979	.000	Si
	I27	1.43	.504	0.28	-2.06	.933	.887	.000	Si
	I28	1.47	.507	0.14	-2.13	.823	.797	.000	Si
	I29	1.33	.479	0.74	-1.55	.861	.764	.000	Si
	I30	1.33	.479	0.74	-1.55	.871	.812	.000	Si

Nota: %: porcentaje de respuesta; M: media; DE: desviación estándar; g¹: coeficiente de asimetría de Fisher; g²: coeficiente de curtosis de Fisher; IHC: índice de homogeneidad corregida; h²: comunalidad, id: índice de discriminación-

En la tabla 10 se observa que, los índices de asimetría (g¹) y curtosis (g²), en su gran mayoría, son normales (>-2.0 / 2.0<), demostrando que existe agrupación en los datos o respuestas marcadas, asimismo el índice de homogeneidad oscila entre .80 a .90, indicando que los ítems miden una misma variable, por su parte, la comunalidad es >.76 evidenciando que los ítems pertenecen a un factor o constructo similar y, finalmente, el índice de discriminación es <0.01, por lo tanto, existen diferencias en las medidas de intervalos del instrumento.

Tabla 11.

Validez de contenido – V Aiken del Cuestionario de Depresión Geriátrica GDS de Yesavage.

Ítems	Valor Aiken por ítem			Valor Aiken por criterio			Valor Aiken total
	P	R	C	P	R	C	
I1	1	1	.85				
I2	1	1	1				
I3	1	1	.85				
I4	.85	.85	1				
I5	1	1	1				
I6	1	1	.85				
I7	1	1	.85				
I8	1	1	.85	.99	.98	.90	.96
I9	1	1	.85				
I10	1	1	.85				
I11	1	1	.85				
I12	1	1	1				
I13	1	.85	.85				
I14	1	1	.85				
I15	1	1	.85				

Nota: VAI: valor de Aiken por ítem, VAC : valor de Aiken por criterio, VADC: valor de Aiken del cuestionario, P: pertinencia, R: relevancia, C: claridad

Como bien se observa en la tabla 11, los valores Aiken para los ítems, por criterio y total, son mayores a .80, por lo tanto, la prueba es válida de acuerdo a la pertinencia, relevancia y claridad de los ítems y constructo general.

Tabla 12.

Validez de contenido – V Aiken de la Escala breve de vulnerabilidad suicida

Ítems	Valor Aiken por ítem			Valor Aiken por criterio			Valor Aiken total
	P	R	C	P	R	C	
I1	1	1	1				
I2	1	1	1				
I3	1	1	.85				
I4	1	1	.85				
I5	1	.85	.85				
I6	1	.85	1				
I7	.85	.85	.85				
I8	1	1	1				
I9	1	1	.85				
I10	1	1	.85				
I11	1	1	1				
I12	1	1	.85				
I13	1	1	.85				
I14	1	1	1				
I15	1	1	.85	.95	.96	.96	.96
I16	1	1	.85				
I17	1	1	.85				
I18	1	1	1				
I19	1	1	.85				
I20	.85	.85	.85				
I21	.85	.85	.85				
I22	1	1	.85				
I23	1	1	1				
I24	1	1	.85				
I25	1	.85	1				
I26	1	1	1				
I27	1	.85	1				
I28	1	1	1				
I29	1	1	1				
I30	.85	1	1				

Nota: VAI: valor de Aiken por ítem, VAC : valor de Aiken por criterio, VADC: valor de Aiken del cuestionario, P: pertinencia, R: relevancia, C: claridad

Como bien se observa en la tabla 12, los valores Aiken para los ítems, por criterio y total, son mayores a .80, por lo tanto, la prueba es válida de acuerdo a la pertinencia, relevancia y claridad de los ítems, sus dimensiones y constructo general.

Tabla 13.

Confiabilidad de los instrumentos

Escala	Alfa	Omega	Elementos
Depresión	.750	.905	15
Vulnerabilidad suicida	.923	.983	30
Fortalezas personales	.841	.952	8
Impulsividad	.963	.963	2
Abuso en infancia/adolescencia	.990	.999	2
Acontecimientos vitales estresantes	.932	.932	2
Depresión	.899	.899	3
Alcohol - familia	.966	.966	2
Problemas corto plazo	.970	.972	3
Salud mental	.932	.932	2
Suicidio entorno	.966	.966	2
Riesgo suicida	.961	.962	5

 $\alpha > .70$

En la tabla 13 se observa que, para el Cuestionario de Depresión Geriátrica, el coeficiente alfa fue obtenido de forma general al ser este un instrumento unidimensional, su índice es $>.70$, indicando la fiabilidad del cuestionario. Asimismo, respecto a la Escala de Vulnerabilidad Suicida, se proyectan los índices de la escala general y sus dimensiones, aquí se observan coeficientes mayores a $.80$, demostrando que el instrumento es muy confiable (Celina y Campo, 2005; Ponterotto & Ruckdeschel, 2007; & Tuapanta et al., 2017)

Tabla 14.

Baremos del Cuestionario de Depresión Geriátrica GDS de Yesavage

Percentiles	Depresión
5	<18
10	18-19
15	-
20	-
25	-
30	-
35	-
40	-
45	20
50	21
55	22
60	-
65	23
70	24
75	-
80	-
85	-
90	-
95	25
99	25<
Media	21
Desviación estándar	2,40
Rango	8,00
Mínimo	17,00
Máximo	25,00

Tabla 15.

Baremos de la Escala breve de vulnerabilidad suicida

Percentiles	Vulnerabilidad Suicida
5	<35
10	35
15	-
20	-
25	-
30	-
35	-
40	36
45	37
50	38-39
55	40-45
60	46
65	-
70	52
75	53
80	-
85	-
90	-
95	54
99	54<
Media	43
Desviación estándar	8,29
Rango	19,00
Mínimo	35,00
Máximo	54,00

Anexo 5. Correcciones elaboradas por el profesional lingüista

Tabla 16.

Correcciones de sintaxis del Cuestionario de Depresión Geriátrica

Ítems	Corrección
2. ¿Ha abandonado muchas de sus tareas habituales y aficiones?	Utilizar frecuentemente, o en las últimas semanas, meses, etc.
10. ¿Cree Ud. que las otras personas están en general mejor que Usted?	¿Cree que las demás personas están mejor en los diversos ámbitos de su vida que Usted?

Tabla 17.

Correcciones de sintaxis de la Escala de Vulnerabilidad Suicida

Ítems	Corrección
9. Actualmente tiene algún tratamiento	Actualmente, ¿Tiene algún tratamiento psicológico, psiquiátrico o algún otro?
22. Soy una persona con autocontrol	Siento que puedo controlar mis impulsos y emociones.

Nota: Recomendación general: evitar el uso inadecuado de mayúsculas.

Anexo 6. Prueba de normalidad

Tabla 18.

Prueba de Kolmogorov-smirnov para determinar la distribución de datos

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Depresión	,127	199	,000
Vulnerabilidad Suicida	,096	199	,000
Fortalezas Personales	,335	199	,000
Impulsividad	,295	199	,000
Abuso en infancia y adolescencia	,231	199	,000
Acontecimientos vitales estresantes	,286	199	,000
Dimensión Depresión	,247	199	,000
Alcohol y familia	,330	199	,000
Problemas a corto plazo	,273	199	,000
Salud mental	,423	199	,000
Suicidio en el entorno	,392	199	,000
Riesgo suicida	,409	199	,000

En la tabla 18, se observa que el p valor es menor a 0.05 en ambas variables y en las dimensiones del constructo vulnerabilidad suicida, lo cual indica que, los datos siguen una distribución inferencial no normal, por lo tanto, se deben hacer uso de pruebas no paramétricas para el análisis de datos (Lenin & Lenin, 2008).

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL CUESTIONARIO DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA EN ADULTOS MAYORES DE UN CENTRO DE PRESTACIONES.**Observaciones:****Opinión de aplicabilidad:** Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []**Apellidos y nombres del juez validador:** Mg. Edwin Erick Rojas Luna**DNI:** 43777651**Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)**

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	Universidad César Vallejo	Doctorado	2019

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	Mission Produce	Jefe Corporativo de capacitación	Viru Chao	Actualidad	Diseño los planes formativos para el personal en todo nivel de manera corporativa Perú - Guatemala

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la

Mg. Edwin Erick Rojas Luna
Código: C.Ps. P N° 13158

20 de abril del 2022

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL CUESTIONARIO DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA EN ADULTOS MAYORES DE UN CENTRO DE PRESTACIONES.

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Isaac Saavedra Torres

DNI: 72425239

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	Universidad Nacional de Trujillo	Especialización en investigación	2018-2019
02	Universidad Señor de Sipán	Mg. Psicología Clínica	2019-2020

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)



	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	GRED	Responsable de investigación en el IEST Chongoyape	Lambayeque	2020-2022	-Responsable de la unidad de investigación -Docente.

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Fecha: 20 de abril, 2022

.....
MAG. PSIC. Isaac Saavedra Torres

Código: C.Ps.P. N° 36454

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. ESPINOZA YONG NELSON PACIFICO
DNI: 45046719

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	Universidad Señor de Sipan	Lic. Psicólogo	2005 - 2010
02	Universidad Pedro Ruiz Gallo	Mg. Salud Publica / Espc. Ps Forense	2011 - 2013
03	Universidad Adolfo Ibáñez de Chile	Gestión de Personas	2016 - 2017

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	Establecimiento Penal Trujillo / Chiclayo	Psicólogo	Trujillo Chiclayo	2012 - 2021	Psicólogo
02	Universidad Privada del Norte Cajamarca	Docente	Cajamarca	2017 - 2021	Docente - Asesor de tesis
03	Universidad San Martín de Porres	Docente	Lima	2021	Docente

¹ Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

² Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³ Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Fecha:

Anexar firma y código




CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL CUESTIONARIO DE VULNERABILIDAD SUICIDA EN ADULTOS MAYORES DE UN CENTRO DE PRESTACIONES JAÉN, 2021

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Andrés Saldaña Terán

DNI: 46546864

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	UCV	Psicólogo	2015 - 2020
02	Gestalt Perú	Psicoterapeuta Gestalt	2020 - 2021
03	UCV - Trujillo	Magister en intervención psicológica	2021- 2022
04	UCT - Trujillo	2da especialidad en psicoterapia sistémica con mención en violencia y adicciones	Actualidad

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

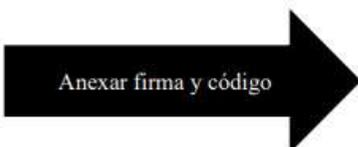
	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	Organización "Consúltame"	Psicólogo	Trujillo	2021 – actualidad	Capacitación, seguimiento y evaluación de los internos. Planificar, organizar y ejecutar actividades psicológicas en zonas vulnerables. Evaluación y tratamiento de pacientes.
02	Organización "Kunaninsigth"	Asesor	Chiclayo	2021 – actualidad	Asesor en tesis de pre grado Capacitador en temas de investigación

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión





 Lic. Arturo Luis A. Saldaña Terán
 PSICÓLOGO
 C. Ps. P. 41076

Código: C.Ps.P. N° 41076

Observaciones:

Considerar las observaciones realizadas, recuerda ser claro y preciso en la redacción de los ítems para evitar confusiones en los evaluados. Así mismo, evita utilizar adverbios en la redacción de los mismos.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Gino André Risco Ruiz.

DNI: 72703274

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	Universidad César Vallejo	Psicología	2015 - 2021
02	AIFODEPH	Arteterapia Gestalt en niños y adolescentes	2020 - 2021
03			

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	Consortio Esade – Reque	Psicólogo Educativo	Reque	2018 – 2022	Encargado del departamento psicológico de la institución educativa.

¹ **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

² **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³ **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Anexar firma y código



.....
LIC. PSIC.

Código: 41074

Validez de la escala de vulnerabilidad suicida

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA ESCALA DE VULNERABILIDAD SUICIDA

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Sirly Ysabel Vergara Anastacio

DNI: 43777651

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)



	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	Universidad César Vallejo – Trujillo	Maestra en intervención psicológica	2019

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	Universidad Cesar Vallejo	Docente tiempo parcial	Chiclayo	2022-I	Dictar clases, asesorías, preparar material de trabajo.
02	Universidad Autónoma del Perú	Docente tiempo parcial	Lima	2022.I	Dictar clases, asesorías, preparar material de trabajo.

¹ **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

² **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³ **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la

.....
Mg. Sirly Ysabel Vergara Anastacio

Código: C.Ps. P N° 14544

20 de abril del 2022

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA ESCALA DE VULNERABILIDAD SUICIDA

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Edwin Erick Rojas Luna

DNI: 43777651

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	Universidad César Vallejo	Doctorado	2019

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	Mission Produce	Jefe Corporativo de capacitación	Viru Chao	Actualidad	Diseño los planes formativos para el personal en todo nivel de manera corporativa Perú - Guatemala

¹ **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

² **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³ **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la



.....
Mg. Edwin Erick Rojas Luna
Código: C.Ps. P N° 13158

20 de abril del 2022

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA ESCALA DE VULNERABILIDAD SUICIDA

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Isaac Saavedra Torres

DNI: 72425239

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	Universidad Nacional de Trujillo	Especialización en investigación	2018-2019
02	Universidad Señor de Sipán	Mg. Psicología Clínica	2019-2020

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	GRED	Responsable de investigación en el IEST Chongoyape	Lambayeque	2020-2022	-Responsable de la unidad de investigación -Docente.

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Fecha: 20 de abril, 2022



.....
MAG. PSIC. Isaac Saavedra Torres
Código: C.Ps.P. N° 36454

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. ESPINOZA YONG NELSON PACIFICO
DNI: 45046719

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	Universidad Señor de Sipan	Lic. Psicólogo	2005 – 2010
02	Universidad Pedro Ruiz Gallo	Mg. Salud Publica / Espc. Ps. Forense	2011 - 2013
03	Universidad Adolfo Ibáñez de Chile	Gestión de Personas	2016 - 2017

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	Establecimiento Penal Trujillo / Chiclayo	Psicólogo	Trujillo Chiclayo	2012 - 2021	Psicólogo
02	Universidad Privada del Norte Cajamarca	Docente	Cajamarca	2017 - 2021	Docente – Asesor de tesis
03	Universidad San Martín de Porres	Docente	Lima	2021	Docente

¹ Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

² Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³ Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Fecha:

Anexar firma y código



Nelson Espinoza Yong
NELSON ESPINOZA YONG
Psicólogo C.Ps P 17266
Lima

Observaciones:

Considerar las observaciones realizadas, recuerda ser claro y preciso en la redacción de los ítems para evitar confusiones en los evaluados. Así mismo, evita utilizar adverbios en la redacción de los mismos.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Gino André Risco Ruiz.

DNI: 72703274

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	Universidad César Vallejo	Psicología	2015 - 2021
02	AIFODEPH	Arteterapia Gestalt en niños y adolescentes	2020 - 2021
03			

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

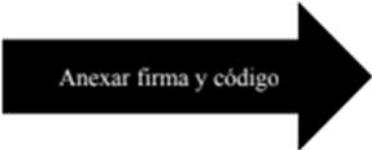
	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	Consortio Esade – Reque	Psicólogo Educativo	Reque	2018 – 2022	Encargado del departamento psicológico de la institución educativa.

¹ **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

² **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³ **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Anexar firma y código



.....
LIC. PSIC.

Código: 41074

Anexo 9.

Correos enviados a jueces

The screenshot shows a Gmail interface. At the top, the search bar contains 'in:sent'. The left sidebar shows the 'Correo' section with folders: 'Recibidos' (56), 'Destacados', 'Pospuestos', 'Enviados' (selected), 'Borradores' (3), and 'Más'. Below this are 'Chatear' and 'Espacios' sections. The main content area displays an email from 'TATIANA MADALEYNE ALVARADO QUIÑONES' sent on '4 abr 2022, 8:33'. The subject is 'VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS'. The body text reads: 'Buenos días Mg. Erick Rojas Luna, le saluda Tatiana Madaleyne Alvarado Quiñones y Anthony Junior Chiroque Nima; agradecidos por aceptar validar nuestros instrumentos, aquí le adjuntamos los archivos correspondientes. Muchas gracias.' Below the text is a handwritten signature and the name 'Tatiana Alvarado Quiñones- Interna de Psicología'. At the bottom, there are two attachments labeled 'VALIDACIÓN DE IN...'. Action buttons for 'Responder' and 'Reenviar' are visible at the bottom of the email content.

Redactar

- Correo
- Recibidos 57
- Destacados
- Pospuestos
- Enviados
- Borradores 3
- Más

Chatear +



No hay conversaciones
Iniciar un chat

Espacios +



Aún no hay espacios
Crear o encontrar un espacio

Reunión

12 de 43

Validación de instrumentos Recibidos x



TATIANA MADALEYNE ALVARADO QUIÑONES <tmalvaradoq@ucvvirtual.edu.pe>

mar, 8 feb, 16:57

para SIRLY

Buenas tardes Mg. Sirly Ysabel Vergara Anastacio, le saluda Tatiana Madaleyne Alvarado Quiñones y Anthony Junior Chiroque Nima; agradecidos por aceptar validar nuestros instrumentos, aquí le adjuntamos los archivos correspondientes. Muchas gracias.

Tatiana Alvarado Quiñones- Interna de Psicología

2 archivos adjuntos



SIRLY YSABEL VERGARA ANASTACIO <svergaraa@ucvvirtual.edu.pe>

mar, 8 feb, 18:05

para mí

Buenas tardes hija, te envío los documentos con las recomendaciones que creo que deben realizar, cuidense mucho, que sigan los éxitos, abrazos a la distancia.

...

2 archivos adjuntos



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

ANTHONY JUNIOR CHIROQUE NIMA <achiroqueni@ucvvirtual.edu.pe>
para nspinozay

17:33 (hace 0 minutos)

Buenos días Mg. Nelson Espinoza Yong, le agradecemos por su aceptación para el proceso de juicio de expertos de nuestra trabajo de investigación titulado "Depresión y Vulnerabilidad Suicida en Adultos Mayores de un centro de prestaciones sociales Jaén, 2022", lo cual contaremos con su apoyo.

Esperamos atentos sus correcciones que tenga un buen día.

2 archivos adjuntos



Responder

Reenviar

Redactar



4 de 52

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS Externo Recibidos x

- Correo
- Recibidos 1.188
- Destacados
- Pospuestos
- Enviados
- Chatear +
- Espacios +

ANTHONY JUNIOR CHIROQUE NIMA lun, 9 may, 17:38 ☆
 Buenos días Mg. Andrés Saldaña Terán, le agradecemos por su aceptación para el proceso de juicio de expertos de nuestra trabajo de investigación titulado "Depre

arturo luis andres saldaña teran <artuan666st@gmail.com> lun, 9 may, 21:39 ☆ ↩ ⋮
 para mí ▾

Buenas noches.
 Gustosamente te reviso tu instrumento.

⋮

-

Arturo Luis A. Saldaña Terán |
 Lic. en Psicología | Chiclayo
 Psicoterapeuta Gestalt
 T. +51(74)760082 Cel. 943866630

Aún no hay espacios
[Crear o encontrar un espacio](#)

- Reunión
- Nueva reunión
- Mis reuniones

Activar Windows
 Ve a Configuración para activar Windows.



Redactar

Correo

- Recibidos 58
- Destacados
- Pospuestos
- Enviados**
- Borradores 3
- Más

Chatear +



No hay conversaciones
Iniciar un chat

Espacios +



Aún no hay espacios
Crear o encontrar un espacio

Reunión



1 de 43

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS



TATIANA MADALEYNE ALVARADO QUIÑONES <tmalvaradoq@ucvvirtual.edu.pe>
para JESUS

15:32 (hace 2 horas) ☆ ↶ ⋮

Buenos días Mg. Gabriela Torres Vásquez, le saluda Tatiana Madaleyne Alvarado Quiñones y Anthony Junior Chiroque Nima; agradecidos por aceptar validar nuestros instrumentos, aquí le adjuntamos los archivos correspondientes. Muchas gracias.

-

Tatiana Alvarado Quiñones- Interna de Psicología CSO Preventiva

2 archivos adjuntos



Responder

Reenviar



Redactar

Correo

- Recibidos 58
- Destacados
- Pospuestos
- Enviados
- Borradores 3
- Más

Chatear +



No hay conversaciones
Iniciar un chat

Espacios +



Aún no hay espacios
Crear o encontrar un espacio

Reunión



Solicitamos jueces para validación de instrumentos Externo



TATIANA MADALEYNE ALVARADO QUIÑONES <tmalvaradoq@ucvvirtual.edu.pe>
para isaavedra

vie, 4 feb, 10:36

Buenos días Mg. Isaac Saavedra Torres, le saludan Tatiana Madaleyne Alvarado Quiñones y Anthony Junior Chiroque Nima, internos de psicología de la Universidad César Vallejo, actualmente estamos llevando a cabo nuestro trabajo de investigación titulada "Depresión y Vulnerabilidad Suicida en Adultos Mayores de un centro de prestaciones sociales Jaén, 2021", para la cual necesitamos de jueces que puedan validar ambos instrumentos, es por ello que recurrimos a usted, esperando poder contar con su apoyo, y de esta manera permitimos la aplicación del mismo. Agradecemos por anticipado la atención a la presente, sería un gran honor para nosotros contar con su apoyo.

Esperamos atentos su confirmación, para así enviarle los documentos; que tenga un buen día.

Tatiana Alvarado Quiñones- Interna de Psicología



Isaac Saavedra Torres <isaavedra@iestchongoyape.edu.pe>
para mí

jue, 10 feb, 15:45

Buen día. Cuento con mi apoyo



- MUCHAS GRACIAS.
- GRACIAS.
- MIL GRACIAS.

- Responder
- Reenviar



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, SAAVEDRA PONCE JULIA ELIZABETH, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de PSICOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - CHICLAYO, asesor de Proyecto de Investigación titulado: "DEPRESIÓN Y VULNERABILIDAD SUICIDA EN ADULTOS MAYORES DE UN CENTRO DE PRESTACIONES SOCIALES, JAÉN 2021", cuyos autores son ALVARADO QUIÑONES TATIANA MADALEYNE, CHIROQUE NIMA ANTHONY JUNIOR, constato que la investigación cumple con el índice de similitud establecido, y 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 el Proyecto de Investigación 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.

CHICLAYO, 16 de Diciembre del 2021

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
SAAVEDRA PONCE JULIA ELIZABETH DNI: 47510081 ORCID 0000-0002-6339-5252	Firmado digitalmente por: JSAAVEDRAP92 el 24- 12-2021 10:29:26

Código documento Trilce: TRI - 0229066