

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Carrera de **PSICOLOGÍA**

“APOYO SOCIAL Y DEPRESIÓN EN ADULTOS
MAYORES QUE ASISTEN A UN CENTRO
INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR DEL DISTRITO
DE LOS OLIVOS, 2023”

Tesis para optar al título profesional de:

Licenciada en Psicología

Autores:

Mariafernanda Milagros Quispe Sanchez
Veronica Isabel Vega Salazar

Asesor:

Dra. Tania G. Valdivia Morales
<https://orcid.org/0000-0003-4073-8408>

Lima - Perú

2025

JURADO EVALUADOR

Jurado 1 Presidente(a)	CLAUDIA KARINA GUEVARA CORDERO
	Nombre y Apellidos

Jurado 2	ERICA ROJANA GONZALEZ PONCE DE LEON
	Nombre y Apellidos

Jurado 3	TANIA GUADALUPE VALDIVIA MORALES
	Nombre y Apellidos

INFORME DE SIMILITUD



Página 2 de 81 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trn:oid::1:3401364




20% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 8 palabras)

Fuentes principales

- 19%  Fuentes de Internet
- 7%  Publicaciones
- 0%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

DEDICATORIA

Dedicamos el presente trabajo a nuestras familias por su apoyo incondicional, depositando en nosotras su total confianza, paciencia y amor. Por último, a las personas que nos apoyaron emocionalmente para seguir en este camino que es la psicología.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos profundamente a nuestros seres queridos por su apoyo incondicional, a nuestros docentes por brindarnos sus conocimientos y orientación en nuestro proceso educativo, a las instituciones que nos brindaron su ayuda para esta investigación, a nuestra población adulta mayor del CIAM de los Olivos que muy gentilmente permitieron darnos un poco de su tiempo.

Tabla de contenido

Jurado calificador	2
Informe de similitud	3
Dedicatoria.....	4
Agradecimiento	5
Tabla de contenido	6
Índice de tablas	7
Índice de figuras	8
Resumen	9
Capítulo I: Introducción	10
Capítulo II: Metodología	28
Capítulo III: Resultados	39
Capítulo IV: Discusión y Conclusiones	46
Referencias	54
Anexos	61

Índice de tablas

Tabla 1. Correlación entre apoyo social y depresión en adultos mayores que asisten a un Centro Integral del Adulto Mayor del distrito de los Olivos, 2023	39
Tabla 2. Nivel de Apoyo Social.....	40
Tabla 3. Nivel de Depresión	41
Tabla 4. Correlación entre apoyo emocional/informacional y depresión en adultos mayores que asisten a un Centro Integral del Adulto Mayor del distrito de los Olivos.....	42
Tabla 5. Correlación entre apoyo instrumental y depresión en adultos mayores que asisten a un Centro Integral del Adulto Mayor del distrito de los Olivos	43
Tabla 6. Correlación entre apoyo social positiva y depresión en adultos mayores que asisten a un Centro Integral del Adulto Mayor del distrito de los Olivos	44
Tabla 7. Correlación entre apoyo afectivo y depresión en adultos mayores que asisten a un Centro Integral del Adulto Mayor del distrito de los Olivos	45

Índice de figuras

Figura 1. Diseño de contrastación.....	29
--	----

RESUMEN

La investigación llevada a cabo tuvo como objetivo determinar la relación entre el apoyo social y la depresión en adultos mayores que frecuentan un Centro Integral del Adulto Mayor en el distrito de Los Olivos, durante el año 2023. Se adoptó un enfoque metodológico cuantitativo, utilizando un diseño no experimental, transversal y de alcance correlacional. La muestra estuvo integrada por 70 adultos mayores. Para la recolección de datos se utilizaron dos instrumentos el Cuestionario de Apoyo Social Percibido (MOS) y el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II). Los resultados obtenidos indicaron que el coeficiente de correlación de Spearman fue de -0.081 , señalando una correlación negativa muy débil entre el apoyo social y la depresión. Dado que el valor de significancia (p) resultó ser $.504$, superando el umbral de $.05$, se concluye que no existe una relación estadísticamente significativa entre el apoyo social y la depresión en la muestra estudiada.

PALABRAS CLAVES: Adultos mayores, apoyo social, depresión,

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

El apoyo social en los adultos mayores ha sido identificado como un factor crucial para su bienestar y salud, especialmente considerando los desafíos únicos que enfrentan esta población. En España en una investigación se encontró que cerca del 50% de los adultos mayores experimentaban soledad significativa, la cual podía ser mitigada efectivamente a través de redes de apoyo social, lo que a su vez mejoraba su bienestar psicológico y físico (Gallardo et al., 2023). Así mismo, en España, se observó que los adultos mayores que cuidaban a sus nietos y percibían un alto nivel de apoyo social reportaban mejor salud mental y menos síntomas de estrés, afectando positivamente al 40% de esta población (Rubio y Rubio, 2024).

Por otro lado, En China y Europa, un estudio encontró que aproximadamente el 30% de los adultos mayores en ambientes residenciales desfavorables reportaron niveles significativos de depresión, lo cual subraya la importancia de un entorno de vida adecuado para el bienestar mental de los ancianos (Kou et al., 2024). En España, una investigación enfocada en adultos mayores con diabetes reveló que aquellos que participaban regularmente en actividades físicas reportaban una menor prevalencia de síntomas depresivos, con solo el 20% de los individuos activos físicamente experimentando depresión moderada a severa, comparado con el 40% de los inactivos (Denche et al., 2023). En Estados Unidos, cerca del 35% de las mujeres mayores experimentando depresión comparado con el 25% de los hombres (Cheung y Mui, 2023).

En América Latina, un estudio exhaustivo reveló que aproximadamente el 60% de los adultos mayores institucionalizados carecían de un apoyo social adecuado, lo cual estaba correlacionado con peores resultados en medidas de salud mental y física. Este déficit en el

apoyo social se asoció con un aumento en la prevalencia de depresión y una disminución en la calidad de vida general de estos adultos (Alonso et al., 2023). Un estudio en Pinar del Río, Cuba, evidenció que aproximadamente el 30% de los adultos mayores evaluados reportaron niveles bajos de apoyo social, lo cual estaba correlacionado con mayores niveles de depresión y aislamiento social. La falta de apoyo se asoció con un deterioro significativo en el bienestar emocional y físico de estos individuos (Ortega et al., 2022). En México, una investigación en el estado de Hidalgo encontró que el 45% de los adultos mayores con un alto apoyo social percibido experimentaban mejor salud mental y física, y reportaban menores índices de miedo a caídas y sus consecuencias, comparados con aquellos con menor apoyo (López et al., 2024). Además, un estudio sobre las caídas en adultos mayores indicó que aquellos con un apoyo social percibido más fuerte tenían una probabilidad 20% menor de experimentar caídas y un miedo reducido a caer, lo cual mejora significativamente su movilidad y autonomía (González et al., 2024).

En Arequipa, un estudio realizado en los Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor (CIAM) encontró que el 65% de los adultos mayores que reportaban niveles altos de apoyo social también mostraban significativamente mejores indicadores de bienestar psicológico. Este vínculo sugiere que un fuerte apoyo social puede actuar como un amortiguador contra los problemas psicológicos asociados con la vejez, como la soledad y la depresión (Lupa y Umpire, 2022). Mientras que, en Lima, la investigación en un centro geriátrico reveló que un 70% de los adultos mayores con buen apoyo social experimentaban una calidad de vida superior, comparado con aquellos con soporte social insuficiente. Este estudio demostró cómo el apoyo social no solo afecta el estado emocional de los adultos mayores, sino también su salud física, facilitando una mejor gestión de enfermedades crónicas y una mayor participación en actividades sociales y físicas (Inga, 2022).

Un estudio exhaustivo en Perú, utilizando datos de la ENDES entre 2018 y 2020, mostró que aproximadamente el 20% de los adultos mayores experimentaban síntomas de depresión, con una distribución desigual que indicaba una mayor prevalencia en áreas urbanas en comparación con las rurales (Martina et al., 2022). Adicionalmente, un análisis de factores asociados al trastorno depresivo en adultos mayores peruanos reveló que variables como la soledad, la falta de actividades recreativas y problemas de salud crónicos estaban significativamente relacionados con la depresión, afectando al 25% de esta población (Mantilla y Mantilla, 2023). En un contexto más específico de Lima Metropolitana, se encontró que la religiosidad tenía un efecto moderador en los síntomas de depresión entre los adultos mayores institucionalizados, donde aquellos con mayor grado de religiosidad reportaron menores niveles de depresión, impactando aproximadamente al 15% de los encuestados (Cruzado y Sánchez, 2017).

En Perú, en Cusco, un estudio en el Centro del Adulto Mayor de ESSALUD mostró que el 50% de los adultos mayores percibían un nivel adecuado de apoyo social y, paralelamente, presentaban menores índices de depresión. Este hallazgo subraya la relevancia del apoyo social percibido en la reducción de la depresión entre los adultos mayores (Muñoz, 2022). En Tarma, durante el año 2021, un estudio sobre adultos mayores beneficiarios del programa Pensión 65 reveló que un 45% de los participantes sufrían de depresión moderada a severa. Este estudio también mostró que aquellos con niveles bajos de apoyo social reportaban síntomas depresivos más pronunciados, sugiriendo que la falta de apoyo social era un factor contribuyente significativo a la depresión durante períodos de aislamiento social extendido (Soriano, 2022). En el distrito de Santiago de Surco, Lima, un estudio encontró que el 30% de los adultos mayores reportaron síntomas de depresión, y aquellos con menor apoyo social percibido presentaban mayores niveles de depresión (Aquino et al., 2023).

Se llevó a cabo revisiones previas fundamentadas en la literatura científica, considerando antecedentes internacionales que aportan al desarrollo de la presente investigación.

Jiménez, et. al (2022) en México publicó un estudio que tuvo como propósito analizar la relación existente entre el apoyo social percibido y el nivel de depresión en personas mayores que participan activamente en las actividades de un centro gerontológico del estado de Hidalgo en una muestra conformada por 71 adultos. La presente investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, utilizando un diseño no experimental y un nivel de alcance descriptivo–correlacional. Para la obtención de los datos se emplearon los siguientes instrumentos el cuestionario DUKE-UNC11 y la escala geriátrica de Yesavage. Los resultados obtenidos revelan la presencia de una correlación inversa significativa de $p = .001$, de tipo negativa y de magnitud media $r = -.336$. Se concluye que a mayor apoyo social que reciban los adultos mayores menor será su grado de depresión. (PAIS)

Nurhasanah et al. (2020) en Indonesia realizaron una investigación con el objetivo de determinar la prevalencia de los síntomas depresivos entre los adultos mayores y la relación entre función cognitiva, apoyo social y depresión. La encuesta fue descriptiva transversal conformada por 58 adultos mayores. El resultado mostró que la depresión se correlaciona negativamente con el apoyo social $\rho = -0.857$, $p = 0.003$, mientras que la función cognitiva no tenía correlación con la depresión $\rho = 0.057$, $p = 0.05$. Concluyendo que existe una correlación negativa entre las variables en la muestra estudio.

Ariyanti (2023) publicaron una investigación en Indonesia que se centró en determinar la relación entre el apoyo social y la incidencia de depresión en los adultos mayores de Indonesia. El método utilizado es de diseño no experimental de corte transversal, la muestra

fue 24 encuestados. Sus resultados fueron $p=0,048$ concluyendo que existe relación entre el apoyo social y el nivel de depresión en los adultos mayores.

Ramírez et. al (2019) presentaron un estudio en Colombia que tuvo como propósito principal analizar la relación entre depresión y apoyo social en una muestra de 54 adultos mayores entre hombres y mujeres. Este estudio adoptó un enfoque metodológico cuantitativo, con un diseño de investigación no experimental, con un alcance descriptivo-correlacional. Para la recolección de datos se utilizó como instrumentos el cuestionario de Apoyo Social –MOS y el cuestionario de salud del paciente (PHQ). En los resultados se observa una relación negativa media ($\rho=-.337$) y estadísticamente significativa ($p=.006$). Se concluye que existe una correlación significativa a la inversa, entre mayor es el apoyo social menor es la depresión y entre menor el apoyo social más alta es la depresión.

En cuanto a los antecedentes nacionales, Pasache (2022) llevó a cabo un estudio que tuvo como objetivo general analizar la correlación entre el apoyo social y depresión en una muestra conformada por 37 adultos mayores, de 60 a 90 años atendidos en CARPAM “San Juan de Dios” en Ica. La metodología empleada correspondió a un enfoque cuantitativo, con un nivel descriptivo–correlacional y un diseño no experimental de tipo transversal. Para la toma de datos se usaron como instrumentos, el cuestionario MOS de apoyo social percibido y BDI-II. Los resultados indicaron según la prueba de correlación de Pearson = $-.699$ con un nivel de confianza del 95% siendo la relación negativa de magnitud considerable, además $p=.000$. Así mismo, se determina que existe relación significativa entre apoyo social y la depresión en los adultos mayores.

Aquino (2023) en su estudio tuvo como objetivo determinar la relación del apoyo social en la depresión del adulto mayor del distrito de Santiago de Surco. Participaron en el estudio un total de 246 adultos mayores. El estudio es de diseño no experimental, correlacional causal.

Se aplicó el cuestionario MOS de apoyo social y BDI-2. Los resultados revelaron un valor de rho de Spearman =-.441 y un p-valor = 0.000. Concluyendo que existe una correlación negativa de magnitud media entre las variables.

Adicional a ello, Reyes y Sandoval (2023) publicaron una investigación que se centró en identificar la relación entre estrés, depresión y apoyo social. Participaron en la muestra 166 adultos mayores de 60 años en Trujillo. El presente estudio se enmarca dentro de un diseño no experimental, de tipo transversal y con un nivel correlacional. Se emplearon los cuestionarios Escala de estrés percibido de Cohen, La escala de depresión geriátrica de Yesavage y el cuestionario MOS de Apoyo Social. Los resultados revelaron un valor de rho=-.706 y un p-valor =.000. Concluyendo que existe una correlación negativa de magnitud considerable entre las variables en la muestra estudio.

Barreto (2021) en Santa María -Huacho, Lima, realizó un estudio cuantitativo, de alcance correlacional y corte transversal, con el objetivo de analizar la relación entre la depresión y el apoyo social en adultos mayores de 59 años. Utilizando los instrumentos MOS y la Escala Geriátrica de Depresión de Yesavage, los resultados mostraron que no existe una correlación significativa entre estas variables ($p = .410$; Chi cuadrado de Pearson = 3.968).

Muñoz (2020) desarrollo un estudio que tuvo como objetivo determinar la asociación entre el Apoyo social percibido y la depresión en una muestra estuvo compuesta por 200 adultos mayores del Centro del Adulto Mayor de ESSALUD en Cusco, Perú. Este estudio fue de tipo cuantitativo de alcance correlacional, de corte transversal. En este estudio emplearon como técnica a la encuesta y se usaron los instrumentos Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido y BDI-II. Los resultados arrojaron una correlación negativa baja entre el apoyo social percibido y la depresión ($\rho = -.360$; $p = .000$). Finalmente, se aprecia que un menor

nivel de apoyo social percibido se asocia con una mayor presencia de depresión en la población de adultos mayores evaluada.

Acuña (2019) en su trabajo realizado tuvo como objetivo determinar la relación entre estilos de vida saludable, apoyo social y la depresión. Como muestra participaron 80 adultos mayores que asisten al Centro del Adulto Mayor del distrito de Surco. Este estudio de diseño correlacional descriptivo. Se usó los instrumentos MOS de apoyo social y la escala de depresión geriátrica Yesavage. Dentro de los resultados en el caso de apoyo social y la depresión se obtuvo $\rho = -.741$; $p = .000$ siendo este valor una correlación alta, concluyendo que en ambas variables existe relación significativa.

Bernard y Fernández (2019) describieron el apoyo social como la oferta de asistencia, incluyendo elementos tanto materiales como emocionales, que los seres humanos proporcionan para satisfacer necesidades físicas y psicológicas inherentes a su existencia. Este concepto se enmarca en la ayuda que se presta para atender diversas necesidades personales.

Por otro lado, Taylor (2011) definió el apoyo social percibido como la percepción de que uno es cuidado y respaldado por otros, teniendo a su disposición una red social fiable en momentos de necesidad. Las personas pueden percibir que disponen de apoyo proveniente de diversas fuentes, incluyendo familiares, amigos y otras figuras significativas en sus vidas, lo cual contribuye significativamente a su bienestar general.

Valla (1999) definió el apoyo social en términos de salud como la asistencia proporcionada por individuos o grupos con los cuales una persona mantiene un contacto sistemático, y que resulta en efectos emocionales y comportamentales positivos. Gracia et al., (2011) profundizaron en esta definición al destacar la importancia de la reciprocidad del apoyo social, refiriéndose a esta como el equilibrio o desequilibrio en la fluidez de los recursos de

apoyo emocional, instrumental o de consejo que pueden beneficiar a uno o ambos individuos en una relación.

Además, Gracia et al., (2011) examinaron el concepto de apoyo social percibido, enfatizando su relevancia debido a que se origina en la evaluación subjetiva de cada persona. Este tipo de apoyo incluye los significados y representaciones psicológicas que cada individuo asocia al apoyo, así como su evaluación de la satisfacción con las relaciones de apoyo en las que participa. Por tanto, el apoyo social percibido refleja no solo la disponibilidad percibida de ayuda, sino también la calidad de las interacciones que se consideran soportivas.

El Cuestionario de Estudio de Desenlaces Médicos de Apoyo Social (MOS) diseñado por Sherbourne y Stewart (1991), se fundamenta en la premisa de que el apoyo social es un factor crítico que influye en la salud y el bienestar de los individuos. En efecto el apoyo social como un aspecto multifacético de la experiencia social de un individuo, que proporciona una red de seguridad emocional y práctica esencial para enfrentar el estrés y la enfermedad.

Sherbourne y Stewart (1991), explican que el apoyo social actúa a través de varios mecanismos para afectar la salud. Principalmente, sostienen que el apoyo social puede influir directamente en la salud al proporcionar a las personas recursos emocionales y prácticos que mitigan los efectos del estrés y promueven comportamientos saludables. Además, enfatizan que el apoyo social puede tener un efecto amortiguador, especialmente durante períodos de alta tensión, donde la presencia de un sólido sistema de apoyo puede reducir el impacto negativo del estrés en la salud. Sherbourne y Stewart (1991) identificaron dos dimensiones fundamentales del apoyo social: objetivo y subjetivo. Definieron el apoyo estructural o cuantitativo, comúnmente conocido como red social, como la amplitud de las relaciones sociales o el número de individuos disponibles para asistir a una persona en la resolución de

problemas emergentes. Esta red incluye, por ejemplo, familiares, amigos, la situación conyugal o la membresía en grupos de pares.

Warey y Sherbourne (1992) abordaron el apoyo social funcional o subjetivo, destacando su naturaleza intrínsecamente subjetiva. Este tipo de apoyo se centra en las percepciones individuales acerca de la disponibilidad del soporte. Está vinculado con procesos perceptuales y evaluativos, mediante los cuales la persona juzga la calidad, así como la cantidad de apoyo emocional, informativo, instrumental y material, junto con las relaciones vinculadas al ocio y la interacción social positiva. Entre los componentes más significativos de este apoyo se encuentran el emocional, el informativo, el instrumental, el afectivo y la interacción social positiva. Warey y Sherbourne (1992) definieron el apoyo emocional e informativo como aquel que proporciona orientación, consejos, cariño y empatía. Este tipo de apoyo, si bien no soluciona directamente problemas, facilita que el receptor se autoayude, ampliando su capacidad para manejar situaciones desafiantes. Por otro lado, el apoyo instrumental o material se describe como la provisión de ayuda concreta que asiste directamente al necesitado, evidenciada por acciones tangibles.

Adicionalmente, Sherbourne y Stewart (1991) señalaron que el apoyo afectivo implica expresiones de afecto y amor provenientes del círculo íntimo del individuo. En paralelo, Warey y Sherbourne (1992) describieron la interacción social positiva como la oportunidad de pasar tiempo con otros, en un contexto que permite la distracción y el disfrute, fortaleciendo los vínculos y el bienestar emocional.

En cuanto a las bases teóricas de la depresión, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023) la describe como una condición que presenta una variedad de síntomas tanto mentales como físicos, los cuales no se atribuyen a una causa orgánica reconocible. Estos síntomas, que se enfatizan principalmente en el ámbito afectivo, suelen ser recurrentes y

prolongarse por un período mínimo de dos semanas. Estos afectan de manera significativa la capacidad del individuo para desempeñarse en actividades cotidianas, laborales y académicas.

Por otra parte, Remes et al. (2021) caracterizan a la depresión como una condición onerosa que repercute negativamente en diversas áreas de la vida de la persona. Esta condición se manifiesta mediante la incapacidad para realizar actividades que previamente se ejecutaban sin dificultad. Entre los síntomas se incluyen anhedonia, sentimientos de inutilidad, problemas de concentración, falta de energía, sentimientos de culpa y la posible presencia de ideas suicidas. La depresión puede iniciar en etapas tempranas de la vida y, de no ser gestionada adecuadamente, puede incrementar el riesgo de abuso de sustancias y de padecer condiciones crónicas diversas.

También, el Ministerio de Salud (MINSA, 2020) define la depresión como un estado de ánimo caracterizado por tristeza profunda y una pérdida significativa de interés y disfrute en actividades usuales, acompañado de una reducción en la vitalidad que conduce a una disminución de la actividad y a un cansancio excesivo. Con el aumento de la severidad de la depresión, el individuo puede enfrentar grandes dificultades para llevar a cabo funciones en ámbitos personal, familiar, laboral y social.

Beck (1967) define la depresión como un trastorno psicológico caracterizado por una percepción negativa persistente sobre uno mismo, el entorno y el futuro. Esta perspectiva, conocida como la triada cognitiva, influye profundamente en cómo el individuo interpreta y percibe las situaciones a su alrededor. Este marco de interpretación se manifiesta a través de pensamientos automáticos negativos, distorsiones cognitivas y esquemas patológicos, los cuales pueden alterar la cognición del sujeto. Como consecuencia, estos patrones de pensamiento pueden generar estados emocionales adversos y conducir a comportamientos inadecuados.

Modelo cognitivo de la depresión propuesta por Beck (1967) se centra el comportamiento humano y cambio conductual determinado por los procesos cognitivos, por la evaluación e interpretación que hacemos de los acontecimientos, es decir como la persona procesa, evalúa y reacciona en función del análisis que hace del exterior, estos van encaminados al proceso que se da entre los esquemas y la realidad. Por ello, este modelo cuenta con un conjunto de estrategias encaminadas a identificar ideas irracionales o inapropiadas para poder reemplazarlas con pensamientos más adaptativos, reduciendo o eliminando las creencias disfuncionales, con la finalidad de entrenar las habilidades de afrontamiento.

El modelo teórico de la depresión según Beck (2005), también conocido como la Teoría Cognitiva de la Depresión, se centra bajo la premisa de que los esquemas de pensamiento negativos y distorsionados desempeñan un papel esencial en el surgimiento y la persistencia de la depresión. Beck postula que las personas con depresión tienden a interpretar sus experiencias de manera negativa, lo cual refuerza y perpetúa su estado depresivo. Este enfoque se basa en la tríada cognitiva, que incluye pensamientos negativos sobre uno mismo, el mundo y el futuro. Por ejemplo, una persona puede pensar que no tiene valor (pensamiento sobre uno mismo), que el mundo es injusto (pensamiento sobre el mundo) y que el futuro es desesperanzador (pensamiento sobre el futuro). Estas cogniciones negativas automáticas llevan a un ciclo de depresión auto-perpetuante.

Beck (2005) también introdujo el concepto de esquemas cognitivos, que son estructuras mentales subyacentes que influyen en cómo una persona procesa la información. Los esquemas negativos pueden ser activados por eventos estresantes, llevando a pensamientos automáticos negativos y, eventualmente, a la depresión. Estos esquemas se desarrollan a lo largo de la vida, especialmente en respuesta a experiencias tempranas adversas, y se vuelven relativamente estables y duraderos. La terapia cognitiva, desarrollada por Beck, se enfoca en identificar y

modificar estos esquemas y pensamientos automáticos negativos para aliviar los síntomas de la depresión.

Además, Beck (2005) destaca la importancia de los errores cognitivos, que son patrones de pensamiento distorsionados que contribuyen a la depresión. Algunos ejemplos de estos errores incluyen la sobregeneralización, donde una persona toma un solo evento negativo y lo generaliza a todas las áreas de su vida, y la personalización, donde una persona asume una responsabilidad excesiva por eventos negativos. La identificación y corrección de estos errores cognitivos es un componente clave de la terapia cognitiva, ayudando a las personas a desarrollar patrones de pensamiento más realistas y adaptativos, lo cual puede reducir significativamente los síntomas depresivos.

Beck et al. (2005) sustenta que el estado de ánimo depresivo está relacionado con la conducta y los pensamientos de la persona; por lo que un cambio en la reestructuración cognitiva y conductual conducirá a una disminución de los síntomas y una mejoría en el funcionamiento. Los objetivos de la terapia cognitiva son disminuir los síntomas depresivos y prevenir las recaídas; además un objetivo a largo plazo radica en conseguir el desarrollo de estrategias más efectivas para emplear las circunstancias ambientales complicadas y hacer frente a los sentimientos negativos.

Según Beck (2005), la dimensión cognitiva, se refiere a la manera de cómo el individuo procesa la información en consecuencia de los pensamientos pesimistas lo que hace que la persona no pueda expresar cualidades positivas en referente a su vida. La segunda dimensión física-conductual, está relacionado con los cambios físicos, disminución o pérdida del placer, alteración en el sueño y apetito. Por último, la dimensión afectiva-emocional, conlleva a episodios de irritabilidad, estado de apatía, sentimientos de culpa y tristeza constante.

Justificación teórica

La presente investigación cuenta con una justificación teórica relevante, dado que contribuye a fortalecer y ampliar el conocimiento científico en torno a las variables de apoyo social y depresión en la población adulta mayor. En este sentido, el estudio permite profundizar en la comprensión de dichas variables, generando evidencia empírica que puede servir como base para futuras investigaciones orientadas al desarrollo de intervenciones psicológicas específicas o modelos de apoyo social ajustados a las particularidades culturales y sociales de las personas de edad avanzada. Asimismo, la investigación posibilita examinar la aplicabilidad de las teorías del apoyo social en un contexto distinto al tradicionalmente estudiado, lo que brinda la oportunidad de contrastar, enriquecer y, eventualmente, ampliar los planteamientos teóricos existentes sobre los mecanismos mediante los cuales el apoyo social influye en el bienestar emocional y la salud mental de los adultos mayores.

Desde una perspectiva social, la investigación sobre la relación entre el apoyo social y la depresión en adultos mayores del distrito de Los Olivos resulta relevante, ya que aporta información significativa sobre problemáticas como el aislamiento social y su impacto en la calidad de vida durante la etapa de la vejez. Los hallazgos obtenidos permiten visibilizar la importancia de fortalecer las redes de apoyo social en una población que se encuentra en constante crecimiento como consecuencia del aumento de la esperanza de vida. En ese sentido, los resultados del estudio pueden servir como insumo para la formulación y mejora de políticas públicas, programas comunitarios y estrategias de intervención orientadas a la promoción del bienestar psicológico de los adultos mayores. Asimismo, al evidenciar el rol del apoyo social como un factor asociado a la disminución de la sintomatología depresiva, la investigación contribuye al abordaje de la soledad como un problema de salud pública y de interés para el sistema de seguridad social. De este modo, los aportes del estudio no solo benefician a los

adultos mayores participantes, sino que también generan bases para el fortalecimiento del apoyo social en contextos comunitarios con características similares.

Desde una perspectiva práctica, la presente investigación aporta información relevante y aplicable para los profesionales de la psicología, trabajadores sociales y responsables de la planificación de políticas y programas dirigidos al bienestar de los adultos mayores. Al identificar la relación entre el apoyo social y la depresión en esta población, el estudio proporciona insumos que facilitan el diseño y la implementación de intervenciones psicológicas más eficaces, orientadas a atender las necesidades específicas de las personas en la etapa de la vejez. Asimismo, los resultados obtenidos contribuyen a la mejora de programas de prevención y promoción de la salud mental, permitiendo un abordaje más integral de la depresión en adultos mayores. De igual manera, los hallazgos sirven como guía para la capacitación y formación continua de los profesionales que trabajan con esta población, fortaleciendo sus competencias para afrontar las complejidades asociadas al apoyo social, la salud emocional y el envejecimiento.

Desde el punto de vista metodológico, la investigación se justifica porque permitió examinar la relación entre el apoyo social y la presencia de síntomas depresivos en una población considerada vulnerable, como es la de los adultos mayores. El estudio responde a la limitada disponibilidad de investigaciones empíricas que analicen de manera específica cómo las dinámicas del apoyo social se vinculan con la salud mental de los adultos mayores en contextos urbanos. Si bien existe un cuerpo teórico amplio que reconoce la importancia del apoyo social en el bienestar psicológico, la aplicación de estos modelos a poblaciones concretas, como los adultos mayores del distrito de Los Olivos, no había sido abordada de forma suficiente mediante estudios cuantitativos correlacionales. En este sentido, la investigación aporta evidencia empírica relevante que permite identificar áreas de necesidad y

posibles líneas de intervención, contribuyendo metodológicamente al desarrollo de futuras investigaciones orientadas a mejorar la calidad de vida y a reducir la prevalencia de la depresión en esta población.

1.2. Formulación del problema

Ante lo expuesto, se formuló la siguiente pregunta de investigación general:

¿Existe relación entre Apoyo social y depresión en adultos mayores que asisten a un Centro Integral del Adulto Mayor del distrito de los Olivos, 2023?

Asimismo, se plantean las preguntas específicas:

¿Existe relación entre la dimensión apoyo emocional/informacional y depresión en adultos mayores que asisten a un Centro Integral del Adulto Mayor del distrito de los Olivos, 2023?

¿Existe relación entre la dimensión apoyo instrumental y depresión en adultos mayores que asisten a un Centro Integral del Adulto Mayor del distrito de los Olivos, 2023?

¿Existe relación entre la dimensión interacción social positiva y depresión en adultos mayores que asisten a un Centro Integral del Adulto Mayor del distrito de los Olivos, 2023?

¿Existe relación entre la dimensión apoyo afectiva la depresión en adultos mayores que asisten a un Centro Integral del Adulto Mayor del distrito de los Olivos, 2023?

1.2. Objetivos

Objetivo general

Establecer la relación entre Apoyo social y depresión en adultos mayores que asisten a un Centro Integral del Adulto Mayor del distrito de los Olivos, 2023.

Objetivos específicos

Identificar el nivel de Apoyo social en adultos mayores que asisten a un Centro Integral del Adulto Mayor del distrito de los Olivos, 2023

Identificar el nivel de depresión en adultos mayores que asisten a un Centro Integral del Adulto Mayor del distrito de los Olivos, 2023

Establecer la relación entre la dimensión apoyo emocional/informacional y la depresión en adultos mayores que asisten a un Centro Integral del Adulto Mayor del distrito de los Olivos, 2023.

Establecer la relación entre la dimensión apoyo instrumental y la depresión en adultos mayores que asisten a un Centro Integral del Adulto Mayor del distrito de los Olivos, 2023;

Establecer la relación entre la dimensión interacción social positiva y la depresión en adultos mayores que asisten a un Centro Integral del Adulto Mayor del distrito de los Olivos, 2023.

Establecer la relación entre la dimensión apoyo afectiva la depresión en adultos mayores que asisten a un Centro Integral del Adulto Mayor del distrito de los Olivos, 2023.

1.2.Hipótesis

Hipótesis General

Ha: Existe relación entre Apoyo social y depresión en adultos mayores que asisten a un Centro Integral del Adulto Mayor del distrito de los Olivos, 2023

Ho: No Existe relación entre el Apoyo social y la depresión en adultos mayores que asisten a un Centro Integral del Adulto Mayor del distrito de los Olivos, 2023.

hipótesis específicas

Ha1: Existe relación entre la dimensión apoyo emocional/informacional y depresión en adultos mayores que asisten a un Centro Integral del Adulto Mayor del distrito de los Olivos, 2023.

Ha2: Existe relación entre la dimensión apoyo instrumental y depresión en adultos mayores que asisten a un Centro Integral del Adulto Mayor del distrito de los Olivos, 2023.

Ha3: Existe relación entre la dimensión interacción social positiva de apoyo social y depresión en adultos mayores que asisten a un Centro Integral del Adulto Mayor del distrito de los Olivos, 2023.

Ha4: Existe relación entre la dimensión apoyo afectiva de apoyo social y depresión en adultos mayores que asisten a un Centro Integral del Adulto Mayor del distrito de los Olivos, 2023.

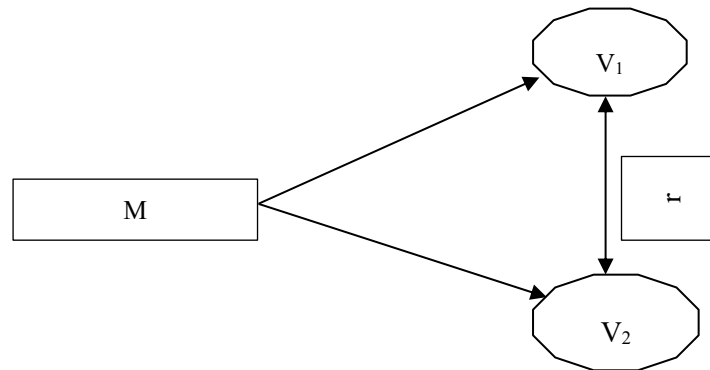
CAPÍTULO II: METODOLOGÍA

El estudio es de tipo básica dado que su finalidad primordial fue la ampliación de la base de conocimientos científicos sin la necesidad de aplicar dichos conocimientos a situaciones prácticas. Se enfocó en identificar y abordar las brechas en el conocimiento previo, en profundizar y desarrollar las implicaciones de teorías específicas, en la verificación de conceptos y en la deducción de consecuencias teóricas a partir de proposiciones más generales mediante un enfoque deductivo (Trejo, 2021).

El presente estudio se realizó bajo el enfoque cuantitativo, fundamentado en el paradigma positivista, el cual prioriza la medición y cuantificación como herramientas esenciales para el análisis científico. Este método permite identificar tendencias, formular nuevas hipótesis y, a partir de ellas, desarrollar teorías robustas. La estadística desempeña un papel crucial en este proceso, ya que ofrece los medios para cuantificar y evaluar las relaciones entre variables de manera objetiva y sistemática (Bonilla, 2005).

Así mismo, este estudio adopta un alcance descriptivo- correlacional, siguiendo la conceptualización de Murrieta et al. (2024), se evalúa la relación entre dos o más variables para determinar si existe una asociación entre ellas en los mismos sujetos, analizando posteriormente dicha correlación. El propósito principal y la utilidad de este enfoque es permitir la comprensión de cómo se puede prever el comportamiento de una variable o concepto, considerando el comportamiento observado en otras variables relacionadas.

Figura 1
Diseño de contrastación



Nota. M: Adultos mayores; V1: Apoyo social; V2: depresión; R: relación

Chaudhuri (2018), define a la población entendido como el grupo de casos que comparten determinadas características y se ubican dentro de un espacio definido a partir de limitaciones de tiempo y recursos humanos, a menudo no es posible analizar toda la población. Acorde con el informe sobre el número de participantes inscritos en el Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM), la población estuvo conformada por 115 adultos mayores de ambos sexos la cual se realizó en abril del 2023 que pertenecen al Centro Integral del Adulto Mayor en Los Olivos.

La muestra definida como un subgrupo de casos de una población del cual se recolectan datos permite optimizar tiempo y costos sin comprometer la precisión de los resultados, siempre que sea seleccionada correctamente y mantenga representatividad estadística (Chaudhuri, 2018). En este sentido, se empleó un muestreo no probabilístico intencional, el cual, según Campbell et al. (2020), facilita la selección de elementos con mayor probabilidad de proporcionar información relevante. Esta metodología permite aprovechar de manera eficiente los recursos de investigación al enfocarse en casos que aportan datos significativos. Además, considerando los objetivos y fines del estudio, estos elementos deben incluirse en la

muestra. Bajo este enfoque, los participantes realizaron de manera voluntaria hasta alcanzar el tamaño de muestra estimada. Como resultado, se obtuvo un grupo conformado por 70 adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor en Los Olivos.

Para la selección de participantes en el estudio, se implementaron criterios específicos de inclusión y exclusión para la aplicación de los instrumentos.

Como criterios de inclusión que se tomaron en cuenta fueron:

- Adultos mayores de 60 años a más.
- Inscritos y que asistan regularmente al Centro Integral del Adulto Mayor en Los Olivos.
- No estar diagnosticado con un previo trastorno psiquiátrico.
- Capacidad cognitiva lucida.
- Capacidad de proporcionar el consentimiento informado.
- Participar en todas las fases del estudio de manera voluntaria.

Los criterios de exclusión que se tomaron en cuenta fueron:

- No cumplir con el criterio de edad de un adulto mayor (60 años).
- No estar inscrito y no asistir regularmente al Centro Integral del Adulto Mayor en Los Olivos.
- Adultos mayores con diagnósticos previos de trastornos psiquiátricos severos
- Adultos mayores con presencia de deterioro cognitivo grave.
- Incapacidad de proporcionar el consentimiento informado.
- No participar en todas las fases del estudio de manera voluntaria.

La técnica empleada para la recolección de datos en el estudio fue la encuesta. Murrieta et al. (2024), describen la encuesta como una técnica eficaz para la recolección de datos, que se implementa a través de un cuestionario previamente diseñado. Este instrumento permite capturar opiniones o evaluaciones de sujetos seleccionados de una muestra específica respecto a un tema de interés. Los participantes, de forma autónoma y sin intervención de los investigadores, leen y contestan el cuestionario, lo que permite una recolección de datos independiente. Además, la estructura de la encuesta se caracteriza por ser lógica y rígida, conservándose invariable a lo largo de todo el proceso de investigación. Las respuestas son seleccionadas de un conjunto de opciones estandarizadas y predefinidas, facilitando así la evaluación estadística y la interpretación objetiva de los resultados obtenidos.

Para la recolección de datos, se emplearon dos instrumentos estandarizados, seleccionados en función de su validez y confiabilidad en estudios previos sobre la temática abordada. Estos instrumentos permitieron evaluar con precisión las variables principales del estudio, asegurando la rigurosidad metodológica. En este sentido, se utilizó el Cuestionario de Apoyo Social Percibido (MOS), diseñado para medir la percepción del apoyo social en diferentes dimensiones, y el Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II), empleado para evaluar la presencia e intensidad de síntomas depresivos en adultos mayores. A continuación, se describen en detalle las características, estructura y propiedades psicométricas de cada uno.

Instrumento 1

Para la medición de la variable apoyo social se utilizó el Cuestionario de Apoyo Social Percibido (Medical Outcomes Study Social Support Survey – MOS), desarrollado por

Sherbourne y Stewart (1991) con el propósito de evaluar la percepción del apoyo social en diferentes dimensiones. Para el presente estudio se empleó la versión adaptada al español por Rodríguez y Enrique (2007), la cual ha sido utilizada en diversas investigaciones con población adulta. Originalmente, este instrumento fue diseñado en el contexto de estudios de salud para medir la disponibilidad y frecuencia del apoyo social funcional percibido en poblaciones adultas; con el tiempo, ha sido adaptado y validado en distintos contextos internacionales, demostrando su utilidad en múltiples ámbitos clínicos y comunitarios, especialmente en investigaciones relacionadas con la salud mental y el bienestar emocional.

Se trata de un cuestionario auto aplicable compuesto consta de 20 ítems con un formato de respuesta tipo Likert de cinco puntos, en el cual el valor 1 corresponde a “Nunca” y el 5 a “Siempre”. Un puntaje más alto indica un mayor nivel de apoyo social percibido. Los ítems se agrupan en cuatro dimensiones principales: (1) Apoyo emocional o informacional (preguntas 3, 4, 8, 9, 13, 16, 17 y 19; punto de corte: 24), (2) Apoyo instrumental (preguntas 2, 5, 12 y 15; punto de corte: 12), (3) Interacción social positiva (preguntas 7, 11, 14 y 18; punto de corte: 12) y (4) Apoyo afectivo (preguntas 6, 10 y 20; punto de corte: 9).

Por otro lado, se optó por utilizar el MOS debido a su amplia validación en diversos estudios y su adecuada aplicación en poblaciones de adultos mayores. Este instrumento permite evaluar la percepción de apoyo social en un contexto comunitario, lo que resulta fundamental para analizar su relación con el bienestar emocional en esta población.

En relación con las propiedades psicométricas, estudios realizados en el contexto peruano han evaluado la validez y confiabilidad del Cuestionario de Apoyo Social Percibido (MOS). Rojas et al. (2023) analizaron dichas propiedades en una muestra de 200 participantes, confirmando la estructura interna del instrumento mediante análisis factorial confirmatorio

(AFC), obteniendo índices de ajuste adecuados ($CFI = .92$, $TLI = .91$, $SRMR = .0394$). Asimismo, se reportaron altos niveles de consistencia interna, evidenciados a través del coeficiente alfa de Cronbach ($\alpha = .972$) y el coeficiente omega ($\omega = .973$), lo que respalda la confiabilidad del instrumento para la medición del apoyo social percibido.

De manera concordante, el estudio original desarrollado por Sherbourne y Stewart (1991) reportó adecuados indicadores de validez y confiabilidad tanto para la escala total como para sus dimensiones, confirmando la solidez psicométrica del MOS y su utilidad para la evaluación del apoyo social percibido en población adulta.

Adicionalmente, el instrumento cuenta con adecuada validez de contenido, sustentada en el proceso de construcción teórica y revisión por expertos reportado por sus autores originales. Su uso reiterado en investigaciones nacionales e internacionales evidencia la estabilidad y robustez psicométrica del cuestionario a lo largo del tiempo. Asimismo, el tiempo estimado de aplicación es de aproximadamente 10 a 15 minutos, lo que facilita su administración en población adulta mayor. La claridad y sencillez de los ítems favorecen una adecuada comprensión, permitiendo obtener respuestas confiables en este grupo etario.

Instrumento 2

El Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II) fue desarrollado por Beck, Steer y Brown en 1996, como una versión revisada del Inventario de Depresión de Beck (BDI), creado originalmente por Aaron Beck en 1961. La versión inicial del BDI fue diseñada para evaluar la gravedad de la sintomatología depresiva en pacientes psiquiátricos y, debido a su utilidad clínica, en 1979 se realizó una actualización, denominada BDI-IA, en la que se reformularon algunos ítems y se ajustó la escala de respuesta para mejorar su precisión en la evaluación de

los síntomas depresivos (Beltrán et al., 2012). Posteriormente, con la publicación del BDI-II, se introdujeron modificaciones alineadas con los criterios diagnósticos del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales en su cuarta edición (DSM-IV), con el propósito de mejorar la detección de síntomas depresivos en diferentes poblaciones (Beck et al., 2006). Entre las principales actualizaciones de esta versión se encuentran cambios en los ítems relacionados con pérdida de peso, imagen corporal, síntomas somáticos y disminución de la actividad física, además de ajustes en las preguntas sobre alteraciones en el sueño y el apetito, con el fin de reflejar con mayor precisión los síntomas de la depresión severa.

El BDI-II es un instrumento de autoinforme, compuesto por 21 ítems, en los que los participantes deben seleccionar la afirmación que mejor describa su estado de ánimo en las últimas dos semanas. Las respuestas están organizadas en una escala Likert de 4 puntos, con valores que oscilan entre 0 (sin síntomas) y 3 (síntomas severos), Las puntuaciones más elevadas reflejan una mayor intensidad en los síntomas depresivos. El puntaje total del instrumento oscila entre 0 y 63 puntos, y se clasifica en cuatro niveles de severidad: depresión mínima (0-13 puntos), depresión leve (14-19 puntos), depresión moderada (20-28 puntos) y depresión severa (29-63 puntos). En la presente investigación, se utilizó el BDI-II debido a su respaldo en estudios previos y su aplicabilidad en poblaciones de adultos mayores, permitiendo evaluar la intensidad de los síntomas depresivos con un instrumento de fácil aplicación. Su administración puede realizarse de manera autónoma o con la asistencia de un evaluador capacitado, y su aplicación tiene una duración estimada de 5 a 10 minutos.

En el contexto peruano, Pérez (2022) llevó a cabo un estudio en una muestra de 210 adultos mayores en la ciudad de Piura, evaluando las propiedades psicométricas del BDI-II. Para determinar la confiabilidad del instrumento, se aplicó la prueba Alfa de Cronbach,

obteniendo un coeficiente de 0.969, lo que indica una alta consistencia interna. Respecto a la validez de constructo, se realizó la prueba de adecuación muestral Kaiser-Meyer-Olkin (KMO), obteniendo un valor de 0.962, lo que confirma que el instrumento cuenta con una estructura factorial adecuada. Además, se evaluó la validez de contenido mediante la opinión de siete jueces expertos, utilizando el coeficiente V de Aiken, cuyos valores oscilaron entre 85.71% y 100%, con un nivel de significancia de $p = .008$, lo que indica que los ítems fueron considerados claros y adecuados para la población estudiada.

En cuanto al proceso de recolección de datos, inicialmente se elaboró una solicitud formal al jefe del Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM) del distrito de Los Olivos, por medio de una solicitud simple, para conseguir la autorización necesaria y llevar a cabo la recolección de datos en el establecimiento del centro. Una vez dada la aprobación, se coordinaron las fechas específicas para iniciar el estudio, considerando un periodo de una semana para la ejecución de este. Se coordinó los horarios y espacios dentro del centro que coincidían con las actividades y talleres, simplificando así el acceso y la participación voluntaria de los adultos mayores.

En el transcurso de la fase de recolección, las autoras del estudio se acercaron a los talleres regulares, donde la docente de turno brindaba el pase para la presentación y explicación de naturaleza voluntaria de la prueba. Se tomó la oportunidad de ofrecer a los participantes un taller complementario como forma de retribución por su colaboración.

Para la recogida de datos, se realizaron de manera presencial las sesiones con una duración aproximada de 15 minutos por sesión. Se emplearon, además orientaciones grupales como individuales para simplificar el llenado de datos y su comprensión de los cuestionarios por parte de los participantes, en promedio entre 14 y 15 adultos mayores por sesiones, alcanzando

un total de 70 participantes al final de cinco días. Las herramientas empleadas para la recolección de datos fueron cuestionarios estructurados, diseñados previamente con variables sociodemográficas determinadas.

Antes de empezar cada sesión, se confirmó que todos los participantes entendieran el propósito del estudio y comprendieran las instrucciones para completar los cuestionarios y se resaltaba los consentimientos informados necesarios, acatando la ética y la legalidad del proceso de investigación. Se inspeccionó cada sesión para avalar la calidad de la información recolectada, brindando asistencia individualizada cuando fuera necesario.

Una vez concluida la recolección de datos, se continuó con una revisión completa de todos los cuestionarios recolectados para comprobar su completitud y coherencia. Al final del proceso se brindó un agradecimiento formal a los participantes y al personal del centro, afirmando que todas las partes implicadas estuvieran debidamente informadas sobre la finalización de esta fase del estudio.

Los datos se analizaron mediante el programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versión 27. Para evaluar la consistencia interna de los instrumentos empleados en la investigación, se calculó el coeficiente de confiabilidad Alpha de Cronbach. Asimismo, se realizó un análisis factorial exploratorio, aplicando la prueba de KMO y Bartlett para verificar la adecuación de los datos. Además, se utilizaron técnicas de estadística descriptiva e inferencial. Para las variables categóricas se determinaron las frecuencias absolutas, las proporciones y los porcentajes. Con el propósito de comprobar la normalidad de las distribuciones, se aplicaron las pruebas de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors y Shapiro-Wilk. Una vez confirmada la normalidad, se procedió aplicar el coeficiente de correlación no paramétrico rho de Spearman con el propósito de identificar la existencia de una relación entre las variables estudiadas, conforme al objetivo inicial de este estudio.

Para la aplicación se sujetaron rigurosamente a los aspectos éticos esenciales para el estudio con seres humanos. Acorde con el Código de Ética para la Investigación Científica de la Universidad Privada del Norte (UPN, 2023) y los estándares internacionales, como la Declaración de Helsinki, el Código de Nuremberg y el Informe Belmont, se garantizó el respeto por la dignidad y los derechos de los participantes.

Se tomaron en cuenta los principios de autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia, tal como se enuncian en el Código de Ética de la UPN (2023). Es así como se respetaron particularmente los artículos del Capítulo Quinto, concernientes a los sujetos de investigación, los cuales enfatizan la necesidad de obtener consentimiento informado, comunicando con nitidez los propósitos de la investigación a los participantes. Se resaltó la importancia de la participación de manera voluntaria, asegurando que los participantes pudieran retirarse en cualquier momento que lo deseen sin ninguna incidencia. Se mantuvo en estricto anonimato los datos proporcionados. Como también se hizo hincapié que toda la información obtenida se utilizará con fines de la investigación. Adicionalmente, la protección de la confidencialidad de los datos personales de los participantes se manejó en estricta observación al artículo 14, que trata sobre la transparencia y calidad, asegurando así el tratamiento ético de la información, análisis y difusión de los resultados.

También, se tomó de vital consideración de los deberes de los investigadores de acuerdo con el artículo 2 del Capítulo Tercero del Código de Ética de la UPN, en donde exige que todos los miembros se deban ajustar a los principios y buenas prácticas establecidas, haciendo énfasis sobre el respeto por la autonomía y los derechos de las personas, así como la protección de aquellas que son vulnerables.

En lo que respecta al código del Colegio de Psicólogos del Perú, se honraron los principios establecidos en artículos específicos del Capítulo III - De la Investigación, donde se resalta la importancia de la investigación respetando la normatividad internacional y nacional, tal como se menciona en el Artículo 22. Así mismo, se tomaron en consideración los lineamientos éticos del Artículo 24, que adoctrina sobre la necesidad del consentimiento informado de los sujetos de investigación, y el Artículo 26, que hace énfasis sobre la prohibición de la falsificación o plagio en la publicación de la información procedente de la investigación.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

Tabla 1
Correlación entre apoyo social y depresión en adultos mayores que asisten a un Centro Integral del Adulto Mayor del distrito de los Olivos, 2023

		Depresión	
Rho de Spearman	Apoyo social	Coefficiente de correlación	-.081
		Sig. (bilateral)	.504
		N	70

En la Tabla 1 se evidencia de manera clara que existe un impacto estadísticamente significativo entre las variables apoyo social y depresión. Se encontró que el p-valor obtenido es equivalente a $p = .504$; adicionalmente, se observa un valor de $r_s = -.081$. A partir de los datos obtenidos, se evidencia una asociación inversa de baja intensidad entre las variables examinadas, lo cual sugiere que conforme los niveles de apoyo social se incrementan, los indicadores de depresión tienden a reducirse ligeramente. En consecuencia, se rechaza la hipótesis planteada y se ratifica la hipótesis nula, lo que sugiere la ausencia de una asociación significativa entre las variables analizadas, es decir, no se evidencia relación entre el apoyo social y la depresión en adultos mayores que asisten a un Centro Integral del Adulto Mayor del distrito de Los Olivos, 2023.

Tabla 2
Nivel de Apoyo Social

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	18	25,7	25,7	25,7
	Medio	35	50,0	50,0	75,7
	Alto	17	24,3	24,3	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

En la Tabla 2 se aprecia la distribución de los niveles de apoyo social. El 25,7 % de los participantes manifestó contar con un nivel bajo de apoyo, el 50 % con un nivel intermedio y el 24,3 % con un nivel alto. Estos resultados permiten inferir que la mayor parte de los encuestados percibe un nivel medio de apoyo social.

Tabla 3
Nivel de Depresión

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Mínimo	30	42,9	42,9	42,9
	Leve	21	30,0	30,0	72,9
	Moderado	18	25,7	25,7	98,6
	Severo	1	1,4	1,4	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

En la Tabla 3 se puede apreciar la distribución correspondiente a los niveles de depresión. El 42,9 % de los participantes manifestó presentar un nivel mínimo, el 30 % un nivel leve, el 25,7 % un nivel moderado y el 1,4 % un nivel severo. Estos resultados evidencian que la mayor proporción de encuestados presenta un nivel mínimo de depresión, observándose una reducción progresiva en los niveles más altos.

Tabla 4
Correlación entre apoyo emocional/informacional y depresión

		Depresión	
Rho de Spearman	Apoyo Emocional/informacional	Coefficiente de correlación	-.108
		Sig. (bilateral)	.373
		N	70

En la Tabla 4 se evidencia que no existe un impacto estadísticamente significativo entre las variables apoyo emocional/informacional y depresión. Se encontró que el p-valor obtenido es equivalente a $p = .373$; adicionalmente, se observa un valor de $r_s = -.108$. Con base en los resultados obtenidos, se evidencia una relación inversa de baja intensidad entre las variables analizadas, lo que significa que, a medida que aumenta el apoyo emocional o informacional, los niveles de depresión tienden a disminuir ligeramente. En consecuencia, se descarta la hipótesis de investigación y se ratifica la hipótesis nula, lo que refleja que no se presenta una relación significativa entre el apoyo emocional/informacional y la depresión en adultos mayores que asisten a un Centro Integral del Adulto Mayor del distrito de Los Olivos, 2023.

Tabla 5
Correlación entre apoyo instrumental y depresión

		Depresión	
Rho de Spearman	Apoyo Instrumental	Coefficiente de correlación	-.002
		Sig. (bilateral)	.986
		N	70

En la Tabla 5 se evidencia que no existe un impacto estadísticamente significativo entre las variables apoyo instrumental y depresión. Se obtuvo un valor de significancia de $p = .986$ y un coeficiente de correlación de $r_s = -.002$. A partir de los hallazgos obtenidos, se aprecia que el vínculo entre las variables es prácticamente inexistente, lo que sugiere que el nivel de apoyo instrumental no presenta vínculo alguno con la presencia de depresión. En consecuencia, se descarta la hipótesis de investigación y se ratifica la hipótesis nula, estableciendo que no se identifica relación entre el apoyo instrumental y la depresión en adultos mayores que asisten a un Centro Integral del Adulto Mayor del distrito de Los Olivos, 2023.

Tabla 6
Correlación entre apoyo social positiva y depresión

		Depresión	
Rho de Spearman	Interacción social positiva	Coefficiente de correlación	-.074
		Sig. (bilateral)	.543
		N	70

En la Tabla 6 se evidencia que no existe un impacto estadísticamente significativo entre las variables interacción social positiva y depresión. Se encontró que el p-valor obtenido es equivalente a $p = .543$; adicionalmente, se observa un valor de $r_s = -.074$. Con base en los resultados obtenidos, se identifica una correlación inversa de baja magnitud entre las variables analizadas, lo que indica que, a medida que aumenta la interacción social positiva, los niveles de depresión tienden a reducirse. No obstante, esta relación no alcanza significancia estadística. En consecuencia, se descarta la hipótesis de investigación y se ratifica la hipótesis nula, determinando que no se evidencia relación entre la interacción social positiva y la depresión en adultos mayores que asisten a un Centro Integral del Adulto Mayor del distrito de Los Olivos, 2023.

Tabla 7
Correlación entre apoyo afectivo y depresión

		Depresión	
Rho de Spearman	Apoyo afectivo	Coefficiente de correlación	-.085
		Sig. (bilateral)	.484
		N	70

En la Tabla 7 se puede constatar que no existe un impacto estadísticamente significativo entre las variables apoyo afectivo y depresión. Se encontró que el p-valor obtenido es equivalente a $p = .484$; adicionalmente, se observa un valor de $r_s = -.085$. A partir de los resultados obtenidos, se identifica una correlación inversa de baja intensidad entre las variables analizadas, lo que sugiere que, cuando el apoyo afectivo aumenta, los niveles de depresión tienden a disminuir. No obstante, dicha asociación no alcanza un nivel de significancia estadística. En consecuencia, se descarta la hipótesis de investigación y se ratifica la hipótesis nula, estableciendo que no se evidencia relación entre el apoyo afectivo y la depresión en adultos mayores que asisten a un Centro Integral del Adulto Mayor del distrito de Los Olivos, 2023.

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El presente estudio tuvo como propósito principal analizar la relación existente entre el apoyo social y la depresión, evidenciándose que no se halló una correlación negativa significativa y de baja intensidad entre ambas variables con un $r_s = -.081$ con un valor de significancia de $p = .504$. Estos hallazgos son consistentes con los resultados obtenidos por Barreto (2021), quien, al analizar una muestra conformada por adultos mayores, también determinó la ausencia de una correlación estadísticamente significativa entre el apoyo social y la depresión ($p = .410$). Sin embargo, Aquino (2023), en su estudio con adulto mayores, encontró resultados contrarios, revelando una correlación negativa media ($r_s = -.441$; $p = .000$) entre ambas variables. De manera similar, Reyes y Sandoval (2023), reportaron hallazgos diferentes que indicaron que existe una correlación negativa de magnitud considerable entre ambas variables, obteniendo un $r_s = -.706$ con una significancia estadística de $p = .000$. Estos resultados se respaldan en lo planteado por Sherbourne y Stewart (1991), quienes sugieren que la variabilidad en la percepción individual del apoyo social podría contribuir a la ausencia de una correlación con depresión en adultos mayores. Las personas adultas mayores son capaces de comprender e interpretar el apoyo social de maneras muy diferentes, influidos por su historia personal, cultura, y experiencias previas. Esta subjetividad en la percepción del apoyo puede resultar en que, para algunos individuos, altos niveles de apoyo social no se traduzcan necesariamente en una disminución de los síntomas depresivos. Adicionalmente, la existencia de capacidades adaptativas en algunos adultos mayores puede permitirles manejar eficazmente los desafíos emocionales sin depender significativamente del apoyo externo.

Respecto al primer objetivo específico, el estudio desarrollado buscó analizar la relación entre el apoyo emocional/informacional y depresión. Se descubrió que no se evidencia una relación negativa media estadísticamente significativa entre ambas variables con un $r_s = -$

.108 y un nivel de significancia $p=.373$. Este hallazgo indica que esta observación se alinea con los resultados obtenidos por Ariyanti y Rahmat (2023), quienes también reportaron la ausencia de una correlación significativa entre el apoyo emocional y los niveles de depresión en personas mayores ($p=.127$). Los hallazgos obtenidos son coherentes con las interpretaciones planteadas por Sherbourne y Stewart (1991), quienes sugirieron que, aunque el apoyo emocional e informacional es esencial para el bienestar psicológico, su efectividad puede ser limitada por condiciones preexistentes de salud mental o física, las cuales son comunes en personas de edad avanzada. Estas condiciones pueden disminuir la capacidad del apoyo para mitigar la depresión, ya que problemas de salud más graves podrían necesitar intervenciones más específicas y directas que el mero apoyo emocional o informacional. Además, la eficacia de este tipo de apoyo depende significativamente de la calidad y pertinencia de la información y consuelo brindados, los cuales pueden no estar perfectamente ajustados a las necesidades específicas o la situación emocional del adulto mayor. Por lo tanto, el proveer apoyo emocional o informacional no asegura necesariamente una disminución en los síntomas depresivos, especialmente si no se atienden las causas subyacentes o más inmediatas de la depresión en la persona.

En relación con el segundo objetivo específico, se pretendió examinar la relación existente entre el apoyo instrumental y depresión. Se identificó que el coeficiente de correlación de Spearman (r_s) obtuvo un valor de $-.002$, con un valor de significancia (p) de $.986$. Estos indicadores señalan la ausencia de una relación negativa débil y estadísticamente significativa entre las variables estudiadas. Esta se alinea con los hallazgos de Reyes y Sandoval (2023), quienes en su investigación también observaron que no existe correlación significativa entre la depresión y la dimensión de apoyo instrumental, registrando un coeficiente $r_s=.006$ y un valor $p=.400$, estos resultados refuerzan la aceptación de la hipótesis

nula. De igual modo, Otero (2022) al examinar una muestra conformada por adultos mayores encontró que el apoyo instrumental de pareja y la sintomatología depresiva ($\rho=.032$) muestran una correlación casi nula, lo que sugiere que no hay relación significativa. Estos resultados se respaldan en lo planteado por Sherbourne y Stewart (1991), que señalan que el apoyo instrumental incluye la ayuda con tareas diarias y necesidades físicas, aunque esencial, no necesariamente aborda los componentes emocionales o psicológicos que pueden influir en la depresión. Además, la recepción de apoyo instrumental puede ser percibida por algunos adultos mayores como una pérdida de independencia o autonomía, lo que podría contribuir a sentimientos de inutilidad o baja autoestima, potencialmente exacerbando los síntomas depresivos en lugar de aliviarlos. En síntesis, estos hallazgos refuerzan la idea de que el apoyo instrumental, aunque valioso en muchos aspectos del bienestar, no parece tener un impacto directo en la mitigación o exacerbación de la depresión entre la población adulta mayor.

Con respecto al tercer objetivo específico, orientado a analizar la correlación entre la interacción social positiva y depresión en personas adultas mayores, los resultados revelaron un coeficiente de Spearman de $r_s = -.074$ con un valor de $p = .543$, no se evidenció una asociación significativa desde el punto de vista estadístico entre las variables evaluadas en la muestra. Este hallazgo concuerda con lo reportado por Muñoz (2020), quien en su estudio con adultos mayores del Centro del Adulto Mayor tampoco identificó una relación significativa entre el apoyo social percibido y las alteraciones conductuales vinculadas a la depresión ($p = .360$). De manera similar, Lee et al. (2021) concluyeron que la participación social no mantiene una correlación fuerte con los niveles de depresión en una muestra de personas adultas mayores en Corea del Sur. Estos resultados se respaldan en lo expuesto por Sherbourne y Stewart (1991) sostienen que la calidad de las interacciones sociales ejerce una influencia más relevante que su cantidad o frecuencia, planteamiento que se alinea con los resultados del presente estudio,

donde se evidencia que la profundidad de los vínculos emocionales tiene mayor peso que la cantidad de contactos sociales. Los adultos mayores podrían tener muchas interacciones sociales que son superficiales o no significativas, lo que no necesariamente contribuye a mitigar los síntomas de depresión. Además, la capacidad de los adultos mayores para obtener beneficios emocionales de las interacciones puede verse limitada por factores como el declive cognitivo o físico, lo que reduce la capacidad de disfrutar o participar plenamente en las interacciones sociales. Este fenómeno podría explicar por qué las medidas de interacción social positiva no se correlacionan consistentemente con menores niveles de depresión en este grupo demográfico. Por tanto, es crucial considerar no solo la presencia de interacciones sociales, sino también su calidad y el contexto emocional y físico del individuo para entender completamente su efecto en la salud mental de la población adulta mayor.

Al analizar el cuarto objetivo específico, se planteó determinar la relación entre la dimensión de apoyo afectivo y depresión. Se encontró que el coeficiente de correlación de Spearman fue de $r_s = -.085$, con un valor de significancia $p = .484$. Estos resultados indican una relación negativa muy débil y estadísticamente no significativa entre ambas variables, lo que indica la ausencia de un vínculo relevante en la muestra analizada. Este hallazgo coincide con lo reportado por Campos (2020), quien, en su investigación sobre bienestar psicológico en adultos mayores, tampoco encontró una asociación significativa entre el apoyo afectivo percibido y los niveles de salud mental. Del mismo modo, Muñoz (2020) concluyó que el apoyo afectivo no necesariamente se traduce en una disminución de los síntomas depresivos, especialmente cuando los adultos mayores enfrentan otros factores estresantes o condiciones de salud complicadas. Estos resultados se sustentan en lo planteado por Sherbourne y Stewart (1991), quienes destacan que la percepción del apoyo afectivo es subjetiva y su efectividad depende de cómo los individuos interpretan y valoran dicho respaldo emocional. En ese

sentido, es posible que los adultos mayores incluidos en este estudio no hayan percibido como suficiente o significativo el apoyo afectivo recibido, lo que explicaría la carencia de una correlación estadísticamente significativa. Por su parte, Mansouri et al. (2022) sugieren que la utilidad del apoyo afectivo puede estar influida por la autopercepción de independencia y autonomía en esta población; en algunos casos, dicho apoyo puede ser interpretado como una amenaza a su sentido de control, provocando sentimientos de vulnerabilidad o indefensión. En síntesis, estos hallazgos refuerzan la idea de que, aunque el apoyo afectivo representa un componente clave del bienestar emocional, no presenta necesariamente un impacto inmediato en la disminución de la sintomatología depresiva en adultos mayores, especialmente cuando existen factores individuales que condicionan la forma en que dicho apoyo es experimentado.

La implicancia teórica del presente estudio sobre la relación entre el apoyo social y la depresión en adultos mayores fortalece significativamente las teorías actuales en torno al proceso de envejecimiento y la salud mental. Esta investigación garantiza la noción de que un fuerte apoyo social actúa como un amortiguador contra la depresión, lo que es coherente con las teorías de la red de seguridad social y bienestar emocional en la población adulta mayor. Asimismo, estos descubrimientos invitan a una revisión de los modelos teóricos existentes sobre el apoyo social, proponiendo que dichos modelos deben ser difundidos para incorporar más notoriamente los efectos directos e indirectos del apoyo social en la salud mental en la tercera edad. Adicional a ello, esta investigación reafirma que un mayor nivel de apoyo social está inversamente relacionado con la frecuencia y gravedad de la depresión en la población adulta mayor, lo que consolida la teoría de que las redes de apoyo social funcionan como un factor protector contra las enfermedades mentales en la vejez. Este hallazgo sostiene las teorías de interacción social, que proponen que las conexiones sociales son determinantes para el

bienestar psicológico, especialmente en las etapas tardías de la vida. El estudio también se alinea y expande la teoría de la carga socioemocional, planteando que los adultos mayores con redes de apoyo sólidas experimentan menos estrés emocional y una mejor adaptación a los cambios relacionados con la edad.

Desde un punto de vista social, la implicancia de los resultados destaca la relevancia de desarrollar y mantener redes de apoyo social para así prevenir la depresión en los adultos mayores. Esta investigación contribuye evidencia que puede ser empleada por los responsables de la formulación de políticas públicas y los profesionales encargados de la prestación de servicios de salud para defender por la implementación de programas comunitarios que fomentan la interacción social y el soporte emocional entre esta población. Donde estas iniciativas puedan aportar significativamente a mejorar el bienestar integral y la salud mental de la población adulta mayor.

Desde una perspectiva práctica, el estudio evidencia la importancia de desarrollar intervenciones orientadas a promover el apoyo social entre los adultos mayores. Estas intervenciones podrían incluir programas que estén dirigidos a aumentar la participación social a través de actividades de grupo que estimulen tanto el soporte emocional como el intercambio de recursos y la asistencia mutua. Donde estos programas no solo ayudarían a disminuir la prevalencia de la depresión, sino que también contribuirían a un envejecimiento más activo y satisfactorio. El estudio abre nuevas direcciones para las futuras investigaciones, haciendo hincapié la necesidad de explorar como diferentes formas y fuentes de apoyo social pueden cambiar en su efectividad para reducir la depresión en los adultos mayores. Investigar la dinámica del apoyo social en diferentes contextos culturales y económicos también podría proveer una comprensión más profunda de cómo mejorar estas redes de soporte para beneficio de esta población vulnerable.

El presente estudio reconoce diversas limitaciones que conviene considerar al analizar los resultados obtenidos. En primer lugar, el diseño correlacional y transversal del estudio no permite establecer relaciones causales entre el apoyo social y la depresión en los adultos mayores participantes. Además, los instrumentos utilizados fueron autoadministrados, lo cual puede introducir sesgos de respuesta debido a la subjetividad y la autopercepción de los participantes. La muestra considerada incluyó a 70 adultos mayores y fue seleccionada de manera no probabilística e intencional, lo que restringe la generalización de los hallazgos a la población general de adultos mayores del distrito de Los Olivos, dado que no se tuvo acceso a un registro completo de la población total. Finalmente, se encontró una escasez de antecedentes específicos que permitieran contrastar y contextualizar adecuadamente los resultados obtenidos, lo que sugiere la necesidad de desarrollar nuevas investigaciones en esta línea para fortalecer la base teórica y empírica existente.

Conclusiones del estudio:

En relación con el primer objetivo específico, los resultados permiten concluir que no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la dimensión apoyo emocional/informacional y depresión ($r_s = -.108$; $p = .373$) en adultos mayores que asisten al Centro Integral del Adulto Mayor del distrito de Los Olivos, 2023.

En relación con el segundo objetivo específico, los resultados permiten concluir que no se evidencia una relación estadísticamente dimensión apoyo instrumental y depresión ($r_s = -.002$; $p = .986$) en adultos mayores que asisten al Centro Integral del Adulto Mayor del distrito de Los Olivos, 2023.

En relación con el tercer objetivo específico, se concluye que no existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión interacción social positiva y depresión ($r_s =$

-.074; $p = .543$) en adultos mayores que participan al Centro Integral del Adulto Mayor del distrito de Los Olivos, 2023.

En relación con el cuarto objetivo específico, los resultados permiten concluir que no se evidencia una relación estadísticamente significativa entre la dimensión apoyo afectivo y depresión ($r_s = -.085$; $p = .484$) en adultos mayores que asisten al Centro Integral del Adulto Mayor del distrito de Los Olivos, 2023.

Se evidencia la ausencia de una relación estadísticamente significativa entre el apoyo social y depresión en adultos mayores que acuden a un Centro Integral del Adulto Mayor del distrito de Los Olivos. El análisis de correlación de Spearman arrojó un valor de $r_s = -.113$ con un nivel de significancia de $p = .304$, lo cual indica una relación inversa, muy débil y no significativa entre ambas variables. Esto significa que, dentro de esta muestra específica, un mayor nivel de apoyo social percibido no se asocia con una reducción significativa en los síntomas depresivos. Si bien el apoyo social es reconocido como un factor protector para la salud mental, los datos obtenidos en este estudio no respaldan una relación directa o estadísticamente comprobable entre el nivel de apoyo social y la presencia de depresión en esta población.

Por último, las correlaciones encontradas entre las distintas dimensiones del apoyo social (general, emocional/informacional, instrumental, interacción social positiva y afectivo) y depresión son negativas, pero extremadamente débiles y no alcanzan significancia estadística. Esto sugiere que, dentro de esta muestra específica, el apoyo social no tiene una correlación significativa con los niveles de depresión de los participantes.

Referencias

- Alonso Palacios, L. M., Cigarroa, I., Gómez Méndez, P., Ariza Galindo, C., Rago Acevedo, M., Madariaga Estupiñan, M., ... & Leiva-Manzor, G. (2023). Perfil de los adultos mayores institucionalizados en relación de las variables biopsicosociales y clínicas en América Latina. *Gaceta Médica Boliviana*, 46(2), 20-27.
- Alonso, M. A. M., Barajas, M. E. S., Ordóñez, J. A. G., Ávila Alpirez, H., Fhon, J. R. S., & Duran-Badillo, T. (2022). Calidad de vida relacionada con dependencia funcional, funcionamiento familiar y apoyo social en adultos mayores. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 56, e20210482.
- Aquino Tejada, M. L., Grandez Perez, L., & Quispe Melgar, F. A. (2023). Apoyo Social y su Incidencia en la Depresión del Adulto Mayor en el Distrito de Santiago de Surco, Lima-2023.
- Ariyanti, S. y Rahmat, R. (2023). Relaciones de apoyo social con nivel de depresión en personas mayores en Graha Marie Joseph Pontianak. *Revista Internacional de Ciencias de la Salud*, 1 (4), 945-961.
- Ariyanti, S., & Rahmat, R. (2023). *Social support relations with level of depression in the elderly at Graha Marie Joseph Pontianak. International Journal of Health Sciences*, 1(4), 945–961. <https://doi.org/10.59585/ijhs.v1i4.250>
- 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* [Tesis de grado, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional UCV. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/79157>
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996). *Manual for the Beck Depression Inventory-II*. San Antonio, TX: Psychological Corporation.

- Bernard, J. E. R., & Fernández, B. R. (2019). Introducción al modelo transteórico: rol del apoyo social y de variables sociodemográficas. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 22(3), 2601-2633.
- Campbell, S., Greenwood, M., Prior, S., Shearer, T., Walkem, K., Young, S., Bywaters, D., & Walker, K. (2020). Purposive sampling: complex or simple? Research case examples. *Journal of research in Nursing*, 25(8), 652-661.
<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1744987120927206>
- Campos, L. (2020). *Apoyo afectivo y bienestar psicológico en adultos mayores*. *Revista de Psicología y Salud*, 12(2), 45–60.
- Chacón, L. J. R., Morales, G. E. R., Luna, A. C. P., Medina, J. H. C., & Cantuña-Vallejo, P. F. (2022). El Muestreo Intencional No Probabilístico como herramienta de la investigación científica en carreras de Ciencias de la Salud. *Universidad y Sociedad*, 14(S5), 681-691.
- Cheung, ESL y Mui, AC (2023). Variación de género y depresión en la vejez: resultados de una encuesta nacional en los EE. UU. *Envejecimiento internacional*, 48 (1), 263-280.
- Cruzado, R. A., & Sánchez, J. S. (2017). Religiosidad y depresión en adultos mayores institucionalizados de Lima Metropolitana. *Salud & Sociedad*, 8(1), 022-034.
- Denche-Zamorano, A., Pérez-Gómez, J., Barrios-Fernández, S., Oliveira, R., Adsuar, JC y Brito, JP (2023). Relaciones entre la frecuencia de actividad física y la salud autopercebida, la depresión autoinformada y los síntomas depresivos en adultos mayores españoles con diabetes: un estudio transversal. *Revista internacional de investigación ambiental y salud pública*, 20 (4), 2857.

- Gallardo-Peralta, L. P., Sánchez-Moreno, E., Rodríguez, V. R., & Martín, M. G. (2023). La investigación sobre soledad y redes de apoyo social en las personas mayores: una revisión sistemática en Europa. *Revista Española de salud pública*, 97.
- González, L. C. C., López, J. F. V., Jinez, A. M., Montelongo, D. B. C., & Badillo, T. D. (2024). Caídas, apoyo social percibido y miedo a las caídas en personas adultas mayores. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 4, 713-713.
- Gracia Fuster, E., Herrero Olaizola, J.B., Musitu Ochoa, G. (2002). Evaluación de recursos y estresores psicosociales en la comunidad. Madrid: Síntesis.
<https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5000.pdf>
- Inga Moscol, D. L. (2022). Apoyo social y calidad de vida en adultos mayores de un centro geriátrico, Lima 2021.
- Kou, N., Suo, J., Wu, M. y Song, B. (2024). La influencia del entorno residencial y la experiencia residencial en la depresión psicológica en adultos mayores: evidencia de China y Europa. *Salud y lugar*, 88, 103264.
- Lee, H., Moon, S., Song, G. y Nam, EW (2021). Asociaciones de los factores relacionados de depresión, apoyo social y participación social en kyungro-dang entre adultos mayores en Corea del Sur: un análisis de modelos de ecuaciones estructurales. *Abierto de enfermería*, 8 (2), 562-571.
- López-Nolasco, B., Uribe-Camacho, B. S., Mota-Juárez, M. J., Monroy-Bautista, A. I., & Sánchez, A. M. (2024). Apoyo social en adultos mayores del estado de Hidalgo, México. *XIKUA Boletín Científico de la Escuela Superior de Tlahuelilpan*, 12(23), 7-12.

- Lupa Mamani, L. P., & Umpire Puma, M. M. (2022). Relación del apoyo social y el bienestar psicológico en adultos mayores que asisten a los centros integrales de atención al adulto mayor-CIAM en la ciudad de Arequipa-2020.
- Mansouri, A., Ghaffari, M., Rezaei, S., & Khalafi, M. (2022). Perceived social support and its relationship with depression among elderly: The mediating role of autonomy. *Journal of Aging and Mental Health*, 26(4), 515–523.
<https://doi.org/10.1080/13607863.2020.1790313>
- Mantilla, JCT y Mantilla, JDT (2023). Factores asociados al trastorno depresivo en adultos mayores peruanos. *Horiz Med (Lima)*, 23 (3), e2220.
- Martina-Chavez, M., Amemiya Hoshi, I., Suguimoto Watanabe, SP, Arroyo Aguilar, RS, Zeladita-Huaman, JA, & Vine Castle, H. (2022). Depresión en adultos mayores en el Perú: distribución geoespacial y factores asociados según ENDES 2018-2020.
- MINSA. Cuidado de la Salud Mental del Personal de la Salud en el contexto de Covid– 19. [Online]. Acceso 10 de Mayo de 2021. Disponible en:
- Muñoz Miranda, K. (2022). Apoyo social percibido y depresión en adultos mayores del Centro del Adulto Mayor de ESSALUD del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, Cusco-2020.
- Muñoz, R. (2020). *Factores psicosociales asociados a la depresión en adultos mayores institucionalizados*. *Revista Latinoamericana de Gerontología*, 8(1), 25–40.
- Murrieta, V. R., Ortiz, M. L. C., Mora, J. P. C., Vásquez, I. A. M., Carvajal, B. E. J., Ríos, C. J. D., & Aguirre, M. V. Q. (2024). Metodología de la Investigación Educativa: ISBN: 978-0-3110-0059-3; BIC: JNM. *Editorial Tecnocintífica Americana*, 1-155

- Nurhasanah, J., Jufrizal, J., & Dara Febriana. (2020). *Cognitive function, social support and depression in institutionalized older adults*. En *Challenges in Nursing Education and Research* (1.^a ed., página del capítulo). CRC Press.
<https://doi.org/10.1201/9781003043973-14>
- Ortega Rabí, Y., Díaz Pita, G., Pérez Martín, M. M., Vilaú Díaz, J. L., & Azcuy Pérez, M. (2022). Evaluación del apoyo social en el adulto mayor. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 26(6).
- Pérez, A. (2022). Propiedades psicométricas del inventario de depresión de Beck en adultos mayores de la Ciudad de Piura – 2022. (Tesis de Licenciatura). Universidad Cesar Vallejo, Piura, Perú. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/91977>
- Ramírez Quintero, A. F., Díaz Navarro, C. M., & Gómez Galvis, M. A. (2019). *Relación entre el apoyo social percibido y la depresión en adultos mayores de Piedecuesta, Santander* [Tesis de grado, Universidad Cooperativa de Colombia]. Repositorio Institucional UCC. <https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/15499>
- Remes, O., Mendes, J. F., & Templeton, P. (2021). Biological, Psychological, and Social Determinants of Depression: A Review of Recent *Literature*. *Brain Sciences*, 11(12), 1633. <https://doi.org/10.3390/brainsci11121633>
- Reyes Sánchez, L. P., & Sandoval Bocanegra, V. A. (2023). *Estrés, depresión y apoyo social en adultos mayores* [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional UCV. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/131810>
- Rodríguez, S., & Enrique, H. (2007). Validación argentina del Cuestionario MOS de Apoyo Social Percibido. *Psicodebate*, 7, 7–25. <https://doi.org/10.18682/pd.v7i0.433>

- Rojas Anampa, R. L., Bardales Roncalla, A. C., & Ortiz Saenz, C. A. (2023). Propiedades psicométricas del Cuestionario de Apoyo Social Percibido (MOS) en pacientes con enfermedades crónicas en Perú. (Tesis de maestría). Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Lima, Perú. <http://hdl.handle.net/10757/669538>
- Rubio, Y. A., & Rubio, L. A. (2024). Apoyo social percibido de personas mayores de 60 años que cuidan de sus nietos. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 59(4), 101490.
- Sherbourne, C. D., & Stewart, A. L. (1991). The MOS social support survey. *Social Science & Medicine*, 32(6), 705–714. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(91\)90150-B](https://doi.org/10.1016/0277-9536(91)90150-B)
- Soriano Vega, A. F. (2022). Depresión y apoyo social en adultos mayores del programa pensión 65 en tiempos de Covid-19, Tarma 2021.
- Taylor, S. E. (2011). Social support: A review. *The Oxford handbook of health psychology*, 1, 189-214.
- Trejo Sánchez, K. Fundamentos de metodología para la realización de trabajos de investigación. ed. Ciudad de México: Editorial Parmenia, Universidad La Salle México, 2021. 106 p. <https://elibro.net/es/ereader/bibliourp/183470?page=42>. Consultado en: 24 Jan 2024
- Valla, V. V. (1999). Educação popular, saúde comunitária e apoio social numa conjuntura de globalização. *Cadernos de Saúde Pública*, 15, S7-S14. <https://www.scielo.br/j/csp/a/mrWX8vNyWXWGwJ93WcpS7jc/?format=pdf&lang=pt>
- Ware Jr, J. E., & Sherbourne, C. D. (1992). The MOS 36-Item short-form health survey (SF-36): I. Conceptual framework and item selection. *Medical care*, 30(6), 473-483.

Anexos

Anexo 1. Matriz de Consistencia Interna

Pregunta de investigación	Objetivo de investigación	Hipótesis de investigación	Variables	Método
¿Cuál es la relación entre el Apoyo social y la depresión en adultos mayores que asisten a un Centro Integral del Adulto Mayor del distrito de los Olivos, 2023?	Establecer la relación entre el Apoyo social y la depresión en adultos mayores que asisten a un Centro Integral del Adulto Mayor del distrito de los Olivos, 2023.	Hi) Existe relación entre el Apoyo social y la depresión en adultos mayores que asisten a un Centro Integral del Adulto Mayor del distrito de los Olivos, 2023;		
Preguntas	Objetivos	Hipótesis		
¿Cuál es la relación entre la dimensión apoyo emocional/informacional y la depresión en adultos mayores que asisten a un Centro Integral del Adulto Mayor del distrito de los Olivos, 2023?; ¿Cuál es la relación entre la dimensión apoyo instrumental y la depresión en adultos mayores que asisten a un Centro Integral del Adulto Mayor del distrito de los Olivos, 2023?; ¿Cuál es la relación entre la dimensión interacción social positiva y la depresión en adultos mayores que asisten a un Centro Integral del Adulto Mayor del distrito de los Olivos, 2023?; ¿Cuál es la relación entre la dimensión apoyo afectiva y la depresión en adultos mayores que asisten a un Centro Integral del Adulto Mayor del distrito de los Olivos, 2023?	Establecer la relación entre la dimensión apoyo emocional/informacional y la depresión en adultos mayores que asisten a un Centro Integral del Adulto Mayor del distrito de los Olivos, 2023; Establecer la relación entre la dimensión apoyo instrumental y la depresión en adultos mayores que asisten a un Centro Integral del Adulto Mayor del distrito de los Olivos, 2023; Establecer la relación entre la dimensión interacción social positiva y la depresión en adultos mayores que asisten a un Centro Integral del Adulto Mayor del distrito de los Olivos, 2023; Establecer la relación entre la dimensión apoyo afectiva y la depresión en adultos mayores que asisten a un Centro Integral del Adulto Mayor del distrito de los Olivos, 2023.	(Hi) Existe relación entre la dimensión apoyo emocional/informacional y la depresión en adultos mayores que asisten a un Centro Integral del Adulto Mayor del distrito de los Olivos, 2023; (Hi) Existe relación entre la dimensión apoyo instrumental y la depresión en adultos mayores que asisten a un Centro Integral del Adulto Mayor del distrito de los Olivos, 2023; (Hi) Existe relación entre la dimensión interacción social positiva y la depresión en adultos mayores que asisten a un Centro Integral del Adulto Mayor del distrito de los Olivos, 2023; (Hi) Existe relación entre la dimensión apoyo afectiva y la depresión en adultos mayores que asisten a un Centro Integral del Adulto Mayor del distrito de los Olivos, 2023.	Apoyo social Depresión	Enfoque de investigación cuantitativo Diseño no experimental Corte transversal Nivel de alcance correlacional Muestra: 70 participantes Instrumentos: El Cuestionario de Apoyo Social Percibido (MOS) El Inventario de Depresión de Beck (BDI-II)

Anexo 2. Matriz de Operacionalización de la variable apoyo social

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala
Apoyo social	Sherbourne y Stewart (1991) definen el conjunto de recursos y relaciones sociales disponibles para una persona como elementos que pueden influir significativamente en su bienestar físico, emocional y social. Estos recursos y relaciones también afectan la capacidad de la persona para enfrentar el estrés y las adversidades de la vida.	El Apoyo Social aborda cuatro dimensiones : a) Apoyo emocional; b) Ayuda material; c) Relación social de ocio y distracción; y d) Apoyo afectivo.	Apoyo social/informacional	Sentirse amado, Alegría, Sentirse feliz	3-4-8-9-13-16-17-19	Bajo 19-44 Medio 45-81 Alto 82-95
			Apoyo instrumental	Apoyo económico, Seguridad, Ambiente adecuado	2-5-12-15	
			Interacción social positiva	Paseo de recreación, Ejercicios de relajación, Talleres de manualidades	7-11-14-18	
			Apoyo efectivo	Amor, Paciencia, Respeto	6-10-20	

Anexo 3. Matriz de Operacionalización de la variable depresión

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala
Depresión	Se establece que la depresión está ligada a un patrón definido de pensamientos y creencias negativas respecto a uno mismo, el mundo y el futuro, lo cual se correlaciona con la presencia de emociones depresivas tales como tristeza, desesperanza, y un notable desinterés o ausencia de placer en las actividades diarias (Beck, 1998).	La Depresión aborda dos dimensiones: a) Cognitivo afectivo y b) Somático motivacional	Cognitivo Afectivo Somático Motivacional	Conductas de evitación Conductual/social Influencia social Insomnio Falta de apetito Cambio de emociones Perdida de interés sexual	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21	Mínima: 0-13 Leve: 14-19 Moderado: 20-28 Grave: 29-63

Anexo 4. Cuestionario de Apoyo Social Percibido de MOS

CUESTIONARIO MOS DE APOYO SOCIAL

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

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

Escriba el número de amigos íntimos y familiares cercanos

--	--

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

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

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

Anexo 5. Inventario de Depresión de Beck (BDI-II)

INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK II (BDI-II)

Instrucciones: Este cuestionario consiste en 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos y, a continuación, señale cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor el modo en el que se ha sentido **DURANTE LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS, INCLUYENDO EL DÍA DE HOY**. Rodee con un círculo el número que se encuentre escrito a la izquierda de la afirmación que haya elegido. Si dentro del mismo grupo hay más de una afirmación que considere igualmente aplicable a su caso, señálela también. Asegúrese de leer todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de efectuar la elección.

<p>1. Tristeza</p> <p>0 No se siento triste habitualmente.</p> <p>1 Se siente triste gran parte del tiempo.</p> <p>2 Se siente triste continuamente.</p> <p>3 Se siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo.</p> <p>2. Pesimismo</p> <p>0 No está desanimado sobre su futuro.</p> <p>1 Se siente más desanimado sobre su futuro que antes.</p> <p>2 No espera que las cosas mejoren.</p> <p>3 Siente que su futuro es desesperanzador y que las cosas sólo empeorarán.</p> <p>3. Sentimientos de fracaso</p> <p>0 No se siente fracasado.</p> <p>1 Ha fracasado más de lo que debería.</p> <p>2 Cuando mira atrás, mira fracaso tras fracaso.</p> <p>3 Se siente una persona totalmente fracasada.</p> <p>4. Pérdida de placer</p> <p>0 Disfruta de las cosas que le gustan tanto como antes.</p> <p>1 No disfruta de las cosas tanto como antes.</p> <p>2 Obtiene muy poco placer de las cosas con las que antes disfrutaba.</p> <p>3 No obtiene ningún placer de las cosas con las que antes disfrutaba.</p> <p>5. Sentimientos de culpa</p> <p>0 No se siente especialmente culpable.</p> <p>1 Se siente culpable de muchas cosas que ha hecho o debería haber hecho.</p> <p>2 Se siente bastante culpable la mayor parte del tiempo.</p> <p>3 Se siente culpable constantemente.</p>	<p>6. Sentimientos de castigo</p> <p>0 No siente que esté siendo castigado.</p> <p>1 Siente que puede ser castigado.</p> <p>2 Espera ser castigado.</p> <p>3 Siente que está siendo castigado.</p> <p>7. Insatisfacción con uno mismo</p> <p>0 Siente lo mismo que antes sobre usted mismo.</p> <p>1 Ha perdido confianza en sí mismo.</p> <p>2 Está decepcionado consigo mismo.</p> <p>3 No se gusta.</p> <p>8. Autocríticas</p> <p>0 No se critica o se culpa más que antes.</p> <p>1 Es más crítico consigo mismo de lo que solía ser.</p> <p>2 Critica todos sus defectos.</p> <p>3 Se culpa por todo lo malo que sucede.</p> <p>9. Pensamientos o deseos de suicidio</p> <p>0 No tiene ningún pensamiento de suicidio.</p> <p>1 Tiene pensamientos de suicidio, pero no los llevaría a cabo.</p> <p>2 Le gustaría suicidarse.</p> <p>3 Se suicidaría si tuviese la oportunidad.</p> <p>10. Llanto</p> <p>0 No llora más de lo que solía hacerlo.</p> <p>1 Lloro más de lo que solía hacerlo.</p> <p>2 Lloro por cualquier cosa.</p> <p>3 Tiene ganas de llorar continuamente, pero no puedo.</p>
--	--

<p>11. Agitación</p> <p>0 No está más inquieto o agitado que de costumbre. 1 Se siente más inquieto o agitado que de costumbre. 2 Está tan inquieto o agitado que le cuesta estar quieto. 3 Está tan inquieto o agitado que tiene que estar continuamente moviéndose o haciendo algo.</p> <p>12. Pérdida de interés</p> <p>0 No ha perdido el interés por otras personas o actividades. 1 Está menos interesado que antes por otras personas o actividades. 2 Ha perdido la mayor parte de su interés por los demás o por las cosas. 3 Le resulta difícil interesarse en algo.</p> <p>13. Indecisión</p> <p>0 Toma decisiones más o menos como siempre. 1 Tomar decisiones le resulta más difícil que de costumbre. 2 Tiene mucha más dificultad en tomar decisiones que de costumbre. 3 Tiene problemas para tomar cualquier decisión.</p> <p>14. Inutilidad</p> <p>0 No se siente inútil. 1 No se considera tan valioso y útil como solía ser. 2 Se siente inútil en comparación con otras personas. 3 Se siente completamente inútil.</p> <p>15. Pérdida de energía</p> <p>0 Tiene tanta energía como siempre. 1 Tiene menos energía de la que solía tener. 2 No tiene suficiente energía para hacer muchas cosas. 3 No tiene suficiente energía para hacer nada.</p> <p>16. Cambios en el patrón de sueño</p> <p>0 No ha experimentado ningún cambio en su patrón de sueño. 1 a Duermo algo más de lo habitual. 1 b Duermo algo menos de lo habitual. 2 a Duermo mucho más de lo habitual. 2 b Duermo mucho menos de lo habitual. 3 a Duermo la mayor parte del día. 3 b Se despierta una o dos horas más temprano y no puede volver a dormir.</p>	<p>17. Irritabilidad</p> <p>0 No está más irritable de lo habitual. 1 Está más irritable de lo habitual. 2 Está mucho más irritable de lo habitual. 3 Está irritable continuamente.</p> <p>18. Cambios en el apetito</p> <p>0 No ha experimentado ningún cambio en su apetito. 1 a Su apetito es algo menor de lo habitual. 1 b Su apetito es algo mayor de lo habitual. 2 a Su apetito es mucho menor que antes. 2 b Su apetito es mucho mayor de lo habitual. 3 a Ha perdido completamente el apetito. 3 b Tiene ganas de comer continuamente.</p> <p>19. Dificultad de concentración</p> <p>0 Puede concentrarse tan bien como siempre. 1 No puede concentrarse tan bien como habitualmente. 2 Le cuesta mantenerse concentrado en algo durante mucho tiempo. 3 No puede concentrarse en nada.</p> <p>20. Cansancio o fatiga</p> <p>0 No está más cansado o fatigado que de costumbre. 1 Se cansa o fatiga más fácilmente que de costumbre. 2 Está demasiado cansado o fatigado para hacer muchas cosas que antes solía hacer. 3 Está demasiado cansado o fatigado para hacer la mayoría de las cosas que antes solía hacer.</p> <p>21. Pérdida de interés en el sexo</p> <p>0 No ha notado ningún cambio reciente en su interés por el sexo. 1 Está menos interesado por el sexo de lo que solía estar. 2 Está mucho menos interesado por el sexo ahora. 3 Ha perdido completamente el interés por el sexo.</p>
---	--

Anexo 6. Consentimiento Informado

APOYO SOCIAL Y DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN A UN CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR DEL DISTRITO DE LOS OLIVOS, 2023

Estimado(a) participante:

Usted ha sido invitado(a) a formar parte de la presente investigación, desarrollada por Mariafernanda Milagros Quispe Sánchez (N00239507) y Verónica Isabel Vega Salazar (N00258304), bachilleres de la carrera de psicología de la Universidad Privada del Norte. El propósito de esta investigación es establecer la relación entre el apoyo social y la depresión en adultos mayores que asisten al Centro Integral del Adulto Mayor del distrito de Los Olivos.

Su participación es libre y voluntaria, pudiendo interrumpir la realización de la encuesta en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. La duración de la encuesta tomará entre 25 a 30 minutos de su tiempo. Asimismo, la encuesta será anónima y solamente los investigadores tendrán acceso a los resultados obtenidos, por lo cual se mantiene la confidencialidad de estos, teniendo un fin estrictamente académico y de investigación.

Por lo tanto, los resultados obtenidos en esta investigación contribuirán a un mayor conocimiento sobre el apoyo social y la depresión en adultos mayores en el contexto del Centro Integral del Adulto Mayor en el distrito de Los Olivos.

Para participar en la investigación, es necesario cumplir con los siguientes requisitos: ser mayor de 60 años, estar inscrito y asistir regularmente al Centro Integral del Adulto Mayor en Los Olivos, no tener diagnóstico previo de trastorno psiquiátrico, tener capacidad cognitiva adecuada, ser capaz de proporcionar el consentimiento informado y participar de manera voluntaria en todas las fases del estudio.

Si tiene alguna duda o pregunta sobre el estudio, o si necesita más información, puede comunicarse a los siguientes correos electrónicos:

- Mariafernanda Milagros Quispe Sánchez: N00239507@upn.pe
- Verónica Isabel Vega Salazar: N00258304@upn.pe

Se agradece de antemano su participación e interés en la presente investigación.

Anexo 7. Solicitud de Autorización para aplicar los instrumentos de evaluación

Lima, 14 de abril de 2023.

Sra. Giovanna Susy Abarca Sarmiento

Directora del CIAM de Los Olivos.

Asunto: Solicito Autorización para aplicar Instrumento de Evaluación Psicológica.

De mi consideración:

Saludándola cordialmente, comunico a su digno despacho que las estudiantes Mariafernanda Quispe Sánchez con código (N00239507) y Verónica Vega Salazar con código (N00258304) del X ciclo de la Escuela de Psicología de la Universidad Privada del Norte, vienen desarrollando el proyecto social: "Apoyo social y depresión en adultos mayores que asisten a un centro integral del adulto mayor del distrito de Los Olivos, 2023."

Por tal razón, el instrumento de dicho proyecto requiere de la aplicación del siguiente cuestionario: Cuestionario MOS de Apoyo Social y el Inventario de Depresión de Beck II, los cuales serán aplicados a los adultos mayores del CIAM de Los Olivos que dignamente representa, por lo que solicito la autorización respectiva.

Agradecidas por su gentil atención por las facilidades que el caso amerita, me suscribo de usted reiterándole mis saludos y estima personal, quedando atenta a su respuesta para iniciar las coordinaciones respectivas.



Verónica Vega Salazar



Mariafernanda Quispe



Anexo 8: Tabla de Normalidad

Tabla 6
Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Apoyo Emocional/ informacional	,096	70	,002	,940	70	,002
Apoyo Instrumental	,110	70	,003	,942	70	,003
Interacción social positiva	,135	70	,000	,917	70	,000
Apoyo Afectivo	,153	70	,000	,903	70	,000
Apoyo Social	,092	70	,003	,943	70	,003
Cognitivo-afectivo	,147	70	,000	,921	70	,000
Somático- motivacional	,105	70	,005	,946	70	,005
Depresión	,083	70	,002	,962	70	,000

*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

a. Corrección de significación de ~~Lilliefors~~

La Tabla 1 detalla los resultados de las pruebas de normalidad, Kolmogorov-Smirnov y Shapiro-Wilk, para evaluar la distribución de variables relacionadas con el apoyo social y aspectos emocionales en una muestra de 70 individuos. Aunque el test de Kolmogorov-Smirnov no muestra desviaciones significativas de la normalidad, el test de Shapiro-Wilk indica claramente que las distribuciones de todas las variables analizadas no siguen una distribución normal, con valores de significancia muy bajos ($p \leq 0.005$ para la mayoría de las variables). Este hallazgo sugiere la necesidad de emplear métodos estadísticos no paramétricos en el análisis posterior, dado que estas pruebas indican asimetrías significativas en los datos que podrían afectar los resultados de procedimientos que asumen normalidad.

Anexo 9: Confiabilidad MOS

Tabla 7

Reporte de confiabilidad por consistencia para las dimensiones y el Cuestionario de Apoyo Social

Dimensiones	α	Nº de ítems
Apoyo emocional/ informativa	,929	8
Apoyo instrumental	,808	4
Interacción social positiva	,892	4
Apoyo afectivo	,816	3
Apoyo Social	,924	20

Nota: α = Coeficiente alfa de Cronbach

El análisis de confiabilidad de la Tabla 7 evidenció adecuados niveles de consistencia interna. El factor apoyo emocional/informativa alcanzó un alfa de Cronbach de $\alpha = .929$, mientras que interacción social positiva obtuvo $\alpha = .892$. Las dimensiones apoyo instrumental y apoyo afectivo registraron $\alpha = .808$ y $\alpha = .816$, respectivamente. La escala general de apoyo social presentó $\alpha = .924$, confirmando una alta fiabilidad del instrumento en su conjunto.

Anexo 10: Validez MOS

Tabla 8

Reporte de validez de constructo para el Cuestionario de Apoyo Social

Prueba de KMO y Bartlett

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo			,876
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado		1180,179
	gl		190
	Sig.		,000

La validez de constructo reportado en la Tabla 8 evidenció una adecuada pertinencia del Cuestionario de Apoyo Social para este tipo de análisis. La medida de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) alcanzó un valor de .876, lo cual indicó una alta adecuación del muestreo. Asimismo, la prueba de esfericidad de Bartlett resultó significativa ($\chi^2 = 1180.179$; $gl = 190$; $p < .001$), confirmando que la matriz de correlaciones no es una identidad y, por tanto, es apta para el análisis factorial.

Anexo 11: Confiabilidad BDI-II**Tabla 9**

Reporte de confiabilidad por consistencia para las dimensiones y el Inventario de Depresión de Beck

Dimensiones	α	Nº de ítems
Cognitivo-afectivo	,805	10
Somático-motivacional	,803	11
Depresión	,872	21

Nota: α = Coeficiente alfa de Cronbach

El análisis de confiabilidad de la Tabla 9 mostró adecuados niveles de consistencia interna en las dimensiones del Inventario de Depresión de Beck (BDI-II). La dimensión cognitivo-afectivo presentó un alfa de Cronbach de $\alpha = .805$, mientras que la dimensión somático-motivacional obtuvo $\alpha = .803$, ambos valores indicaron buena fiabilidad. En cuanto a la escala total de depresión, se alcanzó un coeficiente de $\alpha = .872$, evidenciando una alta consistencia interna del instrumento en su conjunto.

Anexo 12: Validez BDI-II

Tabla 8

Reporte de validez de constructo para el Inventario de Depresión de Beck

Prueba de KMO y Bartlett

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		,754
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	602,293
	gl	210
	Sig.	,000

La validez de constructo del Inventario de Depresión de Beck, presentado en la Tabla 8, mostró que la medida de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) fue de .754, lo cual indicó una adecuación aceptable del muestreo para la aplicación de este tipo de análisis. Además, la prueba de esfericidad de Bartlett resultó significativa ($\chi^2 = 602.293$; gl = 210; $p < .001$), lo que confirmó que las correlaciones entre los ítems fueron suficientes para proceder con el análisis factorial.