



**Universidad  
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**“DEPRESIÓN Y APOYO SOCIAL EN ADULTOS MAYORES DEL  
PROGRAMA PENSIÓN 65 EN TIEMPOS DE COVID-19, TARMA  
2021”**

**TRABAJO ACADÉMICO PROFESIONAL PARA OPTAR EL  
TÍTULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN SALUD  
MENTAL Y PSIQUIATRÍA**

**PRESENTADO POR:  
SORIANO VEGA, ADOLFO FERNANDO**

**ASESOR:  
DR. ARÉVALO MARCOS RODOLFO AMADO**

**LIMA - PERÚ  
2022**



## **DEDICATORIA**

A Dios, a mis padres, a mi futura esposa y a todas las personas que de una u otra manera ponen un granito de su cooperación en mi crecimiento profesional.

En especial a mis catedráticos de la especialidad de Salud Mental y Psiquiatría, por mostrarme la importancia de mantener un bienestar mental en tiempos de adversidad.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a mis padres por guiarme en el sendero de los estudios y la responsabilidad.

A la Universidad Norbert Wiener por la formación académica, a mi futura esposa por ser el apoyo incondicional durante esta etapa, gracias a todos ellos pude lograr la anhelada segunda especialidad en Enfermería.

**ASESOR:**  
**DR. ARÉVALO MARCOS RODOLFO AMADO**

**JURADO**

**PRESIDENTE** : Dra. Cardenas De Fernandez Maria Hilda  
**SECRETARIO** : Mg. Fernandez Rengifo Werther Fernando  
**VOCAL** : Mg. Uturnco Vera Milagros Lizbeth

## INDICE

<b>RESUMEN .....</b>	<b>9</b>
<b>ABSTRAC .....</b>	<b>10</b>
<b>1. EL PROBLEMA .....</b>	<b>11</b>
1.1. Planteamiento del Problema .....	11
1.2. Formulación del Problema .....	13
1.2.1. Problema general .....	13
1.2.2. Problema específicos .....	13
1.3. Objetivos de investigación .....	13
1.3.1. Objetivo general .....	13
1.3.2. Objetivo específicos.....	13
1.4. Justificación de la investigación .....	14
1.4.1. Teórica .....	14
1.4.2. Metodológica.....	14
1.4.3. Practica.....	14
1.5. Delimitaciones de la investigación .....	15
1.5.1. Temporal .....	15
1.5.2. Espacial .....	15
1.5.3. Recursos .....	15
<b>2. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>16</b>
2.1. Antecedentes.....	16
2.2. Bases teóricas .....	19
2.3. Formulación de hipótesis.....	26
2.3.1. Hipótesis general .....	26
2.3.2. Hipótesis específicas.....	26

<b>3. METODOLOGÍA .....</b>	<b>28</b>
3.1. Método de la investigación.....	28
3.2. Enfoque de la investigación.....	28
3.3. Tipo de investigación .....	28
3.4. Diseño de la investigación.....	29
3.5. Población, muestra y muestreo .....	29
3.6. Variables y operacionalización.....	30
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	31
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	28
3.9. Aspectos éticos .....	29
<b>4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS .....</b>	<b>36</b>
4.1. Cronograma de actividades .....	36
4.2. Presupuesto.....	37
<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>38</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>43</b>
ANEXO N° 1: Matriz de consistencia.....	43
ANEXO N° 2: Matriz de Operacionalización de variables .....	45
ANEXO N° 3: Instrumentos.....	47
ANEXO N° 4: Modelo consentimiento informado.....	50
ANEXO N° 5: Informe de originalidad.....	52

## RESUMEN

La depresión en personas mayores de 65 años tiene una alta prevalencia y produce un impacto negativo en la calidad de vida. Objetivo: Determinar la relación de la depresión con el apoyo social en adultos mayores del Programa Pensión 65 en tiempo de COVID-19, Tarma 2021. Método: Investigación con enfoque cuantitativo, nivel correlacional, de corte transversal y prospectivo, la población objeto de estudio serán los adultos mayores adscritos al programa social Pensión 65 de la provincia de Tarma, la técnica de muestreo no probabilístico por conveniencia donde  $n = 90$ . El instrumento usado para la primera variable será la Escala de Depresión Geriátrica GDS de Yesavage abreviada y la Escala de Apoyo Social Familiar y de Amigos. Finalmente se pretende probar que existe relación significativa entre la depresión y el apoyo social familiar en adultos mayores del Programa de Pensión 65 en tiempo de COVID-19, Tarma 2021.

Palabras claves: Depresión, Apoyo social, Adulto mayor.

## **ABSTRACT**

Depression in people over 65 years of age has a high prevalence and has a negative impact on quality of life. Objective: To determine the relationship of depression with social support in older adults of the Pension 65 Program in time of COVID-19, Tarma 2021. Method: Research with a quantitative approach, correlational level, cross-sectional and prospective, the population under study will be the older adults assigned to the social program Pensión 65 in the province of Tarma, the non-probabilistic sampling technique for convenience where  $n = 90$ . The instrument used for the first variable will be the Yesavage Geriatric Depression Scale abbreviated and the Scale of Family and Friends Social Support. Finally, it is intended to prove that there is a significant relationship between depression and family social support in older adults of the 65 Pension Program in the time of COVID-19, Tarma 2021.

Keywords: Depression, Social support, Older adult.

## 1. EL PROBLEMA

### 1.1. Planteamiento del Problema

La depresión en los adultos mayores de 65 años de edad se reporta una elevada prevalencia, impactando de manera muy negativa en la calidad de vida (1).

Los factores de riesgo más importantes son: discapacidad, género femenino, duelo, demencia, problemas de depresión previa, trastornos del sueño y enfermedades crónicas.

Los adultos mayores con depresión presentan más ansiedad y molestias somáticas que la población joven con depresión. El pronóstico es malo, ya que la depresión en el adulto mayor se caracteriza con altas tasas de recaídas y mortalidad que en las personas de otros grupos etarios (2).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), entre los años 2015 al 2050, la población de los adultos mayores constituiría del 12% al 22%, representado aproximadamente 2000 millones, duplicando así la proporción actual (3).

En el Perú, según los informes del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), se aprecia un incremento importante de los adultos mayores, representando un porcentaje del 10,4% de la población total y duplicando a la proporción del año 1950 que era 5,7% (4).

Las enfermedades psíquicas en los adultos mayores son consideradas un problema de salud pública, urgente de abordar si se considera que la estadística demográfica señala un continuo envejecimiento de la población. Las causas de esta situación responden al propio deterioro orgánico del cerebro, y también a experiencias de

estrés en la población adulta mayor ocasionado por problemas económicos, psicológico y social. (5).

La depresión en el adulto mayor, presenta características especiales y en muchas ocasiones es complicado definir el tipo de depresión con el que se encuentra. Las ideas de culpabilidad, nihilismo y ruina, casi siempre acompañan a la depresión (6).

Llanes et al., (2015) estudian los factores psicosociales que inciden en la depresión del adulto mayor, entre sus resultados más importantes obtiene que el factor psicológico influyo en la depresión, expresando el temor a la muerte con 78,08%, seguido del factor social, con la necesidad de comunicación con un 56, 85 % (7).

En nuestro país la investigación de Saenz et al., (2017), estudian los trastornos depresivos en adultos mayores de once comunidades altoandinas del Perú, 2013-2017. En donde se encuentra un 40,7% de residentes que presentaban depresión según Cuestionario de Yesavage y 37,5% según el autorreporte sobre depresión (8).

Las situaciones de intranquilidad y los periodos de aislamiento social producto de la pandemia de COVID-19, ocasiona un impacto negativo en el estado de ánimo de los adultos mayores, siendo ellos la población vulnerable ante este virus (9).

El verdadero desafío es lograr que el necesario aislamiento social, que busca resguardar a las personas mayores, no se transforme en una sensación de soledad y más adelante en depresión. Los periodos de aislamiento, el temor al contagio, la soledad, el abandono de actividades, las enfermedades graves, los sentimientos de discriminación en la atención, ha promovido el incremento de síntomas depresivos en los adultos mayores. Las visitas familiares pospuestas, la angustia el temor, también sumaron a los episodios de depresión y ansiedad (10).

## **1.2. Formulación del Problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cómo la depresión se relaciona con el apoyo social en adultos mayores del Programa Pensión 65 en tiempo de COVID-19, Tarma 2021?

### **1.2.2. Problema específicos**

¿Cómo la depresión se relaciona con el apoyo social familiar en adultos mayores del Programa Pensión 65 en tiempo de COVID-19, Tarma 2021?

¿Cómo la depresión se relaciona con el apoyo social de amigos en adultos mayores del Programa Pensión 65 en tiempo de COVID-19, Tarma 2021?

## **1.3. Objetivos de investigación**

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la relación de la depresión con el apoyo social en adultos mayores del Programa Pensión 65 en tiempo de COVID-19, Tarma 2021.

### **1.3.2. Objetivo específicos**

Identificar la relación de la depresión con el apoyo social familiar en adultos mayores del Programa Pensión 65 en tiempo de COVID-19, Tarma 2021.

Identificar la relación de la depresión con el apoyo social de amigos en adultos mayores del Programa Pensión 65 en tiempo de COVID-19, Tarma 2021.

## **1.4. Justificación de la investigación**

### **1.4.1. Teórica**

La presente investigación se justifica porque a partir de los resultados encontrados podremos ampliar la base teórica de la depresión y comprenderla como un problema de salud mental más frecuente en los sujetos mayores de 65 años de edad. En la actualidad la depresión se considera un problema de salud pública con serias implicaciones en la discapacidad, morbilidad, mortalidad y calidad de vida de los adultos mayores aumentando de dos a tres veces más probabilidades de muerte.

### **1.4.2. Metodológica**

La presente investigación seguirá el nivel de aplicación correlacional en donde se correlacionará la depresión y el aislamiento social en los adultos mayores en tiempos de COVID 19, método que permitirá determinar el tipo de relación entre ambas variables.

### **1.4.3. Practica**

El estudio que se realizará en el adulto mayor cobra creciente importancia para la detección y prevención de trastornos de depresión producto del aislamiento social, los que muchas veces pasan inadvertidos, para el paciente, su entorno familiar e incluso los servicios de salud; sin embargo el diagnóstico precoz y tratamiento oportuno permitirá garantizar una calidad de vida y disminuir la morbimortalidad en el adulto mayor.

## **1.5. Delimitaciones de la investigación**

### **1.5.1. Temporal**

La presente investigación se realizará durante los meses de noviembre del 2020 hasta julio del 2021.

### **1.5.2. Espacial**

Se ejecutará la investigación en el distrito de Tarma, provincia de Tarma y departamento de Junín, en los adultos mayores registrados en Pensión 65.

### **1.5.3. Recursos**

Se utilizará recursos humanos, materiales y financieros para la ejecución de la investigación los que serán financiados por el investigador.

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

#### A nivel internacional

**Callís, et al., (11), 2020, Cuba.** En su investigación tuvieron como objetivo *“Identificar las manifestaciones psicológicas en adultos mayores, en aislamiento social por la pandemia de COVID-19”*. Investigación cuantitativa, nivel descriptiva, de corte transversal y prospectiva. La población lo conformo 225 adultos mayores. El total de encuestados fue 201 adultos mayores. La técnica de recolección de datos fue a través de la encuesta y los instrumentos utilizados fueron la Escala de irritabilidad-depresión-ansiedad de R. P. Snaith, y la Escala para valorar el nivel de estrés. Los resultados encontrados evidencian que sobresale la irritabilidad normal externa con 76,6% e irritabilidad interna con 87,6%, depresión leve con 50,2%, ansiedad leve con 61,7% y alto estrés con 83,1%. Se concluye que el confinamiento como estrategia para evitar el contagio impacto de manera significativa en la salud mental de los adultos mayores, presentando, depresión, leve ansiedad y estrés en niveles altos.

**Naranjo, et al., (12), 2021, Cuba.** En su investigación tuvieron como objetivo *“Identificar los estados emocionales de adultos mayores en aislamiento social durante la COVID-19”*. Investigación de tipo cuantitativo, corte trasversal, nivel descriptivo. La población lo conformo 100 adultos mayores, la técnica de recolección de datos fue a través de la encuesta y observación. Los principales resultados encontrados fue que la gran mayoría de adultos mayores vivían con sus parejas, con un discapacitado o un menor de edad 64%, también vivían solo el

36%. El 65% no trabajaban, el 89% presentaban comorbilidad. En relación a la irritabilidad predominó la normal, se reporta ansiedad leve con 73%, leve depresión con 50% y estrés con 47%. Se concluye que el aislamiento social como estrategia para evitar el contagio por COVID 19 ha impactado negativamente sobre la salud mental de los adultos mayores.

**Patrao, et al., (13), 2019, Brasil.** En su investigación tuvieron como objetivo *“Identificar los predictores psicosociales de la autoeficacia general en una muestra de ancianos brasileños”*. Estudio cuantitativo, transversal y prospectivo. Se trabajó con una muestra de 144 pacientes. La recolección de datos fue a través de un cuestionario que se organizó con datos sociodemográficos y escalas de dimensiones sociales. Los resultados evidencian que predominó el género femenino con 58,3%, edad promedio de 69, 3 años, con menos de 8 años de educación, jubilados, vivían con familiares y un compañero estable. Los participantes que tenían un nivel más alto de apoyo social percibido ( $P = .25$ ), un estado de salud autopercebido positivo ( $P = .30$ ) y niveles más bajos de depresión ( $P = -.28$ ) tenían niveles más altos de autoeficacia general. Se concluye que se debe promover estrategias para controlar la depresión e incrementar el estado de salud auto-percebido y el apoyo social.

#### **A nivel nacional**

**Prieto, et al., (14), 2020, Perú.** En su investigación tuvieron por objetivo *“Describir la prevalencia de síntomas de depresión y ansiedad en adultos residentes en el Área Metropolitana de Lima durante el período de aislamiento social por la pandemia de COVID-19”*. En la metodología, investigación cuantitativa, nivel descriptivo, transversal, la muestra lo conformó 565 adultos

mayores, los instrumentos usados fue la Escala de Ansiedad de Lima [EAL-20] y la Escala de Psicopatología Depresiva [EPD-6]. Los resultados evidencian prevalencia de depresión y ansiedad, diferencia significativa entre sexo, edad, nivel educativo y tipo de trabajo. Se concluye que el aislamiento social se relaciona con la prevalencia de depresión y ansiedad, se deben implementar políticas públicas de salud orientadas al manejo de la depresión y ansiedad.

**Saenz, et al., (15), 2017, Perú.** En su investigación tuvieron como objetivo *“Determinar los factores más frecuentemente asociados a la depresión en adultos mayores residentes en once comunidades altoandinas de Perú”*. Método: Investigación con enfoque cuantitativo, nivel correlacional, prospectivo y transversal. Se trabajó con once comunidades altoandinas del Perú que albergaban adultos mayores, con una muestra de 371 adultos mayores. Los instrumentos utilizados fueron el cuestionario de Yesavage ultracorto, el autorreporte de depresión y la ficha sociodemográfica. Los resultados evidencian que el 40,7% de los adultos mayores presentaban depresión y y 37,5% según el autorreporte, los adultos con depresión presentaban comorbilidad y síndromes geriátricos. Se concluye que hay relación entre la comorbilidad y síndromes geriátricos con la depresión, también entre la edad, zona rural.

**Dueñas, et al., (16), 2018, Perú.** En su investigación tuvieron como objetivo *“Identificar los factores biopsicosociales y la depresión en el adulto mayor del centro de atención residencial gerontológico San Vicente de Paúl Huancaayo – 2018”*. Investigación cuantitativa, nivel descriptivo correlacional, transversal y prospectivo. La muestra lo conformo 21 adultos mayores, el instrumento usado fue el cuestionario de factores biopsicosociales y la escala de depresión geriátrica. Los principales resultados evidenciados fueron que el 60% de los adultos tiene

depresión y predomina el factor social como causante de la depresión, en el factor biológico las enfermedades crónicas se relacionan con la depresión y en el factor psicológico se evidencia el sentimiento de inutilidad. Se concluye que los factores se relacionan con la depresión sin considerarse la edad género y nivel educativo.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Definición de la Variable Depresión**

Para Seligman conceptualiza a la depresión como un estado de profundo abatimiento que ocasiona deterioro de la motivación en la persona y una pérdida del interés del entorno de la realidad. El ser humano además siente un rechazo por si misma manifestando sentirse culpable e inútil (17).

La organización Mundial de la Salud le define como una alteración mental común, que se manifiesta con tristeza, desmotivación, baja autoestima, sentimientos de culpa, alteraciones del sueño, inapetencia, falta de concentración y sensación de agotamiento (18).

La depresión se considera como una enfermedad que daña al organismo, los pensamientos, el estado anímico, la percepción de uno mismo, la forma de como una persona duerme y se alimenta. Una alteración depresiva no puede considerarse lo mismo que un estado de momentáneo de tristeza, no significa debilidad de la persona, ni es una condición de la cual por voluntad propia pueda liberarse el ser humano. (7).

Existe un conjunto de situaciones que ocasiona reacciones disfóricas, como la muerte de la pareja, de los amigos, la jubilación; en donde la persona se muestra preocupada, triste y ansiosa. Si estas reacciones se torna agudas y se mantienen en el tiempo y se asocian a una mayor cantidad de síntomas, la alteración se llamará

estado depresivo; es decir, es un estado anímico que se caracterizara por una aguda, desproporcionada e injustificada tristeza que sufre la persona (19).

Las consecuencia de la pandemia del COVID 19 en el estado mental de los adultos mayores son muy alarmantes, se producen por el temor a la muerte de familiares, temor al contagio, pérdida de empleos e ingresos del entorno familiar, toda esto produce el incremento de trastorno psicológicos destacando aquí la ansiedad, depresión y el estrés postraumático.

#### **2.2.1.1. Clasificación de la depresión**

A partir de los signos y síntomas la depresión puede ser clasificada de la siguiente manera:

**Depresión leve.** Es el estado de sentirse decaído emocionalmente, triste y con ausencia de interés por las cosas. El estado depresivo no puede ser considerado como una debilidad ni culpa del ser humano. La depresión leve es muy común que incluso el paciente no se da cuenta que lo padece y lo niega. El peligro de la depresión leve es que las personas no se consideran a sí mismas como depresivas, estos piensan que es normal sentirse tristes y que todo el mundo se siente así; sin embargo, la depresión leve, inicia con leves síntomas que sin no son tratadas se convertirán en recurrentes y crónicos (20).

**La depresión moderada.** Es aquella que se caracteriza porque ocasiona obstáculos en las tareas de la vida diaria y sumada los síntomas de depresión leve. En la depresión moderada los síntomas centrales son pérdidas de humor, pesimismo, negativismo, ausencia de la alegría, disminución de la actividad social y laboral.

**La depresión severa.** Se caracteriza porque la persona siempre expresa mal humor, se muestra aletargado, sensación de agotamiento, se aíslan y constantemente lloran. Sienten y expresan falta de amor e intenciones de terminar con su vida (21).

#### **2.2.1.2. Dimensiones de la depresión**

El estado de depresión se caracteriza porque se altera es estado vital en 3 dimensiones: humor depresivo, anergia o falta de motivación y la discomunicación (22).

**Estado de ánimo depresivo.** Aquí la persona expresa amargura, tristeza, pesimismo, y cansancio de vivir. Estados de hipocondría, falta de gozo, ansiedad por la situación económica y moral. También hay síntomas somáticos como el dolor de cabeza, opresión precordial y diferentes sensaciones de malestar orgánico (23).

**La anergia o falta de impulsos.** Se caracteriza porque la persona se manifiesta aburrida, sin ganas de nada, mucha indecisión, disminución de las actividades de la vida diaria, la abstemia o fatiga corporal y ausencia de la libido sexual.

**La discomunicación.** Las características iniciales son la aflicción de mínimas cosas, aislamiento social, sensación de soledad, pérdida de contacto con los medios de comunicación (radio, televisión, periódicos, etc.), irritabilidad, la persona se muestra descuidada y desalineada (24).

Tenemos también a Tango, quien refiere que la depresión en los adultos mayores en un problema frecuente y general pero no es considerado como parte normal del proceso de envejecimiento. Muchas veces no se identifican los síntomas ni se inicia

un tratamiento oportuno. Los síntomas que nos ayudan a detectar si el adulto mayor está atravesando por un estado depresivo son: decaimiento del estado de ánimo, irritabilidad, trastornos del sueño, alteraciones del apetito con ganancia o perdido de peso, inactividad, agotamiento, expresa sentimientos de culpa, odio inutilidad, falta de esperanza, abandono y pensamientos constantes de muerte (25).

### **2.2.2. Definición de la Variable Apoyo social**

El apoyo social es definido como ayuda tangible, información verbal y no verbal, otorgada o dada por otros con el objeto de producir resultados emocionales y conductuales en beneficio de la persona que lo recibe (26).

También puede ser definida como el apoyo instrumental o expresiva percibida otorgada por las redes sociales, redes de amigos y la comunidad. El apoyo social es una dimensión importante de interrelación social con los amigos, familia y comunidad.

También se puede definir el apoyo social como un intercambio de afecto positivo, sentido de interrelación social, preocupación emocional y ayuda directa o de servicios entre dos personas (27).

#### **2.2.2.1 Apoyo social del adulto mayor.**

La relación social que se tiene con los adultos mayores generalmente radica como una relación de necesidad de ayuda y gracias al apoyo social se puede decir que a mayor contacto interpersonal se tendrá un mayor grado de apoyo percibido; pero la relaciones sociales no garantizan en sí mismo la efectividad del apoyo social, por tanto el tener una red social amplia no significa mayor apoyo al adulto mayor (27) (28).

Por lo mencionado se puede decir que las interacciones sociales en cantidad no garantizan su calidad, es importante identificar qué acciones son significativas en correspondencia a las necesidades del adulto mayor. Un gran número de problemas de salud en el adulto mayor nacen de la ausencia o la falta de relaciones sociales, un ejemplo sería el proceso de jubilación en donde el adulto mayor se siente aislado.

Los aportes que puede realizar la persona a la sociedad se pierde cuando ya no se pueda ejercer el rol institucional y productivo producto del proceso de envejecimiento. Este cambio radical del estado laboral trae consigo una reconfiguración de la red social en el adulto mayor, existiendo abandono de las relaciones sociales en este contexto (28).

A mayor edad, existirá una mayor vulnerabilidad al estrés como producto de la pérdida de las relaciones sociales. Tal es así, el efecto del entorno social o la poca compañía de los amigos y familia producido por la muerte del conyugue, muerte de los amigos, enfermedades crónico degenerativos, pérdida de los sentidos, trastornos mentales, repercutirá drásticamente sobre el estado emocional y calidad de vida del adulto mayor (29).

#### **2.2.2.2 Dimensiones del Apoyo Social**

El apoyo social recibido por los amigos, familia y comunidad, es un hecho importante en la estructuración de las redes sociales informales del adulto mayor, ya que a través de estas relaciones se dan experiencias compartidas, caracterizados por situaciones de compañerismo, interacciones físicas y situaciones de camaradería; esto evita el aislamiento social y los sentimientos de soledad, fortaleciendo factores protectores contra enfermedades por la vulnerabilidad a la

que se ve expuesto el adulto mayor por su fragilidad. Las redes de apoyo social informal promueven prácticas de conductas saludables y preventivas, disminuyen la necesidad de atención institucionalizada en geriátricos y hospitales, muchas veces es un recurso importante que sustituye la red social formal (30).

Los entornos donde existan personas que apoyen y comprendan al adulto mayor y brinden ayuda en la resolución de sus problemas, proporcionan un soporte para enfrentar las situaciones de estrés sin necesidad de contar con personal especializado y la familia cumple un rol muy importante y activo.

### **2.2.3. Adulto mayor.**

Existen un conjunto de definiciones sobre el término de adulto mayor. Motlis, define al adulto mayor como aquellas personas que llegan a una edad donde deben jubilarse y dejar la actividad económica, esto amparado por leyes. El adulto deja de laborar cuando cumple con los requisitos de tiempo de trabajo y edad (30).

También el adulto mayor es la última etapa del ciclo vital y comprende un conjunto de cambios físicos, cognitivos y sociales a los que el adulto debe adaptarse progresivamente. Si se considera el criterio de edad para definir el adulto mayor, contempla la edad mayor de 60 años de edad, es importante clasificar la vejes en sub etapas: viejos jóvenes de 55 a 85 años y viejos mayores de 85 años de edad, resaltando que los viejos jóvenes gozan de salud y tienen como soporte a la familia y comunidad (29).

### **2.2.4 Tiempos de COVID 19**

La enfermedad del COVID – 19, es catalogada como una enfermedad infecciosa ocasionada por el virus SARS-CoV-2. La Organización Mundial de la Salud, lo declaro como una pandemia por su rápida propagación a nivel mundial. Esta

enfermedad se caracteriza por síntomas graves que cursan con neumonía y fallas multisistémicas que llevan a la muerte. Se evidencia mucha agresividad de este virus que incluso ha dejado de lejos al síndrome respiratorio agudo severo (SARS) en el año 2003 (31).

La pandemia del COVID- 19, por su curso progresivo y sorpresivo en todos los países ha generado situaciones muy estresantes porque impacto negativamente sobre los niveles de la vida, la situación económica, salud mental, salud física, etc. Se focalizo en personas vulnerables como los adultos mayores donde muchos de ellos fallecieron.

Muchos países optaron por medidas para controlar la propagación del COVID-19, entre esas estrategias se consideró el confinamiento o aislamiento social, amparado incluso por estrategias de salud pública a nivel internacional. Las personas permanecieron aisladas en sus hogares, produciendo un cambio radical en todas sus actividades y en los comportamientos en la vida diaria.

Los resultados de investigaciones en las pandemias revelo las consecuencias psicosociales a nivel personal y comunitario en las fases de brotes.

Las estrategias de confinamiento como el aislamiento social y el contacto físico controlado, ha ocasionado mayor vulnerabilidad en personas con trastornos psicológicos, como la ansiedad, insomnio, irritabilidad, depresión, desesperación, esto producto por el hecho de no tener contacto físico con los amigos y familia y no poder continuar con las rutinas diarias. Estas alteraciones psicológicas pueden ir desde síntomas aislados hasta el desarrollo de un trastorno mental (32).

Las consecuencias psicológicas han sido negativas, sobre todo en la población vulnerable como los adultos mayores, trayendo consigo alteraciones severas como

la depresión caracterizado por periodos prolongados de tristeza, temor, irritabilidad, sentimientos de inutilidad, percepción negativa sobre sí mismo y su entorno. (23) (33).

## **2.3. Formulación de hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis general**

**Hi:** Existe relación significativa entre la depresión y el apoyo social en adultos mayores del Programa Pensión 65 en tiempo de COVID-19, Tarma 2021.

**Ho:** No existe relación significativa entre la depresión y el apoyo social en adultos mayores del Programa Pensión 65 en tiempo de COVID-19, Tarma 2021.

### **2.3.2. Hipótesis específicas**

#### **Hipótesis específica 1:**

**Hi:** Existe relación significativa entre la depresión y el apoyo social familiar en adultos mayores del Programa de Pensión 65 en tiempo de COVID-19, Tarma 2021.

**Ho:** No existe relación significativa entre la depresión y el apoyo social familiar en adultos mayores del Programa Pensión 65 en tiempo de COVID-19, Tarma 2021.

#### **Hipótesis específica 2:**

**Hi:** Existe relación significativa entre la depresión y el apoyo social de amigos en adultos mayores del Programa de Pensión 65 en tiempo de COVID-19, Tarma 2021.

**Ho 2:** No existe relación significativa entre la depresión y el apoyo social de amigos en adultos mayores del Programa Pensión 65 en tiempo de COVID-19, Tarma 2021.

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Método de la investigación**

Mediante el método hipotético – deductivo. Lograremos conocer la realidad de un modo ordenado y sistemático.

En toda investigación científica para que sea considerado los conocimientos como válidos o verídicos es necesario que se haga uso del método científico.

Para Niño define al método científico como el conjunto de etapas o fases que se encuentran organizados de manera racional y sistemática, que una vez ejecutados nos permitirá solucionar un problema de la realidad investigada y generar nuevos conocimientos verídicos (34).

#### **3.2. Enfoque de la investigación**

Se utilizará el enfoque cuantitativo de nivel descriptivo correlacional para la recolección y el análisis de los datos. Se aplicará la medición numérica, el conteo y el uso de la estadística para establecer con exactitud los patrones de comportamiento de la población sujeto a estudio.

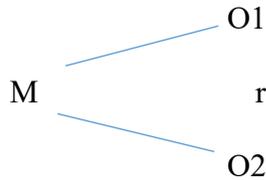
#### **3.3. Tipo de investigación**

La presente investigación obedece al tipo de investigación aplicada, como su nombre lo dice es describir la realidad sujeto de estudio, se describen las características de las variables, así como sus categorías y niveles; comprenderemos las relaciones que existen entre las variables con el fin de resolver un problema o comprender el comportamiento de un fenómeno y comprobar las hipótesis.

### 3.4. Diseño de la investigación

El diseño es observacional de nivel descriptivo correlacional trasversal.

Aquí el método nos permitirá observar, describir e interpretar el fenómeno estudiado y por último establecer la relación de las variables. Cuyo esquema es:



Donde:

M1 = Adultos mayores del programa pensión 65

O1 = Depresión

O2 = Apoyo social

r= Relación de variables

### 3.5. Población, muestra y muestreo

La población objeto de estudio serán los adultos mayores adscritos al programa social Pensión 65 de la provincia de Tarma.

Para la presente investigación se utilizó la técnica de muestreo no probabilístico por conveniencia, donde  $n = 90$

*Criterios de inclusión:*

Pacientes adultos mayores adscritos al programa social Pensión 65 del Distrito de Tarma.

Pacientes que acepten participar en la investigación.

*Criterios de exclusión:*

Pacientes adultos mayores no adscritos al programa social Pensión 65 del Distrito de Tarma.

Pacientes que no acepten participar de la investigación

### 3.6. Variables y operacionalización

#### Definición conceptual de la variable Depresión:

La OMS define la depresión es un trastorno mental frecuente, caracterizada por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración (18).

#### Definición conceptual de la variable Apoyo Social:

El apoyo social es concebido como: «información verbal y no verbal, ayuda tangible o accesible dada por los otros o inferida por su presencia y que tiene efectos conductuales y emocionales beneficiosos en el receptor» (26).

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala de valoración
Depresión	Es un trastorno mental caracterizado por una profunda tristeza que experimentan los adultos mayores.	Estado de ánimo depresivo	Pesimismo, desesperanza, tristeza, hastío por la vida, malestar corporal	Ordinal	Depresión leve 0-5 puntos
		Anergia o vaciamiento de impulsos	Aburrimiento apatía, disminución de la actividad, abstemia, dinamia	Ordinal	Depresión moderada 6-9 puntos
		Discomunicación	Aflicción, retraimiento	Ordinal	Depresión severa 10-15 puntos

			aislamiento social, sensación de soledad		
Apoyo social	El apoyo social es el conjunto de recursos psicológicos que son significativas para el adulto mayor y lo hacen sentirse estimado y valorado.	Familiar	Comunicación Resolución de problemas Afecto, Apoyo Colaboración	Ordinal	Bueno (15- 34)
		De amigos	Comunicación Resolución de problemas Afecto, Apoyo Colaboración	Ordinal	Regular (35- 54) Malo (55- 75)

### 3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

#### 3.7.1. Técnica

Para la aplicación de los instrumentos de investigación se utilizará la técnica de la encuesta para ambas variables que permitirá la recolección de la información de acuerdo a la realidad investigada (34).

#### 3.7.2. Descripción de instrumentos

**Variable 1:** Depresión

**Instrumento 1:** Escala de Depresión Geriátrica GDS de Yesavage abreviada.

Constructo: Depresión en personas adultas mayores.

El instrumento considera tres dimensiones: Estado de ánimo depresivo, la anergia o vaciamiento de impulsos y la discomunicación, cada ítem se valora como 0 - 1, según corresponda. Dando un valor de 1 a la respuesta correcta y de 0 a la respuesta incorrecta.

La puntuación total corresponde a la suma de los ítems, con un rango de 0 - 15, según la versión. Para la versión de 15 ítems los puntos de corte propuestos en la versión original de la escala son los siguientes:

- Depresión leve 0-5 puntos
- Depresión moderada 6-9 puntos
- Depresión severa 10-15 puntos

#### **Variable 2:** Apoyo Social

##### **Instrumento 2:** Escala de Apoyo Social Familiar y de Amigos

El cuestionario de apoyo social percibido es una escala tipo Likert con 5 alternativas de respuesta (de 1 a 5), de “nunca” a “siempre”, con dos dimensiones, una para medir apoyo de la familia (8 ítems) y la segunda de los amigos (7 ítems). La versión preliminar fue construida con 20 ítems, y la versión final de la escala quedó con 15 ítems (AFA-R).

La dimensión de apoyo familiar comprende los ítems: 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13 y 14, mientras que la dimensión de apoyo de amigos se constituye por los ítems: 2, 4, 6, 8, 10, 12 y 15. Se suman todos los ítems y su recorrido es de 15 a 75 puntos. A mayor puntuación mayor apoyo social, esto también puede hacerse para cada dimensión.

### **3.7.3. Validación**

**Instrumento 1:** Escala de Depresión Geriátrica GDS de Yesavage abreviada.

Para la versión original, se encontró una sensibilidad del 92% y una especificidad del 89%. La validez convergente alcanzó un coeficiente de correlación de Spearman de 0,618 ( $p < 0,001$ ) al comparar el GDS-VE con los resultados del cuestionario de Montgomery-Asberg. En la validez discriminante, que se obtuvo al correlacionar la puntuación del GDS-VE con la obtenida con el SPMSQ-VE, el coeficiente de correlación de Spearman fue de 0,235 ( $p < 0,001$ ).

**Instrumento 2:** Escala de Apoyo Social Familiar y de Amigos

La escala ha mostrado un buen nivel de consistencia interna: AFA-R .911. La validez del contenido se evaluó como PSS: 96.42%, EV: 100%, AFA 100%, CES-D: 98.75% y HDRS: 92.64%. La estructura del factor estaba bien distribuida. Cada factor tenía pocos pesos importantes, y el resto estaba cerca de cero. Cada variable no estaba saturada excepto en uno, y apenas en dos factores, por lo que la varianza casi no se compartía. PSS, con 6 factores, tuvo un poder explicativo de la varianza total de 72.23%; AFA-R, con 3 factores y poder explicativo de 74.19%; HDRS con 6 factores y poder explicativo de 70.58%; mientras que CES-D, con 6 factores también, tenía un poder explicativo de 72.87%. La escala EV tenía una varianza de cero.

#### 3.7.4. Confiabilidad

**Instrumento 1:** Escala de Depresión Geriátrica GDS de Yesavage

Con un alfa de Cronbach de 0.85 a 0.90. De los estudios seleccionados se analizaron 9 escalas de valoración para la detección de la depresión y se observó que solo GDS y el CESD-20 mostraron mejores resultados en cuanto a la confiabilidad, sensibilidad y especificidad

La fiabilidad interobservador e intraobservador, medidas a través del índice de Kappa ponderado, obtuvo valores de 0,655 ( $p < 0,001$ ) y 0,951 ( $p < 0,001$ ) respectivamente, para un punto de corte de 5 o más. La consistencia interna alcanzó un valor de 0,994.

#### **Instrumento 2:** Escala de Apoyo Social Familiar y de Amigos

Para el análisis de consistencia interna se utiliza el coeficiente alfa de Cronbach obteniéndose un alfa de 0.918, se valora la estructura factorial del AFA-R confirmando una estructura bifactorial que explica el 66.09% de la varianza.

### **3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos**

#### **3.8.1. Plan de recolección de datos**

La muestra se recogerá en la ciudad de Tarma, se procederá a enviar la solicitud que nos facilite el trabajar nuestra investigación, el investigador repartirá los consentimientos informados, una vez recogido los consentimientos informados se aplicara los instrumentos.

#### **3.8.2. Análisis de Datos:**

Se ingresara los datos en el SPSS 20 para luego aplicar la prueba de coeficiente de correlación de spearman.

### **3.9. Aspectos éticos**

#### **Principio de autonomía**

En este estudio se aplicará el principio de autonomía puesto que se respetará la libre participación en el estudio, además que se entregaran los consentimientos informados para que su participación sea de manera voluntaria pero informada.

#### **Principio de beneficencia**

Se le informará sobre los beneficios que se podrá obtener de este estudio, tanto para la sociedad y en especial para el resto de adultos mayores.

**Principio de no maleficencia**

A cada adulto mayor que sea participe de esta investigación se le informará que esta no le generará ningún peligro a su integridad.

**Principio de justicia**

Todos los participantes en este estudio tendrán un trato igualitario, justo, respetuoso y cordial, con el fin de evitar cualquier tipo de discriminación.

#### 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

##### 4.1. Cronograma de actividades

PLANIFICACIÓN	MESES 2021																2022				
	Setiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero				
ACTIVIDADES POR SEMANAS	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Planteamiento del problema	■																				
Formulación del Problema			■																		
Objetivos de la Investigación						■															
Marco teórico: Bases teóricas									■												
Diseño metodológico: Población											■										
Revisión y aprobación del proyecto													■								
Sutentación de proyecto																				■	

## 4.2. Presupuesto

	<b>PRECIO UNITARIO</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>PRECIO TOTAL</b>
<b>RECURSOS HUMANOS</b>			
Encuestadores	S/. 50.00	2	S/. 100.00
Bioestadísticos	S/. 500.00	1	S/. 500.00
<b>RECURSOS MATERIALES Y EQUIPOS (BIENES)</b>			
Archivadores	S/. 15.00	2	S/. 30.00
Carpetas de Cartulina	S/. 3.00	5	S/. 15.00
Papel Tamaño A4	S/. 0.10	100	S/. 10.00
Tinta Impresora	S/. 95.00	1	S/. 95.00
USB	S/. 30.00	1	S/. 30.00
CDs	S/. 2.00	2	S/. 4.00
Lápices	S/. 1.00	5	S/. 5.00
Gomas	S/. 4.00	2	S/. 8.00
Lapiceros	S/. 1.00	50	S/. 50.00
<b>SERVICIOS</b>			
Fotocopias	S/. 0.10	50	S/. 50.00
Encuadernado	S/. 20.00	5	S/. 100.00
<b>GASTOS ADMINISTRATIVOS Y/O IMPREVISTOS</b>			
Movilidad, uso de computador			S/. 200.00
<b>TOTAL</b>			<b>S/. 1197.00</b>

## REFERENCIAS

1. Marquina R, Jaramillo L. El COVID-19: Cuarentena y su Impacto Psicológico en la población. [Internet]. 2020 [citado 2021 Jun 2]. Disponible en: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/452>
2. Peña D, Herzo M, Calvo J. Depresión en ancianos. rev.fac.med. vol.57 no.4 Bogotá Oct./Dec; 2009.
3. Organización Mundial de la Salud. La salud mental y los adultos mayores [internet]. Ginebra: OMS; 2017. Recuperado en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Situación de la Población Adulta Mayor. Informe tecnico Lima: INEI; 2018. p. 1-3.
5. Ramírez J, Castro D, Lerma C, Yela C, Escobar F. Consecuencias de la pandemia covid-19 en la salud mental asociadas al aislamiento social. [Internet]. 2020. [citado 2021 Jun 3]. Disponible en: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/303/358>
6. Huarcaya J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 2020, 37(2), 327-334. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419> [ Links ]
7. Llanes H, López Y, Vázquez J, Hernández R. Factores psicosociales que inciden en la depresión del adulto mayor. Medimay [Internet]. 2015 [Citado 2020 mayo 5];21(1):[aprox. 1 p.]. Disponible en: Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/707> [ Links ]
8. Saenz S, Runzer F, Parodi J. Trastornos depresivos en adultos mayores de once comunidades altoandinas del Perú, 2013-2017. Acta méd. Peru vol.36 no.1 Lima ene./mar; 2019.

9. Balluerka N, et al. Las consecuencias psicológicas de la COVID-19 y el confinamiento. Servicio de Publicaciones de la Universidad del País Vasco. [Internet]. 2020 Mayo [citado 2021 enero 2]. Disponible en: <https://canal.ugr.es/wp-content/uploads/2020/05/Consecuenciaspsicologicas-COVID-19.pdf>
10. Vega J, Ruvalcaba J, Hernández I, Acuña M, López L. La Salud de las Personas Adultas Mayores durante la Pandemia de COVID-19. JONNPR. [Internet] 2020 Jul. [citado 2021 Jun 10];5(7):726-39.
11. Callís S, Guarton O, Cruz V, Armas A. Manifestaciones psicológicas en adultos mayores en aislamiento social durante la pandemia COVID-19, Cuba; 2020 Recuperado de: <http://jvirtualpsiquiatria2020.sld.cu/index.php/jvpsq/2020/paper/viewFile/72/102>
12. Naranjo Y, Mayor S, De la Rivera O, González Rigoberto. Sancti Spíritus. Estados emocionales de adultos mayores en aislamiento social durante la COVID-19. Rev. Informacion científica. Vol. 100, No. 2; 2021. Recuperado de: <http://www.revinfscientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/3387>
13. Patrao A, Alves V y Neiva T. La influencia del estado de salud autopercebido, el apoyo social y la depresión en la autoeficacia de ancianos brasileños. Revista de psicología y ciencias afines Interdisciplinaria, 2019, 36, 1, 23-32.
14. Prieto D, et. al. Depresión y ansiedad durante el aislamiento obligatorio por el COVID-19 en Lima Metropolitana. LIBERABIT. Revista Peruana De Psicología, 26(2), e425, 2020. [citado 15 enero]. Recuperado de: <https://doi.org/https://doi.org/10.24265/liberabit.2020.v26n2.09>

15. Saenz S, Runzer F, Parodi J. Trastornos depresivos en adultos mayores de once comunidades altoandinas del Perú, 2013-2017. Acta méd. Peru vol.36 no.1 Lima ene./mar; 2019.
16. Dueñas Y y Valdez S. Factores biopsicosociales y la depresión en el adulto mayor del centro de atención residencial gerontológico San Vicente de Paúl Huancayo - 2018. [tesis de grado] Universidad Nacional del Centro del Peru. Huancayo – Perú; 2020.
17. Seligman M. Helplessness On depression, development, and death. Editorial San Francisco Nueva York, 1975. p. 23 -28.
18. Organización Mundial de la Salud (OMS/OPS). Depresión en el mundo. Informe por el día de la salud mental". Estados Unidos; 2012. Recuperado en: [https://www.who.int/mental\\_health/advocacy/en/spanish\\_final.pdf](https://www.who.int/mental_health/advocacy/en/spanish_final.pdf).
19. Huarcaya J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. Rev Peru Med Exp Salud Pública. [Internet] 2020 [citado 2020 dic 4]; 37(2):327-34. Disponible en: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>
20. Fernández A. La Depresión y su Diagnóstico". Edit. Labor. España; 1998. p. 20-25.
21. Vázquez A. Los factores psicosociales y la depresión. MULTIMED [Internet]. 2016 [Citado 29/05/2021];20(3):[aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/202> [ Links]
22. Acosta C y García R. Ansiedad y Depresión en adultos mayores. Revista Psicología y Salud. 2020; 3(1): p. 41-77.
23. Fernández J. El confinamiento provocado por la COVID-19 ha elevado los síntomas de ansiedad y depresión, sobre todo en personas mayores. [Online].; 2020.

- Acceso 15 de diciembre de 2020. Disponible en:  
<http://www.madrimasd.org/blogs/envejecer-positivo/2020/06/12/2419/>.
24. Calderón D. Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. *Rev Med Hered.* 2019; 29(3): p. 31-48
  25. Tango A. Depresión en los adultos mayores. 2018, Director Editorial A.D.A.M.  
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001521.htm>
  26. Valero N, Vélez M, Durán A, Torres M. Afrontamiento del COVID-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión. *Enfermería Investiga.* 2020; 5(3): p. 63-70.
  27. Acuña M y González A. (2010). Autoeficacia y red de apoyo social en adultos mayores. *Revista Redalyc*, 2(2), 71-81. Recuperado de  
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=282221720007>
  28. Pinazo S y Sánchez M. Gerontología: Actualización, innovación y propuestas. España: Pearson Prentice Hall; 2005.
  29. Zavala M., Vidal D, Castro M, Quiroga P. y Klassen G. Funcionamiento social del adulto mayor. 2006, *Revista Ciencia y Enfermería.* 12 (2), 53-62. Recuperado de:  
[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532006000200007](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532006000200007)
  30. Motlis, J. La vejez y sus múltiples caras. España: Librería Praga: 1995.
  31. Marquina R y Jaramillo L. El COVID-19: Cuarentena y su Impacto Psicológico en la población. [Internet]. 2020 [citado 28 febrero 2021]. Recuperado en:  
<https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/452>
  32. Castro D, Lerma C, Yela C, Escobar F. Consecuencias de la pandemia covid-19 en la salud mental asociadas al aislamiento social; 2020. Disponible en:  
<https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/303/358>

33. Hernández J. Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicentro Electrónica*. 2020; 24(3): p. 578-590.
34. Niño V. Metodología de la investigación. 1ª Edición: Ediciones U, Colombia; 201.

## ANEXOS

### ANEXO N° 1: Matriz de consistencia

#### “Depresión y apoyo social en adultos mayores del programa pensión 65 en tiempos de covid-19, Tarma 2021”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p><b>Problema general:</b></p> <p>¿Cómo la depresión se relaciona con el apoyo social en adultos mayores del Programa Pensión 65 en tiempo de COVID-19, Tarma 2021?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <p>¿Cómo la depresión se</p>	<p><b>Objetivo general:</b></p> <p>Determinar la relación de la depresión con el apoyo social en adultos mayores del Programa Pensión 65 en tiempo de COVID-19, Tarma 2021.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>Identificar la relación de la</p>	<p><b>Hipótesis general</b></p> <p>Existe relación significativa entre la depresión y el apoyo social en adultos mayores del Programa Pensión 65 en tiempo de COVID-19, Tarma 2021.</p> <p><b>Hipótesis específicos</b></p> <p>Existe relación significativa</p>	<p><b>VI: Depresión</b></p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Estado de ánimo depresivo</li> <li>- Anergia o vaciamiento de impulsos</li> <li>- Discomunicación</li> </ul>	<p><b>Tipo de Investigación</b></p> <p>Investigación aplicada</p> <p><b>Método y diseño de la investigación</b></p> <p>Método hipotético – deductivo. Diseño es observacional de nivel descriptivo correlacional trasversal.</p>

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>relaciona con el apoyo social familiar en adultos mayores del Programa Pensión 65 en tiempo de COVID-19, Tarma 2021?</p> <p>¿Cómo la depresión se relaciona con el apoyo social de amigos en adultos mayores del Programa Pensión 65 en tiempo de COVID-19, Tarma 2021?</p>	<p>depresión con el apoyo social familiar en adultos mayores del Programa Pensión 65 en tiempo de COVID-19, Tarma 2021.</p> <p>Identificar la relación de la depresión con el apoyo social de amigos en adultos mayores del Programa Pensión 65 en tiempo de COVID-19, Tarma 2021.</p>	<p>entre la depresión y el apoyo social familiar en adultos mayores del Programa de Pensión 65 en tiempo de COVID-19, Tarma 2021.</p> <p>Existe relación significativa entre la depresión y el apoyo social de amigos en adultos mayores del Programa de Pensión 65 en tiempo de COVID-19, Tarma 2021.</p>	<p><b>V2:</b> Apoyo social</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Familiar</li> <li>- De amigos</li> </ul>	<p><b>Población Muestra</b></p> <p>Serán los adultos mayores adscritos al programa social Pensión 65 de la provincia de Tarma, para la presente investigación se utilizó la técnica de muestreo no probabilístico por conveniencia, donde n = 90 adultos mayores.</p>

**ANEXO N° 2: Matriz de Operacionalización de variables**

**Variable 1: Depresión**

**Definición operacional:** Es un trastorno mental caracterizado por una profunda tristeza que experimentan los Adultos Mayores.

**Matriz de Operacionalización de variable 1:**

<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Escala valorativa (Niveles o rangos)</b>
Estado de ánimo depresivo	Pesimismo, desesperanza, tristeza, hastío por la vida, malestar corporal	Ordinal	Depresión leve 0-5 puntos Depresión moderada 6-9 puntos Depresión severa 10-15 puntos
Anergia o vaciamiento de impulsos	Aburrimiento apatía, disminución de la actividad, abstemia, dinamia	Ordinal	
Discomunicación	Aflicción, retraimiento aislamiento social, sensación de soledad, descuido personal	Ordinal	

**Variable 2:** Apoyo social

**Definición operacional:** El apoyo social es el conjunto de recursos psicológicos que son significativas para el adulto mayor y lo hacen sentirse estimado y valorado.

**Matriz de Operacionalización de variable 1:**

<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Escala valorativa (Niveles o rangos)</b>
Familiar	Comunicación Resolución de problemas Afecto, Apoyo Colaboración	Ordinal	Bueno (15- 34) Regular (35- 54) Malo (55- 75)
De amigos	Comunicación Resolución de problemas Afecto, Apoyo Colaboración	Ordinal	

### ANEXO N° 3: Instrumentos

#### Instrumento 1: Escala Geriátrica de Depresión de Yesavage

Instrucciones: Por favor escoja la respuesta de acuerdo a como se ha sentido durante las últimas semana.

N°	ITEM	SI	NO
1	¿Está básicamente satisfecho con su vida?		
2	¿Ha dejado abandonadas muchas actividades e intereses?		
3	¿Siente que su vida está vacía?		
4	¿Se siente a menudo aburrido?		
5	¿Está de buen talante la mayor parte del tiempo?		
6	¿Tiene miedo de que le suceda algo malo?		
7	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?		
8	¿Se siente a menudo sin esperanza?		
9	¿Prefiere quedarse en casa más que salir a hacer cosas nuevas?		
10	¿Piensa que tiene más problemas de memoria que la mayoría?		
11	¿Cree que es maravilloso estar vivo?		
12	¿Piensa que no vale para nada tal como está ahora?		
13	¿Piensa que su situación es desesperada?		
14	¿Se siente lleno de energía?		
15	¿Cree que la mayoría de la gente está mejor que usted?		

## Instrumento 2: Escala de Apoyo Social Familiar y de Amigos

N°	ITEM	Nunca	Muy pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Siempre
1	Cuentas con alguien de tu familia para poder platicar cuando lo necesitas					
2	Cuentas con algún amigo(a) con quien puedas platicar cuando lo necesitas					
3	Cuentas con alguien de tu familia que te ayude a resolver algún problema personal					
4	Cuentas con algún amigo(a) que te que te ayude a resolver algún problema personal					
5	Tus familia te demuestra cariño y/o afecto					
6	Cuentas con algún amigo(a) que te demuestre afecto					
7	Confías en tu familia para hablar de las cosas que te preocupan					

8	Confías en algún amigo(a) para hablar de las cosas que te preocupan					
9	Alguien de tu familia te apoya cuando tienes problemas					
10	Alguien de tus amigos(as) te apoya cuando tienes problemas					
11	Alguien de tu familia te ayuda en el trabajo					
12	Alguien de tus amigos(as) te ayuda en el trabajo					
13	En mi familia se habla de los problemas de todos y nos apoyamos todos					
14	Estás satisfecho(a) con el apoyo que recibes de tu familia					
15	Estás satisfecho(a) con el apoyo que recibes de tus amigos(as)					

## ANEXO N° 4: Modelo consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### PARA PARTICIPAR EN EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudara a decidir si desea participar en este estudio de investigación en salud: “DEPRESIÓN Y APOYO SOCIAL EN ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA PENSIÓN 65 EN TIEMPOS DE COVID-19, TARMA 2021”. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tómesese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con la investigadora al teléfono celular o correo electrónico que figuran en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

**Título del proyecto:** DEPRESIÓN Y APOYO SOCIAL EN ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA PENSIÓN 65 EN TIEMPOS DE COVID-19, TARMA 2021”

**Nombre del investigador principal:** Adolfo Fernando Soriano Vega

**Propósito del estudio:** a partir de los resultados encontrados podremos ampliar la base teórica de la depresión y comprenderla como un problema de salud mental más frecuente en los adulto mayores de 65 años de edad y su relación con el apoyo social que pueden recibir durante este periodo de la pandemia por COVID-19.

**Participantes:** todos los adulto mayores adscritos al programa de Pensión 65, Tarma.

**Participación:** es voluntaria.

**Participación voluntaria:** no se verá afectada si participa o si no lo hace.

**Beneficios por participar:** conocer si hay depresión en Adultos mayores y su relación con el apoyo social.

**Inconvenientes y riesgos:** ninguno.

**Costo por participar:** ninguno.

**Remuneración por participar:** ninguno.

**Confidencialidad:** Absoluta, ya que solo se necesita datos de cada participante, pero no se difundirá datos personales, ya que se trabajará de manera anónima.

**Renuncia:** Si después de rellenar alguno de los cuestionarios de no desea hacer el otro se aceptara, su libre decisión.

**Consultas posteriores:** contáctenos al número de celular del investigador principal 980897964.

**Contacto con el Comité de Ética:** se le garantiza un trabajo ético muy comprometido y sobre todo respetuoso del ser humano, así que se le proporcionara el número de celular y el correo electrónico del mismo, celular 994458589, correo comiteeticap@gmail.com

## **DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO**

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer preguntas y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa mi aceptación a participar voluntariamente en el estudio. En merito a ello proporciono la información siguiente:

Documento Nacional de Identidad:.....

Correo electrónico personal o institucional: .....

## ANEXO N° 5: Informe de originalidad

ADOLFO SORIANO

ORIGINALITY REPORT

<b>18%</b> SIMILARITY INDEX	<b>18%</b> INTERNET SOURCES	<b>2%</b> PUBLICATIONS	<b>9%</b> STUDENT PAPERS
--------------------------------	--------------------------------	---------------------------	-----------------------------

PRIMARY SOURCES

<b>1</b>	<b>amp.cmp.org.pe</b> <small>Internet Source</small>	2%
<b>2</b>	<b>bases.bireme.br</b> <small>Internet Source</small>	1%
<b>3</b>	<b>Submitted to BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA BIBLIOTECA</b> <small>Student Paper</small>	1%
<b>4</b>	<b>Submitted to Corporación Universitaria Minuto de Dios, UNIMINUTO</b> <small>Student Paper</small>	1%
<b>5</b>	<b>www.ciad.mx</b> <small>Internet Source</small>	1%
<b>6</b>	<b>dspace.ucacue.edu.ec</b> <small>Internet Source</small>	1%
<b>7</b>	<b>Submitted to Universidad San Ignacio de Loyola</b> <small>Student Paper</small>	1%
<b>8</b>	<b>revistas.um.es</b> <small>Internet Source</small>	1%
<b>9</b>	<b>psicoyayabo2021.sld.cu</b> <small>Internet Source</small>	1%
<b>10</b>	<b>lapsicologiadelasalud.blogspot.com</b> <small>Internet Source</small>	1%
<b>11</b>	<b>xdoc.mx</b> <small>Internet Source</small>	1%
<b>12</b>	<b>repository.unab.edu.co</b> <small>Internet Source</small>	1%
<b>13</b>	<b>revistas.unal.edu.co</b> <small>Internet Source</small>	1%
<b>14</b>	<b>repositorio.upn.edu.pe</b> <small>Internet Source</small>	1%
<b>15</b>	<b>worldwidescience.org</b> <small>Internet Source</small>	1%
<b>16</b>	<b>www.buenastareas.com</b> <small>Internet Source</small>	1%
<b>17</b>	<b>repositorio.upao.edu.pe</b> <small>Internet Source</small>	1%
<b>18</b>	<b>renati.sunedu.gob.pe</b> <small>Internet Source</small>	1%
<b>19</b>	<b>www.revista-psicologia.unam.mx</b> <small>Internet Source</small>	1%
<b>20</b>	<b>Submitted to Universidad de Cádiz</b> <small>Student Paper</small>	1%
<b>21</b>	<b>repositorio.undar.edu.pe</b> <small>Internet Source</small>	1%
<b>22</b>	<b>repositorio.unibe.edu.ec</b> <small>Internet Source</small>	1%

Exclude quotes  Off  
Exclude bibliography  On

Exclude matches  < 1%