UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN

FACULTAD DE DERECHO Y HUMANIDADES
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL

TESIS

APOYO SOCIAL Y DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES, CARPAM "SAN JUAN DE DIOS", ICA – 2022

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL

Autora:

Bach. Pasache Quispe, Karim Pamela

https://orcid.org/ 0000-0003-2103-4325

Asesora:

Mg. Gaudy Uriol Castillo

http://orcid.org/0000-0003-4528-6420

Línea de Investigación:
Comunicación y Desarrollo Humano

Pimentel – Perú 2022

APOYO SOCIAL Y LA DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES, CARPAM "SAN JUAN DE DIOS", ICA - 2022.

APROBACIÓN DEL JURADO:

Bach. Karim Pamela Pasache Quispe
Autora

Mg. Uriol Castillo, Gaudy Teresa
Asesora

Mg. Uriol Castillo, Gaudy Teresa
Presidenta

Mg. Gonzales Montero, Luz Angelica
Secretaria

Mg. Carhuatanta Olaya Vilma Sebastiana
Vocal

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quien suscribe la **DECLARACIÓN JURADA**, es egresada del Programa de Estudios de Trabajo Social de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaro bajo juramento que soy autora del trabajo titulado:

APOYO SOCIAL Y LA DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES, CARPAM "SAN JUAN DE DIOS", ICA – 2022

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán (CIEI USS) conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación a las citas y referencias bibliográficas, respetando al derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firmo

Pasache Quispe Karim Pamela	DNI: 41247580	

Pimentel, 18 de mayo del 2023

DEDICATORIA

Quiero dedicar esta investigación a mi familia que me inspira a seguir adelante, a mi esposo por su apoyo incondicional y a Dios por darme la vida y seguir avanzando en mi vida personal y profesional.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Señor de Sipán, quién nos ha brindado la oportunidad de poder desarrollar la tesis y seguir avanzando con nuestra carrera profesional.

A mi asesor metodológico Mg. Luisin Taboada quién estuvo guiándome en el desarrollo de la presente investigación.

Al Carpam San Juan de Dios por permitirme desarrollar esta investigación.

A mi asesora Mg. Gaudy Uriol quién dedicó su tiempo para lograr este propósito.

A mi familia por apoyarme incondicionalmente a desarrollar este largo camino.

RESUMEN

En la presente investigación se tuvo como objetivo general explicar la relación que existe entre Apoyo social y la Depresión en adultos mayores, CARPAM San Juan de Dios, Ica – 2022. La metodología de la investigación fue cuantitativa con un nivel descriptivo – correlacional y un diseño no experimental de corte transversal. La población y muestra estuvieron conformados por 37 adultos mayores, de 60 a 90 años atendidos en CARPAM. La recolección de los datos fue mediante la técnica de encuesta y como instrumentos, el cuestionario de “MOS” de Apoyo Social Percibido y el cuestionario español adaptado del Inventario para la Depresión de Beck-II (BDI-II). Para el procesamiento de datos se utilizó el Microsoft Excel y el software IBM SPSS STATISTIC V.26 y como resultado se obtuvo, según la prueba de correlación de Pearson, el valor de -0,699 con un nivel de confianza del 95%, siendo la relación negativa muy alta, con una significancia igual a ,000. Por último, se concluye que existe relación significativa entre el apoyo social y la depresión en adultos mayores de CARPAM “San Juan de Dios”, Ica – 2022.

Palabras Clave: Apoyo social, depresión, adulto mayor.

ABSTRACT

The general objective of this research was to explain the relationship between social support and depression in older adults, CARPAM San Juan de Dios, Ica - 2022. The research methodology was quantitative with a descriptive - correlational level and a design non-experimental cross section. The population and sample were made up of 37 older adults, from 60 to 90 years old, treated at CARPAM. The data collection was through the survey technique and as instruments, the "MOS" questionnaire of Perceived Social Support and the Spanish questionnaire adapted from the Beck Depression Inventory-II (BDI-II). For data processing, Microsoft Excel and IBM SPSS STATISTIC V.26 software were used and as a result, according to Pearson's correlation test, the value of -0.699 with a confidence level of 95% was obtained, being the relationship very high negative, with a significance equal to .000. Finally, it is concluded that there is a significant relationship between social support and depression in older adults from CARPAM "San Juan de Dios", Ica - 2022.

Key words: Social support, depression, older adult.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

APROBACIÓN DEL JURADO ii
DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD iii
DEDICATORIA iv
RESUMEN vi
ABSTRACT vii
I. INTRODUCCIÓN 9
1.1. Realidad problemática 9
1.2.1. Investigaciones Internacionales 13
1.2.2. Investigaciones Nacionales 14
1.2.3. Investigaciones Regionales y Locales 16
1.3.4. Marco conceptual 30
1.4. Formulación del problema 32
1.5. Justificación e importancia del estudio 32
1.6. Hipótesis 33
Hipótesis General 33
Hipótesis específicas 33
1.7. Objetivo general y específicos 33
Objetivo General 33
Objetivos específicos 33
1.8. Tipo y Diseño de Investigación 35
II. RESULTADOS 43
2.1. Resultados en Tablas y Figuras 43
2.2. Discusión de resultados 61
III. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 66
3.1. Conclusiones 66
3.2. Recomendaciones 68
REFERENCIAS 69
Cuestionario de Apoyo social 78
Cuestionario de Depresión en adultos mayores 80
Anexo 5 Matriz de consistencia 92

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

Según la Organización Mundial de la Salud (2020) la depresión viene a ser el padecimiento del carácter mental, es una perturbación de los estados de ánimo; cuando se padece depresión se presentan emociones de congoja, menoscabo, ira o frustraciones que interfiere con la vida cotidiana y perdura por un tiempo más o menos prolongado, de semanas o meses.

Ahora bien, en el caso del adulto mayor la depresión constituye un problema muy común, y es considerado que no forma parte o que no es usual en el envejecimiento de las personas; frecuentemente, no es reconocible ni le presta importancia y no es tratado. Además, se estima que este mal perturba a una población de más de 300 millones; se le considera como el más complejo y agobiante problema de los adultos mayores. La depresión llegó a convertirse en un problema de salud pública, fundamentalmente cuando su presencia tiene gran duración y su gravedad es considerada de cierta gravedad, causa enorme tristeza y sufrimientos y altera la actividad normal de las personas y afectan la calidad de vidas de enfermos y su familiar. En el extremo, que la enfermedad lleva con relativa frecuencia a que las personas que lo padecen quieran suicidarse (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020).

En ese aspecto, las personas mayores ven afectada su salud a través de los años; la mayoría vive en sus casas, sin importar la condición en la que se encuentren y consumen medicamentos con receta o sin ella. Los mayores de 80 años son los que muestran mayor fragilidad. De un estudio realizado a 340 individuos entre las edades de 80 a 84 años sobre su bienestar subjetivo e influencia de fragilidad en ella; dio como resultado que la fragilidad si afecta al bienestar de los abuelos, entonces las personas frágiles son más propensas a sufrir de depresión que las personas de tercera edad independientes (Girardin et al., 2004).

A nivel mundial, se estima que la incidencia de casos nuevos de depresión por año es de aproximadamente 15%. Un estudio longitudinal en Beijing encontró una incidencia

acumulada a cuatro años de 10,58% en una muestra de 2506 ancianos de las zonas urbana y rural. Además, en Suecia, reportaron se calcula que la frecuencia de casos de depresión al año es alrededor de 15%. En un estudio realizado en Beijing de un total de 2506 adultos mayores de las zonas urbanas y rurales, se encontró que la incidencia reunida a cuatro años es de 10,58%. Además, se reportó que, de un grupo de sujetos de 70 años en Suecia, hubo una incidencia 16,4% a cinco años; es importante señalar que la depresión de adultos contó con un incremento de la incidencia en individuos que tuvieron depresión en algún momento de sus vidas a diferencia de las personas que no cuentan con antecedentes de depresión (10,3% - 1,8% respectivamente). Asimismo, la tasa de depresión en los ancianos cambia de acuerdo a su población y desarrollo económico de cada país. Por ello, la investigación Eurodep, haciendo uso de un cuestionario para Europa, informó 8,8% en el país de Islandia, 23,6% en Alemania y en Taiwán 21,2 % (Calderón, 2018).

En América Latina, la información de prevalencia en los adultos mayores es diverso. En México, cambia entre 26% y 66%. En un estudio se llegó a reportar 60% de depresión. En Colombia, hubo un estudio realizado a pacientes ambulatorios donde se encontró depresión de 11,5% en mujeres y 4% en hombres; otro estudio reveló 47% casos de depresión en los pacientes en cama y una encuesta nacional de salud informó depresión de 49% a 60% de los ancianos (Calderón, 2018).

En tanto, el Instituto Ecuatoriano de Estadística y censos (INEC), calcula que en ese país habitan 1 229 089 adultos mayores con un 53% de mujeres y 115 indicadores de feminidad. En un asilo se realizó un estudio a los pacientes y dio como resultado un 70% de depresión; por otro lado, en una zona rural que contaba con una gran tasa de emigrantes se encontró depresión en un 93%. Asimismo, el proyecto Atahualpa, análisis realizado a un pueblo marginal de la región Sierra, se tomó 280 personas con edades por encima de los 60 años, encontrando como resultado una incidencia del 12% de depresión y una asociación significante con desgaste cognitivo (Calderón, 2018).

En el Perú, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) anunció el estado de los adultos mayores el mes de agosto del 2018, menciona que el avance del envejecimiento en el Perú, incrementa de 5,7% en 1950 al 10,4% en el 2018, la población total de ancianos (60 a más años) son 3 millones 229,876. No obstante, este proceso podría verse afectado de envejecimiento puede verse afectado negativamente por incapacidades físicas o mentales, principalmente la depresión. Esta condición provoca fallas en el desarrollo de la vida cotidiana y es difícil de diagnosticar y tratarla. Además, aumenta la conciencia sobre la enfermedad y el acceso a los servicios médicos (Baldeón et al., 2019). Asimismo, los mayores porcentajes de adultos mayores se encuentran en: el departamento de Arequipa (7.3%), Lima (7.2%), Moquegua (7.1%), Ancash y la Provincia Constitucional del Callao (7.0% en cada uno) e Ica y Lambayeque (6.8% en cada lugar) (Sauñe et al., 2019).

Existen países como Perú, donde el envejecimiento esta muy ligado a la pobreza, la injusticia, las pocas oportunidades, la falta de seguridad social y políticas sobre salud. Actualmente, se aprecia que solamente el 56,3% de los adultos mayores de las zonas urbanas ancianos accede a seguridad social, el 41,7% son de condición pobre y 19,5% de pobreza extrema. Además, en nuestro entorno, la prevalencia de depresión de los ancianos en Lima metropolitana es alrededor de 9.8%, en los jóvenes (8.6%) y en los adultos (6.6%) (Juárez y otros, 2012).

Asimismo, un análisis ejecutado en el Hospital Nacional Cayetano Heredia estableció una incidencia depresiva en los adultos mayores con 75%, y repetición de depresión a más del 10%. En caso parecido, Vílchez Cornejo *et al.*, (2017) hallaron que un 64% de personas mayores en el departamento de Lima, de Ucayali e Ica, presentaron depresión de moderada a grave (Saulo, Runzer y Parodi, 2019).

En la ciudad de Ica, se encuentra el centro de atención residencial del Adulto Mayor - CARPAM “SAN JUAN DE DIOS”, actualmente ofrece atenciones integrales gratuitas a una población de 37 mayores de edad, entre 60 a 90 años; a quienes provee de servicios médicos, alimentos, vestimenta, escuelas de recreo, terapia de rehabilitaciones físicas y paseos recreativos, que incluye losas deportivas y personal

de asistencia capacitada. Sin embargo, se observa en dicho centro que los adultos mayores al asistir muestran gestos de tristeza y de preocupación. Asimismo, al acudir a las citas médicas lo hacen solos, muy pocas veces son acompañados por sus familiares, esto hace que tengan actitudes temerosas y depresivas.

La causa principal de esta problemática es porque el adulto mayor es totalmente sensible debido a muchos componentes que interceden en el desarrollo de vida, como la carencia ayuda emocional entre familiares; la falta de sostén instrumental, que viene a ser la ausencia de apoyo a quien lo necesita; la interacción social positiva, donde el adulto mayor necesita distraerse, pasar más tiempo con las demás personas, compartir experiencia y que se encuentren disponible a prestarle auxilio ; además, la carencia de apoyo afectivo, muchas veces el adulto mayor no recibe amor ni afecto, esto hace que sufra y se deprima afectando gravemente su salud. Asimismo, otros factores que afectan al adulto mayor son, el trato que recibe al pasar a ser dependientes, las familias cada vez más abandonan y prestan menores cuidados a los adultos mayores; las enfermedades que padecen los vuelven más frágiles, sintiendo ser una carga para sus familiares.

De continuar esta situación, los temas de depresión irán en aumento; los adultos de tercera edad serán más infelices, el apoyo social insuficiente, y esta postal refleja una sociedad poco inclusiva, que no valora el aporte que hicieron los adultos en el progreso familiar y social. Una sociedad que no construye una gran red social de apoyo para el adulto mayor, en el que se pierden la red familiar de apoyo, la red de no familiares (amistades, vecinos, compañeros del trabajo, parientes, etc.), una enorme red comunitaria y con relaciones y vínculos con organizaciones gubernamentales; es una sociedad que refleja la pobreza, la empatía por los grupos minoritarios; y que necesita de la intervención de trabajadoras sociales para hacerle frente a estos problemas.

Esta investigación potencia las redes de apoyo, tomando como estudio de caso el CARPAM San Juan de Dios de Ica, a través de los resultados, plantea recomendaciones para crear programas de apoyo al adulto mayor, con la finalidad de

disminuir su nivel de depresión ayudándolos a enfrentar la dependencia originada y apoyándolos en el proceso de envejecimiento.

1.2. Antecedentes de estudio

En breve, se presentan a detalle investigaciones relevantes relacionados con el tema de estudio, las cuales fueron tomadas de estudios internacionales, nacionales y locales.

1.2.1. Investigaciones Internacionales

Ramírez, Díaz y Gómez (2019) en su tesis denominada "*Relación entre depresión y apoyo social en el adulto mayor del centro vida de Piedecuesta*", planteó el objetivo de evaluar la correlación entre ambas variables en dicho municipio; para ello, se propone un enfoque cuantitativo con un nivel descriptivo correlacional y un diseño no experimental. Empleándose cuestionarios para llenar la base de datos, aplicada a 54 personas. Se obtuvo como resultado, que la correlación entre ambas variables se comprueba estadísticamente, y que por lo tanto la variable apoyo social influye en la depresión, estableciendo que contar con apoyo emocional de la familia te permite no presentar cuadros de depresión.

Esta investigacion se relaciona con el presente estudio, en la medida que ambas variables se relacionan, en vista a que las personas mayores por ser vulnerables necesitan el apoyo afectivo y emocional de familiares o personas cercanas.

Hoyos (2017) en su investigación titulada "*Apoyo social percibido por personas con depresión y su implicación en la adherencia al tratamiento*", planteó el objetivo de percibir la valoración respecto al apoyo social visto por individuos diagnosticados con trastornos depresivos y su impedimento a ser tratados. Los datos recopilados se trataron mediante el análisis temático, empleando el software Atlas Ti 6.0. En los resultados, se halló que aconsejar y orientar ayudan a la mejora de los componentes asociados a los pacientes, en especial en el aspecto cognitivo y emocional - sensorial. Además, cuando se realizan tareas específicas, como brindar expresiones de afecto, cuando se percibe compañía, preocuparse por los cuidados, se entienden como un

factor protector o amortiguador de la adherencia. Concluyendo que, la valoración sobre diagnósticos, trastornos y tratamientos de las personas depresivas cambia de manera profunda si son involucrados los familiares y amistades en los tratamientos, siendo las fuentes de apoyo consideradas fundamentales.

Esta investigacion se relaciona con el presente estudio, dado que el adulto mayor al acudir a los centros de salud necesita la compañía de un familiar, factor fundamental para su recuperacion frente a cualquier tratamiento.

Ospino y Sánchez (2017) en su estudio "*Influencia de la ansiedad, depresión y apoyo social en las estrategias de afrontamiento del dolor en adultos mayores institucionalizado*", tuvo como finalidad establecer la incidencia de variables de corte psicológico (ansiedades, depresiones) y las percepciones respecto al soporte social en la resistencia al dolor en las personas mayores institucionalizado. Se obtuvo como resultados: la existencia de correlación e influencia significativa en las variables de estudio tratadas. Concluyendo que, se demostró que la estrategia de contrarrestar el dolor permite que la gerencia se tenga que adaptar a las circunstancias indeterminadas que señala la vida, a través de expresiones emocionales, escucha asertiva, las conversaciones y la respuesta a dudas o incógnitas que causan molestia, en el plano psicológico o físico.

Esta investigacion se relaciona con el presente estudio, en la medida que el adulto mayor requiere del apoyo social para afrontar el tratamiento que esta recibiendo y asi combatir o disminuir la ansiedad y depresión que padece.

1.2.2. Investigaciones Nacionales

Bonifacio (2019) en su tesis denominada "*Apoyo familiar y social relacionado con la depresión en el adulto mayor en el Centro de Salud Liberación Social – La Libertad 2019*", tuvo por objetivo analizar la correlación que guardan estas 2 variables. El estudio es de tipo cuantitativo, con un diseño no experimental y nivel de correlacional. Para la población se consideró a 140 personas mayores de 60 años. En la muestra probabilística resultó trabajar con 103 adultos mayores. Se concluye que, existe correlación significativa entre las variables.

Esta investigacion tiene relacion con el presente estudio, debido a la existencia de una relación entre ambas variables en los adultos mayores, es decir, el adulto mayor que reciba más apoyo familiar y social, combatirá o diminuirá mejor la depresion que padece.

Acuña (2019) en la tesis denominada "*Estilos de vida saludable y el apoyo social asociado a la depresión en adultos mayores que asisten al club del adulto mayor en el distrito de Surco".* Su propósito fue describir la correlación entre mencionadas variables, por lo tanto, para la realización se aplicaron cuestionarios para conseguir lo datos necesarios. Los resultados mostraron que hubo una correlación positiva directa y significativa entre las variables según el coeficiente de correlación de Spearman. Concluyendo en la relación directa entre las variables y demás dimensiones.

Esta investigacion se relaciona con el presente estudio, ya que el adulto mayor que reciba mayor apoyo afectivo, emocional y servicio médico especializado, logrará elevar su estilo de vida para tener una mejor etapa en su vejez.

Barrientos y Díaz (2018) en su investigación titulada *"Relevancia del apoyo social en el estrés y síntomas depresivos en la tercera edad"*. El objetivo fue establecer la correlación entre ambas variables en personas de tercera edad de dicho centro de atención. Se trabajó con una muestra de 152 personas pertenecientes al rango de edad de: 60 a 80 años. Como resultado se obtuvo una relación significativa entre dichas variables. El 74% de los asistentes unicó en el nivel normal en cuanto a síntomas depresivos, y el 92% logró niveles bajos de estrés. Se concluyó que las variables guardan una relación directa. Además, la cooperación de los adultos mayores en los centros de atención integral y el acceso al apoyo social pueden ayudar a desarrollar recursos para enfrentar y reducir estos síntomas propios de la longeva edad.

Esta investigación tiene relación con la planteada, debido a que los niveles de estrés de las personas adultas son manifestadas en diferentes grados, y estos deben ser tratados en centros especializados brindándoles apoyo social en todo momento.

1.2.3. Investigaciones Regionales y Locales

Medina (2020) en su tesis titulada "*Depresión y calidad de vida del adulto mayor en el hospital regional las Mercedes, Chiclayo 2018".* Donde se contó con la participación de una población de 134 adultos mayores, empleándose cuestionarios validados y con la confiabilidad interna probada. Los resultados mostraron que hubo una correlación inversa entre ambas variables en dicho lugar, por lo que se ve que la variable calidad de vida influye inversamente en la depresión de las personas que participaron como muestra.

Esta investigacion tienen cierta relación con el estudio, ya que, si la depresión es tratada a tiempo en el adulto mayor; se tendrá buenos resultados y por ende se logrará brindar un apoyo social, incrementando la calidad de vida de las personas mayores.

Barrantes y Sosa (2019) en la investigación titulada *"Prevalencia del síndrome depresivo y factores determinantes en adultos mayores del Distrito San José, Lambayeque 2018".* Tuvieron como resultados: Que el 26,28% presentó síndrome de depresión, de los cuales el 25,3% era del sexo masculino y el 27,53% femenino ($p>0.05$); como también se menciona que el 43,5% del total de la población presentaron síndrome de depresión, y de estas la mayor parte fueron personas mayores de edad. Concluyendo que, la depresión se da en mayor medida en personas de la tercera edad y que por lo tanto son determinantes de esta situación.

Guardando relación con el presente estudio, puesto que, el adulto mayor que vive en un entorno familiar disfuncional, es más vulnerable a padecer cuadros depresivos que van a afectar su estado de salud.

Paz y Portilla (2018) en su tesis titulada *"Calidad de vida y su relación con depresión estado rasgo en usuarios que acuden a un centro del Adulto Mayor".* Donde se empleó el diseño no experimental, de nivel correlacional y muestreo censal. Utilizándose los cuestionarios formulados para cada variable; también, se hizo uso del Inventario de depresión estado rasgo de Ch. D. Spielberger para ambas dimensiones. Teniendo como resultados que según el coeficiente igual a 0,019 resulta baja y no significativa porque no resulta menor a 0,05. Concluyendo que, en relación a la variable estado de

depresión, hay presencia en un 55% de depresión estado; y con un 55% del mismo modo se encuentra normalizado.

Esta investigacion se asemeja a la propuesta, debido a que el adulto mayor necesita del apoyo de talleres, programas que optimicen su bienestar general para que logren una buena calidad de vida.

1.3. Teorías relacionadas al tema

1.3.1.1. Teorías y modelos explicativos de la depresión

A. Modelo Biológico

Gonzáles (2005) revela que la depresión como otras enfermedades llegan a ser un producto en que se alteran elementos bioquímicos de un terceto de sistemas de neuro transmisores: serotoninérgico, dopaminérgico y noradrenérgico. La mengua de serotonina, dopamina, noradrenalina y norepinefrina ocasiona la sintomatología depresiva, y la causa de esta alteración se encuentra en la predisposición genética o bio química de algunas personas.

Sevearu y Neneroff (2007) reportaron que los principales cambios de estos neurotransmisores involucrados en los síntomas depresivos son: el sistema serotoninérgico, el sistema dopaminérgico y el sistema noradrenérgico.

Según Ureña (2009) se encontró evidencias de que las secreciones excesivas de cortisol y entre otras hormonas que forman parte del eje hipotalámico – pituitario – adrenal (HPA) vienen a ser elementos que cumplen un papel determinante en las etiologías depresivas. Por otro lado, el factor neurotrópico del cerebro es quien desempeña el papel principal en el procedimiento de gestación de células del cerebro en el crecimiento, también elementos concluyentes en asignar cambios en la sinapsis neuronal y el comienzo de los elementos de unión del ADN que estimula la reproducción. Se han encontrado niveles bajos de este factor en el hipocampo y la corteza prefrontal con respecto a la fisiopatología de los trastornos depresivos. A esto García (2011) le suma los núcleos temporales, banda anterior y caudado para desencadenar este trastorno.

Según el punto genético de, Hernández, Marañón y Mato, (2016) Señalan que la poca producción de neurotransmisores asociados con la depresión puede ser hereditaria por los genes. De este modo, hay científicos de la Universidad de Washington y del King's College de Londres que han identificado una región del cromosoma 3 que contiene 90 genes y se cree que es una región del cerebro asociada con la depresión mayor. En China, la depresión clínica está asociada con dos genes en el cromosoma 10 que causan la depresión. SIRT1 (sirtuina) es una implicación mediada por mitocondrias en trastornos psiquiátricos y es LHPP (fosforidina-fosfohistidina).

B. Teoría psicodinámica

El psicoanálisis expone que las personas que sufren de depresión presentan ciertas inhibiciones frente al impulso de realización y buscar gozo, se sienten heridos en su idea del ego, se desencadenan una suerte de lesiones narcisista. Al respecto, los psicoanalistas afirman que episodios depresivos, los conflictos intrapsíquicos entre el súper ego y egos desvalidos, disminuyen la autoestima de los individuos que lo padecen (Bogaert, 2012).

C. Teoría Conductual

Según, Arancibia (2017) la teoría conductual se define como un cambio relativamente permanente en el comportamiento, que refleja una adquisición de conocimientos o habilidades a través de la experiencia. Es decir, se excluye cualquier cambio obtenido por simple maduración. Estos cambios en el comportamiento deben ser razonablemente objetivos y, por lo tanto, deben poder ser medidos.

Los enfoques conductuales para tratar la depresión se describen básicamente por el uso de metodologías científicas en lugar de teorías específicas o conjuntos de técnicas (Antonuccio, Ward y Tearnan 1989, citado por Vázquez, Muñoz y Becoña, 2000, p. 423).

D. Teoría cognitiva de Beck

Beck et al. (1979), citado por Vázquez, Muñoz y Becoña (2000) señala que, la depresión es principalmente la secuela de una mala interpretación del evento o situación a la que está expuesto el sujeto (p. 426).

Este enunciado teórico está basado en tres conceptos elementales: primero la cognición, seguido por el contenido cognitivo y finalizando con el esquema. La cognición es el contenido, el proceso y la estructura de la percepción, el pensamiento y la representación mental. Contenido cognitivo es la forma de como el individuo define a los pensamientos y a las imágenes dentro de su cabeza; para el terapeuta cognitivo, el sujeto interpreta los hechos y muestra una influencia relevante en sus sentimientos (Vázquez, Muñoz y Becoña, 2000, p. 427).

Los esquemas vienen a ser las creencias básicas que guían el procesamiento de la información del entorno. La causa del esquema incorrecto no ha sido claramente identificada, pero puede ser el resultado del aprendizaje a través de la participación de eventos y situaciones previas en las que la experiencia temprana y la caracterización con otras personas importantes juegan un papel importante. El esquema de depresión está asociado con eventos como la reprobación o ausencia de los padres.

Esto sugiere que las personas que sufren de depresión temporal pueden tener menos patrones patológicos o ser menos vulnerables (tener confianza, seguridad, amor, etc.) que las personas que sufren de depresión crónica (Vázquez y otros, 2000).

Según, Perris (1989), citado por Vázquez, Muñoz y Becoña (2000) según la teoría cognitiva hay cuatro elementos claves para explicar la depresión:

a) **La tríada cognitiva,** Formado por un punto de vista negativo de nosotros mismos, del mundo y del futuro. La tríada cognitiva esta referida al hecho de que el contenido cognitivo de una persona deprimida, su entorno y futuro es disfuncional y negativo. Los pacientes deprimidos se consideran inútiles, incompetentes e indeseables, ven el mundo lleno de impedimentos y problemas irresolubles y ven el futuro completamente sin esperanza. (Beck, 1967, citado por Vázquez, Muñoz y Becoña, 2000, p. 427).

b) **Los pensamientos automáticos negativos;** son las cogniciones negativas concretas que provocan la activación emocional de los pacientes deprimidos. Son pensamientos involuntarios, repetitivos e incontrolables. Aunque hay veces, en que todo el mundo tiene pensamientos negativos, para las personas que sufren de

depresión, estos pensamientos ya no son irrelevantes y dominan la conciencia. (Beck, 1991, citado por Vázquez, Muñoz y Becoña, 2000, p. 427).

c) **Estos errores,** producidos en el proceso de información de personas con depresión, reflejan la acción de los esquemas cognitivos disfuncionales, que se representan como las creencias centrales (Beck et al., 1979, citado por Vázquez, Muñoz y Becoña, 2000, p. 428).

1.3.2. Apoyo social

Viene a ser un recurso psicosocial notable para solucionar problemas típicos del ciclo de vida. Pero parece que, en la etapa de la vejez, hay más apoyo por parte de las redes sociales. Ravello Bullón (2018), menciona que los adultos mayores enfrentan problemas económicos porque las pensiones que reciben en la mayoría de casos no satisfacen sus necesidades. De manera similar, son pocos los medios que protegen la sociedad, fundamentalmente en el sector salud. Ante estos problemas, se construyen redes sociales de familia, de amistad y comunidad como el principal apoyo hacia las personas mayores. Dicho de otro modo, apoyar socialmente a las personas en su vejez es cuidarlos y velar por su bienestar (Gallardo, 2013).

Apoyo social se conceptualiza mediante dos perspectivas, la primera sería cuantitativa estructural y la segunda cualitativa funcional. El primer término valora el número de vínculos establecidos por el individuo en su propia red social, esto sería el apoyo social que recibió. El segundo se centraliza en la valoración subjetiva del individuo o valoración de relaciones importantes y el apoyo social percibido (Barra, 2004; citado por Vivaldi y Barra, 2012).

Para Vivaldi y Barra (2012) el apoyo social se define como un mecanismo de protección de la salud hacia las personas de edad, al reducir las consecuencias negativas del estrés y con ello favorecer el bienestar y satisfacción de la vida. Las enfermedades crónicas y las discapacidades están aumentando entre los adultos mayores, afectando su calidad de vida y aumentando la demanda de atención médica y el consumo de medicamentos. Desde una perspectiva bio psicológica y social de la

salud, su estilo y calidad de vida de las personas mayores se determina por el entorno en donde se desarrollan, mejor dicho, la interacción del individuo y su entorno.
Por su parte, Fusté, Pérez y Paz (2018) señalan que los integrantes de la familia son el principal apoyo social para el individuo a lo largo de toda su vida, siendo la principal fuente protectora a situaciones que se generan en el dia a dia. Para los individuos es origen de amor, satisfacción, felicidad y apoyo, aunque también se representa como insatisfacción, ansiedad y estrés. Los cambios en la vida familiar pueden provocar confusión emocional, desequilibrios y descompensaciones en la salud. La complacencia con el desempeño en las diversas relaciones sociales donde las personas mayores establecen en sus redes de apoyo estimula el bienestar psicológico y satisfacción.

Teorías sobre apoyo social

Definida la variable por diversos autores, y ya teniendo una idea formada de lo que significa y define el apoyo social, a continuación, se pretende resumir las razones por las que el apoyo social resulta relevante para las personas. Se presenta una síntesis del avance logrado a la actualidad en lo que se conoce como las principales teorías de acuerdo con distintos abordajes teóricos. La perspectiva que sostiene que el apoyo social se mide en el efecto directo en la salud mental y física de los individuos. Se respaldan en investigaciones realizadas y enfocadas el efecto que el apoyo social tiene en la morbilidad y obviamente en la mortandad en las personas. Existen evidencias para aseverar mediante resultados encontrados que los individuos que mantienen interrelaciones y se encuentran vinculados con la sociedad alargan sus vidas, con un mejor estado físico y son mentalmente saludables respecto a quienes no tienen estos vínculos. Las evidencias y la literatura son muy vastas.

Otra perspectiva y línea investigativa postula que el apoyo social mitiga sustancialmente el efecto de algún evento estresante que inquietan a los individuos. Esto es, el apoyo social se correlaciona no solamente con el estado de salud global de una persona -tal cual se postula en el enfoque precedente-, sino también se asocia a eventos estresantes particulares. De esta manera, habiéndose investigado el correlato que existe entre apoyo social con la adaptación física y psicológica de las

personas que han perdido sus empleos, el estrés por la pérdida, situaciones de embarazo, y de maternidad y paternidad, pérdidas de las parejas sentimentales, infartos, hipertensión, enfermedades coronarias y otros males terminales o crónicos.

El tercer enfoque es una perspectiva de mayor complejidad respecto al efecto del apoyo social, esta perspectiva no tiene mayor incidencia ni en los estados de salud ni en los distintos estresores, pero lo que el apoyo social consigue es modular la correlación con los aspectos de salud de las personas, en concreto, atenuando los impactos de situaciones estresantes en los estados de salud de los individuos. En la teoría desarrollada por Cobb, Cohen y otros se le conoce como “La hipótesis del efecto amortiguador”. Esta hipótesis indica que el estrés tiene un efecto negativo en los estados de salud y el bienestar de los individuos que no reciben apoyo social, en tanto el efecto negativo se reduce en los individuos que reciben fuerte apoyo social (Garces & Dura Ferrandis, 2020).

Evaluadas las tres perspectivas teóricas, la autora se queda como sustento teórico en el estudio realizado con lo que postulan Cobb y otros, porque por su experiencia, considera que los episodios depresivos son menos fuertes en personas mayores que reciben apoyo social que en los que no tienen ningún apoyo de la sociedad ni familiares.

1.3.2.1. Dimensiones del apoyo social

Gallar, citado por Cortez y Velásquez (2017) señala la existencia de cuatro componentes respecto a la variable apoyo social, que vienen a ser:

- Apoyo Emocional: se relaciona con el amor y la empatía. Se puede llegar a considerar uno de los apoyos más importantes. Generalmente, cuando las personas reciben apoyo de otras personas suelen llamar a esto como apoyo emocional (Duque Delgado y otros, 2020).

Asimismo, el apoyo emocional es considerado como tal: mucha empatía, buenos cuidados, abundante amor y bastante confianza, por lo que se le considera como el tipo de apoyo más significativo (Cortez & Velásquez, 2017).

Para, Rosser y Rebollo, citado por Cortez y Velásquez (2017) el apoyo emocional es el que se manifiesta y que otorga seguridad, brinda empatía, regala amor, brinda cuidados, y tiene el efecto de depositar confianza y compartir cosas íntimas y sentimientos afectivos con algún grupo o persona.

- Apoyo Instrumental: se presta cuando se usan apoyos de bienes materiales e instrumentales que ayudan directamente a los necesitados (Duque Delgado y otros, 2020).

Asimismo, es el que se expresa en auxilio real y tangible (Bienes), alcanza las probabilidades de estar convencidos que se va a recibir apoyo inmediato de manera directa. Se considera conducta instrumental el prestar auxilio de forma directa respecto a alguna adversidad (Rosser y Rebollo, citado por Cortez y Velásquez, 2017).

También este tipo de apoyo se refiere a las ayudas materiales que puedan recibir las personas (Cortez & Velásquez, 2017).

- Interacción social positiva: está relacionada con dedicarle tiempo a los demás para poder distraerse, reírse, etc. (Fachado y otros, 2013).

Asimismo, está referido a pertenecer a un grupo de personas muy importante con el cual se puede compartir experiencia y que se encuentra disponible de prestar auxilio (Cortez & Velásquez, 2017).

- Apoyo Afectivo: esta referido al amor y cariño que expresa un individuo a los demás integrantes de grupo familiar (Fachado y otros, 2013).

Martín, Sánchez y Sierra, citado por Barra (2018) refieren en relación al apoyo social que juega un papel de carácter emocional, y que se relaciona a estados de ánimo como: estar cómodo, recibir cuidados y sobre la intimidad; tiene la finalidad de informar, estos es brindar consejos y orientar, y se le conoce como instrumental, porque explica que se encuentran disponibles a prestar auxilio directo en materias de proveer algún servicio y algún tipo de recurso.

Uchino y Cols, citado por Barra (2018) manifiestan lo importante del correlato del apoyo social con el estrés, y que se llega a explicar la correlación a partir de las

consecuencias directas de este tipo de apoyo en el aspecto fisiológico, es decir que se entienda que, cuanto el apoyo social sea mayor, menor será el nivel de frecuencia cardiaca, se controla presión arterial y las catecolaminas, esto es un buen indicador de las funciones de inmunidad.

Gottlieb, citado por Cortez y Velásquez (2017) por su parte considera que apoyo social puede ser la comunicación verbal y también no verbal, ayudas tangibles o accesibles dadas por terceros o deducida por la sola presencia, que posee un efecto conductual y emocional beneficioso en los receptores.

1.3.2.2. Papel de la familia en el apoyo social

Se considera que la familia es el grupo de autoayuda más importante en el que las personas pueden confiar. Como resultado, las personas en familias funcionales a menudo tienen mejor salud a causa de los recursos emocionales y materiales que obtienen. Allí crecen, se establecen pautas sociales y despliegan los diversos roles que necesarios para el crecimiento personal. De esta forma, la familia emerge es considerada la unidad básica para relacionarse en la sociedad y como la forma más permanente y universal de organización humana (Fachado y otros, 2013).

Según, Fachado, Menéndez y González (2013) que la familia encima del tema de la herencia y convivir en un mismo lugar, hay otros tipos de factores que señalan cuán importante es en la rama de la salud:

- La familia es un determinante importante de las creencias, actitudes y comportamiento de un individuo con respecto a la salud, las enfermedades y servicios médicos.
- La familia suele ser la unidad básica de atención, fundamentalmente cuando las enfermedades son crónicas.
- El apoyo familiar juega un papel importante en la reducción del estrés.
- Cuando las relaciones familiares no son las mejores esto puede producir, agravar y contribuir a que los síntomas persistan.

Hay dos mecanismos principales por los cuales una familia puede afectar la salud de los integrantes:

a. Vía psicofisiológica: Las circunstancias familiares, como el estrés y ciertos eventos vitales, afectan el estado emocional de los miembros de la familia, lo que puede conducir a cambios fisiológicos directos que hacen que las personas sean más susceptibles a enfermedades (Fachado y otros, 2013).

b. Vía comportamental: medio por el que las familias podrían llegar a influir en sus estilos de vida, como son la alimentación, el tabaquismo, la actividad física, la adherencia al tratamiento médico y el uso de servicios sanitarios (Fachado y otros, 2013).

1.3.3. Depresión

Es un trastorno mental, muy recurrente, que provoca cambios de humor mayormente depresivos (tristeza) muchas veces acompañados de ansiedad, en el que se presentan otros síntomas psiquiátricos como depresión, sentimientos de vacío y disgusto en general, capacidad reducida para comunicarse y socializar, cambios en el apetito y el sueño (insomnio tardío), inquietud o retraso mental, culpa y pérdida de la capacidad de trabajo, pensamientos de muerte o incluso pensamientos suicidas, etc. También varios síntomas somáticos (Almudena, 2009).

Algunas personas piensan que la depresión es normal debido a la edad. Pero es un pensamiento erróneo ya que las personas de edad experimentan cambios y desafíos en sus vidas que conllevan a la depresión (Healthwise, 2021).

Para, Hollon y Beck 1979, citado por Almudena (2009) la depresión es un síndrome donde interactúan diferentes modos: somático, afectivo, conductual y cognitivo. Mientras que las desviaciones cognitivas en el estudio y procesamiento de información son el motivo principal del trastorno del que se liberan los restantes componentes.
Salmuri y Skoknic (2005) consideran que la depresión es un trastorno que provoca cambios psicológicos y emocionales, provocando que el individuo cambie su modo de vida y se sumerja un mundo desvalido.

Sin embargo, Beck, citado por Cortez y Velásquez (2017) lo definen desde el modo cognitivo, como un desconcierto del pensamiento, por el que la persona con depresión, altera la realidad y ve mal la triada cognitiva: él como la persona, el contexto y el

porvenir; asimismo presume que se activen algunos signos y una dada sintomatología como producto de que se desatan elementos cognitivos nocivos.

1.3.3.1. Depresión: síntoma, síndrome y trastorno

De acuerdo con, Prego y Payá (2008) la depresión conforme a las definiciones, es viable distinguirlas, gracias a las distintos contextos que asumen, indican que se puede señalar tres usanzas técnicas del humor deprimente, como una etapa psicológica no patológica que ocurre con cierta periodicidad en la juventud; el síndrome depresivo, conformado por una conjunto de signos como carácter deprimente, cansancio, alteración en las horas de dormir, etc.; y la depresión clínica, la que, al mismo tiempo de que se evidencian cierta sintomatología depresiva, tiene una fuerte presencia en un extenso periodo en el tiempo y perturba algunas zonas de las vivencias comunes de los jóvenes.

Con respecto a, Ramírez (2013) menciona que se podría clasificar de acuerdo a su condición:

a) La depresión vista como síntoma, llega a ser el estado anímico aprendido en alguna etapa vivida, habiendo sido estas experiencias dolorosas y dañinas; es pasajero y no afecta la salud.

b) La depresión a modo de síndrome, es una serie de síntomas relacionados a problemas somáticos, físicos, conductuales, cognoscitivos y motivacionales. Tiene un historial de cualidades ambientales psicológicas, psiquiátricas o médicas; llegando a ser un tema profundo.

c) La depresión a modo de trastorno, es una distorsión permanente y constante de la realidad. Afecta negativamente a diversas áreas de la vida humana, donde factores como la tradición familiar, los aspectos biológicos, el contexto y los aspectos cognitivos revelan que existe este trastorno.

1.3.3.2. Criterios diagnósticos de la depresión

Diversos autores establecieron criterios diagnósticos de los síntomas de depresión, según el tipo, el trastorno depresivo mayor o el cambio de humor. Prego y Payá (2008) señalan que la depresión mayor es una forma clínica de depresión que comienza con la conceptualización de discapacidad.

Con relación a la perturbación depresivo mayor, Intriago Zamora (2019) indica que se identifica porque se presentan señales relacionadas a la desolación, alteración cognitiva y sintomatologías somáticas. Usualmente, cuando se trata de niños y jóvenes, ellos atraviesan estados de ánimo bajos, los cuales se manifiestan especialmente mediante estados de irritación, imposibilidad del disfrute de lo que más les agrada, dificultades para concentrarse, inconvenientes para atender, ideas de devaluación consigo mismo, se apartan, disminuye su rendimiento en clases, experimentan una gran pérdida o aumentan el apetito, fragilidad emocional, lloran fácilmente, dificultad para dormir y bajos niveles de vitalidad, dificultades para planear su vida y en situaciones de severidad depresiva se puede terminar en suicidios o aparecen los primeros signos psicóticos.

Estas sintomatologías tienen que presentarse por lo menos por quince días y generan malestares significativos en los menores afectando muchos aspectos de su vida diaria. Sin embargo, tiene como base profunda el criterio diagnóstico de la Asociación Americana de Psiquiatría (2015) para la versión del DSM – 5, y en este sentido, en relación al trastorno depresivo mayor, señala: Presentar al menos los siguientes síntomas, estados de ánimo depresivos o pérdidas de intereses o gozos, presente durante un periodo de quince días, asociados con los cinco observados.

Estos síntomas son: estado anímico depresivo casi todo el día (en el caso de jóvenes su estado de ánimo es de irritabilidad); un marcado desinterés a encontrar dicha en todo lo que usualmente le gustaba hacer en un día común; significativas pérdidas de peso, sin estar a dieta, o todo lo contario ganar mucho peso, también aumento o pérdida de apetito; insomnios o hipersomnias con frecuencia diaria; Observable movimiento o lentitud psicomotora constante.

Con respecto a la distimia, entendida como una forma depresiva en la cual la sintomatología tiene una mayor duración temporal, se convierte en crónica, con una persistencia mayor a los dos años, sin embargo, la intensidad de los síntomas es mucho menor (Asociación Americana de Psiquiatría, 2015).

De acuerdo a Pardo, Sandoval y Umbarila (2004) las personas jóvenes forman parte de los conjuntos etarios con mayores probabilidades de experimentar algún síntoma depresivo, se explica esto porque atraviesan una etapa de cambios físicos, cognitivos, afectivos y socioculturales los cuales les exigen usar cierta estrategia de resistencia que hagan posible lograr el desarrollo pleno de su identidad y asegurar su bienestar en el aspecto individual y con los demás.

Wicks, Ozores y Allen (2017) señalan al respecto que debe considerarse en los adolescentes otros síntomas, entre ellos aislarse socialmente, tener bajo autoconcepto, bajo rendimiento académico y disminución en la atención y poca capacidad de concentrarse.

1.3.3.3. Tipos de depresión

Se pueden fijar categorías, así Mérida (2012) indica que la depresión puede ser dividida en 3 clases:

a) **Leve**, solo cuando se muestran de dos a tres síntomas más comunes de depresión (la energía depresiva, el desinterés y la voluntad para disfrutar y el aumento de extenuación).

b) **Moderada**, requiere que se manifiesten, por lo menos, dos de las tres sintomatologías típicas.

c) **Grave**, requiere que se manifiesten todos los síntomas típicos, y, adicionalmente, se presenten angustias o agitaciones, bajos niveles de autoestima, emociones de culpa y sentimientos de inferioridad.

1.3.3.4. Dimensiones para la medición de la depresión

Según, Lakdawalla, Hankin y Mermelstein, citado por Beltrán, Freyre y Hernández (2012) mencionan que la teoría dada por Beck es considerada una explicación cognitiva fundamental de la depresión. Esta teoría está basada en una guía de vulnerabilidad al estrés, donde se activan patrones pensamiento distorsionados que apoyan a las formas negativas percibidas por el individuo, sistematiza e interpreta los datos de sí mismo, acerca del mundo y su futuro, lo que comienza y mantiene la depresión. Desde esta explicación surge el Inventario de Depresión de Beck (BDI),

para descubrir la persistencia de los síntomas depresivos y severidad en los jóvenes y adultos.

Asimismo, se mencionó que la depresión se da de acuerdo a su sintomatología, Castro (2017) conforme con Beck, señala que la depresión se refiere a cuadros clínicos unitarios que requieren a efectos de ser diagnosticadas que se manifiesten un número grande de síntomas y que se debe considerar ciertos criterios para incluir o excluir a los sospechosos, no obstante, hay cinco componentes sintomatológicos, entonces se tiene:

a) **Síntomas anímicos:** Entre ellos están la falta de emoción, el desmayo, la pena, el arrepentimiento, la infelicidad, la irritación constante y la desolación.

b) **Síntomas motivacionales:** aquí encontramos, el descuido o abandono, el letargo, la incapacidad para experimentar placer o disfrute, la falta de respuesta a los estímulos, la falta de interés por su persona, la tendencia a la deserción escolar, temor a tomar decisiones, asimismo, estados de ánimo deprimidos, como principal signo de estados depresivos.

c) **Síntomas cognitivos:** encontramos, la auto depreciación, la auto culpa, y perder la auto estima.

d) **Síntomas físicos:** Estos incluyen insomnio, fatiga, pérdida de apetito, náuseas, estreñimiento, dolencia al orinar, visión borrosa, libido suprimida, libido disminuida.

e) **Síntomas interpersonales:** la persona deprimida se niega a relacionarse con las demás personas.

Es por estos aspectos que el Inventario de Depresión de Beck trabaja para calcular el grado de depresión. En la versión ajustada del Inventario de Depresión II, se muestra que estos aspectos se agrupan en dos dimensiones: cognitiva-afectiva y somático-motivacional (Castro, 2017).

Las dos investigaciones se encargaron de recolectar datos respecto a sintomatologías somáticas y cognitivas-afectivas mediante sub escalas del IBD-I Beck, et al., (2005)

usando una versión que fue traducida al idioma portugués (Gorestein & Andrade, 1998).

El IBD-I es una escala compuesta por 21 preguntas o enunciados, en el que cada uno de ellos menciona una revelación comportamental determinada sobre depresión. Cada enunciado tiene 04 alternativas de afirmaciones de auto evaluación, con valores que van de 0 a 3, en el entendido que valores más altos señalan un incremento de lo grave que expresa la sintomatología. Los interrogados reciben orientaciones para caracterizar la manera en la que se sentían en el transcurso de la semana pasada. Una mayor suma de puntos indica síntomas de depresión más elevadas (Beck et al., 2005).

1.3.4. Marco conceptual

Adulto mayor

Universalmente, se considera adulto mayor a la persona con la edad de 60 años a más (Minsalud, 2021).

Apoyo afectivo

Referidas a las palabras de afecto y amor brindadas a las personas, por sus familiares o personas más cercanas (Martínez, 2019).

Apoyo emocional

El apoyo de este tipo involucra prodigar amor, ser empático, ofrecer cuidados, otorgar confianza y al parecer es considerado como el apoyo más importante. Emocionalmente implica expresión de sentimientos positivos reales que son muy bien valoradas (Martínez, 2019).

Apoyo instrumental

Se considera este tipo de apoyo a los comportamientos que se instrumentan de manera que se brinda ayuda real y directa a quienes lo necesitan; por ejemplo, ayudar a realizar o terminar las tareas, brindar cuidados a los pacientes o necesitados (Martínez, 2019).

Apoyo social

El apoyo social, como una forma de prestar auxilio directo y ayudar en el servicio, entre los miembros de una comunidad; es una manera de interacción social que las personas tienen con sus familiares, con sus amistades, compañeros de estudio o compañeros de trabajo, y que sirve para ayudar a personas en situación de necesidad y dar apoyo afectivo (Ramírez et al., 2019).

El apoyo social se define por la presencia o separación de recursos que apoyan psicológicamente a otras personas; información que hace que las personas crean que son cuidadas y amadas; y son pertenecientes a una red de contactos y obligaciones mutuas (Pérez, 2018).

Se tiene evidencia que el apoyo social a los adultos mayores reduce o elimina la depresión y que le da calidad de vida a este grupo etario, por lo que ayuda a los adultos a superar sus estados de abatimiento y les da calidad de vida, lo cual es muy importante para la población (Bonifacio, 2019).

Depresión

Es una perturbación afectiva caracterizada por emociones de abatimiento y decepción, que se presenta en la vida, agotamiento o debilidad constante, y que esta sintomatología se presenta de manera permanente, durante un promedio de quince días, cuyo peligro tiene diversos niveles, desde un nivel considerado leve hasta un nivel que pone en riesgo la existencia (Sotelo, 2018).

Por otro lado, la depresión en adultos mayores es un tipo de perturbación que afecta a los adultos y que sus efectos son abatimiento, agotamiento y debilidad, que afecta a la salud y que puede colocar en riesgo hasta la propia vida de los adultos (Sotelo, 2018).

Redes de apoyo social

Son las relaciones que se establecen y que integra a un grupo o individuo y al entorno con quienes se relaciona, o con terceros quienes se vinculan de manera solidaria y se establecen canales de comunicación para solucionar insuficiencias específicas (Bonifacio, 2019).

1.4. Formulación del problema

¿Cuál es la relación que existe entre Apoyo social y la Depresión en adultos mayores, CARPAM San Juan de Dios, Ica - 2022?

1.5. Justificación e importancia del estudio

La depresión en adultos mayores en el Perú representa un problema con consecuencias graves para la salud, el desarrollo social y bienestar de la familia; esta continúa instalándose en diferentes clases sociales y dejando terribles secuelas, especialmente en los grupos familiares. Hasta la fecha existen numerosos estudios desarrollados por organizaciones públicas y privadas que han originado que dejemos de considerar a la falta de apoyo social y la depresión como problemas aislados, que aparecen cada cierto tiempo y que debe resolverse en toda la sociedad, para ser tomado como problema de interés social.

El presente estudio busca reconocer de manera más profunda la importancia del apoyo social y de cómo se relaciona con la depresión en el CARPAM “San Juan de Dios de Ica”. De esa manera poder contribuir a aumentar el número de estudios desarrollados sobre Apoyo social y su correlación con la depresión, en especial los relacionados al campo de la intervención del Trabajo Social en sectores marginales de nuestro país, puesto que son pocos; de esta manera se podrá conocer información actual y realmente importante sobre Apoyo social y sus consecuencias en las personas de edad avanzada.

Asimismo, será de apoyo y sustento para desarrollar tácticas de intervención y promoción para hacer que las familias lleven una buena vida, a través de la disminución de la depresión en sus adultos mayores. Además, permitirá que los futuros profesionales puedan obtener más información sobre esta problemática de profundizar y ampliar la investigación de estas variables.

Se utilizará dos instrumentos diseñados pensando en las características reales de estos adultos que siempre han vivido en una comunidad caracterizada por el olvido y el desinterés, como parte de su cultura, y que medirá las dimensiones de cada variable. Estos instrumentos debidamente validados y determinada sus respectivas confianzas, serán de utilidad para recopilar datos por otros investigadores.

Además, este estudio puede contribuir a disminuir la depresión en adultos mayores a través del apoyo social, mediante el planteamiento de ciertas recomendaciones para que se pueda diseñar políticas de apoyo social y ver que las personas mayores lleven una buena vida. He aquí la importancia, de prestar ayuda a un problema de una población, que en el contexto actual es una población olvidada, cada vez más excluida.

1.6. Hipótesis

1.6.1. Hipótesis general y específicas

Hipótesis General

Existe relación significativa entre Apoyo social y la Depresión en adultos mayores, CARPAM San Juan de Dios, Ica – 2022.

Hipótesis específicas.

Existe relación significativa entre Apoyo emocional y la Depresión en adultos mayores, CARPAM San Juan de Dios, Ica – 2022.

Existe relación significativa entre Apoyo instrumental y la Depresión en adultos mayores, CARPAM San Juan de Dios, Ica – 2022.

Existe relación significativa entre interacción social positiva y la Depresión en adultos mayores, CARPAM San Juan de Dios, Ica – 2022.

Existe relación significativa entre Apoyo afectivo y la Depresión en adultos mayores, CARPAM San Juan de Dios, Ica – 2022.

1.7. Objetivo general y específicos

Objetivo General

Explicar la relación que existe entre Apoyo social y la Depresión en adultos mayores, CARPAM San Juan de Dios, Ica – 2022.

Objetivos específicos

Establecer la relación que existe entre Apoyo emocional y la Depresión en adultos mayores, CARPAM San Juan de Dios, Ica – 2022.

Conocer la relación que existe entre Apoyo instrumental y la Depresión en adultos mayores, CARPAM San Juan de Dios, Ica – 2022.

Identificar la relación que existe entre interacción social positiva y la Depresión en adultos mayores, CARPAM San Juan de Dios, Ica – 2022.

Describir la relación que existe entre Apoyo afectivo y la Depresión en adultos mayores, CARPAM San Juan de Dios, Ica – 2022.

MÉTODO

1.8. Tipo y Diseño de Investigación

La investigación presentó el paradigma cuantitativo, ya que recolectó los datos basados en la medición numérica, para probar teorías y contrastar hipótesis (Hernández et al., 2014).

El presente estudio fue de tipo aplicado, que son investigaciones que buscan resolver un determinado problema, concreto y práctico relacionado a un grupo social, o de las empresas o instituciones (Lozada, 2019).

Además, por su alcance o nivel, la investigación fue de nivel descriptivo – correlacional, porque se ha descrito ambas variables y la correlación entre estas; y se ha cuantificado esa relación (Hernández et al., 2014).

Correspondió al diseño no experimental de corte transversal, a causa de que no se manipularon de manera intencional la variable independiente o dependiente, y solo se las estudiará en su ambiente natural; por la temporalidad corresponde a un estudio transversal, debido a que los datos se van a recopilar en un determinado momento (Hernández et al., 2014).

1.9. Variables, Operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Items	Escala/niveles
Apoyo Social	Es la unión de los recursos humanos y materiales directos que posee una persona o familia para hacerle frente a alguna crisis (Cortez & Velásquez, 2017)	Se mide por medio de los resultados obtenidos al utilizar la escala valorativa sobre apoyo social a nuestra muestra seleccionada, dada por los niveles: Alto, medio, bajo.	Apoyo emocional	Afecto Comprensión Empatía Guía Consejos e información	1,2 3,4 5,6 7,8, 9,10	**Escala**: Ordinal, tipo Likert. **Niveles:** Bajo:20 -40 Medio: 41 -60 Alto:61 -80
			Apoyo instrumental	Ayuda material	11,12, 13	
			Interacción social positiva	Disponibilidad de personas	14,15, 16	
			Apoyo afectivo	Expresión de amor y afecto.	17,18, 19,20	
	Se expresa mediante la interacción social con los familiares,	Se mide mediante las respuestas		Tristeza Pesimismo Fracaso	1 2 3	**Escala**: Ordinal, tipo Likert.

Depresión Adulto mayor	amistades, compañeros de estudio y las personas con las que frecuentemente se tiene acercamiento y familiaridad. Se señala que este apoyo social es hipotéticamente determinado como los intercambios de afectos positivos, una manera de integrarse socialmente, y dar apoyo directo o de servicio entre los miembros que interactúan, (Ramírez Quintero, Díaz Navarro, & Gómez Galvis, 2019).	obtenidas al aplicar la escala valorativa sobre Depresión en adulto mayor a la muestra seleccionada, en los niveles: Leve, moderada y severa.	Cognitivo-afectivo	Pérdida del placer Sentimientos de culpa Disconformidad con uno mismo Autocritica Pensamientos o deseos suicidas Llanto Desvalorización	4 5 6 7 8 9 10	**Niveles:** Leve: 20 -40 Moderada: 41 - 60 Severa: 61 - 80
			Somático-motivacional	Agitación Pérdida de interés Indecisión Pérdida de energía Cambios en los hábitos de sueño Irritabilidad Cambios de apetito Dificultad de concentración Cansancio o fatiga	11 12 13 14 15 16 17,18 19,20	

1.10. Población y muestra

Población

La población la forma parte los individuos que se involucran con el fenómeno en estudio (Hernández et al., 2018). En esta investigación se consideró un total de 37 adultos (mayores), de 60 a 90 años, atendidos en CARPAM.

Muestra

La muestra es segmento de la población que es seleccionada con fines de recolectar la información precisa y que no haya sido alterada para lograr representar a la población según el fenómeno de estudio (Hernández et al., 2018). Por lo tanto, la muestra estuvo conformada por los mismos 37 adultos mayores conformantes de la población.

1.11. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

1.11.1. Técnica e instrumentos de recolección de datos

Técnica

Según las características de la presente investigación se hizo uso de encuestas, que permitieron recopilar datos de la población con mayor facilidad y es muy usada en investigaciones cuantitativas.

Instrumentos.

Como corresponde a la técnica seleccionada, en la investigación se usaron dos instrumentos debidamente validados. El Cuestionario “MOS” de Apoyo Social Percibido, validado en Argentina por Rodríguez Espínola Solange y Enrique Héctor Carmelo en sus 4 dimensiones, que midió la variable depresión del adulto mayor y se utilizó el cuestionario español adaptado del Inventario para la Depresión de Beck-II (BDI-II), que midió la variable en sus dos dimensiones, que se compuso por 20 preguntas. Ambos instrumentos fueron administrados en la prueba piloto y según el Alpha de Cronbach resulto un coeficiente de: 0,812 para el apoyo social y de: 0,866 para la variable de la depresión del adulto mayor. Mostrando así la excelente confiabilidad de ambas variables.

1.11.2. Validez y confiabilidad de los instrumentos

Validez de los instrumentos

Los instrumentos se validaron mediante Juicio de expertos, de tres expertos en este caso, José Luis Huapaya Ames, Licenciado en Psicología, con especialidad de 27 años en Psicología clínica; Licenciada Sonia Milagros Gonzales Segura, Trabajadora Social; Raquel Karen Larico Mercado, Trabajadora Social, ambas trabajadoras sin especialidad pero con más de 10 años de experiencia en trabajos con adultos mayores: conocedores de las variables investigadas y con experiencia en valorar variables, para lo cual se le entregó tres “Matrices de validación” que contienen la escala de valoración, los instrumentos, las alternativas de respuestas y la valoración de cada opción de respuesta.

Confiabilidad de los instrumentos

La confiabilidad de los instrumentos se estableció mediante el método Alpha de Cronbach, en el entendido que valores iguales o mayores a 0,7 fueron suficientes para mostrar la confianza y fueron aplicadas a la muestra señalada.

Escala valorativa Apoyo social

Alpha de Cronbach	Número de ítems
0,824	20

Escala valorativa de la Depresión adulto mayor

Alpha de Cronbach	Número de ítems
0,887	20

1.12. Procedimiento de análisis de datos

Procedimiento

Una vez recopilada la data, estos se procesaron mediante el MS Excel 2021, y con el programa especializado SPSS v.26. La data se presentó en la base de datos, para realizar los análisis respectivos. Para contrastar las hipótesis, se realizó en un primer momento la prueba de normalidad para establecer como es la distribución de la data, para la que se utilizó la prueba de Shapiro Wilk, luego con los resultados de la prueba de normalidad se seleccionó el estadístico de contrastación: Correlación de Pearson o Rho de Spearman según sea la distribución de datos.

Análisis estadístico de los datos

Se comenzó construyendo la matriz de niveles y puntajes para realizar mediante el baremo el análisis cuantitativo. Se realizó la prueba de Shapiro Wilk para saber si la distribución de datos es normal o no, para ver si éstos, son paramétricos o no y utilizar la prueba de contrastación de hipótesis según sea el caso.

En cuanto a la contrastación o refutación de la hipótesis planteada, se realizó mediante el nivel de significancia del estadístico a utilizar, ya sea el caso de la Correlación de Pearson o el Rho de Spearman, utilizándose un límite permisible de 5%.

Prueba de una hipótesis: a través de los siguientes pasos:

Primera etapa:

Se establecieron las hipótesis según lo planteado.

Segunda etapa:

Mediante la prueba Shapiro Wilk, se determinó la asociatividad de los datos.

Tercera etapa:

Según sean los datos, paramétricos o no paramétricos se estableció el estadístico de contrastación.

Cuarta etapa:

Se procedió a determinar si se acepta o si se rechaza la hipótesis planteada, según sea el nivel de significancia de la prueba estadística.

1.13. Aspectos éticos

En relación a los principios éticos que se debe respetar en toda investigación de carácter científico, se va a observar lo establecido en Código de ética en investigaciones contenido en la RR N° 0851 del año 2017 (Consejo Universitario USS, 2017).

Autonomía

Los individuos participantes en las investigaciones, puede elegir retirarse en el momento que lo deseen.

Beneficencia

Las investigaciones deben buscar el beneficio de los participantes en las investigaciones.

Respeto a los derechos de propiedad intelectual de los autores

Menciona que todos los autores citados y las teoría e informes a utilizarse en el estudio van a ser debidamente referenciados, se va a respetar los derechos de propiedad del autor en el estudio.

Cuidado del medio ambiente y de la biodiversidad

La investigación no representa ningún riesgo medioambiental, ya que los sujetos de investigación no se relacionan con variables de biodiversidad.

Protección de la persona y la diversidad sociocultural.

Para el estudio se debe de proteger a los informantes y estudiar con el debido respeto a las personas provenientes de diversas realidades socioculturales.

Reserva de los datos recopilados

Los datos recopilados solo van a ser utilizados con fines académicos y para alcanzar los objetivos de esta investigación, por lo que no se darán a conocer a personas ajenas a la investigación.

Integridad Humana

Se reconoce al ser humano por encima de los intereses de la ciencia, sin importar su procedencia o cultura, tampoco su status social.

Transparencia

Finalmente, las conclusiones del presente estudio serán divulgadas de forma, completa y con la debida oportunidad a la comunidad académica (Consejo Universitario USS, 2017)**.**

Consentimiento informado y expreso

Se va a contar con el consentimiento expreso de todos los sujetos de información, para lo cual firmarán el compromiso y darán su consentimiento. Se adjunta el consentimiento informado en los anexos.

Los principios éticos que sustentan el consentimiento informado son: Honestidad, respeto a las personas y su autonomía, libertad y probidad.

1.14. Criterios de rigor científico

Según este aspecto, Hernández et al. (2014) tiene en cuenta que los criterios que salvaguardan una investigación con este enfoque, presentan:

- Validez interna: Por la estructuración de los cuestionarios tomando en cuenta las variables apoyo social y depresión en adultos mayores.
- Validez externa: Porque los resultados se pueden utilizar para otras investigaciones y en otro lugar.
- Fiabilidad interna: Se asegura mediante el tratamiento responsable de la información recolectada, porque se presentará tal y como esta en el lugar seleccionado.
- Objetividad: Porque no se manipularán ninguno de los datos que forman parte de la recolección de la información de los cuestionarios.

II. RESULTADOS

2.1. Resultados en Tablas y Figuras

Resultados descriptivos:

A. En relación a la variable: Apoyo social.

En cuanto a sus dimensiones tenemos:

Que en relación a la primera dimensión: Apoyo emocional.

Tabla 1

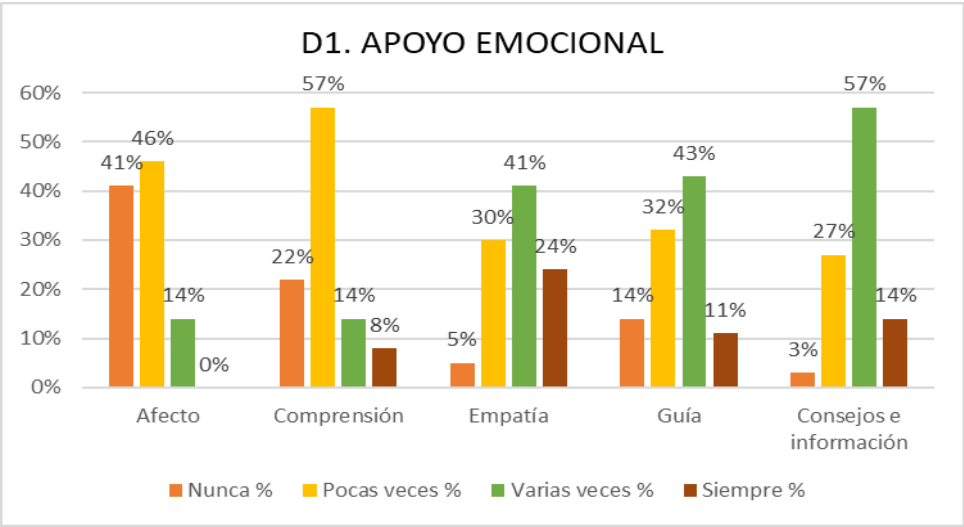
Distribución numérica y porcentual según la dimensión apoyo emocional, de los adultos mayores del CARPAM San Juan de Dios, Ica – 2022.

	Nunca		**Pocas veces**		**Varias veces**		**Siempre**		**TOTAL**
	f	%	F	%	F	%	f	%	
Afecto	15	41%	17	46%	5	14%	0	0%	100%
Comprensión	8	22%	21	57%	5	14%	3	8%	100%
Empatía	2	5%	11	30%	15	41%	9	24%	100%
Guía	5	14%	12	32%	16	43%	4	11%	100%
Consejos e información	1	3%	10	27%	21	57%	5	14%	100%

Nota: Según datos obtenidos del cuestionario aplicado en junio a los adultos mayores del CARPAM San Juan de Dios, Ica – 2022.

Figura 1

Distribución porcentual según los indicadores de apoyo emocional, de los adultos mayores del CARPAM San Juan de Dios, Ica – 2022.



Nota: Según datos obtenidos de la tabla 1

En cuanto a la *dimensión* de *apoyo emocional* podemos observar que el 46% de los adultos mayores atendidos en CARPAM perciben que pocas veces les brindan afecto. También se muestra que el 57% se siente pocas veces comprendido, el 41% de adultos mayores indican que varias veces han sentido que han sido empáticos con ellos, el 43% mencionan que varias veces han tenido consigo un guía y el 57% afirma que varias veces han recibido consejos e información.

En tanto a la segunda dimensión: Apoyo instrumental.

Tabla 2

Distribución numérica y porcentual según la dimensión apoyo instrumental, *de los adultos mayores del* CARPAM San Juan de Dios, Ica – 2022.

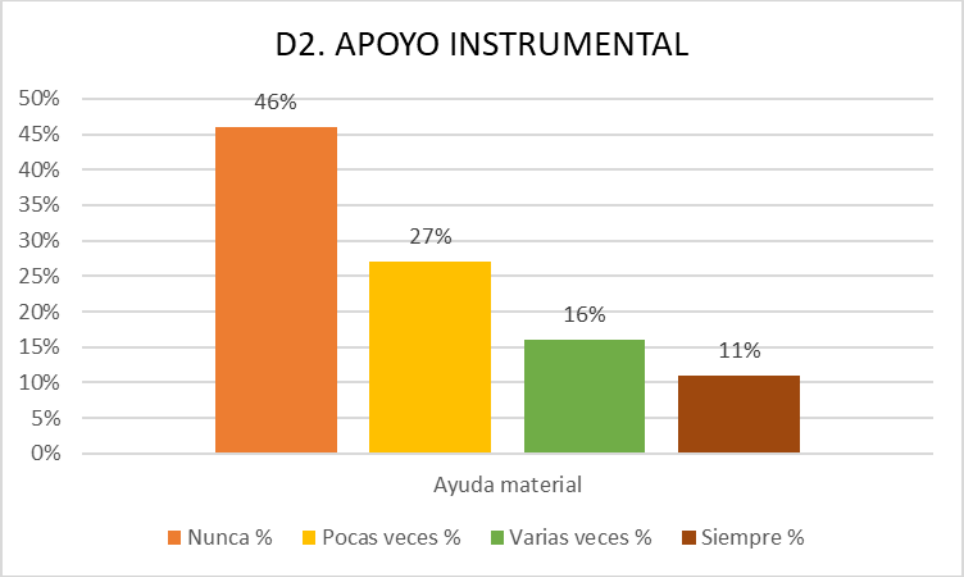
	Nunca		**Pocas veces**		**Varias veces**		**Siempre**		**TOTAL**
	f	%	F	%	F	%	f	%	
Ayuda material	17	46%	10	%	6	%	4	0%	100%

Nota: Según datos obtenidos del cuestionario aplicado en junio a los adultos mayores del CARPAM San Juan de Dios, Ica – 2022.

Figura 2

Distribución porcentual del indicador apoyo instrumental de los adultos mayores del CARPAM San Juan de Dios, Ica – 2022.

.



Nota: Según datos obtenidos de la tabla 2

En cuanto a la *dimensión* de *apoyo instrumental* podemos observar que el 46% de los adultos mayores atendidos en CARPAM perciben que nunca les ofrecen ayuda material versus el 11% que indican que siempre han recibido ayuda material.

Además, que con respecto a la tercera dimensión: Interacción social positiva.

Tabla 3

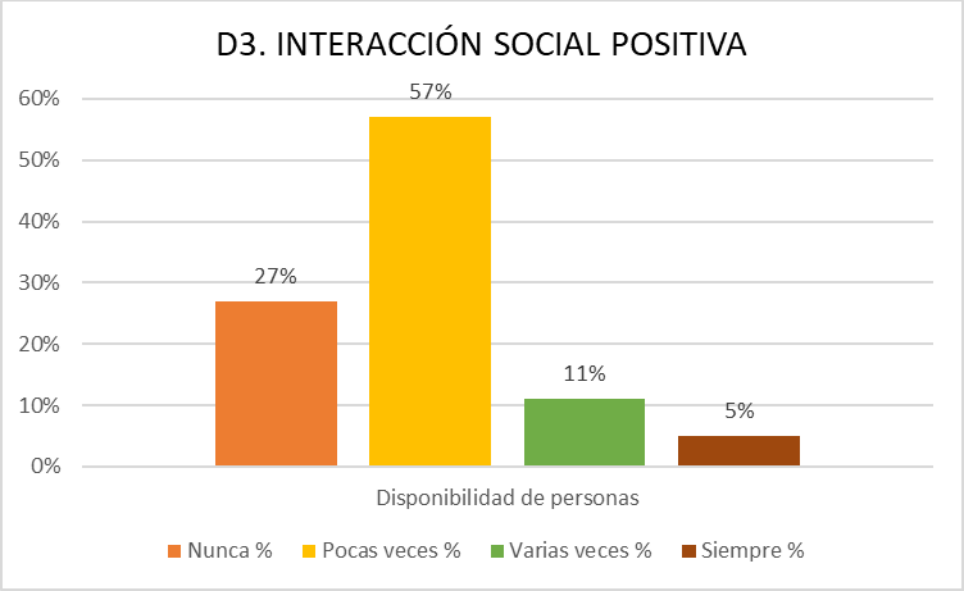
Distribución numérica y porcentual según dimensión interacción social positiva de los adultos mayores del CARPAM San Juan de Dios, Ica – 2022.

	Nunca		**Pocas veces**		**Varias veces**		**Siempre**		**TOTAL**
	f	%	f	%	f	%	f	%	
Disponibilidad de personas	10	27%	21	57%	4	11%	2	5%	100%

Nota: Según datos obtenidos del cuestionario aplicado en junio a los adultos mayores del CARPAM San Juan de Dios, Ica – 2022.

Figura 3

Distribución porcentual del indicador de la interacción social positiva de los adultos mayores del CARPAM San Juan de Dios, Ica – 2022.



Nota: La figura muestra las cifras del indicador de la interacción social positiva.

En cuanto a la *dimensión* de *interacción social positiva* podemos observar que el 57% de los adultos mayores atendidos en CARPAM perciben que pocas veces les ofrecen una disponibilidad de personas a su cuidado versus el 5% que indican que siempre suelen tener esta disponibilidad de personas en su día a día.

Finalmente, con respecto a la cuarta dimensión: Apoyo afectivo.

Tabla 4

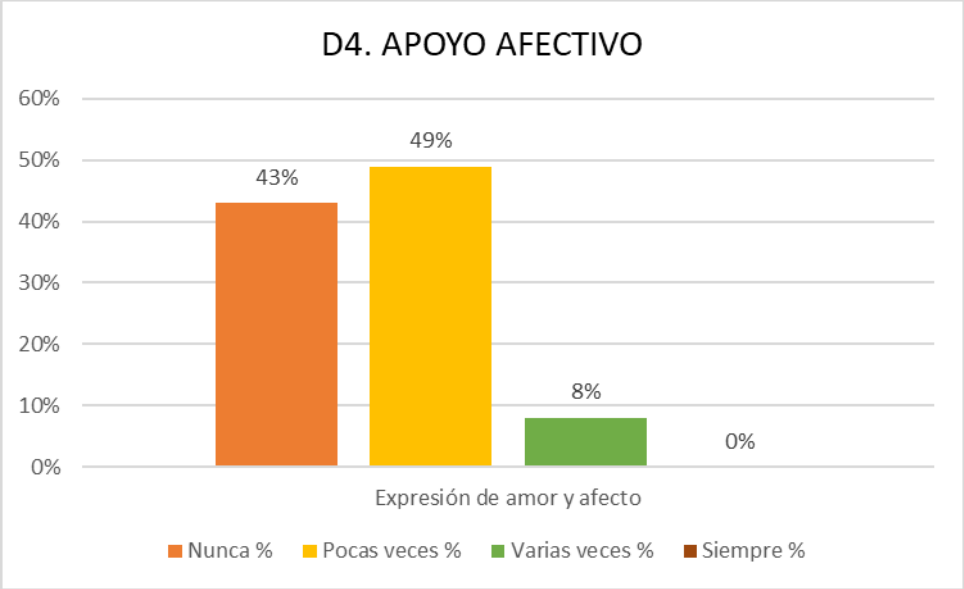
Distribución numérica y porcentual según dimensión apoyo afectivo de los adultos mayores del CARPAM San Juan de Dios, Ica – 2022.

	Nunca		**Pocas veces**		**Varias veces**		**Siempre**		**TOTAL**
	f	%	f	%	F	%	F	%	
Expresión de amor y afecto	17	46%	10	%	6	%	4	0%	100%

Nota: Según datos obtenidos del cuestionario aplicado en junio a los adultos mayores del CARPAM San Juan de Dios, Ica – 2022

Figura 4

Distribución porcentual según el indicador de apoyo afectivo de los adultos mayores del CARPAM San Juan de Dios, Ica – 2022.



Nota: La figura muestra las cifras del indicador de apoyo afectivo.

En cuanto a la *dimensión* de *apoyo afectivo* podemos observar que el 49% de los adultos mayores atendidos en CARPAM perciben que pocas veces han sentido una expresión de amor y afecto hacia su persona contra el 8% que indican que varias veces han sentido esta expresión.

B. En relación a la variable: Depresión en adultos mayores.

De acuerdo a la primera dimensión: Cognitivo – Afectivo.

Tabla 5

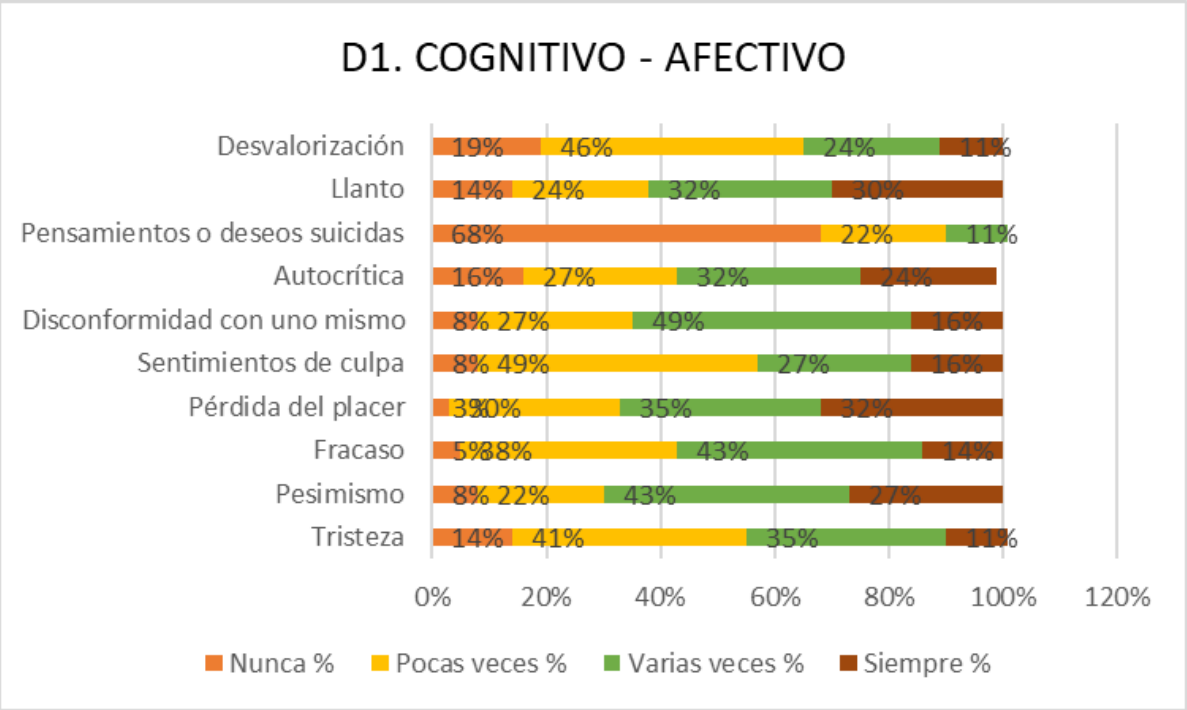
Distribución numérica y porcentual según dimensión cognitivo – afectivo de los adultos mayores del CARPAM San Juan de Dios, Ica – 2022*.*

	Nunca		**Pocas veces**		**Varias veces**		**Siempre**		**TOTAL**
	F	%	f	%	F	%	f	%	
Tristeza	5	14%	15	41%	13	35%	4	11%	100%
Pesimismo	3	8%	8	22%	16	43%	10	27%	100%
Fracaso	2	5%	14	38%	16	43%	5	14%	100%
Pérdida del placer	1	3%	11	30%	13	35%	12	32%	100%
Sentimientos de culpa	3	8%	18	49%	10	27%	6	16%	100%
Disconformidad con uno mismo	3	8%	10	27%	18	49%	6	16%	100%
Autocrítica	6	16%	10	27%	12	32%	9	24%	100%
Pensamientos o deseos suicidas	25	68%	8	22%	4	11%	0	0%	100%
Llanto	5	14%	9	24%	12	32%	11	30%	100%
Desvalorización	7	19%	17	46%	9	24%	4	11%	100%

Nota: Según datos obtenidos del cuestionario aplicado en junio a los adultos mayores del CARPAM San Juan de Dios, Ica – 2022

Figura 5

Distribución porcentual según los indicadores cognitivo - afectivo de los adultos mayores del CARPAM San Juan de Dios, Ica – 2022*.*



Nota: La figura muestra las cifras de los indicadores de cognitivo – afectivo.

En cuanto a la *dimensión* de *cognitivo - afectivo* podemos observar que el 46% de los adultos mayores atendidos en CARPAM perciben que pocas veces han sentido desvalorización y el 11% que indican que siempre se han sentido desvalorizados. El llanto se ve reflejado en un 32% según los adultos mayores en varias veces, el 68% de ellos indican que los pensamientos o deseos suicidas nunca han sido pensadas, el 32% sostiene que varias veces se han autocriticado, el 49% afirman que varias veces han sentido disconformidad con ellos mismos, el 49% sostienen que pocas veces han tenido sentimientos de culpa, el 35% afirma que varias veces han sentido la pérdida del placer, el 43% sostienen que varias veces se han sentido fracasados, el 43% afirman que varias veces se han sentido pesimistas y el 41% sostienen que pocas veces han sentido tristeza.

Por último, con respecto a la segunda dimensión: Somático – Motivacional.

Tabla 6

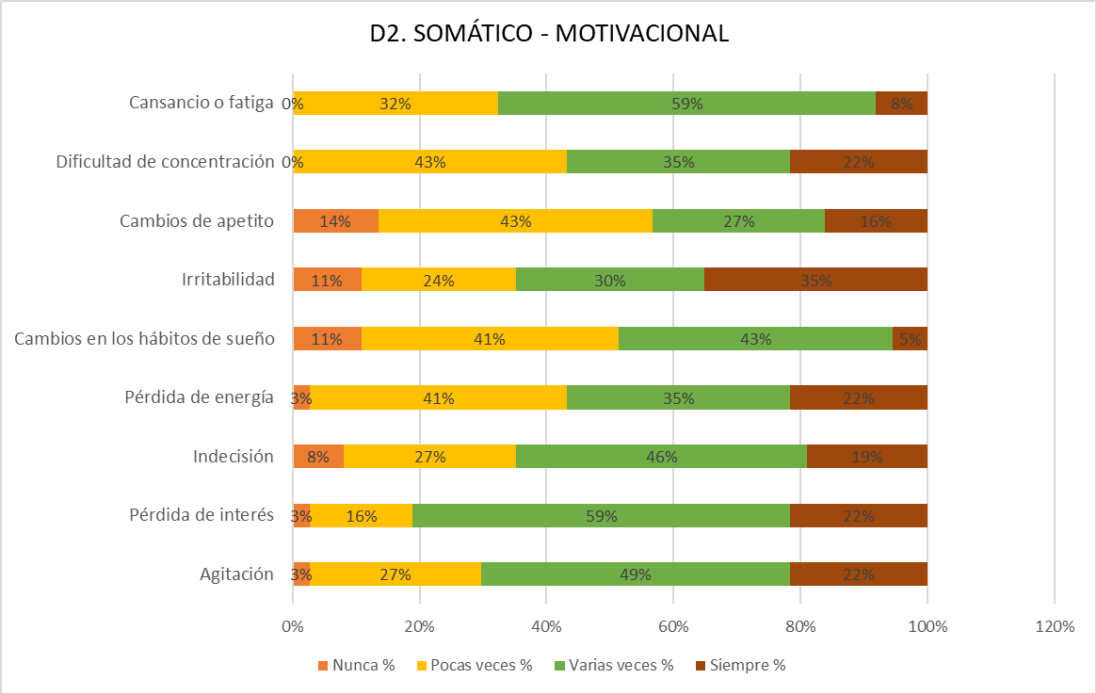
Distribución numérica y porcentual según dimensión somático - motivacional de los adultos mayores del CARPAM San Juan de Dios, Ica – 2022.*Dimensión*

	Nunca		**Pocas veces**		**Varias veces**		**Siempre**		**TOTAL**
	f	%	f	%	f	%	f	%	
Agitación	1	3%	10	27%	18	49%	8	22%	100%
Pérdida de interés	1	3%	6	16%	22	59%	8	22%	100%
Indecisión	3	8%	10	27%	17	46%	7	19%	100%
Pérdida de energía	1	3%	15	41%	13	35%	8	22%	100%
Cambios en los hábitos de sueño	4	11%	15	41%	16	43%	2	5%	100%
Irritabilidad	4	11%	9	24%	11	30%	13	35%	100%
Cambios de apetito	5	14%	16	43%	10	27%	6	16%	100%
Dificultad de concentración	0	0%	16	43%	13	35%	8	22%	100%
Cansancio o fatiga	0	0%	12	32%	22	59%	3	8%	100%

Nota: Según datos obtenidos del cuestionario aplicado en junio a los adultos mayores del CARPAM San Juan de Dios, Ica – 2022

Figura 6

Distribución porcentual según los indicadores somático – motivacional de los adultos mayores del CARPAM San Juan de Dios, Ica – 2022*.*



Nota: La figura muestra las cifras de los indicadores de somático – motivacional.

En cuanto a la *dimensión* de *somático - motivacional* podemos observar que el 59% de los adultos mayores atendidos en CARPAM perciben que varias veces han sentido cansancio o fatiga, el 8% indican que siempre han sentido esa sensación en su día a día. La dificultad de concentración se ve reflejado en un 43% según los adultos mayores en pocas veces, asimismo el 43% de ellos indican que pocas veces han sentido cambios de apetito, el 35% sostiene que siempre han sentido irritabilidad, el 43% afirman que varias veces han sentido cambios en los hábitos de sueño, el 41% sostienen que pocas veces han sentido pérdida de energía durante el día, el 46% afirman que varias veces han sentido indecisión, el 59% sostienen que varias veces se han sentido que pierden el interés por las cosas que realizan y el 49% afirman que varias veces han sentido agitación durante el día.

C. Resultados correlacionales.

Prueba de Normalidad

Hipótesis:

- H0: La data tiene una distribución normal
- HI: La data no tiene una distribución normal

Nivel de significancia: α = 0.05

Regla de decisión: Si el valor de p es menor a α, se rechaza la H0 y se acepta la HI.

Estadístico de prueba: La muestra al ser de 37 adultos se empleó el test de Shapiro Wilk.

Tabla de normalidad

Prueba de Shapiro – Wilk.

	Shapiro Wilk		
	Estadístico	Gl	Sig.
V1: Apoyo social	,935	37	,031
V2: Depresión en adultos mayores	,964	37	,273

Nota: Base de datos de estudio.

Luego de aplicar el test Shapiro-Wilk, se observa que las dos variables tienen valores de significatividad p = 0,031 y 0,273 > 0,05; por lo que la H0 es aceptada, y la hipótesis alterna es rechazada, y se asevera que la data de ambas variables se distribuye normalmente.

Regla de decisión:

Se da por aceptada la H0.

En consecuencia, se aplica el estadígrafo Correlación de Pearson.

Respecto al objetivo general: Explicar la correlación que existe entre Apoyo social y la Depresión en adultos mayores, CARPAM San Juan de Dios, Ica – 2022.

Tabla 7

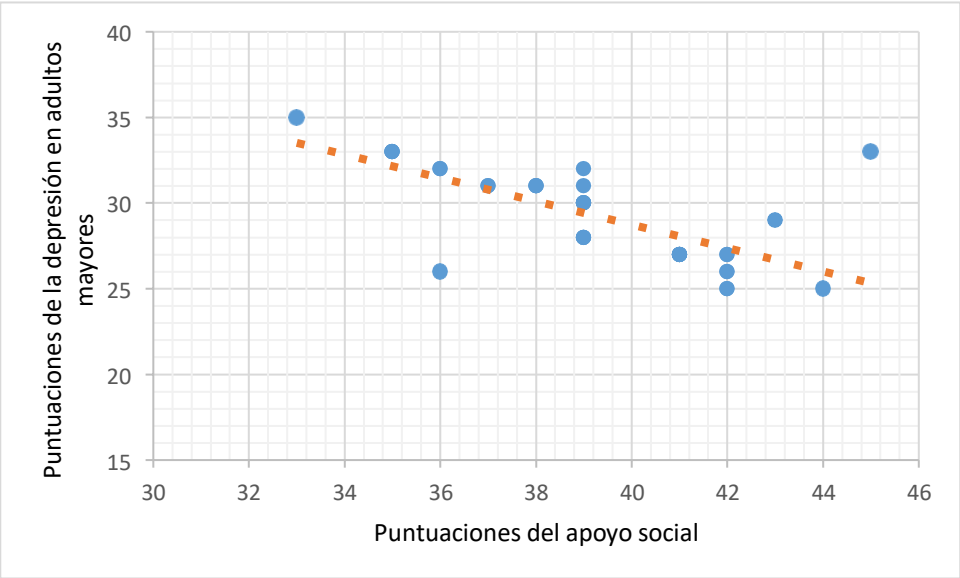
Relación existente entre el apoyo social y la depresión en adultos mayores.

Correlaciones			
		Apoyo social	Depresión en adultos mayores
Apoyo social	Correlación de Pearson	1	-,699**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	37	37
Depresión en adultos mayores	Correlación de Pearson	-,699**	
	Sig. (bilateral)	,000	1
	N	37	37
** La relación es significativa a valores de 0.01 (bilateral)			

Nota: Correlación de Pearson – SPSS.

Figura 7

Dispersión del apoyo social y depresión en adultos mayores.



Nota: La figura muestras las cifras de la dispersión del apoyo social.

Con respecto a la Tabla 7., en el test de correlación de Pearson, el valor obtenido es -0,699 a un nivel de confianza 95%, siendo la relación negativa muy alta. Además, con una significancia = ,000 por lo que la se rechaza la H0 y la hipótesis del investigador se acepta; y se afirma que existe relación significativa entre el apoyo social y la depresión en adultos mayores, CARPAM San Juan de Dios, Ica - 2022.

Respecto al objetivo específico 1: Establecer la relación que existe entre Apoyo emocional y la Depresión en adultos mayores, CARPAM San Juan de Dios, Ica – 2022.

Tabla 8

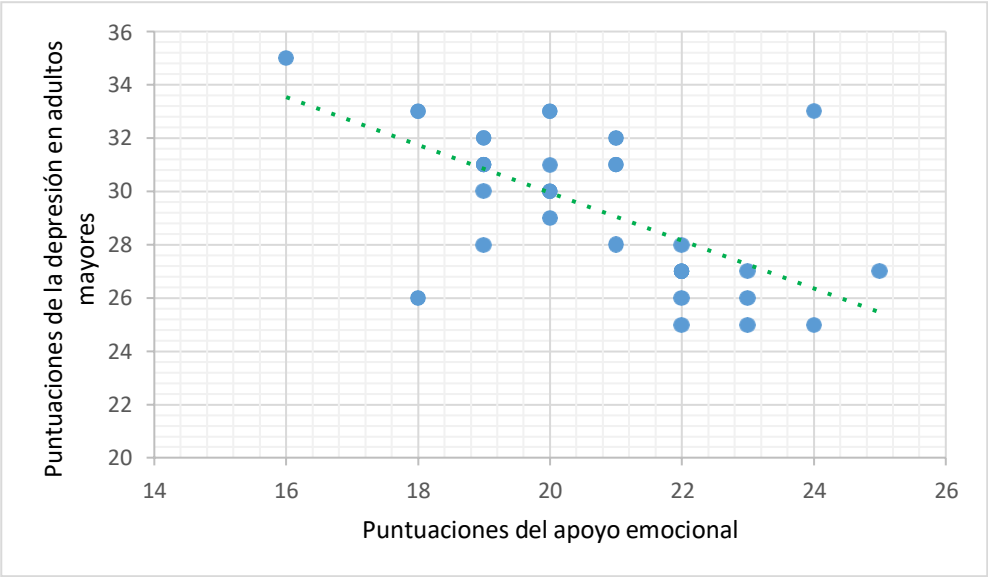
Relación existente entre el apoyo emocional y la depresión en adultos mayores.

Correlaciones			
		Apoyo emocional	Depresión en adultos mayores
Apoyo emocional	Correlación de Pearson	1	-,636**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	37	37
Depresión en adultos mayores	Correlación de Pearson	-,636**	
	Sig. (bilateral)	,000	1
	N	37	37
** La relación es significativa a valores de 0.01 (bilateral)			

Nota: Correlación de Pearson – SPSS.

Figura 8

Dispersión del apoyo emocional y depresión en adultos mayores.



Nota: La figura muestra las cifras de la dispersión del apoyo emocional.

Con respecto a la Tabla 8., en el test de correlación de Pearson, el valor obtenido es -0,636 a un nivel de confianza 95%, siendo la relación negativa media. Además, con una significancia = ,000 por lo que la se rechaza la H0 y la hipótesis del investigador se acepta; y se afirma que existe relación significativa entre el apoyo emocional y la depresión en adultos mayores, CARPAM San Juan de Dios, Ica - 2022.

Respecto al objetivo específico 2: Conocer la relación que existe entre Apoyo instrumental y la Depresión en adultos mayores, CARPAM San Juan de Dios, Ica – 2022.

Tabla 9

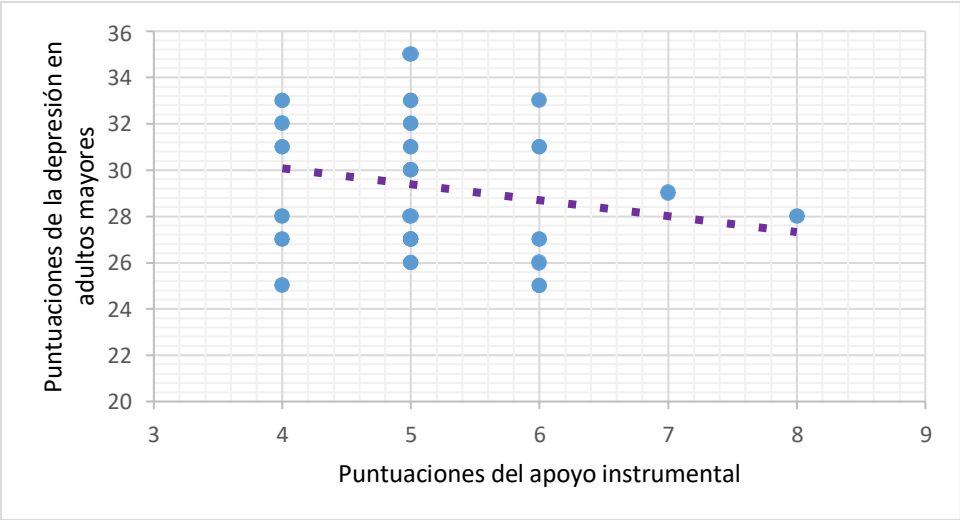
Relación existente entre el apoyo instrumental y la depresión en adultos mayores.

Correlaciones			
		Apoyo instrumental	Depresión en adultos mayores
Apoyo instrumental	Correlación de Pearson	1	-,220**
	Sig. (bilateral)		,019
	N	37	37
Depresión en adultos mayores	Correlación de Pearson	-,220**	
	Sig. (bilateral)	,019	1
	N	37	37
** La relación es significativa a valores de 0.01 (bilateral)			

Nota: Correlación de Pearson – SPSS.

Figura 9

Dispersión del apoyo instrumental y depresión en adultos mayores.



Nota: La figura muestra las cifras de la dispersión del apoyo instrumental.

Con respecto a la Tabla 9, en el test de correlación de Pearson, el valor obtenido es -0,220 a un nivel de confianza 95%, siendo la relación negativa baja. Además, con una significancia = ,019 por lo que la se rechaza la H0 y la hipótesis del investigador se acepta; y se afirma que existe relación significativa entre el apoyo instrumental y la depresión en adultos mayores, CARPAM San Juan de Dios, Ica - 2022.

Respecto al objetivo específico 3: Identificar la relación que existe entre interacción social positiva y la Depresión en adultos mayores, CARPAM San Juan de Dios, Ica - 2022.

Tabla 10

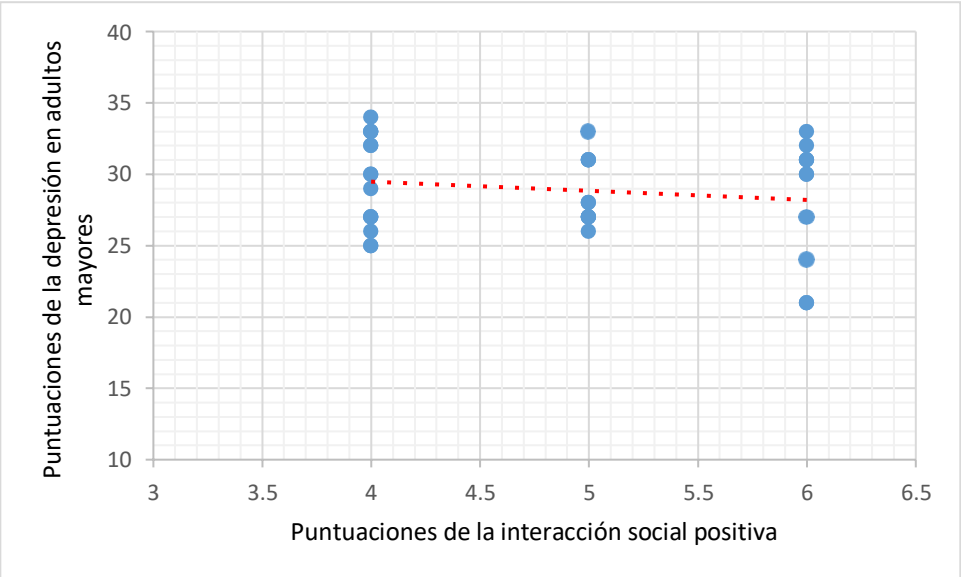
Relación existente entre la interacción social positiva y la depresión en adultos mayores.

Correlaciones			
		Interacción social positiva	Depresión en adultos mayores
Interacción social positiva	Correlación de Pearson	1	-,022**
	Sig. (bilateral)		,008
	N	37	37
Depresión en adultos mayores	Correlación de Pearson	-,022**	
	Sig. (bilateral)	,008	1
	N	37	37
** La relación es significativa a valores de 0.01 (bilateral)			

Nota: Correlación de Pearson – SPSS.

Figura 10

Dispersión de la interacción social positiva y depresión en adultos mayores.



Nota: La figura muestra las cifras de la dispersión de la interacción social positiva.

Con respecto a la Tabla 10, en el test de correlación de Pearson, el valor obtenido es -0,022 a un nivel de confianza 95%, siendo la relación negativa muy baja. Además, con una significancia = ,008 por lo que la se rechaza la H0 y la hipótesis del investigador se acepta; y se afirma que existe relación significativa entre la interacción social positiva y la depresión en adultos mayores, CARPAM San Juan de Dios, Ica - 2022.

Respecto al objetivo específico 4: Describir la relación que existe entre Apoyo afectivo y la Depresión en adultos mayores, CARPAM San Juan de Dios, Ica – 2022.

Tabla 11

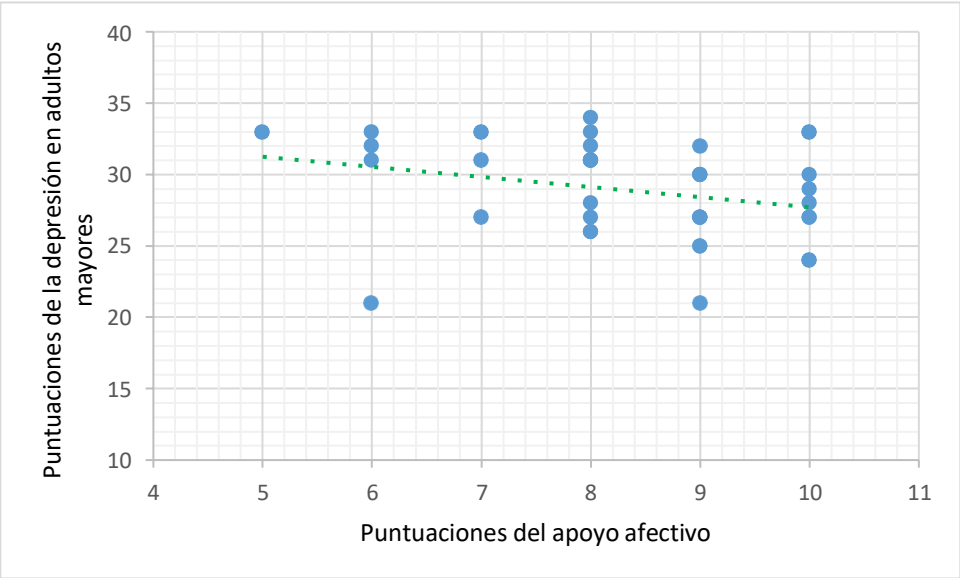
Relación existente entre el apoyo afectivo y la depresión en adultos mayores.

Correlaciones			
		Apoyo afectivo	Depresión en adultos mayores
Apoyo afectivo	Correlación de Pearson	1	-,423**
	Sig. (bilateral)		,009
	N	37	37
Depresión en adultos mayores	Correlación de Pearson	-,423**	
	Sig. (bilateral)	,009	1
	N	37	37
** La relación es significativa a valores de 0.01 (bilateral)			

Nota: Correlación de Pearson – SPSS.

Figura 11

Dispersión del apoyo afectivo y depresión en adultos mayores.



Nota: La figura muestra las cifras de la dispersión del apoyo efectivo.

Con respecto a la Tabla 11, en el test de correlación de Pearson, el valor obtenido es -0,423 a un nivel de confianza 95%, siendo la relación negativa media. Además, con una significancia = ,009 por lo que la se rechaza la H0 y la hipótesis del investigador se acepta; y se afirma que existe relación significativa entre el apoyo afectivo y la depresión en adultos mayores, CARPAM San Juan de Dios, Ica - 2022.

2.2. Discusión de resultados

Al culminar con la elaboración de los resultados del estudio, se procede con la discusión de los mismos, para ello se tomaron en cuenta los objetivos, resultados obtenidos, antecedentes y las bases teóricas que conforman la investigación.

En cuanto a la relación que existe entre Apoyo emocional y la Depresión en adultos mayores, CARPAM San Juan de Dios, Ica – 2022 (Tabla 9), según el el test de correlación de Pearson, el valor obtenido es -0,636 a un nivel de confianza 95%, siendo la relación negativa media. Además, con una significancia = ,000 por lo que se rechaza la H0 y la hipótesis del investigador se acepta. Se afirma que existe relación significativa entre el apoyo emocional y la depresión en adultos mayores. Estos resultados guardan relación con lo hallado por Ospino y Sánchez (2017) en su estudio, donde se obtuvieron como resultado la correlación e influencia significativa en las variables de estudio tratadas. Demostrando que la estrategia de contrarrestar el dolor permite que la gerencia se tenga que adaptar a las circunstancias indeterminadas que señala la vida, a través de expresiones emocionales, escucha asertiva, las conversaciones y la respuesta a dudas o incógnitas que causan molestia, en el plano psicológico o físico. Lo descrito se fundamenta en lo referido por Cortez y Velásquez (2017), quienes manifiestan que el apoyo emocional es considerado como tal: mucha empatía, buenos cuidados, abundante amor y bastante confianza, por lo que se le considera como el tipo de apoyo más significativo. Por otro lado, Rosser y Rebollo (citado en Cortez y Velásquez, 2017) señalan que, el apoyo emocional es el que se manifiesta y que otorga seguridad, brinda empatía, regala amor, brinda cuidados, y tiene el efecto de depositar confianza y compartir cosas íntimas y sentimientos afectivos con algún grupo o persona.

De acuerdo a la relación que existe entre Apoyo instrumental y la Depresión en adultos mayores, CARPAM San Juan de Dios, Ica – 2022, (tabla 10), según el test de correlación de Pearson, el valor obtenido es -0,220 a un nivel de confianza 95%, siendo la relación negativa baja. Además, con una significancia = ,019 por lo que la se rechaza la H0 y la hipótesis del investigador se acepta; y se afirma que existe

relación significativa entre el apoyo instrumental y la depresión en adultos mayores. Los resultados descritos guardan relación con lo encontrado por Bonifacio (2019) en su tesis denominada “apoyo familiar y social relacionado con la depresión en el adulto mayor en el centro de salud liberación social – la libertad 2019”, donde concluye que existe una correlación significativa entre las variables. También tiene una similitud con Barrientos y Díaz (2018) en su investigación titulada “relevancia del apoyo social en el estrés y síntomas depresivos en la tercera edad”, donde obtuvieron como resultado una relación significativa entre dichas variables. El 74% de los asistentes único en el nivel normal en cuanto a síntomas depresivos, y el 92% logró niveles bajos de estrés. Se concluyó que las variables guardan una relación directa. Además, la cooperación de los adultos mayores en los centros de atención integral y el acceso al apoyo social pueden ayudar a desarrollar recursos para enfrentar y reducir estos síntomas propios de la longeva edad. Los hallazgos descritos se fundamentan en lo señalado por los autores Fachado, Menéndez y González (2013) quienes señalaron que el apoyo instrumental se presta cuando se usan apoyos de bienes materiales e instrumentales que ayudan directamente a los necesitados. Asimismo, Rosser y Rebollo, citado por Cortez y Velásquez (2017) mencionan que se expresa en auxilio real y tangible (Bienes), alcanza las probabilidades de estar convencidos que se va a recibir apoyo inmediato de manera directa. Se considera conducta instrumental el prestar auxilio de forma directa respecto a alguna adversidad. Por otro lado, respecto la depresión en adultos mayores, Almudena (2009) hace mención en su estudio, es un trastorno mental, muy recurrente, que provoca cambios de humor mayormente depresivos (tristeza) muchas veces acompañados de ansiedad, en el que se presentan otros síntomas psiquiátricos como depresión, sentimientos de vacío y disgusto en general, capacidad reducida para comunicarse y socializar, cambios en el apetito y el sueño (insomnio tardío), inquietud o retraso mental, culpa y pérdida de la capacidad de trabajo, pensamientos de muerte o incluso pensamientos suicidas, etc. También varios síntomas somáticos. También sostiene con su teoría, Healthwise (2021) algunas personas piensan que la depresión es normal debido a la edad. Pero es un

pensamiento erróneo ya que las personas de edad experimentan cambios y desafíos en sus vidas que conllevan a la depresión.

Respecto a la relación que existe entre interacción social positiva y la Depresión en adultos mayores, CARPAM San Juan de Dios, Ica – 2022, (tabla 11), según el test de correlación de Pearson, el valor obtenido es -0,022 a un nivel de confianza 95%, siendo la relación negativa muy baja. Además, con una significancia = ,008 por lo que la se rechaza la H0 y la hipótesis del investigador se acepta; y se afirma que existe relación significativa entre la interacción social positiva y la depresión en adultos mayores, CARPAM San Juan de Dios, Ica - 2022. Los hallazgos descritos guardan relación con lo encontrado por Paz y Portilla (2018) en su tesis titulada "Calidad de vida y su relación con depresión estado rasgo en usuarios que acuden a un centro del Adulto Mayor", donde obtuvieron como resultado un coeficiente igual a 0,019 resulta baja y no significativa porque no resulta menor a 0,05. Concluyendo que, en relación a la variable estado de depresión, hay presencia en un 55% de depresión estado; y con un 55% del mismo modo se encuentra normalizado. Los hallazgos descritos se fundamentan en lo señalado por Duque Delgado, Rincón Elvira, & León Gómez (2020) la interacción social positiva está relacionada con dedicarle tiempo a los demás para poder distraerse, reírse, etc. por otro lado, Cortez y Velásquez (2017) señalaron en su informe sobre interacción social positiva, está referido a pertenecer a un grupo de personas muy importante con el cual se puede compartir experiencia y que se encuentra disponible de prestar auxilio. Lo descrito se fundamenta en la teoría de Intriago Zamora (2019) quien señala en su estudio sobre la depresión de adultos mayores, indican que se identifica porque se presentan señales relacionadas a la desolación, alteración cognitiva y sintomatologías somáticas. Usualmente, cuando se trata de niños y jóvenes, ellos atraviesan estados de ánimo bajos, los cuales se manifiestan especialmente mediante estados de irritación, imposibilidad del disfrute de lo que más les agrada, dificultades para concentrarse, inconvenientes para atender, ideas de devaluación consigo mismo, se apartan, disminuye su rendimiento en clases, experimentan una gran pérdida o aumentan el apetito, fragilidad emocional, lloran fácilmente, dificultad para dormir y bajos niveles de vitalidad, dificultades para planear su vida y en

situaciones de severidad depresiva se puede terminar en suicidios o aparecen los primeros signos psicóticos.

Respecto a la relación que existe entre Apoyo afectivo y la Depresión en adultos mayores, CARPAM San Juan de Dios, Ica – 2022, (tabla 12), según el el test de correlación de Pearson, el valor obtenido es -0,423 a un nivel de confianza 95%, siendo la relación negativa media. Además, con una significancia = ,009 por lo que la se rechaza la H0 y la hipótesis del investigador se acepta; y se afirma que existe relación significativa entre el apoyo afectivo y la depresión en adultos mayores. Estos resultados coinciden con lo hallado por Medina (2020) en su tesis titulada "Depresión y calidad de vida del adulto mayor en el hospital regional las Mercedes, Chiclayo 2018", donde obtuvo como resultado que hubo una correlación inversa entre ambas variables en dicho lugar, por lo que se ve que la variable calidad de vida influye inversamente en la depresión de las personas que participaron como muestra. Lo descrito se fundamenta en la teoría de Martínez (2019) referidas a las palabras de afecto y amor brindadas a las personas, por sus familiares o personas más cercanas. Respecto a la depresión de adultos mayores según, (Calderón M., 2018) revela que la depresión como otras enfermedades llegan a ser un producto en que se alteran elementos bioquímicos de un terceto de sistemas de neuro transmisores: serotoninérgico, dopaminérgico y noradrenérgico. La mengua de serotonina, dopamina, noradrenalina y norepinefrina ocasiona la sintomatología depresiva, y la causa de esta alteración se encuentra en la predisposición genética o bio química de algunas personas. Con respecto a la depresión Quispe Hanco y Saavedra Capia, (2021) señalan que la depresión a modo de trastorno, es una distorsión permanente y constante de la realidad. Afecta negativamente a diversas áreas de la vida humana, donde factores como la tradición familiar, los aspectos biológicos, el contexto y los aspectos cognitivos revelan que existe este trastorno.

Finalmente, respecto a la correlación que existe entre Apoyo social y la Depresión en adultos mayores, CARPAM San Juan de Dios, Ica – 2022 (Tabla 8), según el test de correlación de Pearson, el valor obtenido es -0,699 a un nivel de confianza 95%, siendo la relación negativa muy alta. Además, con una significancia = ,000 por lo

que la se rechaza la H0 y la hipótesis del investigador se acepta; y se afirma que existe relación significativa entre el apoyo social y la depresión en adultos mayores. Estos resultados coinciden con lo encontrado por Acuña (2019), en la que obtuvo como resultado una correlación positiva directa y significativa entre las variables según el coeficiente de correlación de Spearman. Concluyendo en la relación directa entre las variables y demás dimensiones. También tiene una similitud con Ramírez, Díaz y Gómez (2019) en la que obtuvieron como resultado una correlación entre ambas variables comprobada estadísticamente, y que, por lo tanto, la variable apoyo social influye en la depresión, estableciendo que contar con apoyo emocional de la familia te permite no presentar cuadros de depresión. Los hallazgos descritos se fundamentan en lo señalado por (Ravello Bullón, 2018) quien señalaron que el apoyo social viene a ser un recurso psicosocial notable para solucionar problemas típicos del ciclo de vida. Pero parece que, en la etapa de la vejez, hay más apoyo por parte de las redes sociales. De manera similar, son pocos los medios que protegen la sociedad, fundamentalmente en el sector salud. Ante estos problemas, se construyen redes sociales de familia, de amistad y comunidad como el principal apoyo hacia las personas mayores. Dicho de otro modo, apoyar socialmente a las personas en su vejez es cuidarlos y velar por su bienestar

III. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

3.1. Conclusiones

En conclusión, se estableció que sí existe relación entre Apoyo emocional y la Depresión en adultos mayores, CARPAM San Juan de Dios, Ica – 2022, para ello mediante la correlación de Pearson se obtuvo un valor -0,636 a un nivel de confianza 95% siendo la relación negativa media, con una significancia = ,000; concluyendo que existe relación significativa entre el apoyo emocional y la depresión en adultos mayores de CARPAM “San Juan de Dios”, Ica – 2022.

Asimismo, se conoció la relación que existe entre Apoyo instrumental y la Depresión en adultos mayores, CARPAM San Juan de Dios, Ica – 2022, evidenciando mediante la correlación de Pearson, un valor -0,220 a un nivel de confianza 95%, siendo la relación negativa baja, con una significancia = ,019; concluyendo que existe relación significativa entre el apoyo instrumental y la depresión en adultos mayores de CARPAM “San Juan de Dios”, Ica – 2022.

Del mismo modo, se identificó la relación que existe entre interacción social positiva y la Depresión en adultos mayores, CARPAM San Juan de Dios, Ica – 2022, mediante la correlación de Pearson, se obtuvo un valor -0,022 a un nivel de confianza 95%, siendo la relación negativa muy baja, con una significancia = ,008; concluyendo que existe relación significativa entre la interacción social positiva y la depresión en adultos mayores de CARPAM “San Juan de Dios”, Ica – 2022.

En cuanto al cuarto objetivo específico, se describió la relación que existe entre Apoyo afectivo y la Depresión en adultos mayores, CARPAM San Juan de Dios, Ica – 2022, según el test de correlación de Pearson, se obtuvo un valor -0,423 a un nivel de confianza 95%, siendo la relación negativa media, con una significancia = ,009; concluyendo que existe relación significativa entre el apoyo afectivo y la depresión en adultos mayores de CARPAM “San Juan de Dios”, Ica – 2022.

Finalmente, se explicó la correlación que existe entre Apoyo social y la Depresión en adultos mayores, CARPAM San Juan de Dios, Ica – 2022, mediante la correlación de Pearson el valor obtenido fue -0,699 a un nivel de confianza 95%%,

siendo la relación negativa muy alta, con una significancia = ,000; concluyendo que existe relación significativa entre el apoyo social y la depresión en adultos mayores de CARPAM “San Juan de Dios”, Ica – 2022.

3.2. Recomendaciones

Tras el análisis realizado en la investigación se recomienda lo siguiente:

- Al CARPAM “San Juan de Dios”- Ica, se recomienda realizar gestiones en los programas sociales del estado y otras entidades públicas a fin de solicitar apoyo social a favor de todos los adultos mayores integrantes de esta sociedad y asegurar una mejor calidad de vida para los mismos.
- Al CARPAM “San Juan de Dios”- Ica, se recomienda contratar profesionales con experiencia en apoyo emocional de adultos mayores para que puedan realizar diferentes actividades y talleres orientadas a apoyar en el manejo de la depresión y emociones fuertes que aquejan a muchos adultos mayores de esta institución.
- Al CARPAM “San Juan de Dios”- Ica, se recomienda brindar capacitación a todo el personal que labora en esta institución, a fin de ofrecer una atención integral gratuita y personalizado a cada uno de los adultos mayores de esta beneficencia haciendo más placentera su permanencia en este lugar.
- Al CARPAM “San Juan de Dios”- Ica, se recomienda organizar actividades de interacción social positiva con la participación de todos los adultos mayores a fin de fomentar el desarrollo físico y emocional positivo de los involucrados.
- Al presidente del CARPAM “San Juan de Dios”- Ica, se recomienda fomentar acciones de apoyo afectivo mediante la expresión de afecto y amor en todas las instancias de la institución a fin de proporcionar seguridad y bienestar como base para el desarrollo de los adultos mayores.
- Finalmente se recomienda a los investigadores y metodológicos profundizar en los contenidos de esta investigación, en aras de alimentar esta línea de estudio para una mejor calidad de vida y aminorar la depresión en los adultos mayores.

REFERENCIAS

(s.f.).

Vilchez Cornejo, J., Soriano Moreno, A., Saldaña Cabanillas, D., Acevedo Villar, T., Bendezú Saravia , P., & Ocampo Portocarrero, B. (2017). Asociación entre trastorno depresivo y deterioro cognitivo en ancianos de tres ciudades del Perú. *Acta Med Peru*.

Acrich, L. (2009). Consideraciones sobre familia y envejecimiento». Congreso de la Cátedra Psicología de la 3ra Edad y Vejez: Envejecimiento y Vida Cotidiana. *Facultad de Psicología, UBA*.

Acuña, S. (2019). *Estilos de vida saludable y el apoyo social asociado a la depresion en adultos mayores que asisten al club del adulto mayor en el distrito de Surco.* Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Almudena, G. A. (2009). La depresión en adolescentes. *Documentos*.

Alvarado Menautt, M., & Bustamante Bustamante, F. (2018). *Apoyo Social y Depresión en Pacientes Diagnosticados con una Enfermedad Oncológica del Hospital Case Essalud de Arequipa.* Arequipa: Universidad Católica de Santa María.

Álvarez, G. (2012). *Depresión escolar.* España: Fundamentos.

Arancibia, V., Herrera , P., & Strasser , K. (2017). Teorías conductuales del aprendizaje. *Manual de Psicología Educacional*, 1-33.

Aranda, C., & Pando, M. (2013). *Conceptualización del Apoyo social y las redes sociales de apoyo. 2009.* Revista De Investigación En Psicología, 16(1), 233-245.

Asociación Americana de Psiquiatría. (2015). *Guía de trastornos mentales.* Washington.

Baldeón Martínez, P., Luna Muñoz, C., Mendoza Cernaqué, S., & Correa López, L. (2019). Depresión del adulto mayor peruano y variables sociodemográficas asociadas: análisis de ENDES 2017. *Scielo*.

Barra, E. (2018). *Apoyo social, estrés y salud.* Casilla: Universidad de Concepción.

Barrantes Tarrillo, E., & Sosa Tineo, L. (2019). *Prevalencia del sindrome depresivo y factores determinantes en adultos mayores del Distrito San José, Lambayeque 2018.* Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Barreto Paima, W. I. (2021). *Nivel de depresión y apoyo social del adulto mayor en la Casa de reposo el Buen Amigo, Santa María 2021.* Lima: Universidad Cesar Vallejo.

Barrientos Prada, C., & Díaz Gervasi, G. (2018). Relevancia del apoyo social en el estrés y síntomas depresivos en la tercera edad. *CASUS*.

Beck, A. (1983). *Terapia cognitiva de la depresión.* Bilbao: Desclee de Brouwer.

Beck, A., Rush, A., Shaw, B., & Emery, G. (2005). *Terapia cognitiva de la depresión.* Bilbao: Terapia cognitiva de la depresión.

Beck, A., Rush, A., Shaw, B., & Emery, G. (2015). *Terapia cognitiva de la depresión.* Bilbao: Editorial Desclée de Brower, S.A.

Beltrán, M., Freyre , Á., & Hernández, L. (2012). El Inventario de Depresión de Beck: Su validez en población adolescente . *Scielo*.

Bogaert, H. (2012). *La depresión: Etiología y Tratamiento.* Ciencia y Sociedad 37(2), 183-197.

Bonifacio, Z. Y. (2019). *Apoyo familiar y social relacionado con la depresión en adultos mayores en el Centro de Salud Liberación Social – La Libertad 2019.* Trujillo: Universidad César Vallejo.

Calderón M., D. (2018). Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. *Revista Médica Herediana versión impresa*, 29-34.

Calderón, D. (2018). Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. *Scielo*.

Callo Zegarra, W. (2020). *Prevalencia de niveles de depresión y posibles complicaciones en gestantes del Hospital III Goyeneche, Arequipa – 2020.* Universidad Católica de Santa María : Arequipa.

Caponi, S. (2009). Un análisis epistemológico del diagnóstico de depresión. *13*(29).

Cárdenas, E., Feria, M., Vásquez, J. P., & De la Peña, F. (2010). *Guía Clínica para los Trastornos Afectivos (Depresión y Distimia) en Niños y Adolescentes. Ed. Berenzin, S., Del Bosque, J., Alfaro, J y Medina, M.* México: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón .

Castro, V. (2017). *Depresión y agresividad en escolares del nivel secundario de una Institución Educativa Nacional de la ciudad de Chimbote. .* Chimbote: Universidad Cesar Vallejo.

Consejo Universitario USS. (2017). *Código de ética de investigación de la USS.* Universidad Señor de Sipán.

Contreras, D. (16 de agosto de 2011). *TISOC*. https://www.tisoc.com/apoyo-social/?15

Cortez Becerra, N., & Velásquez Guerra, L. (2017). *APOYO SOCIAL Y ESTRÉS EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS - PIMENTEL 2016.* Pimentel: Universidad Señor de Sipán.

Cortez, N., & Velásquez, L. (2017). *Apoyo social y estrés en estudiantes universitarios, Pimentel 2016.* Chiclayo: Universidad Señor de Sipán.

Daga León, E., & Leon Carlos, K. (2017). *Depresión, Clima Familiar, Apoyo Social y Habilidades Sociales en Adolescentes de una Institución Educativa de Huancayo 2017.* Huancayo: Universidad Peruana de los Andes.

Duque Delgado, L., Rincón Elvira, E., & León Gómez, V. (2020). Apoyo emocional de las familias a los pacientes en UCI: Revisión bibliográfica. *Revista Ene de Enfermería*, 2-25.

Erhardt, E. (2016). *Relación entre apoyo social percibido en jóvenes de 18 a 30 años originarios del interior del país que asisten a la universidad en Capital Federal y el riesgo de desarrollar depresión.* Buenos Aires: Universidad Argentina de la Empresa.

Fachado, A., Menéndez, M., & González, L. (2013). Apoyo social: Mecanismos y modelos de influencia sobre la enfermedad crónica. *CADERNOS de atencion primaria*.

Fusté Bruzain, M., Pérez Inerárity, M., & Paz Enrique, L. E. (2018). Caracterización de las redes de apoyo social del adulto mayor en la Casa de Abuelos del municipio de Camajuaní, Cuba. *Scielo*.

Gallardo, P. (2013). Redes de apoyo social en personas mayores chilenas. Aspectos estructurales y funcionales. *Revista Trabajo Social*.

García, K. (2011). *Depresión en jóvenes.* México: Trillas.

Girardin, M., Lalive, C., Spini, D., & Bickel, J. (2004). The impact of frailty on the oldest well-being. *The Gerontologist (57th Annual Scientific Meeting*.

Gonzáles, J. (2005). *La depresión: Entre la necesidad y el negocio. Revisión psicológica sobre sus causas y tratamientos. .* España: Editorial Fundamentos.

Gonzales, L. (2013). *Depresión.* México: Trillas.

Gorestein, C., & Andrade, L. (1998). *Inventário de de Beck: propriedades psicométricas da versão em português.* Rev psiquiatr clín. ;25(5):245-50. .

Guzmán Cáceres, M., Carrillo Gómez, K., & Vázquez Sánchez, I. (2020). Retos epistemológicos del Trabajo Social: indicios de alternativas al paradigma moderno de bienestar social. *Perspectivas, 45*(2), 35-47.

Hayes, B. (2016). *Diseños de en encuestas, usos y métodos de análisis estadístico.* México DF: Oxford.

Healthwise. (2021). La depresión en los adultos mayores. *Cigna*.

Hernández Sampieri, R. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta.* México DF: McGraw-Hill Interamericana.

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la Investigación.* México D.F.: Mc Graw Hill.

Hernández, M., Marañón, Q., & Mato, X. (2016). *Genética de la depresión. .* España: Universidad Autónoma de Barcelona .

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación.* México: McGraw-Hill.

Hoyos Muñoz, S. (2017). *Apoyo social percibido por personas con depresión y su implicación en la adherencia al tratamiento.* Cali: Pontificia Universidad Javeriana.

Huenchuan, S., & Sosa, Z. (2002). Redes de apoyo y calidad de vida de personas mayores en Chile. *Manual sobre indicadores de calidad de vida en la vejez*.

Intriago Zamora, C. (2019). *Plan de intervención para el tratamiento del trastorno de depresión mayor desde el enfoque cognitivo conductual.* Machala: Universidad Técnica de Machala.

Juárez, J., León, A., & Alata, V. (2012). Evaluación del grado de depresión de adultos mayores de 60 años del AA.HH "Viña alta" – La Molina, LimaPerú. *Rev Horiz Med*.

Lambiase, S., Tolli, M., González , T., Majul, E., Pezzola, F., Requejo, N., & Rober, Y. (2020). Redes de apoyo social y calidad de vida percibida de los adultos mayores del gran mendoza. *PSIUC*.

Landete Aliciabreva, O. (2000). *Evolución histórica en el estudio del apoyo social.* Sevilla: Universidad de Sevilla.

Lozada, J. (2019). *Investigación Aplicada: Definición.* Quito: Universidad Tecnológica Indoamérica.

Martínez, G. M. (2019). *Apoyo emocional: conceptualización y actuación de enfermería.* México DF: Universidad Autónoma de México.

Medina Mendoza, R. E. (2020). *Depresion y calidad de vida del adulto mayor en el hospital regional las Mercedes, Chiclayo 2018.* Pimentel: Universidad Señor de Sipan.

Mérida, J. (2012). *Nivel de depresión en personas privadas de libertad. .* Guatemala: Universidad Rafael Landívar.

Ministerio de Salud. (2018). *Lineamientos de política sectorial en salud mental.* Lima: SINCO Diseño E.I.R.L. .

Ministerio de Salud. (2018). *Plan Nacional de Fortalecimiento de servicios de salud mental comunitaria 2018 -2021.* Lima: SINCO Diseño E.I.R.L. .

Minsalud. (2021). Envejecimiento y Vejez. *La salud de todos*.

Moreno Estremadoyro, L. (2020). *Depresión y apoyo social en gestantes de un centro materno infantil del distrito de Comas.* Lima: Universidad Privada del Norte.

Orgamización Mundial de la Salud. (13 de setiembre de 2020). *enfermedadesdeadultos.* omswebsite: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression

Ospino Pérez, J., & Sánchez Rojas, K. (2017). *Influencia de la ansiedad, depresión y apoyo social en las estrategias de afrontamiento del dolor en adultos mayores institucionalizados.* Bucaramanga: Universidad Ponificia Bolivariana.

Pardo, L., Sandoval, S., & Umbarila, J. (2004). *Depresión.* México: Trillas.

Paz Sanchez, S., & Portilla Puicon, Y. (2018). *Calidad de vida y su relacion con depresion estado rasgo en usuarios que acuden a un centro del Adulto Mayor.* Chiclayo: Universidad Particular de Chiclayo.

Pérez, B. (2018). El apoyo social. *Ministerio de trabajo y asuntos sociales*.

Prego Dorca, R., & Payá, B. (2008). *La depresión en la Adolescencia. En Redondo, C. ;Galdó, G & García, M. (eds.), Atención al adolescente (pp. 277-292). .* Santander: Universidad de Cantabria.

Quispe Hanco, S., & Saavedra Capia, R. (2021). *Revisión bibliográfica sobre características sociodemográficas y repercusiones en la depresión del adulto mayor desde el año 2010-2020.* Universidad César Vallejo.

Ramírez Quintero, A., Díaz Navarro, D., & Gómez Galvis, D. (2019). *Relación entre Depresión y Apoyo Social en el Adulto Mayor del Centro vida de Piedecuesta.* Bucaramanga: Universidad Cooperativa De Colombia.

Ramírez Quintero, A., Díaz Navarro, D., & Gómez Galvis, D. (2019). *Relación entre Depresión y Apoyo Social en el Adulto Mayor del Centro vida de Piedecuesta.* Bucaramanga: Universidad Cooperativa De Colombia.

Ramírez, G. (2013). *Sintomatología de la depresión.* México: Fondo de Cultura Económica.

Ramos Ccanto, C. G. (2018). *Depresión y soporte social en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el centro de salud de Acomayo, marzo 2018.* Universidad Alas Peruanas.

Ravello Bullón, I. (2018). *Apoyo social y satisfacción con la vida en adultos mayores del distrito de San Juan de Miraflores.* Universidad Autónoma del Perú.

Robert, S., & Lamontagne, Y. (1977). *Depresión. Principios y aplicaciones de las terapias de la conducta.* Madrid: Debate.

Salmuri, F., & Skoknic, V. (2005). *Efectos conductuales de la educación emocional en alumnos de educación básica. .* Revista de Psicología Universidad de Chile.

Saulo Saenz , M., Runzer Colmenares, F., & Parodi, J. (2019). Trastornos depresivos en adultos mayores de once comunidades altoandinas del Perú, 2013-2017. *Scielo*.

Sauñe Oscco , W., Martínez Paucar , F., Oscco Torres , O., & Ramos Cajo , A. (2019). Nivel de ansiedad y proceso de afrontamiento en adultos mayores atendidos en un centro de salud Ica Perú 2017. *Rev méd panacea*.

Sevearu, J., & Neneroff, F. (2007). *La depresión. .* España: Fundamentos.

Sotelo, I. (2018). *La depresión en el adulto mayor.* México DF: Universidad Autónoma de México.

Ureña, J. (2009). *Trastorno de depresión.* México: Mc Graw Hill – Interamericana.

Vázquez, C., & Sanz, J. (1999). *Fiabilidad y validez de la versión española del Inventario para la Depresión de Beck en pacientes con trastornos psicológicos.* Revista especializada en la psicología clínica y de la salud: trastornos psicológicos, salud enfermedad, prevención y atención a los diferentes niveles asistenciales (primaria, secundaria y terciaria). .

Vázquez, F., Muñoz, R., & Becoña, E. (2000). Depresion: Diagnostico, modelos teoricos y tratamiento a finales del siglo XX. *Psicología Conductual*.

Vázquez, P., Ordóñez, F. S., Arredondo, A., Lara, N., Bermúdez, P., Coronado, C., López, L., & Miranda, M. (2004). *Estudio de las diferencias en la depresión de adolescentes que viven en la calle y los que viven con una familia.* . Episteme 1, 1-04.

Vivaldi, F., & Barra, E. (2012). Bienestar Psicológico, Apoyo Social Percibido y Percepción de Salud en Adultos Mayores. *Scielo*.

Wicks-Nelson, R., Ozores, I., & Allen, I. (2017). *Psicopatología del niño y del adolescente.* Pearson Educación.

ANEXOS

UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN

FACULTAD DE DERECHO Y HUMANIDADES
RESOLUCIÓN N° 0559-2022/FDH-USS

Pimentel, 07 de junio del 2022

VISTO:
El oficio N° 0074-2022/FH-DTS-USS de fecha 26 de mayo del 2022, presentado por la Escuela Profesional de Trabajo Social, en el cual se establece la procedencia para la aprobación de los proyectos de tesis del CURSO-TALLER ELABORACIÓN DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN ACTUALIZACIÓN DE TESIS DE PREGRADO Y POSGRADO DE UNIVERSIDADES NO LICENCIADAS, de la escuela profesional de Trabajo Social; Y;

CONSIDERANDO:
Que, la Constitución Política del Perú en su Artículo 18" establece que: "*La educación universitaria tiene como fines la formación profesional, la difusión cultural, la creación intelectual y artística y la investigación científica y tecnológica (…) Cada universidad es autónoma en su régimen normativo, de gobierno, académico, administrativo y económico. Las universidades se rigen por sus propios estatutos en el marco de la Constitución y de las leyes.*"

Que, acorde con lo establecido en el Artículo 8° de la Ley Universitaria, Ley N° 30220, "*La autonomía inherente a las Universidades se ejerce de conformidad con lo establecido en la Constitución, la presente ley demás normativa aplicable. Esta autonomía se manifiesta en los siguientes regímenes: normativo, de gobierno, académico, administrativo y económico*". La Universidad Señor de Sipán desarrolla sus actividades dentro de su autonomía prevista en la Constitución Política del Estado y la Ley Universitaria N° 30220.

Que, acorde con lo establecido en la Ley Universitaria N°30220; indica:
- Artículo N° 6°: Fines de la Universidad, Inciso 6.5) "Realizar y promover la investigación científica, tecnológica y humanística la creación intelectual y artística".

Que, el Reglamento de Investigación de la USS Versión 8, aprobado con Resolución de Directorio N°015-2022/PD-USS, señala:

- Artículo 72°: Aprobación del tema de investigación: El Comité de Investigación de la escuela profesional eleva los temas del proyecto de investigación y del trabajo de investigación que esté acorde a las líneas de investigación institucional a Facultad para la emisión de la resolución.

- Artículo 73°: Aprobación del proyecto de investigación: El (los) estudiante (s) expone ante el Comité de Investigación de la escuela profesional el proyecto de investigación para su aprobación y emisión de la resolución de facultad.

Que, Reglamento de Grados y Títulos Versión 07 aprobado con resolución de directorio N° 086-2020/PD-USS, señala:
- Artículo 21°: "Los temas de trabajo de investigación, trabajo académico y tesis son aprobados por el Comité de Investigación y derivados a la facultad o Escuela de Posgrado, según corresponda, para la emisión de la resolución respectiva. El periodo de vigencia de los mismos será de dos años, a partir de su aprobación (…).

- Artículo 24°: *"La tesis, es un estudio que debe denotar rigurosidad metodológica, originalidad, relevancia social, utilidad teórica y/o práctica en el ámbito de la escuela académico profesional (…)".*

- Artículo 25°: *"El tema debe responder a alguna de las líneas de investigación institucionales de la USS S.A.C".*

Que, visto el oficio N° 0074-2022/FH-DTS-USS de fecha 26 de mayo del 2022, en el cual se establece la procedencia para la aprobación de los proyectos de tesis del CURSO-TALLER ELABORACIÓN DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN ACTUALIZACIÓN DE TESIS DE PREGRADO Y POSGRADO DE UNIVERSIDADES NO LICENCIADAS, de la escuela profesional de Trabajo Social, quienes cumplen con los requisitos, por lo que se debe proceder a su inscripción respectiva, con fines de sustentación.

Estando a lo expuesto y en uso de las atribuciones conferidas y de conformidad con las normas y reglamentos vigentes

ADMISIÓN E INFORMES
074 481610 - 074 481632
CAMPUS USS
Km. 5 Vía Pimentel
Chiclayo, **Perú**

Distribución: Rectorado, Vicerrectorado Académico, Vicerrectorado de Investigación, Decanos de Facultad, Jefes de Oficina, Jefes de Área. Archivo.

UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN

RESOLUCIÓN N° 0559-2022/FDH-USS

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: APROBAR los **PROYECTOS DE TESIS** del **CURSO-TALLER ELABORACIÓN DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN ACTUALIZACIÓN DE TESIS DE PREGRADO Y POSGRADO DE UNIVERSIDADES NO LICENCIADAS** de la escuela profesional de Trabajo Social, que a continuación se detalla:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN
1	BORJAS GUTIERREZ KELLY MELINA	"DESINTEGRACIÓN FAMILIAR Y RENDIMIENTO ESCOLAR EN ESTUDIANTES DEL SEGUNDO GRADO DEL COLEGIO 22336, SAN JOSÉ DE LOS MOLINOS - ICA 2022"
2	- SANTA CRUZ ANCHANTE MAYRA ALEJANDRA - VEGA ALCANTARA HERICA LUCIANA	"HABILIDADES SOCIALES Y CONVIVENCIA ESCOLAR EN ALUMNOS DE 4TO Y 5TO DE SECUNDARIA DE LA I.E.P N° 20927, MALA 2022"
3	HUERTAS QUIRI PAMELA JAZMIN	"BIENESTAR SOCIAL Y CLIMA LABORAL EN EL PERSONAL DEL ÁREA DE CONTABILIDAD DE LA EMPRESA PICORP, 2022"
4	TARAMONA VERDI, PATRICIA ISABEL	"EFECTOS DEL AISLAMIENTO SOCIAL EN LA CALIDAD DE VIDA DEL CONSORCIO PUENTE DEL SUR, 2022"
5	- CUSTODIO INCIO ZOILA LILIANA - BURGOS MARCA ROSALYNN CONSUELO	"CLIMA SOCIAL FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DE LOS USUARIOS DEL PROGRAMA PADOMI, JESÚS MARÍA - LIMA, 2020"
6	VILLASANTE VALDEZ SOLSIREE	"CLIMA ORGANIZACIONAL Y SATISFACCIÓN LABORAL DEL PERSONAL DE SALUD EN EL C.S. JICARMARCA - LURIGANCHO, 2022"
7	- SOVERO HUATUCO GREISY PAOLA - VALDIVIA SUCLUPE LEYCI JASMIN JOCELYN	"LA MOTIVACIÓN Y EL DESEMPEÑO LABORAL EN TRABAJADORES DE PRODUCCIÓN DE UNA EMPRESA DE ALIMENTOS DE LIMA SUR, AÑO 2022"
8	- SANTOS RINZA CINTIA JANETH - TAPIA FARFAN MARISOL ANDREA	"CALIDAD DE VIDA Y BIENESTAR SOCIAL DE LOS MIGRANTES VENEZOLANOS RESIDENTES EN EL DISTRITO DEL CERCADO DE LIMA, 2022"
9	RÍOS ADANAQUÉ NOEMÍ	"ESTRÉS LABORAL Y CLIMA LABORAL EN TELEOPERADORES DE ESSALUD EN LÍNEA DE LIMA Y CALLAO, 2022"
10	- OLAYA MARLE ANGELA KATHERINE - KOOCHOI ROMERO ANAPAULA GABRIELA	"PROCRASTINACIÓN ACADÉMICA Y HÁBITOS DE ESTUDIO EN ALUMNAS DEL VII CICLO DE LA I.E.P. "SAN ANTONIO ABAD", LIMA, 2022"
11	VARGAS MARTÍNEZ ELENA PAULINA	"CLIMA LABORAL Y COMPROMISO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD APURÍMAC EN TIEMPOS DE LA COVID 19, 2022"
12	- AVILA CASO KAREN MARLENI - VÁSQUEZ LÓPEZ JESSICA ALEXANDRA	"CLIMA ORGANIZACIONAL Y SATISFACCIÓN LABORAL EN LOS TRABAJADORES DEL SECTOR DE LIMPIEZA HOSPITALARIA -SERVIGEN DE JESÚS MARÍA, 2022"
13	PASACHE QUISPE KARIM PAMELA	"APOYO SOCIAL Y DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES, CARPAM "SAN JUAN DE DIOS", ICA - 2022"
14	SEGURA MARQUEZ CARLA ANDREA	"ESTRÉS Y DESEMPEÑO LABORAL EN COLABORADORES DE ESTUDIOS GENERALES DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA EN LIMA, 2022"
15	- ACHA PAREDES PAMELA MARIA - REYES ALCALA CAMILA FERNANDA	"CLIMA SOCIAL FAMILIAR Y RENDIMIENTO ACADÉMICO EN ESTUDIANTES DEL 5TO DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA, ATE, 2022"

ARTÍCULO SEGUNDO: DISPONER que las áreas competentes tomen conocimiento de la presente resolución con la finalidad de dar las facilidades para la ejecución de la presente Investigación.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE

Dra. Dioses Lescano Nelly
Decana de la Facultad de Derecho y Humanidades

Mg. Delgado Vega Paula Elena
Secretaria Académica Facultad de Derecho y Humanidades

ADMISIÓN E INFORMES
481610 - 074 481632
IPUS USS
Carretera a Pimentel
Chiclayo, Perú

Distribución: Rectorado, Vicerrectorado Académico, Vicerrectorado de Investigación, Decanos de Facultad, Jefes de Oficina, Jefes de Área, Archivo.

SOCIEDAD DE BENEFICENCIA DE ICA

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

AUTORIZACIÓN PARA EL RECOJO DE INFORMACIÓN

Ica, 26 de mayo de 2022

Quien suscribe:
Sr. Narciso Vaca Carrasco
Gerente del CARPAM "San Juan de Dios" - Ica

AUTORIZA: Permiso para recojo de información pertinente en función del proyecto de investigación, denominado: "Apoyo social y la depresión en adultos mayores, CARPAM "San Juan de Dios", ICA - 2022"

Por el presente, el que suscribe, señor, Narciso Vaca Carrasco, **Gerente** del CARPAM "San Juan de Dios" – Ica.

AUTORIZO al alumno(a): PASACHE QUISPE KARIM PAMELA, identificado con DNI N° 41247580, estudiante de la Escuela Profesional de TRABAJO SOCIAL, y autor del trabajo de investigación denominado: : "Apoyo social y la depresión en adultos mayores, CARPAM "San Juan de Dios", ICA - 2022", al uso de dicha información que conforma el expediente técnico así como hojas de memorias, cálculos entre otros como planos para efectos exclusivamente académicos de la elaboración de tesis de : "Apoyo social y la depresión en adultos mayores, CARPAM "San Juan de Dios", ICA - 2022", enunciada líneas arriba de quien solicita se garantice la absoluta confidencialidad de la información solicitada.

Atentamente.

SOCIEDAD DE BENEFICENCIA DE ICA
ABG. NARCISO N. VACA CARRASCO
GERENTE GENERAL

Nombre y Apellidos:
DNI N° 22088569
Cargo de la empresa: Gerente.

Cuestionario de Apoyo social

UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPAN

FACULTAD DE DERECHO Y HUMANIDADES

ESCALA APOYO SOCIAL

El presente cuestionario tiene por objetivo: Determinar la relación que existe entre Apoyo social y la Depresión en adultos mayores, CARPAM San Juan de Dios, Ica – 2022.

La información recopilada será utilizada solo con fines académicos y de investigación por lo que se le agradece anticipadamente su participación.

Instrucciones: Marque con un aspa (X) la alternativa que exprese mejor su punto de vista según sus vivencias.

Nunca (1)	Pocas veces (2)	Varias veces (3)	Siempre (4)

ÍTEMS	OPCIONES			
Apoyo emocional				
1. Percibo que soy querido en el CARPAM	1	2	3	4
2. Me abrazan y me muestran su afecto.	1	2	3	4
3. Comprenden mis problemas y mi situación.	1	2	3	4
4. Se interesan por mi persona.	1	2	3	4
5. Me escuchan con atención lo que tengo que decir.	1	2	3	4
6. Se interesan en resolver mis problemas.	1	2	3	4
7. Me informan de mi situación.	1	2	3	4

8. Me orientan en todas las cosas que debo hacer	1	2	3	4
9. Recibo consejos de mis amigos y los profesionales.	1	2	3	4
10. Me están informando sobre mi estado de salud.	1	2	3	4
Apoyo instrumental				
11. Recibo apoyo en alimentos y medicinas	1	2	3	4
12. Recibo asistencia en mi vestimenta y complementos	1	2	3	4
13. Recibo regalos y otros detalles	1	2	3	4
Interacción social positiva				
14. El personal de salud me visita y está pendiente de mi salud.	1	2	3	4
15. Los trabajadores me cuidan y me atienden	1	2	3	4
16. Me visitan mis familiares y amigos	1	2	3	4
Apoyo efectivo				
17. Me celebran mi cumpleaños	1	2	3	4
18. Me sacan a pasear y conocer lugares	1	2	3	4
19. Me preparan mis platos favoritos	1	2	3	4
20. Dispongo de música, libros y televisión	1	2	3	4

Muchas gracias por su participación.

Cuestionario de Depresión en adultos mayores

UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPAN

FACULTAD DE DERECHO Y HUMANIDADES

ESCALA DEPRESIÓN EN ADULTO MAYOR

El presente cuestionario tiene por objetivo: Determinar la relación que existe entre Apoyo social y la Depresión en adultos mayores, CARPAM San Juan de Dios Ica - 2022.

La información recopilada será utilizada solo con fines académicos y de investigación por lo que se le agradece anticipadamente su participación.

Instrucciones: Marque con un aspa (X) la alternativa que exprese mejor su punto de vista según sus vivencias.

Nunca (1)	Pocas veces (2)	Varias veces (3)	Siempre (4)

ÍTEMS	OPCIONES			
Cognitivo – afectivo				
1. Me siento triste	1	2	3	4
2. Soy una persona pesimista.	1	2	3	4
3. Pienso que soy un fracaso.	1	2	3	4
4. No me interesa la comida ni la diversión.	1	2	3	4
5. Me culpo por las cosas que ha sucedido en mi vida.	1	2	3	4

6. Estoy conforme conmigo mismo.	1	2	3	4
7. Me critico yo mismo por mis errores.	1	2	3	4
8. Pienso y tengo deseos suicidas.	1	2	3	4
9. Lloro a solas en mi habitación.	1	2	3	4
10. Considero que valgo muy poco.	1	2	3	4
Somático – motivacional				
11. Me siento agitado con frecuencia.	1	2	3	4
12. He perdido interés por las cosas.	1	2	3	4
13. No me siento seguro de realizar cosas.	1	2	3	4
14. Me siento débil y me faltan fuerzas.	1	2	3	4
15. Experimento cambios en mis hábitos de sueño.	1	2	3	4
16. Me siento con pocas ganas de comer.	1	2	3	4
17. No puedo concentrarme en lo que hago	1	2	3	4
18. Me olvido de las cosas	1	2	3	4
19. Me siento un poco cansado	1	2	3	4
20. Me encuentro muy fatigado, muy agotado	1	2	3	4

Muchas gracias por su participación.

Consentimiento informado (cuando se involucran personas), que se utilizaron en el desarrollo de la investigación.

UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de este protocolo es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, la investigadora se quedará con una copia firmada de este documento, mientras usted poseerá otra copia también firmada.
La presente investigación se titula "APOYO SOCIAL Y LA DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES, CARPAM "SAN JUAN DE DIOS", ICA - 2022". Este proyecto es dirigido por Karim Pamela Pasache Quispe, bachiller en Trabajo social. El propósito de la investigación es Determinar la correlación que existe entre Apoyo social y la Depresión en adultos mayores, CARPAM San Juan de Dios, Ica – 2022. Para ello, se le solicita participar en una encuesta que le tomará alrededor de 20 minutos de su tiempo.

Su participación en la investigación es completamente voluntaria y usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Asimismo, participar en esta encuesta no le generará ningún perjuicio ni laboral, académico, ni de ningún tipo, ya que cuenta con la autorización respectiva. Si tuviera alguna consulta sobre la investigación, puede formularla cuando lo estime conveniente. Su identidad será tratada de manera anónima, es decir, la investigadora no conocerá la identidad de quién completó la encuesta. Asimismo, su información será analizada de manera conjunta con la respuesta de sus compañeros y servirá para la elaboración de mi tesis para la obtención del título como Licenciada en Trabajo Social. Además, esta será conservada por cinco años, contados desde la publicación de los resultados, en la computadora personal de la investigadora responsable, a la cual podrá también acceder usted si así lo desea.

Al concluir la investigación, si usted brinda su correo electrónico, recibirá un resumen con los resultados obtenidos y será invitado a una conferencia en la cual serán expuestos los resultados. Si desea, podrá escribir al correo pamelapasache09@gmail.com para extenderle el trabajo completo. Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Yo,_____, doy mi consentimiento para participar en el estudio y autorizo que mi información se utilice en la investigación. Asimismo, estoy de acuerdo que mi identidad sea tratada de manera confidencial

Finalmente, entiendo que recibiré una copia de este protocolo de consentimiento informado.

_____

Nombre completo del (de la) participante Firma Fecha

Correo electrónico del (de la) participante:

_____

_____

Nombre de la Investigadora responsable Firma Fecha

INSTRUMENTO DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS

1. NOMBRE DEL JUEZ		Sonia Milagros Gonzales Segura
2.	PROFESIÓN	Trabajadora Social
	ESPECIALIDAD	—
	GRADO ACADÉMICO	Licenciada
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	10 años
	CARGO	Asistenta Social

Título de la Investigación: Apoyo Social y la Depresión en adultos mayores, CARPAM "San Juan de Dios" Ica -2022

3. DATOS DEL TESISTA		
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	Karim Pamela Pasache Quispe
3.2	ESCUELA PROFESIONAL O PROGRAMA DE POSTGRADO	Trabajo Social

4. INSTRUMENTO EVALUADO	1. Entrevista ( ) 2. Cuestionario (X) 3. Lista de Cotejo ( ) 4. Diario de campo ( )
5. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO	**GENERAL** • Determinar la relación que existe entre Apoyo social y la Depresión en adultos mayores, CARPAM San Juan de Dios, Ica – 2022. **ESPECÍFICOS** • Establecer la relación que existe entre Apoyo emocional y la Depresión en adultos mayores, CARPAM San Juan de Dios, Ica – 2022.. • Determinar la relación que existe entre Apoyo instrumental y la Depresión en adultos mayores, CARPAM San Juan de Dios, Ica – 2022. • Establecer relación que existe entre interacción social positiva y la Depresión en adultos mayores, CARPAM San Juan de Dios, Ica – 2022. • Determinar la relación que existe entre Apoyo afectivo y la Depresión en adultos mayores, CARPAM San Juan de Dios, Ica – 2022.

A continuación, se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (x) en "A" si está de ACUERDO o en "D" si está en DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS

N	6. DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO	
	ESCALA APOYO SOCIAL **Dimensión: Apoyo emocional**	
01	Percibo que soy querido en el CARPAM.	A(X) D( ) SUGERENCIAS:
02	Me abrazan y me muestran su afecto.	A(X) D( ) SUGERENCIAS:
03	Comprenden mis problemas y mi situación.	A(X) D( ) SUGERENCIAS:
04	Se interesan por mi persona.	A(X) D( ) SUGERENCIAS:
05	Me escuchan con atención lo que tengo que decir.	A(X) D( ) SUGERENCIAS:
06	Se interesan en resolver mis problemas.	A(X) D( ) SUGERENCIAS:
07	Me informan de mi situación.	A(X) D( ) SUGERENCIAS:
08	Me orientan en todas las cosas que debo hacer.	A(X) D( ) SUGERENCIAS:
09	Recibo consejos de mis amigos y los profesionales.	A(X) D( ) SUGERENCIAS:
10	Me están informando sobre mi estado de salud.	A(X) D( ) SUGERENCIAS:
	Dimensión: Apoyo instrumental	
11	Recibo apoyo en alimentos y medicinas.	A(X) D( ) SUGERENCIAS:
12	Recibo asistencia en mi vestimenta y complementos.	A(X) D( ) SUGERENCIAS:
13	Recibo regalos y otros detalles.	A(X) D( ) SUGERENCIAS:
	Dimensión: Interacción social positiva	
14	El personal de salud me visita y está pendiente de mi salud.	A(X) D( ) SUGERENCIAS:
15	Los trabajadores me cuidan y me atienden.	A(X) D( ) SUGERENCIAS:
16	Me visitan mis familiares y amigos.	A(X) D( ) SUGERENCIAS:
	Dimensión: Apoyo afectivo	

17	Me celebran mi cumpleaños.	A(✓) SUGERENCIAS:	D( )
18	Me sacan a pasear y conocer lugares.	A(✓) SUGERENCIAS:	D( )
19	Me preparan mis platos favoritos.	A(✓) SUGERENCIAS:	D( )
20	Dispongo de música, libros y televisión.	A(✓) SUGERENCIAS:	D( )
ESCALA DEPRESIÓN EN ADULTO MAYOR **Dimensión: Cognitivo – afectivo**			
1	Me siento triste.	A(✓) SUGERENCIAS:	D( )
2	Soy una persona pesimista.	A(✓) SUGERENCIAS:	D( )
3	Pienso que soy un fracaso.	A(✓) SUGERENCIAS:	D( )
4	No me interesa la comida ni la diversión.	A(✓) SUGERENCIAS:	D( )
5	Me culpo por las cosas que ha sucedido en mi vida.	A(✓) SUGERENCIAS:	D( )
6	Estoy conforme conmigo mismo.	A(✓) SUGERENCIAS:	D( )
7	Me critico yo mismo por mis errores.	A(✓) SUGERENCIAS:	D( )
8	Pienso y tengo deseos suicidas.	A(✓) SUGERENCIAS:	D( )
9	Lloro a solas en mi habitación.	A(✓) SUGERENCIAS:	D( )
10	Considero que valgo muy poco.	A(✓) SUGERENCIAS:	D( )
Dimensión: Somático – motivacional			
11	Me siento agitado con frecuencia.	A(✓) SUGERENCIAS:	D( )
12	He perdido interés por las cosas.	A(✓) SUGERENCIAS:	D( )
13	No me siento seguro de realizar cosas.	A(✓) SUGERENCIAS:	D( )
14	Me siento débil y me faltan fuerzas.	A(✓) SUGERENCIAS:	D( )
15	Experimento cambios en mis hábitos de sueño.	A(✓) SUGERENCIAS:	D( )
16	Me siento con pocas ganas de comer.	A(✓) SUGERENCIAS:	D( )
17	No puedo concentrarme en lo que hago.	A(✓) SUGERENCIAS:	D( )

18	Me olvido de las cosas.	A(X) D( ) SUGERENCIAS:
19	Me siento un poco cansado.	A(X) D( ) SUGERENCIAS:
20	Me encuentro muy fatigado, muy agotado.	A(X) D( ) SUGERENCIAS:
PROMEDIO OBTENIDO:		A(X) D( ):

7. COMENTARIOS GENERALES

-

8. OBSERVACIONES

-

DNI: 42744825

Juez Experto

INSTRUMENTO DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS

1.	NOMBRE DEL JUEZ	Raquel Karen Larico Mercado
2.	PROFESIÓN	Trabajadora Social
	ESPECIALIDAD	—
	GRADO ACADÉMICO	Licenciada
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	13 años.
	CARGO	Trabajadora Social Senior.
Título de la Investigación: Apoyo Social y la Depresión en adultos mayores, CARPAM "San Juan de Dios" Ica -2022		
3.	DATOS DEL TESISTA	
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	Karim Pamela Pasache Quispe
3.2	ESCUELA PROFESIONAL O PROGRAMA DE POSTGRADO	Trabajo Social
4.	INSTRUMENTO EVALUADO	1. 2. Entrevista ( ) 3. Cuestionario (**X**) 4. Lista de Cotejo ( ) Diario de campo ( )
5.	OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO	**GENERAL** • Determinar la relación que existe entre Apoyo social y la Depresión en adultos mayores, CARPAM San Juan de Dios, Ica – 2022. **ESPECÍFICOS** • Establecer la relación que existe entre Apoyo emocional y la Depresión en adultos mayores, CARPAM San Juan de Dios, Ica – 2022.. • Determinar la relación que existe entre Apoyo instrumental y la Depresión en adultos mayores, CARPAM San Juan de Dios, Ica – 2022. • Establecer relación que existe entre interacción social positiva y la Depresión en adultos mayores, CARPAM San Juan de Dios, Ica – 2022. • Determinar la relación que existe entre Apoyo afectivo y la Depresión en adultos mayores, CARPAM San Juan de Dios, Ica – 2022.
A continuación, se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (x) en "A" si está de ACUERDO o en "D" si está en DESACUERDO, SI ESTÁ EN		

N	6. DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO	
	ESCALA APOYO SOCIAL **Dimensión: Apoyo emocional**	
01	Percibo que soy querido en el CARPAM.	A(X) D( ) SUGERENCIAS:
02	Me abrazan y me muestran su afecto.	A(X) D( ) SUGERENCIAS:
03	Comprenden mis problemas y mi situación.	A(X) D( ) SUGERENCIAS:
04	Se interesan por mi persona.	A(X) D( ) SUGERENCIAS:
05	Me escuchan con atención lo que tengo que decir.	A(X) D( ) SUGERENCIAS:
06	Se interesan en resolver mis problemas.	A(X) D( ) SUGERENCIAS:
07	Me informan de mi situación.	A(X) D( ) SUGERENCIAS:
08	Me orientan en todas las cosas que debo hacer.	A(X) D( ) SUGERENCIAS:
09	Recibo consejos de mis amigos y los profesionales.	A(X) D( ) SUGERENCIAS:
10	Me están informando sobre mi estado de salud.	A(X) D( ) SUGERENCIAS:
	Dimensión: Apoyo instrumental	
11	Recibo apoyo en alimentos y medicinas.	A(X) D( ) SUGERENCIAS:
12	Recibo asistencia en mi vestimenta y complementos.	A(X) D( ) SUGERENCIAS:
13	Recibo regalos y otros detalles.	A(X) D( ) SUGERENCIAS:
	Dimensión: Interacción social positiva	
14	El personal de salud me visita y está pendiente de mi salud.	A(X) D( ) SUGERENCIAS:
15	Los trabajadores me cuidan y me atienden.	A(X) D( ) SUGERENCIAS:
16	Me visitan mis familiares y amigos.	A(X) D( ) SUGERENCIAS:
	Dimensión: Apoyo afectivo	

17	Me celebran mi cumpleaños.	A(X) D( ) SUGERENCIAS:
18	Me sacan a pasear y conocer lugares.	A(X) D( ) SUGERENCIAS:
19	Me preparan mis platos favoritos.	A(X) D( ) SUGERENCIAS:
20	Dispongo de música, libros y televisión.	A(X) D( ) SUGERENCIAS:
ESCALA DEPRESIÓN EN ADULTO MAYOR **Dimensión: Cognitivo – afectivo**		
1	Me siento triste.	A(X) D( ) SUGERENCIAS:
2	Soy una persona pesimista.	A(X) D( ) SUGERENCIAS:
3	Pienso que soy un fracaso.	A(X) D( ) SUGERENCIAS:
4	No me interesa la comida ni la diversión.	A(X) D( ) SUGERENCIAS:
5	Me culpo por las cosas que ha sucedido en mi vida.	A(X) D( ) SUGERENCIAS:
6	Estoy conforme conmigo mismo.	A(X) D( ) SUGERENCIAS:
7	Me critico yo mismo por mis errores.	A(X) D( ) SUGERENCIAS:
8	Pienso y tengo deseos suicidas.	A(X) D( ) SUGERENCIAS:
9	Lloro a solas en mi habitación.	A(X) D( ) SUGERENCIAS:
10	Considero que valgo muy poco.	A(X) D( ) SUGERENCIAS:
Dimensión: Somático – motivacional		
11	Me siento agitado con frecuencia.	A(X) D( ) SUGERENCIAS:
12	He perdido interés por las cosas.	A(X) D( ) SUGERENCIAS:
13	No me siento seguro de realizar cosas.	A(X) D( ) SUGERENCIAS:
14	Me siento débil y me faltan fuerzas.	A(X) D( ) SUGERENCIAS:
15	Experimento cambios en mis hábitos de sueño.	A(X) D( ) SUGERENCIAS:
16	Me siento con pocas ganas de comer.	A(X) D( ) SUGERENCIAS:
17	No puedo concentrarme en lo que hago.	A(X) D( ) SUGERENCIAS:

18	Me olvido de las cosas.	A( ) D( ) SUGERENCIAS:
19	Me siento un poco cansado.	A( ) D( ) SUGERENCIAS:
20	Me encuentro muy fatigado, muy agotado.	A( ) D( ) SUGERENCIAS:
PROMEDIO OBTENIDO:		A( ) D( ):

7. COMENTARIOS GENERALES

-

8. OBSERVACIONES

-

42591962

Juez Experto

Anexo 5 Matriz de consistencia

Título: Apoyo social y la depresión en adultos mayores, CARPAM - San Juan de Dios, Ica - 2022.

Problema	Objetivo	Hipótesis	Metodología	Escala
Problema principal. ¿Cuál es la relación que existe entre Apoyo social y la Depresión en adultos mayores, CARPAM San Juan de Dios, Ica - 2022? **Problemas específicos** ¿De qué manera se relacional el apoyo emocional y la Depresión en adultos mayores, CARPAM San Juan de Dios, Ica - 2022? ¿Cuál es la relación que existe entre Apoyo instrumental y la Depresión en adultos mayores, CARPAM San	**Objetivo General** Explicar la relación que existe entre Apoyo social y la Depresión en adultos mayores, CARPAM San Juan de Dios, Ica – 2022. **Objetivos específicos** Establecer la relación que existe entre Apoyo emocional y la Depresión en adultos mayores, CARPAM San Juan de Dios, Ica – 2022. Conocer la relación que existe entre Apoyo instrumental y la Depresión en adultos mayores, CARPAM	**Hipótesis General** Existe relación significativa entre Apoyo social y la Depresión en adultos mayores, CARPAM San Juan de Dios, Ica – 2022. **Hipótesis específicas** Existe relación significativa entre Apoyo emocional y la Depresión en adultos mayores, CARPAM San Juan de Dios, Ica – 2022. Existe relación significativa entre Apoyo instrumental y la Depresión en adultos mayores, CARPAM San Juan de Dios, Ica – 2022. Existe relación significativa entre interacción social positiva y la Depresión en	**Tipo de investigación** Cuantitativa Aplicada **Nivel de investigación** Correlacional **Diseño de investigación** No experimental – Transversal. **Población** 37 adultos mayores **Muestra** Censal **Técnica** Encuesta **Instrumento** Cuestionarios validados **Análisis de los datos**	**Escala:** Ordinal Tipo Likert Alternativas de respuestas Nunca (1) Pocas veces (2) Varias veces (3) Siempre (4)

Juan de Dios, Ica - 2022? ¿De qué manera se relaciona la interacción social positiva con el Apoyo social y la Depresión en adultos mayores, CARPAM San Juan de Dios, Ica - 2022? ¿Cuál es la relación que existe entre Apoyo afectivo y la Depresión en adultos mayores, CARPAM San Juan de Dios, Ica - 2022?	San Juan de Dios, Ica – 2022. Identificar relación que existe entre interacción social positiva y la Depresión en adultos mayores, CARPAM San Juan de Dios, Ica – 2022. Describir la relación que existe entre Apoyo afectivo y la Depresión en adultos mayores, CARPAM San Juan de Dios, Ica – 2022.	adultos mayores, CARPAM San Juan de Dios, Ica – 2022. Existe relación significativa entre Apoyo afectivo y la Depresión en adultos mayores, CARPAM San Juan de Dios, Ica – 2022.	Estadística descriptiva e Inferencial MS Excel 2019 IBM SPSS v. 26.	