



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**Nivel de depresión y apoyo social del adulto mayor en la Casa de  
reposo el Buen Amigo, Santa María 2021**

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

Licenciada en Enfermería

**AUTORA:**

Br. Barreto Paima, Wendy Isabelle (ORCID:0000-0003-2730-2415)

**ASESORA:**

Mg. Marcilla Félix, Aquilina (ORCID: 0000-0001-8352-8895)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Salud Mental

LIMA – PERÚ

2021

## **Dedicatoria**

El presente trabajo de investigación será dedicado a Dios, por formar parte de mi inspiración y por seguir guiando mis pasos.

A mi familia y en especial a mi hijo que es motor de mi vida, por quien agradezco todas las mañanas y por quienes sé que tengo que llegar a mi éxito profesional.

## **Agradecimiento**

Damos gracias a la Universidad Cesar Vallejo, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de esta investigación y brindarnos la oportunidad de poder completar nuestra profesión.

Se agradece de manera especial, a la magister Aquilina Marcilla por asesorarme de manera apropiada los pasos de mi investigación, quien me ha guiado correctamente con su paciencia y rectitud como docente.

## Índice de contenidos

	<b>Pág.</b>
Página de jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice de contenidos	vi
Resumen	vii
Abstract	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	3
III. METODOLOGÍA	19
Tipo y diseño de investigación	19
Variables y Operacionalización	21
Población, muestra, muestreo, unidad de análisis	22
Técnicas e instrumentos de recolección de datos	22
Procedimientos	23
Método de análisis de datos	23
Aspectos éticos	24
IV. RESULTADOS	26
V. CONCLUSIONES	44
VI. RECOMENDACIONES	46
VII. REFERENCIAS	47
ANEXOS	51

## Índice de anexos

<b>Título</b>	<b>Pág.</b>
Anexo 1: Matriz de operacionalización de variables	52
Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos	53
Anexo 3: Validez y confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos	54
Anexo 4: Consentimiento informado	55
Anexo 5: Base de datos	56
Anexo 6: Cálculo del tamaño de la muestra	57
Anexo 7: Matriz de consistencia	58
Anexo 8: Autorización de aplicación de instrumento	59
Anexo 9: Reporte de originalidad del programa Turnitin	60
Anexo 10: Tablas y graficas de los resultados obtenidos	61
Anexo 11: Autorización de uso y aplicación de instrumentos	62

## RESUMEN

El estudio de investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre la depresión y el apoyo social en el adulto mayor que reside en la Casa de reposo el Buen Amigo, Santa María 2021. El estudio fue cuantitativo, correlacional, diseño no experimental y de corte transversal. La muestra La población estará constituida por todos los adultos mayores de 59 años que pertenezcan a la Casa de reposo el Buen Amigo ubicado en la localidad de Santa María, siendo un total de 46 adultos mayores registrados que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión. La técnica de estudio fue la encuesta y según las variables los instrumentos se conformaron por dos cuestionarios uno es la escala de Yesavage que, consta de 15 preguntas y el Cuestionario de Apoyo social M.O.S de Apoyo Social consta de 20 items, ambos con validez y confiabilidad, Dentro de los resultados según el objetivo según el valor crítico de Chi cuadrado de Pearson en la significación de probabilidad es de 3,968 que a 4 grados de libertad la significación asintótica en una distribución de 0,05 de significancia es de 0,410, obteniendo que el  $X^2$  hallado es mayor que el tabulado:  $3,968 > 0,410$ , aceptando la hipótesis nula es decir no existe relación entre la depresión y el apoyo social en el adulto mayor que reside en la Casa de reposo el Buen Amigo ubicado en la localidad de Santa María 2021, estas variables individualmente se encuentran con presencia de problemas que son tomados para mejorar su calidad de vida, esto puede ser porque fueron evaluados en la casa de reposo, y se sabe que cuentan con participación activa de instituciones, sin embargo la pandemia también les afectó, y muchos de ellos referían sentirse deprimidos porque se sentían solos y con miedo.

**Palabras clave:** Nivel de depresión, apoyo social, adulto mayor, casa de reposo.

## ABSTRACT

The objective of the research study was to determine the relationship between depression and social support in the elderly who reside in the El Buen Amigo Rest House, Santa María 2021. The study was quantitative, correlational, non-experimental design and of cross-section. The sample The population will be made up of all adults over 59 years of age who belong to the Good Friend Nursing Home located in the town of Santa María, with a total of 46 registered older adults who met the inclusion and exclusion criteria. The study technique was the survey and according to the variables the instruments were made up of two questionnaires, one is the Yesavage scale, which consists of 15 questions and the Social Support Questionnaire MOS of Social Support consists of 20 items, both with validity and reliability Within the results according to the objective according to the critical value of Pearson's Chi square in the probability significance is 3.968 that at 4 degrees of freedom the asymptotic significance in a distribution of 0.05 of significance is 0.410, obtaining that the  $X^2$  found is greater than the table:  $3.968 > 0.410$ , accepting the null hypothesis, that is, there is no relationship between depression and social support in the elderly who reside in the El Buen Amigo Nursing Home located in the town of Santa María 2021 , these variables individually are found with the presence of problems that are taken to improve their quality of life, this may be because they were evaluated in the nursing home, and it is known Although they have the active participation of institutions, however the pandemic also affected them, and many of them reported feeling depressed because they felt alone and afraid.

**Keywords:** Depression level, social support, elderly, rest home.

## I. INTRODUCCIÓN

Actualmente hay alrededor de 600 millones de personas de 60 años y más; esta cifra se duplicará hacia el año 2025 y llegará a casi dos mil millones hacia el año 2050 - la mayoría de ellos en países en vías de desarrollo (350 millones de personas) <sup>(1)</sup> que concluyen que la depresión es común en la población en general. La Organización Mundial de la Salud, estima que, en el 2020, la depresión será la segunda causa de años de vida saludable perdidos a escala mundial, y la primera en países desarrollados, la depresión no es solo tristeza, es básicamente un estado de ánimo caracterizado por otros sentimientos tales como: indiferencia, soledad y pesimismo, afecta todo el cuerpo, su estado de ánimo y sus pensamientos; afecta la forma en que el paciente opina de sí mismo, su concepto de la vida y su comportamiento general <sup>(2)</sup>.

La OMS ha identificado fuertes vínculos entre la depresión y otros trastornos y enfermedades no transmisibles, esta enfermedad aumenta el riesgo de trastornos por uso de sustancias y enfermedades como la diabetes y las enfermedades del corazón; lo contrario también es cierto, lo que significa que las personas con estas otras condiciones tienen un mayor riesgo de depresión, se le considera la principal causa de problemas de salud y discapacidad en todo el mundo reportando que existe falta de apoyo a las personas con trastornos mentales, junto con el miedo al estigma, impiden que muchos accedan al tratamiento que necesitan para vivir vidas saludables y productivas <sup>(3)</sup>

En América Latina y el Caribe se presenta en el 5% de la población adulta, seis de cada diez no reciben tratamiento además de condicionar a la persona enferma, la depresión también afecta a su entorno familiar y comunitario. En el peor de los casos puede llevar al suicidio. Casi un millón de personas se quitan la vida cada año en el mundo. En las Américas son alrededor de 63.000. “En términos humanos significa sufrimiento y en términos económicos implica importantes costos para las familias y para los estados” <sup>(2)</sup>

En Colombia se realizó un estudio donde el mejoramiento de las condiciones físicas y mentales de las personas mayores da cuenta de que un grupo importante de la población que ha alcanzado más de 60 años y que establece el cese de la vida laboral y el inicio de la vejez, continúa o desea continuar realizando una variedad de actividades productivas y contribuyendo significativamente al desarrollo y bienestar de la familia y la sociedad; es por ello que las personas mayores participan activamente en una diversidad de ocupaciones de la vida cotidiana colaborando notoriamente en las dinámicas diarias de la familia y la comunidad que los rodea dentro de las posibilidades que le otorga su condición física y mental <sup>(4)</sup>

Un estudio en Ecuador refiere que la depresión en el anciano es una de las consecuencias más graves del abandono, este padecimiento es difícil de detectar pues está relacionado con síntomas de la vejez; Se pudo establecer que uno de los factores de abandono con mayor afección, es la carga del cuidador; quien al carecer de apoyo, demanda de tiempo y cuidados excesivos provoca en él sentimientos de frustración, estrés y agotamiento por ende es indispensable la existencia de apoyo social <sup>(33)</sup> México fue el primer país de América Latina en realizar una encuesta nacional representativa sobre maltrato, ante ello refiere que la relevancia del maltrato es del 16,2%, siendo mayor en las mujeres mostraron un incremento del maltrato, con una prevalencia del 17,3%. El maltrato psicológico continuó siendo la tipología más prevalente, con un 15,2%, seguido del financiero con un 6,3% y el físico con un 1,2% <sup>(34)</sup> experimentado el déficit de apoyo familiar y social en ciertos casos.

En el Perú, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) publicó en Agosto del año 2018 la situación del adulto mayor, donde señala que el proceso de envejecimiento de la población peruana, aumenta de 5,7 por ciento en el año 1950 al 10,4 por ciento en el año 2018, el total de la población de adultos mayores (de 60 años a más) suman 3 millones 229 mil 876. Asimismo, refiere que el 41,6 por ciento de los hogares del país tenía entre sus miembros al menos una persona mayor de 60 y más años de edad. <sup>(5)</sup>

El Instituto Nacional de Salud Mental (INSM) menciona que para las personas mayores pueden experimentar depresión relacionada con los cambios que suceden en el cerebro y el cuerpo a medida que la persona madura. <sup>(6)</sup> siendo necesaria la participación de la familia para la adaptación a esta etapa, el estudio de Aburto <sup>(7)</sup> demostró la importancia del apoyo de la familia en su proceso de envejecimiento, ya que dentro de los resultados muestra que el 50% no se distribuye el cuidado del adulto mayor, el 41% es indiferente y rechaza a dicha acción y la relación armoniosa solo está presente en el 38% del total, evidenciando un problema en dicha relación familiar.

En la realidad local se observan en algunos adultos mayores al acudir a sus citas médicas, donde se les ve que van solos, muy pocas veces con acompañantes, se muestran temerosos y angustiados a la entrevista, refieren: “A veces, mi familia está ocupada y bueno hago mis cosas solo” “siempre veo por mí, mis hijos están con sus familias” “me siento triste, porque ya no hago las cosas que hacía antes”, se sienten carga para la familia.

Teniendo en cuenta que enfermería es una profesión de servicio y cuidado de la persona, surge la motivación de realizar el siguiente estudio de investigación con la finalidad de que los resultados obtenidos sirvan para el desarrollo de programas destinados a la promoción y fomento del apoyo familiar en el cuidado adecuado del adulto mayor, para evitar o disminuir su nivel de depresión y ayudarlos a afrontar el proceso del envejecimiento y en algunos casos a afrontar la dependencia que esta pueda crear. Hoy en día la población del adulto mayor se encuentra tan vulnerable debido a diversos factores que intervienen en la esperanza de vida, y parte de ello es el trato que se les da cuando pasan a ser dependientes, ante de ello se hace necesario profundizar la investigación en cuanto a la depresión y al apoyo social que muchas veces es dejado de lado tanto por la familia como por las autoridades, la investigación pretende expandir el panorama bajo la realidad del problema con el fin de buscar soluciones y plantear recomendaciones mejoren lo encontrado en beneficio del adulto mayor, contribuyendo al rol de enfermería como cuidado integral enfocado en todas las etapas de vida.

La información proporcionada en esta investigación permitirá al Hospital Regional de Huacho tener conocimiento del apoyo que reciben los adultos mayores de sus familiares en las esferas física, emocional y social, motivando a mejorar los programas y/o actividades educativas dirigidas a fortalecer los cuidados en el adulto mayor, influyendo positivamente en el control y prevención de las complicaciones, así como también incorporar a la familia para un cuidado con calidez al adulto mayor asegurando un envejecimiento saludable basado en el amor, respeto y responsabilidad por parte de la familia y poder de esta manera prevenir o disminuir los índices de depresión en el adulto mayor.

Llegando a formular la siguiente pregunta como ¿Cuál es la relación que existe entre la depresión y el apoyo social del adulto mayor en la Casa de reposo el Buen amigo, Santa María, 2021?

Las preguntas específicas son

¿Cuál es la relación en la dimensión física y el apoyo social del adulto mayor en la Casa de reposo el Buen amigo, Santa María, 2021?

¿Cuál es la relación en la dimensión emocional y el apoyo social del adulto mayor en la Casa de reposo el Buen amigo, Santa María, 2021?

¿Cuál es la relación en la dimensión carga mental y el apoyo social del adulto mayor en la Casa de reposo el Buen amigo, Santa María, 2021?

El objetivo general formulado fue Determinar la relación que existe entre la depresión y el apoyo social del adulto mayor en la Casa del adulto mayor en la Casa de reposo el Buen amigo, Santa María, 2021 y como objetivos específicos:

Identificar la relación en la dimensión física y el apoyo social del adulto mayor en la Casa de reposo el Buen amigo, Santa María, 2021

Identificar la relación en la dimensión emocional y el apoyo social del adulto mayor en la Casa de reposo el Buen amigo, Santa María, 2021

Identificar la relación en la dimensión carga mental y el apoyo social del adulto mayor en la Casa de reposo el Buen amigo, Santa María, 2021

Finalmente, tenemos dentro la hipótesis general:

H<sub>1</sub>: Existe relación directa entre la depresión y el apoyo social en el adulto mayor en la Casa de reposo el Buen amigo, Santa María, 2021.

H<sub>0</sub>: No existe relación directa entre la depresión y el apoyo social en el adulto mayor en la Casa de reposo el Buen amigo, Santa María, 2021.

Y como hipótesis específicas:

H<sub>1</sub>: Existe relación directa entre la depresión en su dimensión Física y el apoyo social en el adulto mayor en la Casa de reposo el Buen amigo, Santa María, 2021

H<sub>0</sub>: No existe relación directa entre la depresión en su dimensión física y el apoyo social en el adulto mayor en la Casa de reposo el Buen amigo, Santa María, 2021

H<sub>2</sub>: Existe relación directa entre la depresión en su dimensión emocional y el apoyo social en el adulto mayor en la Casa de reposo el Buen amigo, Santa María, 2021

H<sub>0</sub>: No existe relación directa entre la depresión en su dimensión emocional y el apoyo social en el adulto mayor en la Casa de reposo el Buen amigo, Santa María, 2021

H<sub>3</sub>: Existe relación directa entre la depresión en su dimensión carga mental y el apoyo social en el adulto mayor en la Casa de reposo el Buen amigo, Santa María, 2021

H<sub>0</sub>: No existe relación directa entre la depresión en su dimensión carga mental y el apoyo social en el adulto mayor en la Casa de reposo el Buen amigo, Santa María, 2021

## II. MARCO TEÓRICO

En el presente estudio se han considerado diversas fuentes, con la finalidad de obtener información relacionada al tema de investigación.

Ramírez, Díaz y Gómez <sup>(8)</sup> Relación entre Depresión y Apoyo Social en el Adulto Mayor del Centro vida de Piedecuesta, 2019. El presente estudio tuvo como objetivo principal analizar la relación entre depresión y apoyo social en los adultos mayores del Centro vida del municipio Piedecuesta – Santander; para esto se planteó una metodología con enfoque cuantitativo de tipo descriptivo-correlacional y con un diseño no experimental. Se seleccionaron dos variables principales, el apoyo social y la depresión; para medir estas dos variables se utiliza el cuestionario de Apoyo Social –MOS y el cuestionario de salud del paciente (PHQ); la muestra fueron 54 adultos mayores, entre hombres y mujeres. Se encontró que el apoyo social si influye en la depresión y que es posible combatir los factores de depresión si los adultos mayores tienen el apoyo de sus familiares y personas cercanas en cada una de estas dimensiones del apoyo social: el apoyo emocional, la ayuda material, las relaciones sociales de ocio y distracción y el apoyo afectivo.

Gempp y Benadof <sup>(9)</sup>. Percepción de apoyo familiar de adultos mayores residente en establecimientos de larga estadía 2017. Estudio cualitativo, fenomenológico. Se realizaron entrevistas en profundidad a diez adultos mayores residentes en diversos establecimientos de larga estadía, seleccionados por muestreo teórico. Se realizó análisis cualitativo temático utilizando NVivo11. Resulto que los relatos reflejan deseo de ser cuidados en sus hogares o en el de algún familiar, pero comprenden que esto es poco factible, ya que significaría una carga física, emocional y económica para el cuidador. Por tal motivo, asumen que la estadía en estos establecimientos es una buena opción. Si bien pocos entrevistados refirieron sentirse abandonados por sus familiares, todos coinciden en que existe un abandono generalizado al adulto mayor, especialmente cuando padece demencia. Los participantes sienten que, para mejorar este vínculo, solo pueden intentar evitar conflictos y mantener una buena comunicación. Se concluyó que el bienestar del

adulto mayor institucionalizado refleja estar relacionado con el apoyo de familiares y una buena relación con ellos.

Ordóñez y Sinchire <sup>(10)</sup>. Factores que influyen en la depresión en los adultos mayores que acuden a los Centros Gerontológicos de la parroquia de Vilcabamba y Malacatos en el año 2017. Estudio de tipo descriptivo y transversal. Un universo de 130 en los adultos mayores que cumplieron con los criterios de inclusión, se procesó, aplicando los métodos de: Test de Yesavage que permite evaluar los síntomas depresivos en los adultos mayores, los resultados: Los principales factores de riesgo que ocasionan depresión en las personas de la tercera edad son: las enfermedades degenerativas con un 10%, dolor crónico un 15%, abandono 17% nivel socioeconómico bajo 19%, y falta de apoyo familiar y social con un 11% En lo que refiere al grado de depresión en los adultos mayores tenemos que un 64% no presenta ningún problema depresivo mientras que el 36% padece trastornos depresivos moderados en un 30% y severos en un 6% . Concluyendo que los principales factores de riesgo que afectan a los adultos mayores con depresión son los factores biológicos y los factores sociales.

Miranda y et al. <sup>(11)</sup> estudió a los factores que desencadenan depresión en el adulto mayor de la comunidad de Santiaguito Maxda, Estado de México. La depresión en la vejez produce un impacto negativo en la calidad de vida del adulto mayor provocando ansiedad y variaciones en el estado de ánimo, pudiendo convertirse en una gran problemática a nivel mundial si no se trata a tiempo. El propósito de este estudio fue identificar los factores que causan depresión en el adulto mayor de una comunidad del Estado de México. Se realizó una investigación cuantitativa, de tipo experimental transversal, con una muestra de 192 adultos mayores, a *quienes* se les aplicó una escala de valoración de depresión (Test Yesavage), Índice de Katz, Índice de Lawton, el 60% de la población cursa con depresión leve, un 29% cursa con depresión establecida, mientras que un 11% se mantiene normal. Se puede decir que en términos generales el 89% de la población muestra; presenta algún grado de depresión.

Chero y Villena <sup>(12)</sup>. Funcionalidad familiar y nivel de depresión del adulto mayor. Centro adulto mayor es salud. GUADALUPE, estudio de investigación, de tipo

cuantitativo-descriptivo correlacional de corte transversal, se realizó en el Centro Adulto Mayor Es salud. Guadalupe, en los meses de enero - junio del 2016, La muestra estuvo constituida por 60 Adultos mayores que cumplieron los criterios de inclusión. Para la recolección de datos se utilizó un test de Apgar diseñado por Smilkstein (1978); así mismo el test de Yesavage para medir el nivel de depresión. La información fue procesada, analizada mediante: la prueba de independencia de criterios "Chi cuadrado"; los resultados fueron presentados en tablas simples y de doble entrada. Se concluyó: El mayor porcentaje (48.3%) de los adultos mayores presento disfunción familiar leve, el 25% disfunción familiar moderada, 15% disfunción familiar severa y solo el 11.7% no presento disfunción familiar, el mayor porcentaje (48.3%), presento nivel de depresión moderada, el 41.7% nivel de depresión leve y un 10% un nivel de depresión severa, Existe relación significativa entre la funcionalidad familiar y nivel de depresión del Adulto mayor. Centro Adulto Mayor Es Salud. Guadalupe. Por lo tanto, es altamente significativa ( $p < 0.007$ ).

Pacheco y Urquiola <sup>(18)</sup>. Influencia del apoyo social percibido, factores sociodemográficos y socioeconómicos sobre la depresión de personas adultas mayores del área urbana de la ciudad de La Paz, 2018. El objetivo principal de esta investigación es determinar la relación existente entre el apoyo social percibido y depresión, la investigación evalúa los factores socioeconómicos, socio demográficos, el apoyo social percibido (escala de Zimet) y la depresión (escala geriátrica de Yesavage) en adultos mayores de la ciudad de La Paz. Para este estudio se elaboró una batería de evaluación recopilando las pruebas ya mencionadas que fue aplicado a 240 personas seleccionadas con un muestreo en cadena. Se encontró una relación significativa ( $\text{sig} = -0.438$ ) entre el apoyo social percibido y los niveles de depresión en las personas adultas mayores del área urbana de la ciudad de La Paz. Así mismo, existen ciertos factores socio económicos y socio demográficos (situación de vivienda, ingresos percibidos mensuales, fuente de ingresos económicos, frecuencia de visitas, estado civil, etc.) que tienen una relación significativa con el apoyo social percibido ( $\text{sig} =$ ) y la depresión de las personas adultas mayores ( $\text{sig} =$ ), los cuales influyen en los niveles

tanto de depresión y de apoyo social percibido, en algunos casos incrementando los niveles o disminuyendo.

Campoverde <sup>(19)</sup>. Relación entre clima social familiar y depresión en adultos mayores, 2015; utilizando un diseño de tipo descriptivo correlacional, se contó con una población total de 100 adultos mayores inscritos formalmente en el CAM-Piura; los instrumentos que se utilizaron fueron la Escala del Clima Social Familiar de R.H Moss y la Escala de la Auto medición de la Depresión de Zung y Zung. Los resultados generales de esta investigación revelan que Existe una correlación muy significativa entre el clima social familiar y la depresión en los adultos mayores del CAM. Se evidenció un nivel bajo de clima social familiar 54%, los resultados en la variable depresión evidencian que existe depresión situacional en un 45%, del mismo modo existe correlación en la dimensión relación y desarrollo, en la dimensión estabilidad no existe relación debido al nivel de significación menor.

Saavedra y et al <sup>(13)</sup>. Depresión y funcionalidad familiar en adultos mayores de una unidad de medicina familiar de Guayalejo, Tamaulipas, México 2016, determinar la asociación entre depresión y funcionalidad familiar en adultos mayores de la unidad de medicina familiar (UMF), Guayalejo, Tamaulipas, México. Métodos: estudio exploratorio, observacional, prospectivo, transversal y descriptivo. Se incluyeron 220 pacientes  $\geq 60$  años de edad. Aplicó la escala de Depresión Geriátrica de Yesavage y Test Apgar familiar; se utilizó estadística descriptiva univariada, estadística inferencial: bivariado, correlación de Pearson, para discrepancias entre las variables cuantitativas, correlación Spearman y  $\chi^2$ , para diferencias entre grupos. Resultados se encontró que el perfil de la población estudiada es el típico de la sociedad mexicana, el cual tiende en forma global a la obesidad tipo 1. Por género predominó el femenino con obesidad tipo 2, se correlacionó la estructura familiar con la funcionalidad (apgar) y la depresión (Yesavage): se encontró significancia estadística entre familia nuclear y funcionalidad familiar ( $p = 0.01$ ).

Areche y Valdez <sup>(14)</sup>. Factores biopsicosociales y la depresión en el adulto mayor del centro de atención residencial gerontológico San Vicente de Paúl Huancayo, 2018. La presente investigación determina que existe un valor de relación

significativa al 0.05 entre los factores biopsicosociales y la depresión en el adulto mayor respondiendo a nuestros objetivos tanto generales como específicos. Esta investigación fue de tipo aplicada descriptivo correlacional. La muestra de estudio fueron 21 adultos mayores, con muestreo no probabilístico por conveniencia. El diseño de investigación fue no experimental de corte transversal descriptivo correlacional. La técnica que se empleó fue la encuesta y cuestionario como instrumento. Al realizar la investigación se logró identificar que más del 60% de adultos mayores presenta algún grado de depresión según la Escala de Depresión Geriátrica. A su vez el factor social es predominante en lo que respecta al adulto mayor, siendo este el principal causante para desencadenar algún grado de depresión en los adultos mayores. El factor biológico solo la dimensión de enfermedades crónicas se relaciona significativamente con la depresión, y el factor psicológico con su dimensión de sentimiento de inutilidad se relaciona significativamente con la depresión.

Palomino y Peña <sup>(15)</sup>. Factores sociodemográficos y depresión en adultos mayores 2018, estudio de tipo cuantitativa, descriptiva, correlacional, de corte transversal, La muestra estuvo constituida por 120 adultos mayores. Para la recolección de datos se utilizó el cuestionario: percepción de funcionalidad familiar y la escala de depresión geriátrica de Yesavage. Los resultados fueron presentados en tablas de simple y doble entrada, la información fue procesada y analizada mediante la prueba estadística "chi-cuadrado". Se encontró que el mayor porcentaje (34,2%) fueron adultos mayores con familias disfuncionales, de los cuales el 20,8% fueron mujeres, el 21,7% estuvieron entre los 60 a 69 años de edad; seguido del (28,3%) con familia severamente disfuncional, siendo el 17,5% mujeres, el 19,2% estuvieron entre 60 a 69 años de edad; el (19,2%) fueron adultos mayores con familias moderadamente funcional, el 10,0% varones, estuvieron entre los 60 a 69 años de edad. Solo el (18,3%) fueron adultos mayores con familia funcional, el 15,0% mujeres y el 11,7% estuvieron entre 60 a 69 años de edad. Respecto al nivel de depresión, el mayor porcentaje (37,5%) de adultos mayores presentaron depresión severa, seguido depresión moderada (29.2%), depresión leve (20%) y 13,3% sin depresión.

Pachamango y Pérez, <sup>(16)</sup> Apoyo Familiar y Autoestima en Personas Adultas Mayores con osteoartritis Hospital Regional Docente de Trujillo, 2019. Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo correlacional, se realizó en el Programa del Adulto Mayor del Hospital Regional Docente de Trujillo, se obtuvo mediante los instrumentos: Escala de valoración de autoestima de Rosemberg y test de apoyo familiar. Los resultados obtenidos fueron tabulados, procesados en el programa SPSS versión 23 y presentados en tablas simples y doble entrada con frecuencias numéricas y porcentuales, así como en gráficos estadísticos. El análisis de relación de las variables se realizó mediante la prueba de independencia de criterios chi cuadrado ( $\chi^2$ ). Se llegó a las siguientes conclusiones: El 65.3 por ciento de adultos mayores con osteoartritis presentan buen grado de apoyo familiar, el 29.2 por ciento regular y el 5.6 por ciento deficiente; además el 58.3 por ciento presentan baja autoestima y el 41.7 por ciento alta autoestima.

Casas y Adrián <sup>(17)</sup>. Niveles de depresión en pacientes adultos mayores que asisten al centro de Salud Ventanilla – Alta, 2017, estudio de enfoque cuantitativo nivel descriptivo, con diseño no experimental de corte transversal, la muestra es de tipo intencional compuesta por 41 pacientes adultos mayores, que asisten al servicio de Psicología en el mes de abril, se utilizó la escala geriátrica de Yesavage de 30 ítems valida en Trujillo –Perú por Fernández, Lizbeth. Se concluyó que el total de la muestra el 41% no tiene depresión, mientras que el 49% tiene nivel moderado y finalmente el 10% tiene nivel severo de depresión, en cuanto a las dimensiones, cognitiva, conductual y afectiva, se observó que la dimensión conductual y afectiva, obtuvieron niveles altos con 42% y 74% respectivamente, en tanto la dimensión cognitiva presentó un nivel promedio significativo con 39% respectivamente.

El importante mencionar a teorías que sustenten con base científica el accionar de las personas de acuerdo a situaciones medidas en variables, mencionadas en la investigación, tenemos al nivel de depresión y al apoyo social, la primera variable está apoyada en la teoría de las necesidades de Abraham Maslow (1943), ya que dentro de las necesidades básicas fisiológicas y emocionales para equilibrar y mantener la homeostasis (referente a la salud),

Estas surgen cuando las necesidades fisiológicas se mantienen compensadas. Son las necesidades de sentirse seguro y protegido, incluso desarrollar ciertos límites en cuanto al orden. Dentro de ellas encontramos: Seguridad física y de salud, seguridad de empleo, de ingresos y recursos, seguridad moral, familiar y de propiedad privada.

Necesidades de afiliación y afecto: Están relacionadas con el desarrollo afectivo del individuo, son las necesidades de: Asociación, participación y aceptación.

Necesidades de estima: Maslow describió dos tipos de necesidades de estima, una alta y otra baja. La estima alta concierne a la necesidad del respeto a uno mismo, e incluye sentimientos tales como confianza, competencia, maestría, logros, independencia y libertad.

La estima baja concierne al respeto de las demás personas: la necesidad de atención, aprecio, reconocimiento, reputación, estatus, dignidad, fama, gloria, e incluso dominio.

La merma de estas necesidades se refleja en una baja autoestima y el complejo de inferioridad. El tener satisfecha esta necesidad apoya el sentido de vida y la valoración como individuo y profesional, que tranquilamente puede escalonar y avanzar hacia la necesidad de la autorrealización.

Por su lado tenemos a la teoría de los sistemas de enfermería quien contribuirá para superar el déficit y que el individuo recupere el autocuidado. Cuando el profesional de enfermería, al activar alguno de estos sistemas, considera los componentes de poder que la persona, comunidad o grupo posee.<sup>(20)</sup> Los componentes de poder están constituidos por la capacidad para mantener la atención; para razonar; para tomar decisiones; para adquirir conocimiento y hacerlo operativo; cuando hablamos del apoyo social en la atención de las necesidades básicas hace referencia a brindar y asegurarnos que tengan dicha actividad como parte de su día a día, los adultos mayores que viven en la casa de reposo el Buen Amigo no cuentan con mucho tiempo de actividades con su familia, por ello reciben el cuidado y atención del entorno y personas que de buen corazón también organizan actividades para ayudarlos, sin embargo dicho apoyo llega a estar compuesta no solo por familia sino amigos, vecinos y miembros de la comunidad

que están disponibles para brindar ayuda psicológica, física y financiera en los momentos de necesidad, ante ello la teoría nos explica que el adulto mayor a veces se encuentra desprotegido y es necesario saber si cuenta con ese apoyo para la superación en su quehacer diario .<sup>(20)</sup>

En general la enfermería que atiende a las personas mayores debe realizarlo manteniendo su calidad de vida en su entorno y su comunidad. Así mismo, estos accionares nos ofrece la oportunidad de vivir un envejecimiento adecuado con la funcionalidad máxima. Aprovechando al máximo nuestras capacidades. Además, con el objetivo de conseguir y mantener el bienestar de las personas mayores evalúa la atención que presta, este trabajo se encuentra justificado ya que los centros residenciales para personas mayores atienden y cuidan de forma continua. Una vez en el centro, el profesional de enfermera valora a la persona y crea un plan de cuidados. En éste se incluyen la toma de constantes, las curas necesarias, la medicación, el control de citas médicas o la asistencia a las urgencias, relaciones con familia, amigos entre otros, sobre todo las relaciones interpersonales con el entorno sin dejar de lado la salud mental y la física, que conlleva esta etapa.

Cuando empieza el envejecimiento activo muchas veces el adulto mayor tiene que afrontar procesos nuevos de adaptación en el que si la forma no es la más adecuada, el proceso para ellos se hace más difícil pues ya no realizaran las actividades a los que estaban acostumbrados, ante ello la gran mayoría pasan por un nivel de depresión, a esta situación se suma el desamparo de muchos de ellos, tanto por la familia, los amigos, la sociedad y las instituciones que agravan el problema.

La necesidad de autoestima, es la necesidad del equilibrio en el ser humano, dado que se constituye en el pilar fundamental para que el individuo se convierta en el hombre de éxito que siempre ha soñado, o en un hombre abocado hacia el fracaso, el cual no puede lograr nada por sus propios medios <sup>(21)</sup>. Por ello la necesidad de mantener ese equilibrio de necesidades en el adulto mayor, el cual se considera que si pierde una de las necesidades base de su vida como la de afecto y estima

desencadenaría problemas a largo plazo, tiempo en el que cuenta mucho su situación emocional en cuanto a enfermedades psicológicas y de apoyo social.

La depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración. (22).

La depresión se manifiesta a partir de una serie de síntomas que incluyen cambios bruscos del humor, irritabilidad, falta de entusiasmo y una sensación de congoja o angustia que trasciende a lo que se considera como normal (23)

La depresión es una enfermedad mental. Es un trastorno del estado de ánimo en el cual los sentimientos de tristeza, pérdida, ira o frustración interfieren con la vida diaria durante semanas o por más tiempo. La depresión en los adultos mayores es un problema generalizado, pero no es una parte normal del envejecimiento. Con frecuencia, no se reconoce ni recibe tratamiento. (24)

La depresión es el trastorno afectivo más frecuente en personas mayores de 60 años y del sexo femenino, se manifiesta predominantemente como tristeza, llanto fácil, aislamiento, falta de concentración, trastornos del sueño, labilidad emocional y lo más grave agitación e ideación suicida (25).

En los adultos mayores, los cambios en la vida pueden incrementar el riesgo de depresión o llevar a que la depresión existente empeore, algunos de estos cambios son: mudanza del hogar, como por ejemplo a un centro de la tercera edad, dolor o padecimiento crónico, hijos que dejan el hogar, cónyuge y amigos cercanos que mueren, Pérdida de la independencia (por ejemplo, problemas para cuidarse sin ayuda o movilizarse, o pérdida de los privilegios para conducir), Síntomas de la depresión. (26)

Sentimientos persistentes de tristeza, ansiedad, o vacío, sentimientos de desesperanza y/o pesimismo, sentimientos de culpa, inutilidad, y/o impotencia. irritabilidad, inquietud, pérdida de interés en las actividades o pasatiempos que antes disfrutaba, fatiga y falta de energía, dificultad para concentrarse, recordar detalles, y para tomar decisiones Insomnio, despertar muy temprano, o dormir

demasiado y comer excesivamente o perder el apetito, pensamientos suicidas o intentos de suicidio, dolores y malestares persistentes, dolores de cabeza, cólicos, o problemas digestivos que no se alivian incluso con tratamiento.

Situación física:

La depresión también puede tener otras formas de efectos potencialmente nocivos para la salud de una persona mayor. La depresión puede llevar a hábitos alimenticios que acaben resultando en obesidad, provocando también pérdida considerable del apetito y la reducción de niveles de energía, ocasionado a veces un trastorno conocido como anorexia geriátrica.

Las personas deprimidas de la tercera edad también experimentan índices más altos de insomnio y pérdida de memoria. También tienen tiempos de reacción más prolongados que lo normal, lo que aumenta los riesgos asociados con cocinar, conducir, automedicarse y otras tareas que requieren una atención completa. <sup>(33)</sup>

Situación emocional: Conjunto de emociones, estados de ánimo, sentimientos que impregnan los actos humanos, incidiendo en el pensamiento, la conducta, la forma de relacionarnos, de disfrutar, de sufrir, sentir, e interaccionando con la expresividad corporal. Un estado afectivo es una emoción sostenida y persistente experimentada por el sujeto y expresada de forma que puede ser percibida por los que le rodean. <sup>(34)</sup>

Variable Apoyo social: Las redes de apoyo social juegan un importante papel en el bienestar de los cuidadores, protege contra el estrés generado por la enfermedad y capacita al paciente para reevaluar la situación y adaptarse mejor a ella, ayudándole a desarrollar respuestas de afrontamiento. <sup>(35)</sup>

Es un factor multidimensional, que abarca diversas funciones como la ayuda afectiva, la ayuda emocional, la ayuda instrumental, la ayuda interactiva, entre otros soportes que disponen la misma red social que la persona lo percibe. <sup>(36)</sup>

También concibe el apoyo social como “provisiones instrumentales o expresivas, reales o percibidas, dadas por la comunidad, redes sociales y amigos íntimos”.

Asimismo, estableció que el apoyo social es un componente de interacción social con la familia, amigos, vecinos y otras personas con quienes se llega a tener contacto personal. Además, el apoyo social es teóricamente definido como un intercambio de afecto positivo, un sentido de integración social, interés emocional y ayuda directa o de servicios entre dos personas. <sup>(37)</sup>

Las familias han estado habitualmente postergadas de un rol activo en la dinámica educativa. Hoy en día, esta situación todavía es una realidad en el momento actual. Para incrementar la participación familiar se han de planificar explícitamente actividades con esa finalidad, especificando con claridad los tipos posibles de participación y definiendo rotundamente el rol que corresponde desempeñar a las familias. <sup>(28)</sup>

Existen tipos de apoyo social los cuales vienen a ser las dimensiones en el estudio, las cuales se definen a continuación:

Apoyo Instrumental:

- Este segundo tipo se refiere a la provisión de bienes materiales, servicios o ayuda económica por parte de otra persona. También conocido como apoyo instrumental, engloba a todas aquellas acciones que ayudan directamente y de manera concreta al receptor del mismo <sup>(38)</sup> como ejemplo tenemos al dinero, alojamiento, comida, ropa, donaciones, etc.
- Ayuda para transportarse, labores del hogar, hacer las compras, el cuidado o acompañamiento. <sup>(39)</sup>
- Hace referencia al suministro de bienes materiales y servicios que contribuyen en la solución de problemas prácticos y mejorar su condición de vida. Está referido a las conductas que ayudan directamente a la persona adulta mayor e implican un flujo de recursos monetarios y no monetarios <sup>(27)</sup>

Apoyo emocional:

- Este tipo de apoyo es de gran necesidad ya que ayuda en los aspectos emocionales y afectivos, eso es trascendental ya que es una necesidad del anciano, asimismo el proceso de envejecimiento genera una serie de demandas de cuidados y afectos que requieren dedicación, entrega y en el

que la familia tiene un deber en el cuidado de un adulto mayor sobre todo los hijos, deben aceptarlo como una responsabilidad moral. <sup>(29)</sup>

- El primer tipo de apoyo social tiene que ver con el reconocimiento de nuestras emociones por parte de los demás, además de la muestra de cariño y preocupación por parte de otras personas <sup>(38)</sup> como los afectos, confianza, compañía, empatía, reconocimiento, escucha. Pueden ser a través de visitas, llamadas telefónicas, invitaciones, abrazos, etc. <sup>(39)</sup>

#### Apoyo cognitivo/ informativo

- El apoyo informacional tiene que ver con la acción de aconsejar, guiar, sugerir o proporcionar información útil a otra persona. La idea es que esta información sea de ayuda al otro, de tal manera que le beneficie a la hora de resolver sus problemas, Como por ejemplo el intercambio de experiencias, información, consejos que permitan entender o recordar una situación, etc<sup>(39)</sup>
- Es el proceso en el cual las personas buscan información, intercambio de experiencias, consejo o guía que les ayude a resolver sus problemas. Se diferencia del apoyo instrumental en que la información no es en sí misma la solución, sino que permite a quien la recibe ayudarse a sí mismo. <sup>(27)</sup>

#### Afectivo:

- Se refiere a las expresiones de afecto y amor que le son ofrecidas a los individuos por parte de su grupo más cercano. <sup>(42)</sup>
- Este hecho refuerza la necesidad de que los equipos de tratamiento se constituyan como una de las fuentes de apoyo social en la promoción de programas que reduzcan el riesgo de síntomas depresivos. <sup>(43)</sup>

#### Interacción social positiva:

- Alguno de los beneficios de mantenerse socialmente activo durante la vejez son que disminuye el sentimiento de soledad, fortalece la memoria y mantiene la mente activa, mejora el estado de ánimo y te vuelve más independiente, autónomo y empoderado. Además, mejora el bienestar físico, ya que previene ciertas patologías como la ansiedad y depresión <sup>(40)</sup>

- El lenguaje tanto oral, escrito o en señas, es en sí una representación de ideas abstractas o en otra óptica, utilizamos una simbología para representar conceptos de nuestro mundo. Cuando una persona tiene relación con su familia, u otros adultos mayores, esta persona está realizando varias funciones ejecutivas (acciones mentales necesarias para planificar, organizar, ejecutar y evaluar una conducta que permite desenvolverse en un lugar y hacer distintas tareas) para expresar estas representaciones, se podrían usar las siguientes funciones ejecutivas <sup>(41)</sup>

### Norma técnica del adulto mayor y el rol de la enfermera

La norma técnica en el adulto mayor es mejorar la atención integral de salud que se brinda a las personas adultas mayores en los establecimientos de salud públicos y privados, en un marco de respeto a los derechos, equidad de género, interculturalidad y calidad, contribuyendo a un envejecimiento activo y saludable.

Y dentro de las cuales menciona que parte importante del seguimiento y evaluación de sus necesidades están las manifestaciones depresivas, según Valoración del Estado Afectivo Escala abreviada de Yesavage <sup>(44)</sup>

La población objetiva en la norma técnica está constituida por todas las personas mayores de 60 años a más. Se tendrá en cuenta la población adulta mayor adscrita, dirigiendo las intervenciones hacia aquellas personas adultas mayores que viven en zonas de mayor riesgo y/o presentan mayor vulnerabilidad, según corresponda. El personal de salud debe estar capacitado en la atención integral del adulto mayor; así como, tener habilidades y actitudes que le permita establecer desde el inicio, empatía con este grupo etéreo propiciando un clima de confianza, seguridad y respeto <sup>(44)</sup>

El rol de la enfermería en el apoyo social del adulto mayor, generalmente, implica la interacción directa con la red social informal de la persona y sus efectos positivos son resultado del apoyo emocional, de la información y la ayuda que se intercambian durante esa interacción. El rol, es por tanto, indirecto e involucra esfuerzos, iniciativas para generar cambios en la conducta individual o las

actitudes, en la calidad y frecuencia en la interacción entre el adulto mayor y uno o más miembros de su red social informal; creando una red más responsable y duradera, capaz de proporcionar al adulto mayor, beneficios a largo plazo, en la satisfacción de las necesidades emocionales, en la participación activa en la vida comunitaria, en la promoción de conductas saludables y una mayor calidad de vida.

De lo anterior surge una serie de estrategias que enfermería puede sugerir a la red social informal; al adulto mayor, se le debe demostrar que alguien está disponible, a través de la presencia física dar muestras de afecto, de cariño, de pertenencia, mediante los abrazos, las invitaciones a caminar, a pasear, el envío de tarjetas, de flores, la compañía en las oraciones, el escuchar atentamente; se agregan otras maneras alternativas de ofrecer apoyo como es el uso del internet, las llamadas telefónicas, que intentan aliviar la incertidumbre, la ansiedad, el aislamiento y la depresión; dependiendo de las circunstancias contextuales los intercambios verbales y el contacto físico no siempre son aceptados, pues hay personas que son reacias a expresar abiertamente sus pensamientos y emociones. <sup>(45)</sup>

### III. METODOLOGÍA

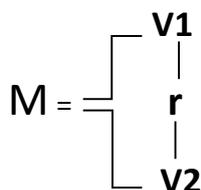
#### 3.1 Tipo y diseño de investigación:

##### Tipo de investigación:

El presente estudio es de tipo básico porque nos permitirá el nivel de depresión y su relación con el apoyo familiar, así como las dimensiones en la variable, es un tipo de metodología a aplicar para deducir un bien o circunstancia que se esté presentando; describiendo todas sus dimensiones, y el objeto a estudiar, asimismo es de tipo transversal ya que se mide en un tiempo y espacio determinado <sup>(30)</sup>.

##### Diseño de Investigación:

El modelo de esta investigación es no experimental de corte transversal por lo cual el estudio se realizó de manera objetiva acerca las variables planteadas <sup>(30)</sup> y representa el siguiente diseño:



Interpretando el diagrama tenemos:

- M** : Adultos mayores
- V1** : Nivel de depresión
- V2** : Apoyo social
- r** : Coeficiente de correlación entre variables

**Nivel:** El presente estudio es de nivel descriptivo y correlacional, debido a que caracteriza cada hallazgo encontrado del fenómeno de estudios además de relacional dichos hallazgos <sup>(30)</sup>.

**Enfoque:** El estudio cuenta con un enfoque cuantitativo el cual tiene como base a la estadística para encontrar los patrones del comportamiento de los fenómenos estudiados <sup>(30)</sup>.

### **3.2 Variables y operacionalización**

Nivel de Depresión: Es la medición en escala sobre el trastorno del estado de ánimo en el cual los sentimientos de tristeza, pérdida, ira o frustración interfieren con la vida diaria durante semanas o por más tiempo. La depresión en los adultos mayores es un problema generalizado, pero no es una parte normal del envejecimiento. Con frecuencia, no se reconoce ni recibe tratamiento. <sup>(31)</sup>

Es la respuesta expresada por el adulto mayor acerca de las diversas manifestaciones que intervienen en su estado psicoemocional y que afecta su modo de vida, estarán medidas en normal, moderado y severo, medidas en las dimensiones: situaciones físicas y emocionales.

Apoyo social: Son lazos perdurables que desempeñan un papel importante en la integración psicológica y física de una persona, provisiones instrumentales o expresivas, reales o percibidas, dadas por la comunidad, redes sociales y amigos íntimos. <sup>(37)</sup>

Es el conjunto de acciones que la familia brinda al adulto mayor en las dimensiones de apoyo emocional/informacional, instrumental, apoyo de interacción social positiva y apoyo afectivo, que serán medidos a través de un cuestionario M.O.S midiendo las siguientes dimensiones como: Cognitivo informativo, emocional e instrumental, interacción social positiva y afectivo.

### **3.3 Población, muestra, muestreo, unidad de análisis**

La población estará constituida por todos los adultos mayores de 59 años que pertenezcan a la casa del adulto mayor el Buen Amigo de la localidad de Huacho, siendo un total de 46 adultos mayores registrados que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.

#### Criterios de Inclusión

Adultos mayores de ambos sexos.

Adulto mayor que pertenezcan a la casa del adulto mayor El buen Amigo

Adultos mayores que acepten participar en el estudio

#### Criterios de Exclusión

Adultos menores de 60 años.

Adultos mayores que se encuentren de visita, trabajo, etc. en la zona.

Adultos mayores con enfermedades mentales

Se trabajará con toda la población debido a la poca cantidad de adultos mayores.

Tratándose en consideración de los criterios de elegibilidad según inclusión y exclusión en la que se considerara, finalmente la población llamada tipo censal

### **3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Técnica de recolección de datos: La técnica fue la encuesta. Las técnicas son métodos cuya finalidad es recolectar información para la investigación <sup>(32)</sup>

Instrumento de recolección de datos: Son los medios que se emplean para recoger y almacenar la información dentro de ello tenemos: Cuestionario Para la siguiente investigación se utilizará como instrumentos al cuestionario, teniendo en cuenta los objetivos específicos perseguidos y las características particulares de la población estudiada.

El instrumento que se utilizó para medir la variable Nivel de depresión es la escala de yesavage o también llamado la Geriatric Depression Scale (GDS) en versión reducida, consta 15 preguntas. Fue desarrollada por Yesavage al 1983. Es un cuestionario autoaplicado de respuesta SI/NO mediante el que se evalúa el estado de ánimo de las personas mayores, diseñado para valorar la depresión.

La Escala geriátrica de depresión de Yesavage, es uno de los instrumentos de elección en la exploración, para valorar la depresión en pacientes ancianos. Se

necesitan unos cinco minutos para cumplimentarla y puede realizarla el paciente solo. La forma abreviada de Yesavage es un instrumento de apoyo. La población se enfoca a personas mayor de 65 años. Las respuestas correctas son afirmativas en los ítems 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 13 y 15, y negativas en los ítems 1, 5, 7, 11 y 14. Cada respuesta errónea puntúa 1. Los puntos de corte son: 0 - 5: Normal 6 - 10: Depresión moderada + 10: Depresión severa

El Cuestionario que se utilizará para la variable Apoyo social es el cuestionario M.O.S de Apoyo Social consta de 20 ítems

Este cuestionario, permite investigar 4 dimensiones de Apoyo: El primero es el apoyo Emocional/ informacional: La expresión de afecto y comprensión empática, así con la guía y oferta de consejos e información. Preguntas: 3-4-8-9-13-16-17-19. Apoyo Instrumental: La provisión de ayuda material que pueda recibir la persona. Preguntas: 2-5-12-15. La interacción social positiva: La disponibilidad de personas con las cuales poder salir, divertirse o distraerse. Preguntas: 7-11-14-18. Y el apoyo Afectivo: Las expresiones de amor y de afecto. Preguntas: 6-10-20.

### **3.5 Validación y confiabilidad de los instrumentos**

Datos de la variable: Nivel de depresión:

La Confiabilidad del cuestionario de Yesavage versión de 15 tiene una consistencia interna de 0.73. La medida de adecuación de la muestra de KaiserMeyer-Olkin mostró un coeficiente de 0.79 y la prueba de esfericidad de Bartlett mostró  $\chi^2 = 99.6$ ;  $gl = 10$ ;  $p < 0.001$ . 2. La confiabilidad de constructo fue 0.80, Para el diagnóstico de depresión mayor o distimia, el punto de corte 5/6 presentó precisión moderada (AUROC = 0,84), sensibilidad del 79,92% y especificidad del 78,29%.

En cuanto a la validez del instrumento 2 referente al Cuestionario MOS de Apoyo Social Percibido (MOS), desarrollado por Sherbourne y Stewart (1991). Adaptada

al español por Rodríguez y Enrique (2007), el cuestionario consta de 20 ítems, las opciones de respuesta de estos ítems son tipo Likert, que van desde Nunca hasta Siempre. Asimismo, este cuestionario consta de dos dimensiones, el primero es el apoyo social estructural y el segundo es el apoyo social funcional, y tres factores, tales como, apoyo emocional, afectivo e instrumental. Tiene el objetivo de evaluar la red de apoyo social que percibe la persona, está dirigida para personas de 18 años en adelante Respecto a la validez y confiabilidad del instrumento adaptado al español, tras el cálculo de adecuación Kaiser – Meyer – Oklin resultó .935, es decir la prueba es válida. Para la fiabilidad del instrumento se calculó la consistencia interna con Alpha de Cronbach (.919) resultando con una confiabilidad significativa (46)

Validez: Según Hernández et al., definen la validez como el grado en que el instrumento mide realmente la variable de estudio, (30) Adicional a ello, se aplicó validez de los instrumentos mediante juicio de expertos con el apoyo tres profesionales que evaluaron los instrumentos de recolección de datos bajo los siguientes criterios: Pertinencia, claridad y relevancia; concluyendo en que existe suficiencia para la aplicación de los instrumentos. (Ver Anexo N° 4 y 5), Asimismo se aplicó la fórmula de V. Aiken en donde se obtuvo la Validez en el instrumento de nivel de depresión a 0,91 y en el riesgo de apoyo social el 0,89.

<b>N°</b>	<b>Experto</b>	<b>Veredicto</b>
Experto Nro. 1	MC. Olga Hortensia Alcántara Bolaños	Aplicable
Experto Nro. 2	Lic. Lilian Paola Aranda Collazos	Aplicable
Experto Nro. 3	Lic. Rosalia Conde Leon	Aplicable
Experto Nro. 4	Lic. Caldas Bartolo, Ronald Ysmael	Aplicable
Experto Nro. 5	Lic. Jessenia Mireya, Arellano Guerrero	Aplicable

## Confiabilidad

La confiabilidad es la medición se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo individuo u objeto produce resultados iguales <sup>(30)</sup>, datos que se obtuvieron de través de la prueba piloto y los estadísticos de elección fueron: la prueba Kuder-Richardson 21 para el cuestionario de YESAVAGE conformados por preguntas dicotómicas dando un valor de 0.78 y la fórmula de alfa de Crombach para el instrumento de apoyo social MOS, con un valor de 0.74.

### **3.6 Procedimientos**

El procedimiento que se utilizara para la recolección de datos es ingresar un documento a la institución en donde se desarrollará el proyecto adjuntando un resumen, la carta de presentación y los cuestionarios a realizar, el cual tendrá que ser aceptado con la entidad para poder iniciar con la recopilación de datos.

Posterior a ello se aplicará el cuestionario bajo los protocolos de bioseguridad al COVID-19, utilizando el equipo de protección personal dispuestas por el investigador, manteniendo los metros de distancia correspondiente, y dando solo 15 minutos para contestar dicho cuestionario.

### **3.7 Método de análisis de datos**

De acuerdo al tipo y diseño de la investigación se utilizará la estadística R de Pearson la determinar la relación, que son los registros u observaciones efectuadas, que proporcionan una serie de datos que necesariamente deben ser ordenados y presentadas de una manera inteligible. Por lo cual se desarrolla un conjunto de técnicas cuya finalidad es presentar y reducir los diferentes datos observados, apoyándonos en el programa SPSS versión 21. Evidenciado los resultados a través de tablas, figuras.

### **3.8 Aspectos éticos**

Consentimiento Informado. El consentimiento informado incluye la necesidad de respetar a las personas y a las decisiones que éstas tomen. Es un mecanismo en donde los individuos deben proteger sus intereses y en el cual tienen la oportunidad

de decidir involucrarse o no en el estudio y si la investigación concuerda con sus propios valores, intereses y metas.

**Beneficencia.** En relación a la ética de investigación, la beneficencia significa una obligación a no hacer daño (no maleficencia), minimización del daño y maximización de beneficios. Este principio requiere que exista un análisis de los riesgos y los beneficios de los sujetos, asegurándose que exista una tasa riesgo/beneficio favorable hacia el sujeto de investigación. **Justicia.** Este principio se refiere a la justicia en la distribución de los sujetos de investigación, de tal manera que el diseño del estudio de investigación permita que las cargas y los beneficios estén compartidos en forma equitativa entre los grupos de sujetos de investigación. Es decir, los sujetos no deben ser elegidos en razón que están fácilmente disponibles o porque su situación los hace más fácilmente reclutables, como sería el caso de sujetos institucionalizados o individuos de menor jerarquía.

#### IV. RESULTADOS

**Tabla N° 1:** Nivel de depresión y el apoyo social en el adulto mayor que reside en la Casa del adulto mayor El buen Amigo, Santa María 2021.

Nivel de Depresión	Apoyo Social							
	Bajo	%	medio	%	Alto	%	Total	%
Normal	10	21,7	11	23,9	1	2,2	22	47,8
Moderada	05	10,9	13	28,3	1	2,2	19	46,6
Severa	02	4,3	03	6,5	0	0,0	05	16,4
Total	17	37,0	27	58,7	2	4,3	46	100

*Fuente:* Cuestionario realizado al Centro de Adulto Mayor

**Interpretación.** Respecto a la tabla 1 se observa que el 28,3 % (13) de los adultos mayores presentan depresión en nivel moderado con un apoyo social medio.

## Resultados Inferenciales

H<sub>1</sub>: Existe relación directa entre la depresión y el apoyo social en el adulto mayor que reside en la Casa del adulto mayor El buen Amigo, Santa María 2021.

H<sub>0</sub>: No existe relación directa entre la depresión y el apoyo social en el adulto mayor que reside en la Casa del adulto mayor El buen Amigo, Santa María 2021..

### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,872 a	4	,759
Razón de verosimilitud	2,122	4	,713
Asociación lineal por lineal	,327	1	,568
N de casos válidos	46		

*Fuente. Base de datos del programa estadística SPSS 21*

**Interpretación:** Según el valor crítico de Chi cuadrado de Pearson en la significación de probabilidad es de 1,872 que a 4 grados de libertad la significación asintótica en una distribución de 0,05 de significancia es de 0,759, obteniendo que el  $X^2$  hallado es mayor que el tabulado:  $1,872 > 0,759$ , aceptando la hipótesis nula es decir no existe relación entre la depresión y el apoyo social en el adulto mayor que reside en la Casa del adulto mayor El buen Amigo, 2021.

**Tabla 2:** Nivel de depresión en su dimensión física y el apoyo social en el adulto mayor que reside en la Casa del adulto mayor El buen Amigo, Santa María 2021.

Dimensión física	Apoyo Social						Total	%
	Bajo	%	medio	%	Alto	%		
Normal	11	23,9	10	21,7	1	2,2	22	47,8
Moderada	04	8,7	14	28,3	1	2,2	19	46,6
Severa	02	4,3	03	6,5	0	0,0	05	16,4
Total	17	37,0	27	58,7	2	4,3	46	100

*Fuente: Cuestionario realizado al Centro de Adulto Mayor*

**Interpretación:** Respecto a la tabla 2 se observa que el 28,3% (14) de los adultos mayores en la dimensión física tienen un nivel moderado de depresión y apoyo social de nivel medio.

Según la hipótesis específica 1:

H<sub>1</sub>: Existe relación directa entre la depresión en su dimensión Física y el apoyo social en el adulto mayor que reside en la Casa del adulto mayor El buen Amigo, Santa María 2021.

H<sub>0</sub>: No existe relación directa entre la depresión en su dimensión física y el apoyo social en el adulto mayor que reside en la Casa del adulto mayor El buen Amigo, Santa María 2021.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,968	4	,410
Razón de verosimilitud	4,323	4	,364
Asociación lineal por lineal	,929	1	,335
N de casos válidos	46		

*Fuente. Base de datos del programa estadística SPSS 21*

**Interpretación:** Según el valor crítico de Chi cuadrado de Pearson en la significación de probabilidad es de 3,968 que a 4 grados de libertad la significación asintótica en una distribución de 0,05 de significancia es de 0,410, obteniendo que el  $X^2$  hallado es mayor que el tabulado:  $3,968 > 0,410$ , aceptando la hipótesis nula es decir no existe relación entre la depresión y el apoyo social en el adulto mayor que reside en la Casa del adulto mayor El buen Amigo, Santa María, 2021.

**Tabla 3:** Dimensión emocional y el apoyo social en el adulto mayor que reside en la Casa del adulto mayor El buen Amigo, Santa María 2021.

Dimensión emocional	Apoyo Social							
	Bajo	%	medio	%	Alto	%	Total	%
Norma	09	19,6	11	23,9	2	4,3	22	47,8
Moderada	06	13,0	14	30,5	0	0,0	20	43,5
Severa	02	4,3	02	4,3	0	0,0	04	8,7
Total	17	37,0	27	58,7	2	4,3	46	100

*Fuente: Cuestionario realizado al Centro de Adulto Mayor*

**Interpretación:** Respecto a la tabla 3 se observa que el 30,5% (14) de los adultos mayores en la dimensión emocional tienen un nivel moderado de depresión y apoyo social de nivel medio.

Según la hipótesis específica 2:

H<sub>2</sub>: Existe relación directa entre la depresión en su dimensión emocional y el apoyo social en el adulto mayor que reside en la Casa del adulto El buen Amigo, Santa María 2021.

H<sub>0</sub>: No existe relación directa entre la depresión en su dimensión emocional y el apoyo social en el adulto mayor que reside en la Casa del adulto El buen Amigo, Santa María 2021.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,491	4	,479
Razón de verosimilitud	4,249	4	,373
Asociación lineal por lineal	,127	1	,721
N de casos válidos	46		

*Fuente. Base de datos del programa estadística SPSS 21*

**Interpretación:** Según el valor crítico de Chi cuadrado de Pearson en la significación de probabilidad es de 3,491 que a 4 grados de libertad la significación asintótica en una distribución de 0,05 de significancia es de 0,479, obteniendo que el  $X^2$  hallado es mayor que el tabulado:  $3,491 > 0,479$ , aceptando la hipótesis nula es decir no existe relación entre la depresión y el apoyo social en el adulto mayor que reside en la Casa del adulto mayor El buen Amigo, Santa María 2021.

**Tabla 4:** Dimensión Carga mental y el apoyo social en el adulto mayor que reside en la Casa del adulto mayor El buen Amigo, Santa María 2021.

Dimensión Carga mental	Apoyo Social							
	Bajo	%	medio	%	Alto	%	Total	%
Normal	10	21,7	10	21,7	1	2,2	21	45,7
Moderada	06	13,0	13	28,3	1	2,2	20	43,5
Severa	01	2,2	04	8,7	0	0,0	05	10,9
Total	17	37,0	27	58,7	2	4,3	46	100

*Fuente: Cuestionario realizado al Centro de Adulto Mayor*

**Interpretación:** Respecto a la tabla 4 se observa que el 30,5% (14) de los adultos mayores en la dimensión emocional tienen un nivel moderado de depresión y apoyo social de nivel medio.

Según la hipótesis específica 3:

H<sub>3</sub>: Existe relación directa entre la depresión en su dimensión carga mental y el apoyo social en el adulto mayor que reside en la Casa del adulto mayor El buen Amigo, Santa María 2021.

H<sub>0</sub>: No existe relación directa entre la depresión en su dimensión carga mental y el apoyo social en el adulto mayor que reside en la Casa del adulto mayor El buen Amigo, Santa María 2021.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,503	4	,644
Razón de verosimilitud	2,748	4	,601
Asociación lineal por lineal	1,209	1	,272
N de casos válidos	46		

*Fuente. Base de datos del programa estadística SPSS 21*

**Interpretación:** Según el valor crítico de Chi cuadrado de Pearson en la significación de probabilidad es de 2,503 que a 4 grados de libertad la significación asintótica en una distribución de 0,05 de significancia es de 0,644, obteniendo que el  $X^2$  hallado es mayor que el tabulado:  $2,503 > 0,644$ , aceptando la hipótesis nula es decir no existe relación entre la depresión y el apoyo social en el adulto mayor que reside en la Casa del adulto mayor El buen Amigo, Santa María 2021.

## V. DISCUSIÓN

La salud mental en la vejez cobra mucha importancia especialmente cuando se siente afectado por la depresión, debido que está ligada al empeoramiento de la calidad de vida, porque el adulto mayor pierde el interés, la motivación, la creatividad y la actitud para organizar un plan de vida. También la depresión puede ocasionar tanto el deterioro funcional en las actividades de la vida diaria impidiendo el cuidado de sí mismo, como el declive cognitivo. Por lo tanto la depresión sería una variable importante en el autocuidado del adulto mayor en esta etapa de la vida.

Luego de la presentación de los resultados, se procede al análisis y discusión de los mismos. Con respecto a la hipótesis general, donde se estableció que no existe relación directa entre el nivel de depresión y el apoyo social en el adulto mayor, tuvo como resultado que según el valor crítico de Chi cuadrado de Pearson en la significación de probabilidad es de 1,872 que a 4 grados de libertad la significación asintótica en una distribución de 0,05 de significancia es de 0,759, obteniendo que el  $X^2$  hallado es mayor que el tabulado:  $1,872 > 0,759$ , aceptando la hipótesis nula es decir no existe relación entre la depresión y el apoyo social en el adulto mayor que reside en la Casa del adulto mayor El buen Amigo, Santa María 2021. En ese sentido el 28,3 % de los adultos mayores que presentan depresión en un nivel moderado, con apoyo social medio, sin embargo, también se puede analizar independientemente que el nivel de depresión es normal con tendencia a moderado, observado que el problema puede estar iniciando.

Desde el punto de vista psicológico, en las personas mayores se produce una sucesión de pérdidas más intensas y continuadas que en otras épocas de la vida: salud, posición social, seres queridos, relaciones personales, económicas y de proyectos de futuro, muchos de ellos tienen reducción de ingresos económicos, por ello se siente inútil para su entorno, según lo encontrado en esta realidad de pandemia, se han muerto personas próximas y el no contagiarlos como medida de prevención se ha empobrecido las relaciones interpersonales.

La teoría de Abraham Maslow y sus necesidades del ser humano en todas las etapas de su vida, juega un papel importante en la vejez ya que la apreciación y estima, como parte de su necesidad se encuentra vertidas en ambas variables en donde se hace necesario que dentro de lo evaluado los adultos mayores tengan un momento de respiro, donde dediquen horas exclusivas a tener espacios en donde disfruten ser queridos por otras personas, el sentirse bien con lo que tienen, en saber lo importantes que son y sobre todo de mantener sociabilidad con el entorno, pues si hablamos de mantener la salud activa se refiere al ámbito no solo físico sino emocional, afectivo y espiritual.

Los resultados muestran que existen un porcentaje de 46,6 % que existe nivel de depresión moderada, no es mayoría pero existe su presencia que tiene relación con el apoyo social que se encuentra de medio a bajo, estas variables encuentran presencia de problemas que son tomados para mejorar su calidad de vida, esto puede ser porque fueron evaluados en la casa de reposo, y se sabe que cuentan con participación activa de instituciones, sin embargo la pandemia también les afecto, y muchos de ellos referían sentirse deprimidos porque se sentían solos y con miedo.

Sabemos que este proceso es difícil para los adultos mayores, el estudio detalla que dicha etapa pasa por etapas de transición difícil y que de acuerdo a como se desarrolló antes se considere como quedara ahora, en otras palabras el estudio se defiende científicamente con la teoría del autocuidado, quiere decir que el fomento de su salud en prevención a el incremento de depresión en el adulto mayor tiene que ver con la recepción de atenciones, cuidados y sobre todo mantenerlo en un ambiente activo comunitario, es decir respetar la identidad o estilo de vida de la persona, valorar su grado de dependencia y poder afianzar su confianza en este cambio, por ejemplo la población estudiada cuenta con receptores y emisores de cuidados, tales que abordar dicho problema con visitas de familiares, dinámicas en equipo entre otras actividades, que son parte de la vida diaria en la casa de reposo Francisca Navarrete, pero que aun así no son del todo suficientes para compensar eso que llamamos Depresión senil, pues para Dorothea Orem vale mucho el suplir las necesidades del adulto mayor con las atenciones que podamos brindarles en

esa etapa de dificultades para cuidar de su salud, he aquí en donde el profesional de enfermería debe demostrar esa capacidad de entender en todo aspecto al ser humano que viene a ser el adulto mayor en su etapa mas álgida.

El estudio fue comparado con estudios previos en el que según los resultados divergen con Ramírez, Diaz y Gómez quienes mencionan que a menor apoyo social existe depresión, por el contrario tiene similitud con estudios como Gempp y Benadof quienes refieren que tiene un nivel medio apoyo social refiriendo que no todos se sienten abandonados, sin embargo la coyuntura y el no tener actividades grupales con intervención de otras instituciones lo ha hecho en algún momento sentirse así, se hace necesario aclarar que la población cuenta con vigilancia permanente dentro de su institución sin embargo la teoría va más allá que solo cuidados, significa hacerlos sentir parte de la sociedad activa, que se sientan útiles que sepan que no están solos, y que se integren a actividades que son direccionados o llevados a cabo por instituciones que velen por el aspecto, social, económico, amical, de salud entre otros factores de riesgo que están incluidos dentro de las variables de estudio.

Según la Tabla 2: en donde la Dimensión física y el apoyo social en el adulto mayor de la Casa del adulto mayor El buen Amigo, Santa María 2021, no tienen relación, ambas variables son independientes sin embargo cada una de ellas tiene o cumple un rol importante en la vida del adulto mayor, por ejemplo se sabe que envejecer es un proceso secuencial, acumulativo e irreversible que deteriora al organismo gradualmente hasta hacerlo incapaz de enfrentar situaciones y condiciones del entorno. Con el pasar de los años se van produciendo modificaciones que van generando un progresivo deterioro de las diversas capacidades, estos cambios influyen en forma directa en la resolución de las necesidades del adulto mayor, condicionando en su satisfacción la dependencia, la necesidad de ayuda o independencia. A menudo el envejecimiento asociado a vivir en un clima familiar inadecuado, se manifiestan con declinaciones en el estado funcional. Sin embargo, la dimensión física también se ve afectada ya que muchos de los adultos mayores que se encuentran en la casa de reposo tienen ya algún grado mínimo de dependencia, a muchos de ellos, esa necesidad los hace sentir vulnerables.

Es importante reconocer que adoptar medidas apropiadas para mejorar y mantener una calidad de vida elevada de las personas mayores por medio de la promoción de un estilo de vida saludable, de envejecimiento activo y participación en la vida comunitaria, deben seguir en pie de lucha, pues la pandemia disminuyó o limitó las estrategias que realizan las casas de reposo con los adultos mayores. Muchos de ellos dejaron de realizar ciertas actividades que los mantenía felices con su aspecto físico, con su vitalidad y sobre todo con la utilidad que tienen dentro de su institución.

Los resultados se compararon con el estudio de Ordoñez y Sinchis quienes mencionan que uno de los factores principales para que exista la depresión es el desgaste físico o la presencia de enfermedades que imposibilitan el desplazamiento normal del adulto mayor, asimismo Areche y Valdez también evidenciaron que la dimensión física es un factor preponderante en el estímulo de desarrollo en el envejecimiento.

Según la tabla 3 en donde la Dimensión emocional y el apoyo social en el adulto mayor de la Casa del adulto mayor El buen Amigo, Santa María 2021, según el valor crítico de Chi cuadrado no existe relación, ambas mediciones los hace independientes, sin embargo cada una de ellas indica problemas particulares tales como la presencia de la determinación de la depresión en cuanto al lado emocional, ya que los sentimientos y emociones son necesidades básicas dentro de la teoría de la investigación de Abraham Maslow, cabe resaltar que están ligadas al conocimiento general y la experiencia vivida dentro de la evaluación, ya que la mayoría de los adultos mayores infiere que ellos reciben ese apoyo social según como se encuentren de emociones.

Esta tabla desarrolla directamente la necesidad de evaluar con más frecuencia las emociones en su magnitud y relevancia ante el peligro hallado, es importante que no se profundicen los problemas de depresión encontrados y sobre todo que esto no genere aislamiento social, la pandemia es parte de este proceso pues ingreso al país y hasta hoy ha dejado secuelas emocionales, la pérdida de familiares, los hechos ocurridos como el COVID19 y sobre todo su seguridad cumple un papel

fundamental durante el desarrollo de su estado emocional y en el cumplimiento del apoyo social en esta etapa vulnerable, ya que la teoría menciona que si alguno de ellos no está bien firme en la persona esta se cae y empiezan a enfermar.

Estudios como Campoverde, Casas y Adrián mencionan que el aspecto afectivo es uno de los factores implicados en la presencia de depresión, asimismo Saavedra manifiesta que todo ello se logra si el apoyo social está presente en todas estas dimensiones, sin embargo, por ser un estudio realizado en una casa de reposo en donde existe ya un grupo conformado por el adulto mayor, lo que interfiere actualmente es la disminución de visitas o actividades por la pandemia.

En conclusión, los adultos mayores son considerados un grupo de riesgo frente al apoyo social, puesto que, en muchas ocasiones se los deja de lado sin considerar el estado en que se encuentren, no obstante, se puede observar que actualmente la sociedad y las familias han tomado conciencia sobre la importancia del apoyo social en el adulto mayor por lo que se han creado diversos programas de apoyo a este grupo etario, los cuales no solo ayudan a mantener un adecuado nivel de apoyo social percibido sino que por ende el nivel de bienestar psicológico se mantiene en niveles adecuados proporcionando confianza, felicidad y satisfacción en los adultos mayores durante esta etapa de sus vidas.

Por último la Tabla 4 donde menciona que carga mental y el apoyo social según el valor crítico de Chi cuadrado no existe relación, es decir no a mayor sea el grado de responsabilidad por el propio bienestar, se logre identificar y movilizar los recursos psicológicos y físicos para controlar o reducir la tensión, sentir que ha logrado las metas y complacido con su actual situación, menor será el nivel de depresión, encontrando dichas necesidades dentro de la casa de reposo, se resuelve que aún se está en la búsqueda que cada vez el adulto mayor se sienta cómodo, ya que estar en dicho centro es hacerlos sentir como en casa, y no se preocupen por todo lo demás. En la carga mental se hace necesario mencionar que en la teoría de Maslow también existe la necesidad de contar con la auto realización, esto se debe a sentirse moralmente satisfecho, con ganas de salir adelante, con saber que las cosas o problemas son parte del día a día y que la

energía parte de las actividades que hagan armoniosamente como complemento para su bienestar, por ende, si no involucramos al apoyo social como se dio los resultados en este estudio, estamos exponiendo a nuestros adultos mayores a sufrir decepciones que repercutan en su vida.

Es por ello que el rol de la enfermería en el apoyo social del adulto mayor, generalmente, implica la interacción directa con la red social informal de la persona y sus efectos positivos son resultado del apoyo emocional, de la información y la ayuda que se intercambian durante esa interacción. El rol, es por tanto, indirecto e involucra esfuerzos, iniciativas para generar cambios en la conducta individual o las actitudes, en la calidad y frecuencia en la interacción entre el adulto mayor y uno o más miembros de su red social informal; creando una red más responsable y duradera, capaz de proporcionar al adulto mayor, beneficios a largo plazo, en la satisfacción de las necesidades emocionales, en la participación activa en la vida comunitaria, en la promoción de conductas saludables y una mayor calidad de vida.

## CONCLUSIONES

**Primera:** Según el objetivo general se concluye que no existe relación directa entre la depresión y el apoyo social en el adulto mayor de la Casa del adulto mayor El buen Amigo, Santa María 2021.

**Segunda:** Según el primer objetivo específico que no existe relación directa entre la depresión en su dimensión física y el apoyo social en el adulto mayor de la Casa del adulto mayor El buen Amigo, Santa María 2021.

**Tercera:** Según el segundo objetivo específico que no existe relación directa entre la depresión en su dimensión emocional y el apoyo social en el adulto mayor de la Casa del adulto mayor El buen Amigo, Santa María 2021.

**Cuarta:** Según el tercer objetivo específico que no existe relación directa entre la depresión en su dimensión carga mental y el apoyo social en el adulto mayor de la Casa del adulto mayor El buen Amigo, Santa María 2021.

**Quinta:** Se encontró que la dentro de la variable nivel de Depresión la dimensión emocional fue una de las más importantes y relevantes dentro de la determinación de la depresión, ya que los sentimientos y emociones son necesidades básicas dentro de la teoría de la investigación de Abraham Maslow, cabe resaltar que están ligadas según la prueba estadística y también por conocimiento general y la experiencia vivida dentro de la evaluación, ya que la mayoría de los adultos mayores infiere que ellos reciben ese apoyo social según como se encuentren de emociones.

**Sexta:** También se encuentra que la depresión es una enfermedad que requiere mucha atención y un diagnóstico para ser tratada de otra forma puede llevar incluso al suicidio de las personas; existen factores que pueden ayudar a disminuir la depresión y entre estos se destaca el apoyo social.

## RECOMENDACIONES

- ✓ Según los resultados generales se recomienda a la jefatura o directivos del Centro de Adulto mayor, que analicen los resultados y propongan estrategias orientadas a mejorar la calidad de atención que ofrece al adulto mayor. Así mismo que establezcan coordinaciones con otras instituciones para mejorar los servicios que presta el centro integral para el adulto mayor.
- ✓ Se expresa a los profesionales de la salud a desarrollar un programa de atención integral para que las personas adultas mayores puedan tener una mejor comprensión entre sus familiares a través de la participación de sus familiares en las diferentes actividades.
- ✓ Según los resultados del primer objetivo se pide a las autoridades locales e institucionales que elaboren herramientas necesarias a los adultos mayores para que puedan sobrellevar los cambios propios del proceso de envejecimiento, y así mejorar su autoestima, sus ganas de vivir y elevar su nivel de autocuidado, así como poner mayor énfasis en la atención, promoción de la salud mental y el envejecimiento saludable en el primer nivel de atención, a través de talleres y actividades de recreación, ya que son el primer nexo de contacto con los adultos mayores
- ✓ Para el desarrollo de la dimensión emocional se hace urgente que las instituciones de salud pública y privadas pueden valorar como importante poner mayor énfasis en la atención, promoción de la salud mental y el envejecimiento saludable en el primer nivel de atención, a través de talleres y actividades de recreación, ya que son el primer nexo de contacto con los adultos mayores.
- ✓ Se hace necesario la presencia del profesional de enfermería dentro de la comunidad y el primer nivel de atención, en respuesta a las necesidades de los adultos mayores por lo que se sugiere iniciar planes de trabajo en la parte gubernamental que reconozcan y promuevan el trabajo digno del enfermero en estos espacios.

## REFERENCIAS

1. Organizaciones de las naciones Unidas. Envejecimiento. [Internet]. 2012 [Consultado 23 Mar 2021]; 12(2). Disponible en: <https://www.un.org/es/global-issues/ageing>.
2. Juárez, J., León, A. y Alata, V. Evaluación del grado de depresión de adultos mayores de 60 años del AA. HH Viña Alta. Rev Horiz Med [Internet]. 2012 [Consultado 23 Mar 2021]; 12(2). Disponible en: [https://medicina.usmp.edu.pe/medicina/horizonte/2012\\_2/Art4\\_Vol12\\_N2.df](https://medicina.usmp.edu.pe/medicina/horizonte/2012_2/Art4_Vol12_N2.df)
3. Oliel, S., Baldwin, A. y Linn, L. Depresión: Hablemos, dice la OMS, mientras la depresión encabeza la lista de causas de enfermedad [Internet]. Sf, [Consultado 27 Mar 2021]. Disponible en: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=13102:depression-lets-talk-says-who-as-depression-tops-list-of-causes-of-ill-health&Itemid=1926&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13102:depression-lets-talk-says-who-as-depression-tops-list-of-causes-of-ill-health&Itemid=1926&lang=es)
4. Zapata, B., Delgado, N. y Cardona, D. Apoyo social y familiar al adulto mayor del área urbana en Angelópolis. Rev Sal Pub [Internet]. 2015 [Consultado 30 Mar 2021]; 17(6). Disponible en: <https://scielosp.org/article/rsap/2015.v17n6/848-860/es/>
5. Ruiz, R. y Col. Situación de la población adulta mayor [Internet]. Perú, 2018 [Consultado 03 Abr 2021]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-n02\\_adulto\\_ene-feb\\_mar2018.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-n02_adulto_ene-feb_mar2018.pdf)
6. Mazzetti, P. y Col. Módulo de Atención Integral en Salud Mental dirigido a trabajadores de primer nivel de atención. La depresión [Internet]. Lima, 2015 [Consultado 25 Mar 2021]. Disponible en: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/208\\_PROM14.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/208_PROM14.pdf)

7. Aburto, M. Influencia del apoyo familiar en el proceso de envejecimiento de los adultos del programa adulto mayor, sub gerencia de derechos humanos de la Municipalidad Provincial de Trujillo [Internet]. Trujillo, 2016 [Consultado 13 Abr 2021]. Disponible en:  
<https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/1577/ABURTO%20MORENO%20MAYRA%20SHIRLEY%28FILEminimizer%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. Ramírez, A., Navarro, D. y Gómez, D. Relación entre depresión y apoyo social en el adulto mayor del Centro de Vida de Pidecuesta [Internet]. Colombia, 2019 [Consultado 07 Abr 2021]. Disponible en:  
[https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/15499/1/2019\\_relacion\\_depresion\\_apoyo.pdf](https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/15499/1/2019_relacion_depresion_apoyo.pdf)
9. Gempp, L. y Benadof, D. Percepción de apoyo familiar de adultos mayores residentes en establecimientos de larga estadía. Rev Chi Sal Pub [Internet]. 2017 [Consultado 24 Mar 2021]: 21(2). Disponible en:  
<https://revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/view/48911>
10. Sinchire, M. Factores que influyen en la depresión en los adultos mayores que acuden a los centros gerontológicos de la parroquia de Vilcabamba y Malacatos [Internet]. Ecuador, 2017 [Consultado 19 Abr 2021]. Disponible en:  
<https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19621/1/Factores%20que%20influyen%20en%20la%20depresi%C3%B3n%20en%20los%20adultos%20mayores%20que%20acuden%20a%20los%20centros%20gerontol%C3%B3gicos%20de.pdf>
11. Miranda, Y. y Col. Factores que desencadenan depresión en el adulto mayor de la comunidad de Santiaguito Maxda. Scielo [Internet]. 2021 [Consultado 11 Abr 2021]; 8(5). Disponible en:  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S200778902020000800003&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S200778902020000800003&script=sci_arttext)

12. Chero, C. y Villena, R. Funcionalidad familiar y nivel de depresión [Internet]. Trujillo, 2016 [Consultado 25 Mar 2021]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/7699/1715.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
13. Saavedra, A. y Col. Depresión y funcionalidad familiar en adultos mayores de una unidad de medicina familiar de Guayalejo. Aten Fam [Internet]. 2016 [Consultado 13 Abr 2021]; 23(1). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=62482>
14. Dueñas, A. y Valdez, S. Factores biopsicosociales y la depresión en el adulto mayor del centro de atención residencial gerontológico San Vicente de Paul [Internet]. Huancayo, 2018 [Consultado 27 Mar 2021]. Disponible en: <https://docplayer.es/161012475-Factores-biopsicosociales-y-la-depresion-en-el-adulto-mayor-del-centro-de-atencion-residencial-gerontologico-san-vicente-de-paul-huancayo.html>
15. Palomino, R. y Peña, M. Factores sociodemográficos y depresión en adultos mayores [Internet]. Trujillo, 2017 [Consultado 03 Abr 2021]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11629/1865.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Pachamanga, C. y Pérez, L. Apoyo familiar y autoestima en personas adultas mayores con osteoartritis Hospital Regional Docente [Internet]. Trujillo, 2018 [Consultado 07 Abr 2021]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11181/1837.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Casas, A. Niveles de depresión en pacientes adultos mayores que asisten al Centro de Salud Ventanilla [Internet]. Lima, 2017 [Consultado 29 Mar 2021]. Disponible en:

<http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1537/TRAB.SUF.PROF.%20CASAS%20ROJAS%20ADRIAN%20FRANCISCO%20ANTONIO.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

18. Pacheco, M. y Alfaro, A. Influencia del apoyo social percibido, factores sociodemográficos y socioeconómicos sobre la depresión de personas adultas mayores del área urbana de la Ciudad de la Paz. Rev Dif Cult Cient Univ La Salle [Internet]. 2018 [Consultado 13 Abr 2021]. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2071-081X2018000100003&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2071-081X2018000100003&script=sci_arttext)
19. Campoverde, M. Relación entre clima social familiar y depresión en adultos mayores CAM [Internet]. Piura, 2016 [Consultado 19 Abr 2021]. Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/95/CAMPOVERDE\\_RIOS\\_MARIA\\_ELIZABETH\\_CLIMA\\_SOCIAL\\_FAMILIAR\\_DEPRESION.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/95/CAMPOVERDE_RIOS_MARIA_ELIZABETH_CLIMA_SOCIAL_FAMILIAR_DEPRESION.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
20. Prado, L. y Col. La teoría déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad de atención [Internet]. Cuba, 2014 [Consultado 23 Abr 2021]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedele/me-2014/me146d.pdf>
21. Acosta, K. La pirámide de Maslow [Internet]. 2012 [Consultado 21 Mar 2021]. Disponible en: <https://www.eoi.es/blogs/katherinecarolinaacosta/2012/05/24/la-piramidede-maslow/>
22. Saquete, I. Depresión: síntomas, causas y tratamiento. [Internet]. Sevilla, sf [Consultado 07 Abr 2021]. Disponible en: <https://hospitalveugenia.com/comunicacion/consejos-de-salud/sintomas-depresion/>

23. Coryell, W. Depresión [Internet]. EE. UU, 2020 [Consultado 30 Mar 2021]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/trastornos-del-estado-de-%C3%A1nimo/depresi%C3%B3n>
24. Medline plus. Depresión [Internet]. EE. UU, 2021 [Consultado 30 Mar 2021]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003213.htm>
25. Labra, L. y Ruvalcaba, J. Indicadores de depresión en adultos mayores de 60 a 75 años en Ixmiquilpan Hidalgo. Cinusa [Internet]. 2019 [Consultado 02 May 2021]; 4(10). Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5645/564561530003/html/>
26. Adam. Depresión en los adultos mayores [Internet]. 2020 [Consultado 30 Mar 2021]. Disponible en: <http://thnm.adam.com/content.aspx?productid=118&pid=5&gid=001521>
27. Villalobos, E. Apoyo social en los adultos mayores de un Centro de Salud de José Leonardo Ortiz [Internet]. Chiclayo, 2015 [Consultado 15 Abr 2021]. Disponible en: [https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/352/1/TL\\_Villalobos\\_Cordova\\_Elda.pdf](https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/352/1/TL_Villalobos_Cordova_Elda.pdf)
28. Calvo, M, Verdugo, M. y Amor, A. La Participación Familiar es un Requisito Imprescindible para una Escuela Inclusiva. Revista latinoamericana de educación inclusiva, 2016 [Internet]. Chiclayo, 10(1), 99-113. [Consultado 15 Abr 2021]. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-73782016000100006](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-73782016000100006)
29. Yapu, R. Mora, E. y Cano M. La familia en el cuidado y acompañamiento del adulto mayor durante el proceso de envejecimiento. Argentina, 2016

- [Consultado 15 Abr 2021]. Disponible en:  
[https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos\\_digitales/8646/yapu-anze-roxana.pdf](https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/8646/yapu-anze-roxana.pdf)
30. Monje C. Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. [Internet]. Colombia, 2011 [Consultado 30 Mar 2021]. Disponible en:  
<https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>
31. Gonzales J. Valdés M. Iglesias S. García M. y Gonzales D. La Depresión en el anciano. N Punto [Internet]. 2018 [Consultado 30 Mar 2021]. Disponible en:  
<https://www.npunto.es/revista/8/la-depresion-en-el-anciano>
32. López P. y Roldan F. Metodología de la investigación social cuantitativo. [Internet]. 2020 [Consultado 30 Mar 2021]. Disponible en:  
[https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163567/metinvsocua\\_a2016\\_cap2-3.pdf](https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163567/metinvsocua_a2016_cap2-3.pdf)
33. Zúñiga P. El abandono del adulto mayor dentro de su entorno familiar [Internet]. Ecuador, 2018 [Consultado 30 Mar 2021]. Disponible en:  
<https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/29424/1/Trabajo%20de%20titulaci%C3%B3n.pdf>
34. Arce, F. Derechos humanos de las personas mayores: conocimientos para el análisis y la acción [Internet]. Costa Rica, 2018 [Consultado 30 Mar 2021]. Disponible en:  
[https://www.cepal.org/sites/default/files/presentations/sesion\\_10\\_curso\\_ppt.pdf](https://www.cepal.org/sites/default/files/presentations/sesion_10_curso_ppt.pdf)
35. Vega O. González D. Apoyo social: elemento clave en el afrontamiento de la enfermedad crónica. Enferm. glob. [Internet]. 2009 jun [citado 2021 Abr 18]; (16). Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412009000200021&lng=es.](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000200021&lng=es)
36. Apoyo social en los adultos mayores institucionalizados del Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro [Internet]. Perú. 2020 [Consultado 30 Mar 2021]. Disponible en:

Ríma [http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3314/TRAB.SUF\\_PROF\\_Georgina%20Rogelia%20Figueroa%20Barrendos.pdf?sequence=2&isAllowed=y](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3314/TRAB.SUF_PROF_Georgina%20Rogelia%20Figueroa%20Barrendos.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

37. Diaz Y. Apoyo Social [Internet]. 2019 [Consultado 30 Mar 2021]. Disponible en: [http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4242/TRAB.SUFICIENCIA\\_DIAZ\\_YEISLL.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4242/TRAB.SUFICIENCIA_DIAZ_YEISLL.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
38. Rodríguez A. Apoyo social. Social [Internet]. 2021 [Consultado 30 Mar 2021]. Disponible en: <https://www.lifeder.com/apoyo-social/>
39. Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. Importancia de las redes de apoyo social para las personas mayores [Internet]. México, 2020 [Consultado 30 Mar 2021]. Disponible en: <https://www.gob.mx/inapam/articulos/importancia-de-las-redes-de-apoyo-social-para-las-personas-mayores?idiom=es>
40. Arriagada, V. ¿Por qué es importante la interacción social durante la vejez? [Internet]. 2019 [Consultado 30 Mar 2021]. Disponible en: <https://www.liv-up.cl/interaccion-social-durantevejez/#:~:text=Alguno%20de%20los%20beneficios%20de,m%C3%A1s%20independiente%2C%20aut%C3%B3nomo%20y%20empoderado.>
41. Verdeza. La interacción social: un factor protector en la edad adulta mayor [Internet]. 2019 [Consultado 30 Mar 2021]. Disponible en: <https://verdeza.com/2019/12/03/la-interaccion-social-un-factor-protector-en-la-edad-adulta-mayor/>
42. Alonso, F. Menéndez, M. y Gonzales, L. Apoyo social: Mecanismos y modelos de influencia sobre la enfermedad crónica [Internet]. 2020 [Consultado 30 Mar 2021]. Disponible en: [http://www.agamfec.com/pdf/CADERNOS/VOL19/vol\\_2/ParaSaberDe\\_vol19\\_nf](http://www.agamfec.com/pdf/CADERNOS/VOL19/vol_2/ParaSaberDe_vol19_nf)
43. Costa D, Sá M. y Calheiros J. El apoyo social afectivo y emocional es un predictor de los síntomas depresivos en pacientes con esclerosis [Internet].

- 2011 [Consultado 30 Mar 2021]. Disponible en: [múltiplehttps://neurologia.com/noticia/3189/el-apoyo-social-afectivo-y-emocional-es-un-predictor-de-los-sintomas-depresivos-en-pacientes-con-esclerosis-multiple](https://neurologia.com/noticia/3189/el-apoyo-social-afectivo-y-emocional-es-un-predictor-de-los-sintomas-depresivos-en-pacientes-con-esclerosis-multiple)
44. Fernández R. y Manrique F. Rol de la enfermería en el apoyo social del adulto mayor. *Enferm. glob.* [Internet]. 2010 Jun [citado 2021 Abril 22] ; ( 19 ). Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412010000200016&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200016&lng=es).
45. Navarro Y., Castro M.. Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. *Enferm. glob.* [Internet]. 2010 Jun [citado 2021 Abril 22] ; ( 19 ). Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412010000200004&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200004&lng=es)
46. Ligan, K. Resiliencia, apoyo social percibido y satisfacción con la vida del adulto mayor del distrito de Santa Anita. [Internet]. Lima, 2019 [Consultado 15 Abr 2021]. Disponible en: [http://repositorio.usil.edu.pe/bitstream/USIL/9614/1/2019\\_Quispe-Cangahuala.pdf](http://repositorio.usil.edu.pe/bitstream/USIL/9614/1/2019_Quispe-Cangahuala.pdf)

# **ANEXOS**

### ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
NIVEL DE DEPRESIÓN	Es la medición en escala sobre el trastorno del estado de ánimo en el cual los sentimientos de tristeza, pérdida, ira o frustración interfieren con la vida diaria durante semanas o por más tiempo. La depresión en los adultos mayores es un problema generalizado, pero no es una parte normal del envejecimiento. Con frecuencia, no se reconoce ni recibe tratamiento (32)	Es la respuesta expresada por el adulto mayor acerca de las diversas manifestaciones que intervienen en su estado psicoemocional y que afecta su modo de vida, estarán medidas en alto medio y bajo. ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA -TEST DE YESAVAGE Se trata de un cuestionario utilizado para el cribado de la depresión en personas mayores de 65 años. El valor final de la variable: 0 - 5 : Normal 6 - 10 : Depresión moderada + 10 : Depresión severa	Situaciones físicas  Situación emocional  Carga mental	Riesgo a caídas. Renuncia a actividades. Pérdida progresiva de memoria. Mejoramiento  Pensamiento de desesperación Buen humor Miedo Felicidad  Satisfacción Se siente lleno de energía Mejoramiento Pasatiempos	ORDINAL Normal Moderado Severo

<p>APOYO SOCIAL</p>	<p>Son lazos perdurables que desempeñan un papel importante en la integración psicológica y física de una persona, provisiones instrumentales o expresivas, reales o percibidas, dadas por la comunidad, redes sociales y amigos íntimos (37).</p>	<p>Es el conjunto de acciones que la familia brinda al adulto mayor en las dimensiones de apoyo emocional/informacional, instrumental, apoyo de interacción social positiva y apoyo afectivo, que serán medidos a través de un cuestionario M.O.S</p> <p>El valor final de la variable:</p> <p>Nivel bajo: 19-51  Nivel medio: 52-74  Nivel alto: 75-95</p>	<p>Cognitivo informativo</p> <p>Emocional e instrumental</p> <p>Interacción social positiva</p> <p>Afectivo</p>	<p>Información sobre su salud y autocuidado.</p> <p>Asesoramiento</p> <p>Afecto  compañía  reconocimiento.  Escucha activa  Proveer dinero  Brindar los servicios básicos.  Brindar los servicios de salud.</p> <p>Planificar actividades de ocio y relaxo.</p> <p>Dar expresiones de amor y cariño.</p>	<p>ORDINAL</p> <p>Bajo  Medio  Alto</p>
---------------------	--	---	---	--	---

## ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Al firmar este documento, doy mi consentimiento para que se me encueste, soy un usuario residido en la casa del adulto mayor El buen Amigo. Entiendo que el cuestionario formara parte de un estudio de investigación sobre el nivel de depresión y Apoyo familiar al adulto mayor.

Se me harán unas preguntas sobre el nivel de depresión y el apoyo que brinda la familia al adulto mayor. No contiene preguntas que pongan en riesgo mi integridad. La encuesta durara entre 10 a 15 minutos. Se me explico que fui elegido (a) para participar en este estudio porque soy parte de la población a estudiar.

Se me ha informado que es voluntaria y que después de aun iniciada puedo rehusarme a responder algunas preguntas o darla por terminada en cualquier momento. Me han hecho saber que mis respuestas a las preguntas no serán reveladas a nadie y que en ningún informe del estudio se me identificara en forma alguna. Este estudio contribuirá a ver la relación que existe entre el nivel de depresión y el apoyo familiar al adulto mayor y lograr un mayor compromiso de la familia en su atención.

Entiendo que la Srta. ...., es la persona a quien debo buscar en caso que tenga alguna pregunta del estudio o sobre mis derechos de participantes.

.....  
FIRMA DEL USUARIO

**ANEXO 3**  
**INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS ENCUESTA**

**“EL NIVEL DE DEPRESION Y APOYO FAMILIAR AL ADULTO MAYOR”**

Estimado(a) señor(a), la siguiente encuesta es un instrumento mediante el cual se quiere determinar el nivel de depresión que Ud. tiene sobre el apoyo que recibe de sus familiares en el servicio de consultorios externos, se agradece su colaboración en responder las preguntas que se formulan, recuerde que la información que Ud. puede aportar es de gran importancia para mejorar el nivel de depresión e incentivar al apoyo familiar hacia el adulto mayor que acude a la consulta externa en el hospital de huacho. Gracias.

INSTRUCCIONES: A continuación, marque con aspa (X) las siguientes preguntas elaboradas, que tienen cuatro posibles respuestas sobre Ud.

**DATOS GENERALES:**

1.- Edad:.....Años

2.- Sexo:                    M ( )                    F ( )

3.- Grado de instrucción:

Analfabeta ( )    Primaria ( )    Secundaria ( )    técnico ( )    Superior ( )  
)

4.- ¿Cree Ud. que el nivel de depresión en el adulto mayor tiene que ver con el buen o mal apoyo familiar que recibe?

Si ( )                    No sé ( )                    No ( )

Escala de depresión geriátrica: Cuestionario corto Escoja la respuesta adecuada según cómo se sintió usted la semana pasada.

<b>ESCALA DE YESAVAGE</b>			
Preguntas	si	No	total
1.- ¿Está usted básicamente, satisfecho(a) con su vida?			
2. ¿Ha suspendido usted muchas de sus actividades e intereses?			
3. ¿Siente usted que su vida está vacía?			
4. ¿Se aburre usted a menudo?			
5. ¿Está usted de buen humor la mayor parte del tiempo?			
6. ¿Tiene usted miedo de que algo malo le vaya a pasar?			
7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?			
8. ¿Se siente usted a menudo indefenso(a)?			
9. ¿Prefiere usted quedarse en la casa, en vez de salir y hacer cosas nuevas?			
10. ¿Con respecto a su memoria: ¿Siente usted que tiene más problemas que la mayoría de la gente?			
11. ¿Piensa usted que es maravilloso estar vivo(a) en este momento?			
12. ¿De la forma de cómo se siente usted en este momento, ¿Se siente usted inútil?			
13. ¿Se siente usted con mucha energía?			
14. ¿Siente usted que su situación es irremediable?			
15. ¿Piensa usted que la mayoría de las personas están en mejores condiciones que usted?			

## CUESTIONARIO MOSS

Las siguientes preguntas se refieren al apoyo o ayuda que Ud. dispone:

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

Escriba el nº de amigos íntimos y familiares cercanos: \_\_\_\_\_

La gente busca a otras personas para encontrar compañía, asistencia u otros tipos de ayuda ¿Con que frecuencia Ud. Dispone de cada uno de los siguientes tipos de apoyo cuando lo necesita? (Marque con un circulo uno de los números de cada fila).

CUESTIONES: ¿Cuenta con ALGUIEN	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	La mayoría de las veces	Siempre
2. Que le ayude cuando tenga que estar en la cama	1	2	3	4	5
3. Con quien pueda hablar cuando lo necesite	1	2	3	4	5
4. Que le aconseje cuando tenga problemas	1	2	3	4	5
5. Que lo lleve al médico cuando lo necesite	1	2	3	4	5
6. Que le muestre amor y afecto	1	2	3	4	5
7. Con quien pasar un buen rato	1	2	3	4	5
8. Que le informe y ayude a entender lo que le pasa	1	2	3	4	5

9.En quien confiar o con quien hablar de sí mismo y sus preocupaciones	1	2	3	4	5
10.Que lo abrace	1	2	3	4	5
11.Con quien pueda relajarse	1	2	3	4	5
12.Que le de comer cuando lo desee	1	2	3	4	5
13.Cuyo consejo realmente desee	1	2	3	4	5
14.Con quien hacer cosas que le sirvan para olvidar sus problemas	1	2	3	4	5
15.Que le ayude en sus tareas que realice en su casa de reposo cuando lo desee o necesite apoyo	1	2	3	4	5
16. Alguien con quien compartir sus temores y problemas más íntimos.	1	2	3	4	5
17.Que le aconseje como resolver sus problemas personales	1	2	3	4	5
18.Con quien divertirse	1	2	3	4	5
19.Que comprenda sus problemas	1	2	3	4	5
20.A quien amar y sentirse querido	1	2	3	4	5

**ANEXO 4**

**VALIDEZ DE CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTO DEL  
INSTRUMENTO NIVEL DE DEPRESIÓN**

Se aplicó la prueba DE VAIKEN para determinar la concordancia entre opiniones por jueces respecto a cada ítem formulado para evaluar la pertinencia del instrumento de recolección de datos, la cual se detalla a continuación:

Ítems	Jueces					Tota I	V Aiken	P
	Nº 1	Nº 2	Nº 3	Nº 4	Nº 5			
<b>1</b>	1	1	1	1	1	5	1	0.031
<b>2</b>	0	1	1	1	1	4	0.8	0.039
<b>3</b>	1	1	1	1	1	5	1	0.031
<b>4</b>	1	1	1	1	1	5	1	0.031
<b>5</b>	1	1	1	1	1	4	0.8	0.039
<b>6</b>	0	1	1	1	1	4	0.8	0.039
<b>7</b>	1	1	1	1	0	4	0.8	0.039
<b>8</b>	1	1	1	1	1	5	1	0.031
<b>9</b>	1	1	1	1	1	5	1	0.031
<b>10</b>	0	1	1	1	1	4	0.8	0.039
<b>VALOR FINAL</b>							0.9	0.035

**Interpretación:** De acuerdo a la fórmula aplicada según el resultado de V Aiken los jueces concuerdan en sus apreciaciones con un valor de 0.9 y si lo llevamos a porcentaje se menciona que hay un 90% de concordancia en opiniones respecto al instrumento a su estructura y el contenido. Así mismo se considera que existe concordancia entre jueces cuando el valor p es menor que 0.05, eso se puede observar en todos los ítems respecto a lo que se preguntó de dicho instrumento.

## ANEXO 5

### VALIDEZ DE CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO APOYO SOCIAL

Se aplicó la prueba DE VAIKEN para determinar la concordancia entre opiniones por jueces respecto a cada ítem formulado para evaluar la pertinencia del instrumento de recolección de datos, la cual se detalla a continuación:

Ítems	Jueces					Tota I	V Aiken	P
	Nº 1	Nº 2	Nº 3	Nº 4	Nº 5			
1	1	1	1	1	1	5	1	0.031
2	0	1	1	1	1	4	0.8	0.039
3	1	1	1	1	1	5	1	0.031
4	1	1	1	1	1	5	1	0.031
5	1	1	1	1	1	4	0.8	0.039
6	0	1	1	1	1	4	0.8	0.039
7	1	1	1	0	1	4	0.8	0.039
8	1	1	1	1	1	5	1	0.031
5	1	1	1	1	1	4	0.8	0.039
<b>VALOR FINAL</b>							0.89	0.035

**Interpretación:** De acuerdo a la fórmula aplicada según el resultado de V Aiken los jueces concuerdan en sus apreciaciones con un valor de 0.89 y si lo llevamos a porcentaje se menciona que hay un 90% de concordancia en opiniones respecto al instrumento a su estructura y el contenido. Así mismo se considera que existe concordancia entre jueces cuando el valor p es menor que 0.05, eso se puede observar en todos los ítems respecto a lo que se preguntó de dicho instrumento.

**ANEXO 6**  
**PROCEDIMIENTO DE KRUDER RICHARDSON (KR<sub>21</sub>)**

$$\infty = \frac{k}{k-1} \left( 1 - \frac{M(K-M)}{K(S^2)} \right)$$

**Donde:**

**K:** N° de encuestados

**M :** Promedio de la escala = **7,46**

**S<sup>2</sup> :** Varianza total de la escala.

$$\begin{aligned} \infty &= \frac{15}{15-1} \left( 1 - \frac{7.46(15-7.46)}{15(13.74)} \right) \\ &= \frac{15}{14} \left( 1 - \frac{56.24}{206.1} \right) \\ &= \frac{15}{14} (0.73) \\ &= 0.78 \end{aligned}$$

Por lo tanto el resultado es de 0.78, que se considera dentro de lo aceptable, por lo que el instrumento tiene precisión para su utilización.

## ANEXO 7

### CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO

Para determinar la confiabilidad del instrumento: escala de Likert se procedió a utilizar la formula **alfa- Cronbach**:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

**K= 20**  
**K-1= 19**  
 **$\sum S_i^2= 11,32$**   
 **$S_T^2= 38,16$**

Reemplazando:

$$\frac{20}{19} (1 - 11.32/38.16)$$

$$\frac{20}{19} [1 - 0.297]$$

$$\frac{20}{19} [0.703]$$

$$1.053 \times 0.835$$

$$0.855$$

Se obtiene de alfa- Cronbach formula de consistencia interna basado en correlaciones entre los ítems de evaluación, dando un valor de 0.74 lo que se considera que el instrumento es confiable y bueno por ser mayor al coeficiente alfa 0,80, entonces permite que los encuetados puedan entender las premisas formuladas.

## ANEXO 8

### MATRIZ DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DEL NIVEL DE DEPRESIÓN

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	TOTAL	
<b>1</b>	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3
<b>2</b>	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	11
<b>3</b>	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3
<b>4</b>	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	5
<b>5</b>	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	10
<b>6</b>	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	7
<b>7</b>	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3
<b>8</b>	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
<b>9</b>	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	10
<b>10</b>	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	9
<b>11</b>	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4
<b>12</b>	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	7
<b>13</b>	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	10
<b>14</b>	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	12
<b>15</b>	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	15

## ANEXO 9

### MATRIZ DE CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO DE APOYO SOCIAL

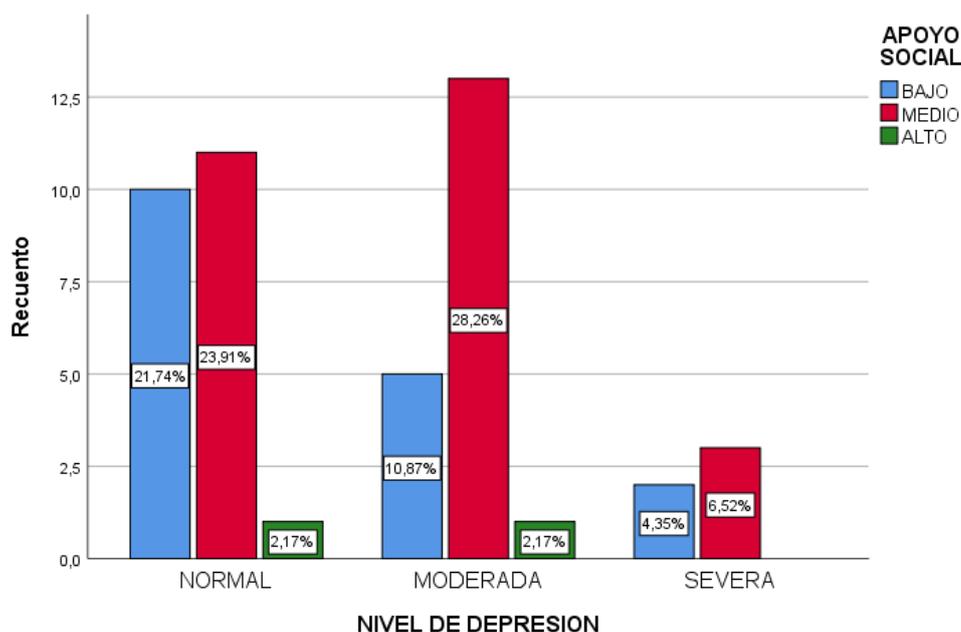
Suj /Items	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	TOTAL
<b>1</b>	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	5	4	5	4	5	4	5	4	5	91
<b>2</b>	5	4	4	5	4	4	4	4	5	4	5	4	5	4	4	5	4	4	4	5	87
<b>3</b>	5	4	5	3	5	4	5	4	5	4	5	5	3	5	4	5	4	5	4	5	89
<b>4</b>	5	4	5	4	5	5	4	4	5	4	5	5	4	5	4	5	5	4	5	5	92
<b>5</b>	5	4	5	5	5	4	3	4	5	4	5	5	5	5	4	5	4	3	5	5	90
<b>6</b>	4	5	5	5	5	3	4	4	5	4	5	5	5	5	4	5	3	4	4	5	89
<b>7</b>	5	5	5	5	5	3	5	4	5	4	5	5	5	5	4	5	3	5	3	4	90
<b>8</b>	4	4	5	5	4	3	4	4	5	4	5	5	5	4	4	5	3	4	3	3	83
<b>9</b>	5	5	5	4	5	4	3	4	3	4	3	5	4	5	4	3	4	3	5	4	82
<b>10</b>	5	4	4	4	4	5	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	5	4	4	4	80
<b>11</b>	5	5	3	5	5	3	3	4	2	4	2	3	5	5	4	2	3	3	5	4	75
<b>12</b>	5	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	77
<b>13</b>	5	5	3	5	4	3	3	4	2	4	2	3	5	4	4	2	3	3	5	3	72
<b>14</b>	5	4	4	5	4	5	4	2	5	2	5	4	5	4	2	5	5	4	4	3	81
<b>15</b>	5	4	3	4	4	5	5	3	4	3	4	3	4	4	3	4	5	5	5	2	79
	0.1	0.2	0.6	0.4	0.2	0.6	0.5	0.3	1.3	0.3	1.3	0.6	0.4	0.2	0.3	1.3	0.6	0.5	0.5	0.9	38.16
																					11.32444

## ANEXO 10 :TABLAS Y GRAFICOS

**Tabla 1:** Nivel de depresión y el apoyo social en el adulto mayor que reside en la Casa del adulto mayor El buen amigo, Santa María 2021.

Nivel de Depresión	Apoyo Social							
	Bajo	%	medio	%	Alto	%	Total	%
Normal	10	21,7	11	23,9	1	2,2	22	47,8
Moderada	05	10,9	13	28,3	1	2,2	19	46,6
Severa	02	4,3	03	6,5	0	0,0	05	16,4
Total	17	37,0	27	58,7	2	4,3	46	100

*Fuente: Cuestionario realizado al Centro de Adulto Mayor*



**Figura 1:** Nivel de depresión y el apoyo social en el adulto mayor que reside en la Casa del adulto mayor El buen amigo, Santa María 2021.

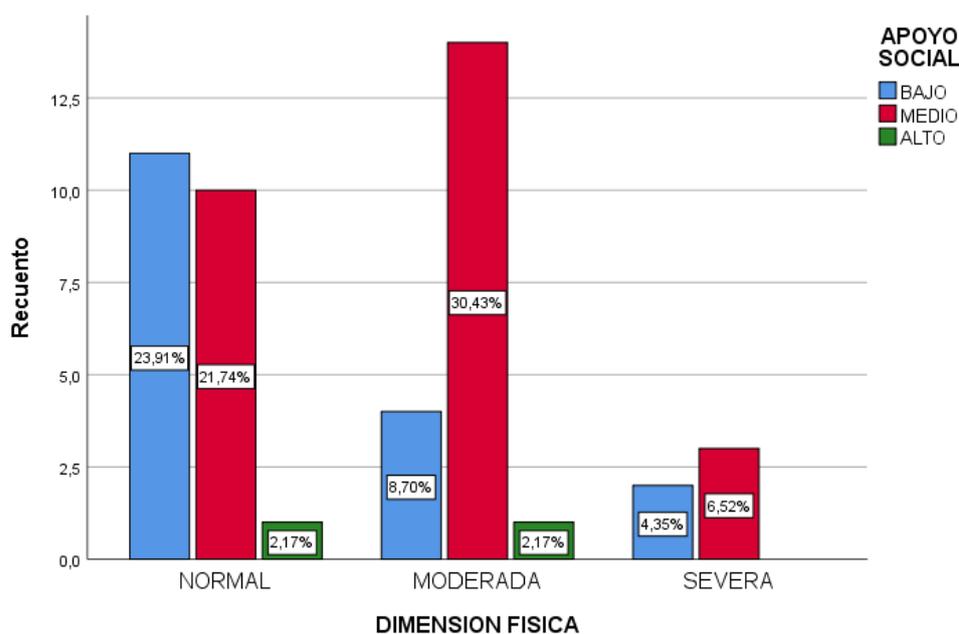
**Interpretación.** Respecto a la tabla 1 se observa que el 28,3 % (13) de los adultos mayores presentan depresión en nivel moderado con un apoyo social medio.

**Tabla 2:** Nivel de depresión en su dimensión física y el apoyo social en el adulto mayor que reside en la Casa del adulto mayor El buen amigo, Santa María 2021.

Dimensión física	Apoyo Social						Total	%
	Bajo	%	medio	%	Alto	%		
Normal	11	23,9	10	21,7	1	2,2	22	47,8
Moderada	04	8,7	14	28,3	1	2,2	19	46,6
Severa	02	4,3	03	6,5	0	0,0	05	16,4
Total	17	37,0	27	58,7	2	4,3	46	100

*Fuente: Cuestionario realizado al Centro de Adulto Mayor*

**Grafico 2:** Nivel de depresión en su dimensión física y el apoyo social en el adulto mayor que reside en la Casa del adulto mayor El buen amigo, Santa María 2021.



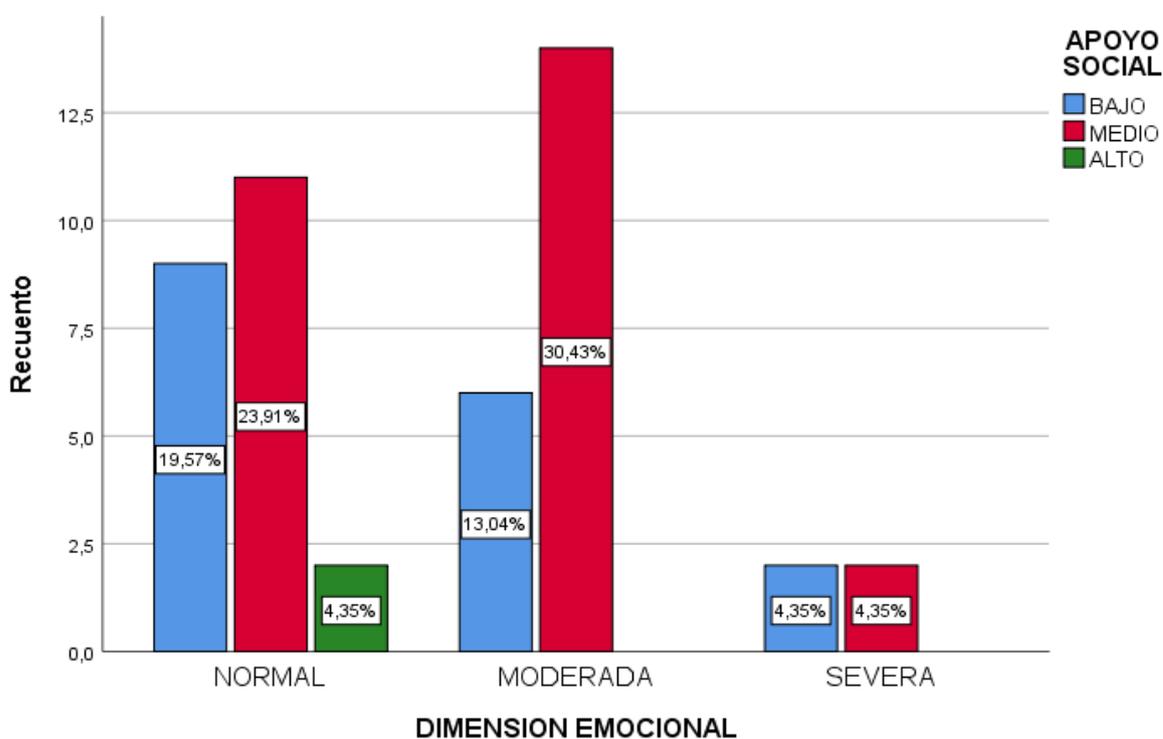
**Interpretación:** Respecto a la tabla 2 se observa que el 28,3% (14) de los adultos mayores en la dimensión física tienen un nivel moderado de depresión y apoyo social de nivel medio.

**Tabla 3:** Dimensión emocional y el apoyo social en el adulto mayor que reside en la Casa del adulto mayor El buen amigo, Santa María 2021.

Dimensión emocional	Apoyo Social							
	Bajo	%	medio	%	Alto	%	Total	%
Norma	09	19,6	11	23,9	2	4,3	22	47,8
Moderada	06	13,0	14	30,5	0	0,0	20	43,5
Severa	02	4,3	02	4,3	0	0,0	04	8,7
Total	17	37,0	27	58,7	2	4,3	46	100

*Fuente: Cuestionario realizado al Centro de Adulto Mayor*

**Figura 3:** Dimensión emocional y el apoyo social en el adulto mayor que reside en la Casa del adulto mayor El buen amigo, Santa María 2021.



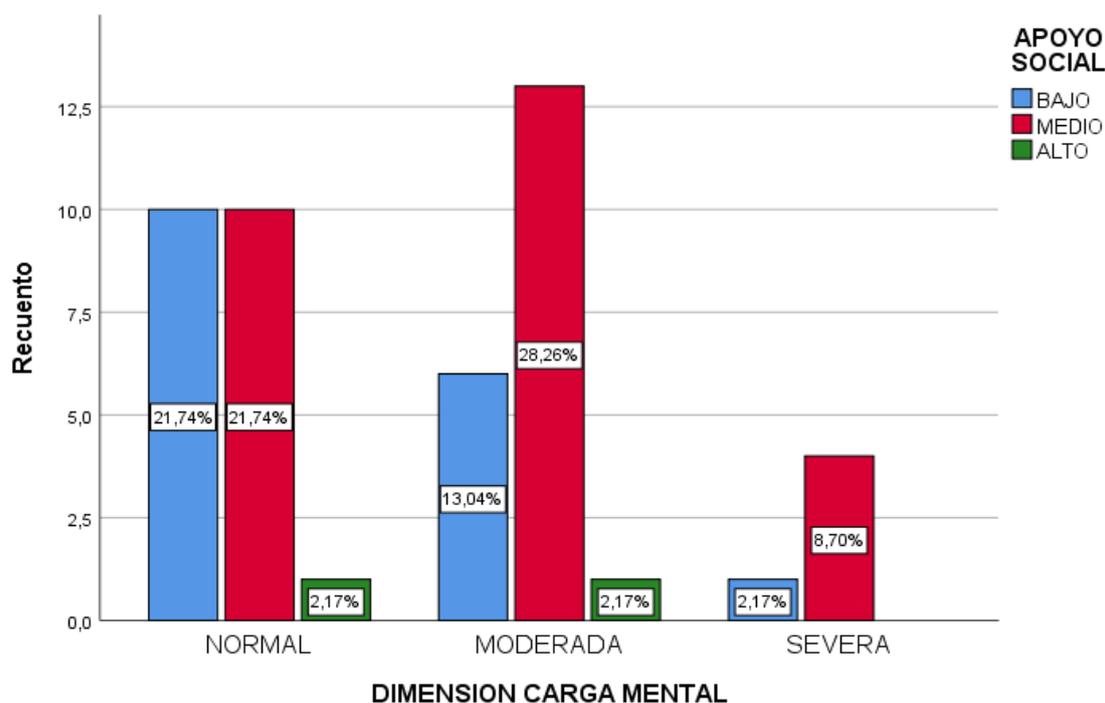
**Interpretación:** Respecto a la tabla 3 se observa que el 30,5% (14) de los adultos mayores en la dimensión emocional tienen un nivel moderado de depresión y apoyo social de nivel medio.

**Tabla 4:** Dimensión Carga mental y el apoyo social en el adulto mayor que reside en la Casa del adulto mayor El buen amigo, Santa María 2021.

Dimensión Carga mental	Apoyo Social							
	Bajo	%	medio	%	Alto	%	Total	%
Normal	10	21,7	10	21,7	1	2,2	21	45,7
Moderada	06	13,0	13	28,3	1	2,2	20	43,5
Severa	01	2,2	04	8,7	0	0,0	05	10,9
Total	17	37,0	27	58,7	2	4,3	46	100

*Fuente: Cuestionario realizado al Centro de Adulto Mayor*

**Figura 4.** Dimensión Carga mental y el apoyo social en el adulto mayor que reside en la Casa del adulto mayor El buen amigo, Santa María 2021.



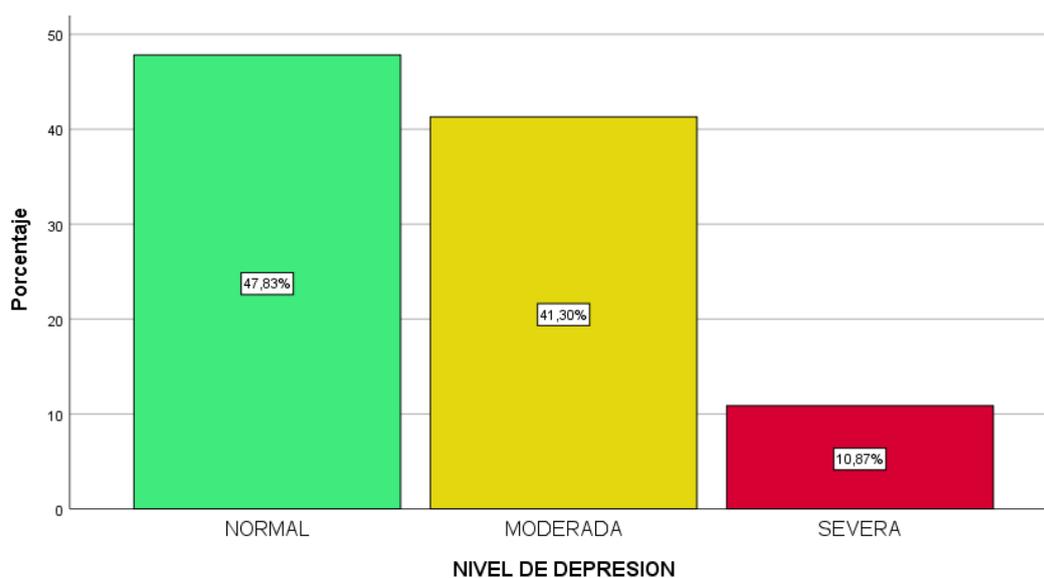
**Interpretación:** Respecto a la tabla 4 se observa que el 30,5% (14) de los adultos mayores en la dimensión emocional tienen un nivel moderado de depresión y apoyo social de nivel medio.

**Tabla 5.** Nivel de depresión en el adulto mayor que reside en la Casa del adulto mayor El buen amigo, Santa María 2021.

<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Normal	22	47,8
Moderado	19	41,3
Severo	5	10,9
Total	46	100,0

*Fuente: Cuestionario del adulto mayor de la Casa de Adulto mayor.*

**Gráfico 5.** Nivel de depresión en el adulto mayor que reside en la Casa del adulto mayor El buen amigo, Santa María 2021.



Interpretación: La depresión en los adultos mayores de la casa de reposo Francisca Navarrete es Normal en un 47,8% (22), seguido del nivel moderado 42,3% (19).

**Tabla 6.** Apoyo social en el adulto mayor que reside en la Casa del adulto mayor El buen amigo, Santa María 2021.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	17	37,0
Medio	27	58,7
Alto	2	4,3
Total	46	100,0

*Fuente: Cuestionario del adulto mayor de la Casa de Adulto mayor.*

**Gráfico 6.** Apoyo social en el adulto mayor que reside en la Casa del adulto mayor El buen amigo, Santa María 2021.



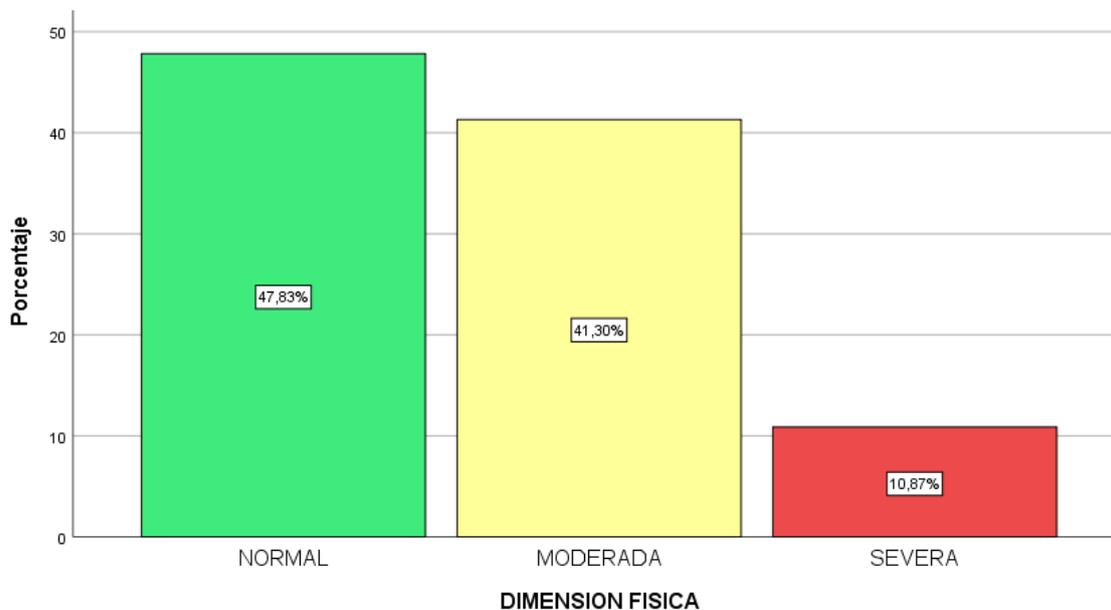
Interpretación: El apoyo social en los adultos mayores de la casa de reposo Francisca Navarrete es medio un 58,7% (27), seguido del nivel bajo 37,0% (17).

**Tabla 7.** Dimensión física en el adulto mayor que reside en la Casa del adulto mayor El buen amigo, Santa María 2021.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Normal	22	47,8
Moderada	19	41,3
Severa	5	10,9
Total	46	100,0

Fuente: Cuestionario del adulto mayor de la Casa de Adulto mayor.

**Gráfico 7.** Dimensión física en el adulto mayor que reside en la Casa del adulto mayor El buen amigo, Santa María 2021.



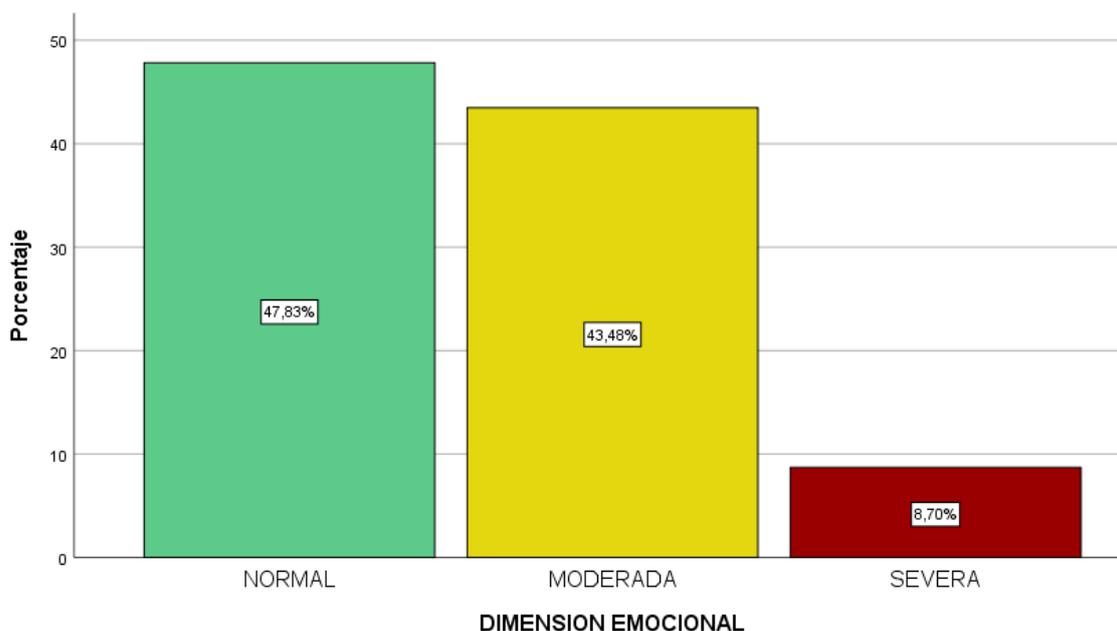
Interpretación: La depresión en su dimensión física en los adultos mayores de la casa de reposo Francisca Navarrete es Normal en un 47,8% (22), seguido del nivel moderado 41,3% (19).

**Tabla 8.** Dimensión emocional en el adulto mayor que reside en la Casa del adulto mayor El buen amigo, Santa María 2021.

<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Normal	22	47,8
Moderada	20	43,5
Severa	4	8,7
Total	46	100,0

*Fuente: Cuestionario del adulto mayor de la Casa de Adulto mayor.*

**Gráfico 8.** Dimensión emocional en el adulto mayor que reside en la Casa del adulto mayor El buen amigo, Santa María 2021.



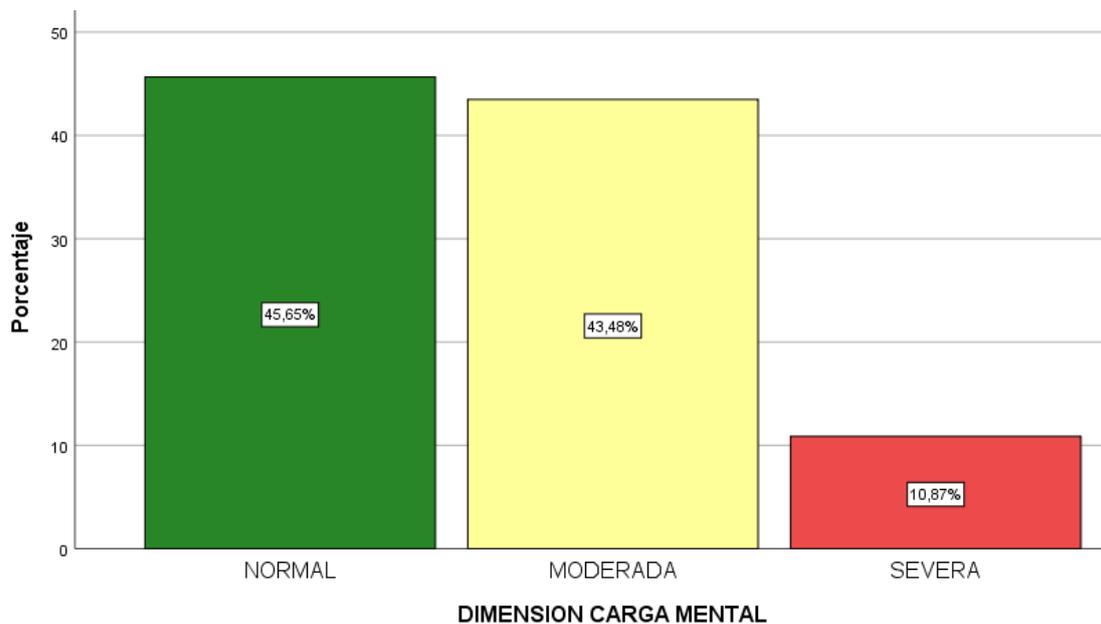
Interpretación: La depresión en su dimensión emocional en los adultos mayores de la casa de reposo Francisca Navarrete es Normal en un 47,8% (22), seguido del nivel moderado 43,5% (20).

**Tabla 9.** Dimensión Carga mental en el adulto mayor que reside en la Casa del adulto mayor El buen amigo, Santa María 2021.

<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Normal	21	45,7
Moderada	20	43,5
Severa	5	10,9
Total	46	100,0

*Fuente: Cuestionario del adulto mayor de la Casa de Adulto mayor.*

**Gráfico 9.** Dimensión Carga mental en el adulto mayor que reside en la Casa del adulto mayor El buen amigo, Santa María 2021.



Interpretación: La depresión en su dimensión mental en los adultos mayores de la casa de reposo Francisca Navarrete es Normal en un 45,7% (21), seguido del nivel moderado 43.53% (20).

## ANEXO 12: FICHA DE APLICACIÓN PARA JUECES DE EXPERTOS



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

### VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO PARA EL JUICIO DE EXPERTOS

**TÍTULO:** Nivel de depresión y apoyo social del adulto mayor en la casa del adulto mayor El buen amigo, Santa María 2021.

**AUTOR:** Br. Barreto Paima, Wendy Isabelle (0000-0003-2730-2415)

N.º	PREGUNTA	APRECIACIÓN		SUGERENCIA
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X		
3	¿Los instrumentos de recolección de datos facilitarán el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	X		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presentan la cantidad de ítems apropiados?	X		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitará el análisis y procesamiento de datos?	X		
8	¿Del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		X	
9	¿Del instrumento de recolección de datos, usted agregaría algún ítem?		X	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

#### **Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:**

Se considera APLICABLE, asimismo si dese agregar preguntas esta a la expectativa del autor.

DATOS: LIC. PSIC. RONALD YSMAEL CALDAS BARTOLO

C.Ps.P: 22122

Firma



**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO PARA EL JUICIO DE EXPERTOS**

**TÍTULO:** Nivel de depresión y apoyo social del adulto mayor en la casa del adulto mayor El buen amigo, Santa María 2021.

**AUTOR:** Br. Barreto Paima, Wendy Isabelle (0000-0003-2730-2415)

N.º	PREGUNTA	APRECIACIÓN		SUGERENCIA
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X		
3	¿Los instrumentos de recolección de datos facilitarán el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	X		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presentan la cantidad de ítems apropiados?	X		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitará el análisis y procesamiento de datos?	X		
8	¿Del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		X	
9	¿Del instrumento de recolección de datos, usted agregaría algún ítem?		X	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

**Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:**

El instrumento reúne las características necesarias para el estudio por ende lo considero APLICABLE

DATOS: LIC. PSIC. LILIAN PAOLA ARANDA COLLAZOS

C.Ps.P: 22122

Firma



**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO PARA EL JUICIO DE EXPERTOS**

**TÍTULO:** Nivel de depresión y apoyo social del adulto mayor en la casa del adulto mayor El buen amigo, Santa María 2021.

**AUTOR:** Br. Barreto Paima, Wendy Isabelle (0000-0003-2730-2415)

N.º	PREGUNTA	APRECIACIÓN		SUGERENCIA
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X		
3	¿Los instrumentos de recolección de datos facilitarán el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	X		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presentan la cantidad de ítems apropiados?	X		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitará el análisis y procesamiento de datos?	X		
8	¿Del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		X	
9	¿Del instrumento de recolección de datos, usted agregaría algún ítem?		X	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

**Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:**

No hay observaciones, considero como valido el instrumento

DATOS: LIC. ENF. ARELLANO GUERRERO JESSENIA MIREYA

C.E.P: 79465



Firma



**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO PARA EL JUICIO DE EXPERTOS**

**TÍTULO:** Nivel de depresión y apoyo social del adulto mayor en la casa del adulto mayor El buen amigo, Santa María 2021.

**AUTOR:** Br. Barreto Paima, Wendy Isabelle (0000-0003-2730-2415)

N.º	PREGUNTA	APRECIACIÓN		SUGERENCIA
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X		
3	¿Los instrumentos de recolección de datos facilitarán el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	X		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presentan la cantidad de ítems apropiados?	X		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitará el análisis y procesamiento de datos?	X		
8	¿Del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		X	
9	¿Del instrumento de recolección de datos, usted agregaría algún ítem?		X	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

**Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:**

Esta correcta la aplicación de ambos instrumentos.

DATOS: LIC. ENF. ROSALIA ELIZABETH CONDE LEON

C.E.P: 76859

CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO  
AYSANA  
Lic. Rosalia Elizabeth Conde Leon  
ENFERMERA  
CEP. 76859



**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO PARA EL JUICIO DE EXPERTOS**

**TÍTULO:** Nivel de depresión y apoyo social del adulto mayor en la casa del adulto mayor El buen amigo, Santa María 2021.

**AUTOR:** Br. Barreto Paima, Wendy Isabelle (0000-0003-2730-2415)

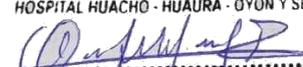
N.º	PREGUNTA	APRECIACIÓN		SUGERENCIA
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X		
3	¿Los instrumentos de recolección de datos facilitarán el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	X		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presentan la cantidad de ítems apropiados?	X		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitará el análisis y procesamiento de datos?	X		
8	¿Del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		X	
9	¿Del instrumento de recolección de datos, usted agregaría algún ítem?		X	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

**Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:**

El instrumento se encuentra preciso, conciso y directo, no hay observaciones.

DATOS: MC. OLGA HORTENSIA ALCÁNTARA BOLAÑOS

C.M.P: 78788

  
GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD LIMA  
HOSPITAL HUACHO - HUAURA - OYON Y SBS  
  
M.C. OLGA HORTENSIA ALCANTARA BOLANOS  
Jefe de Centro de Salud Mental Comunitario - AYSANA  
C.M.P. 78788

# EVIDENCIAS DE LA BASE DE DATOS EN EL PROGRAMA SPSS 21

SPSS WENDY BARRETO.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	EDAD	Númerico	8	0	EDAD	{1, 60-80}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
2	SEXO	Númerico	8	0	SEXO	{1, FEMENI...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
3	ESTADIA	Númerico	8	0	TIEMPO DE P...	{1, 1 - 4 AÑ...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
4	APOYO	Númerico	8	0	CUENTA CON	{1, SI}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
5	NIVELDE...	Númerico	8	0	NIVEL DE DEP...	{1, NORMA...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
6	APOYOSO...	Númerico	8	0	APOYO SOCIAL	{1, BAJO}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
7	DIMENSIONF...	Númerico	8	0	DIMENSION FI...	{1, NORMA...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
8	DIMENSIO...	Númerico	8	0	DIMENSION E...	{1, NORMA...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
9	DIMENSIO...	Númerico	8	0	DIMENSION C...	{1, NORMA...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											
25											
26											
27											
28											
29											

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON 00:59 9/06/2021

SPSS WENDY BARRETO.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Vista de: 9 de 9 variables

	EDAD	SEXO	ESTADIA	APOYO	NIVELDE DEPRES ION	APOYOS OCIAL	DIMESIO NFISICA	DIMENS IONEMOC IONAL	DIMENS IONCARGA MENTAL	VAR							
1	2	1	2	2	2	2	2	2	2								
2	1	2	1	1	1	1	1	2	1								
3	1	1	2	1	1	2	1	1	1								
4	2	2	3	2	1	2	2	2	1								
5	1	1	2	2	2	1	1	2	2								
6	2	2	2	2	1	2	1	1	2								
7	1	2	1	1	1	2	1	1	1								
8	2	1	2	1	2	1	2	2	2								
9	1	1	1	2	1	2	1	1	1								
10	2	2	2	2	3	2	3	3	3								
11	1	2	1	2	2	2	1	2	2								
12	1	1	1	1	2	1	2	2	2								
13	2	2	2	2	1	2	1	1	1								
14	2	2	2	2	3	2	3	3	3								
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1								
16	1	2	2	2	2	2	2	2	2								
17	2	1	3	2	2	1	2	2	2								
18	1	2	1	1	1	2	2	1	1								
19	1	2	2	2	2	2	2	2	2								
20	1	2	1	1	1	2	1	1	1								
21	1	1	2	2	3	2	3	2	3								
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1								
23	1	2	3	1	1	1	1	1	1								
24	2	2	2	2	2	2	2	2	2								
25	1	2	3	1	1	1	1	1	1								
26	2	2	2	2	2	2	2	2	2								

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON 00:59 9/06/2021

Resumen de procesamiento de casos

	Válidos		Casos Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
NIVEL DE DEPRESION*	46	100,0%	0	0,0%	46	100,0%
APOYO SOCIAL						

Tabla cruzada NIVEL DE DEPRESION/APOYO SOCIAL

		APOYO SOCIAL			Total	
		BAJO	MEDIO	ALTO		
NIVEL DE DEPRESION	NORMAL	Recuento	10	11	1	22
		% dentro de NIVEL DE DEPRESION	45,5%	50,0%	4,5%	100,0%
		% dentro de APOYO SOCIAL	58,8%	40,7%	50,0%	47,8%
		% del total	21,7%	23,9%	2,2%	47,8%
MODERADA	MODERADA	Recuento	5	13	1	19
		% dentro de NIVEL DE DEPRESION	26,3%	68,4%	5,3%	100,0%
		% dentro de APOYO SOCIAL	29,4%	48,1%	50,0%	41,3%
		% del total	10,9%	28,3%	2,2%	41,3%
SEVERA	SEVERA	Recuento	2	3	0	5
		% dentro de NIVEL DE DEPRESION	40,0%	60,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de APOYO SOCIAL	11,8%	11,1%	0,0%	10,9%
		% del total	4,3%	6,5%	0,0%	10,9%
Total		Recuento	17	27	2	46
		% dentro de NIVEL DE DEPRESION	37,0%	58,7%	4,3%	100,0%
		% dentro de APOYO SOCIAL	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

DEPRESION

		BAJO	MEDIO	ALTO	Total
Total	% dentro de APOYO SOCIAL	11,8%	11,1%	0,0%	10,9%
	% del total	4,3%	6,5%	0,0%	10,9%
	Recuento	17	27	2	46
Total	% dentro de NIVEL DE DEPRESION	37,0%	58,7%	4,3%	100,0%
	% dentro de APOYO SOCIAL	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% del total	37,0%	58,7%	4,3%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,872 <sup>a</sup>	4	,759
Razón de verosimilitud	2,122	4	,713
Asociación lineal por lineal	,327	1	,568
N de casos válidos	46		

a. 5 casillas (55,6%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es, 22.

Medidas simétricas

		Valor	Error estándar asintótico <sup>a</sup>	T aproximada <sup>b</sup>	Significación aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	,085	,145	,567	,573 <sup>a</sup>
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	,119	,148	,792	,433 <sup>a</sup>
N de casos válidos		46			

a. No se presupone la hipótesis nula  
b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

