



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN PSICOTERAPIA**

Tesis

Depresión y apoyo social en adultos mayores rurales atendidos en un puesto
de salud de Moquegua, 2026

**Para optar el Título de
Especialista en Psicoterapia**

Presentado por:

Autora: Falcon Zuñiga, Clara Gianella

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-2079-7940>

Asesora: Mg. Vargas Tantalean, Erica Rosario

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-4084-9348>

Lima – Perú

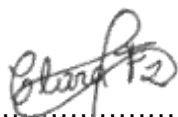
2026

	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, **Clara Gianella Falcon Zuñiga** egresada de la Facultad de **Ciencias de la Salud**, Programa Académico Profesional de **Psicología**, Segunda Especialidad en **Psicoterapia** de la Universidad Privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “Depresión y apoyo social en adultos mayores rurales atendidos en un puesto de salud de Moquegua, 2026” Asesorado por el docente: **Mg. Erica Rosario Vargas Tantalean** DNI 10281541. ORCID <https://orcid.org/0009-0004-4084-9348> tiene un índice de similitud de **18 (dieciocho) %** con código oid 14912:604493720 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
Firma de autor

Clara Gianella Falcon Zuñiga

DNI: **72813943**



 Mg. Ps. Erica Vargas
 C.Ps.P. N° 9246

Firma del Asesor/a

Mg. Erica Rosario Vargas Tantalean

DNI: **10281541**

Lima, 08 de julio de 2026

Dedicatoria

A Dios, por brindarme fortaleza para afrontar los retos que se presentan en mi vida y a mi familia, por estar siempre a mi lado, brindándome su cariño, comprensión y apoyo incondicional.

Agradecimientos

A la jefatura y al personal del Puesto de Salud Cambrune, por las facilidades brindadas y su disposición de colaborar en el desarrollo de la presente investigación; a los adultos mayores del centro poblado de Cambrune, quienes participaron de esta investigación e hicieron posible la realización del mismo; a los docentes por compartir sus conocimientos, enseñanzas y experiencias. Finalmente, a mi asesora por su compromiso, orientación y valiosas observaciones que contribuyeron al desarrollo de la investigación.

INDICE

Dedicatoria.....	02
Agradecimientos.....	03
Índice general.....	04
Índice de tablas.....	05
Resumen.....	06
Abstract.....	06
I. INTRODUCCIÓN.....	08
II. METODOLOGÍA.....	13
III. RESULTADOS.....	20
IV. DISCUSIÓN.....	23
V. CONCLUSIONES.....	27
VI. REFERENCIAS.....	28
VII. ANEXOS.....	36

Índice de tablas

Tabla 1	Matriz de operacionalización de las variables	15
Tabla 2	Características sociodemográficas de la muestra	20
Tabla 3	Estadísticos descriptivos de las variables	21
Tabla 4	Distribución de la depresión	21
Tabla 5	Distribución del apoyo social	21
Tabla 6	Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov	22
Tabla 7	Prueba de correlación de Spearman entre depresión y apoyo social	22
Tabla 8	Prueba de correlación de Spearman entre depresión y las dimensiones de apoyo social	22

“Depresión y apoyo social en adultos mayores rurales atendidos en un puesto de salud de Moquegua, 2026”

“Depression and social support in rural older adults treated at a health post in Moquegua, 2026”

Clara Gianella Falcon Zuñiga, egresada de la Segunda Especialidad en Psicoterapia, Universidad Privada Norbert Wiener, Lima, Perú

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre la depresión y el apoyo social en adultos mayores rurales pertenecientes al centro poblado de Cambrune y sus anexos, ubicada en la región Moquegua. El estudio presentó un enfoque cuantitativo, de tipo correlacional y diseño transversal. La muestra estuvo conformada por 120 adultos mayores seleccionados por medio de muestreo no probabilístico por conveniencia. Para la recolección de datos se utilizó, el Test de Pfeiffer (SPMSQ) para detectar deterioro cognitivo, la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage et al., (1983) y la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido de Zimet et al., (1988). Los resultados evidenciaron una relación inversa, moderada y estadísticamente significativa entre la depresión y el apoyo social ($Rho = -0.58$, $p = 0.00$). Asimismo, se encontraron correlaciones negativas significativas entre la depresión y las dimensiones del apoyo social: familia ($Rho: -0.63$, $p = 0.00$), amigos ($Rho = -0.49$, $p = 0.00$) y otros significativos ($Rho = -0.16$, $p = 0.04$). Se concluyó que mayores niveles de apoyo social se asocian con menores niveles de sintomatología depresiva.

Palabras clave: depresión, apoyo social, adulto mayor, salud mental, zona rural

Abstract

The aim of this study was to determine the relationship between depression and social support among rural older adults living in the population center of Cambrune and its surrounding communities, located in the Moquegua region. It was a quantitative approach, with a correlational and cross-sectional design. The sample consisted of 120 older adults selected through non-probability convenience sampling. Data were collected using the Pfeiffer Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ) was administered to screen for cognitive impairment, the Geriatric Depression Scale developed by

Yesavage et al. (1983), and the Multidimensional Scale of Perceived Social Support developed by Zimet et al. (1988). The results revealed a statistically significant inverse relationship between depression and social support (Spearman's $\rho = -0.58$, $p = 0.00$). Likewise, significant negative correlations were found between depression and the dimensions of social support: family ($\rho = -0.63$, $p = 0.00$), friends ($\rho = -0.49$, $p = 0.00$), and significant others ($\rho = -0.16$, $p = 0.04$). It was concluded that higher levels of social support are associated with lower levels of depressive symptoms among rural older adults.

Keywords: depression, social support, older adults, mental health, rural area

I. INTRODUCCIÓN

El incremento de la esperanza de vida ha contribuido al envejecimiento poblacional a nivel mundial. Según la Organización Mundial de la Salud (2024), para el año 2030 una de cada seis personas tendrá 60 años o más, situación que representa un desafío significativo para los sistemas de salud, particularmente en la atención de la salud mental.

En el Perú, la población adulta mayor ha experimentado un crecimiento sostenido, pasando de representar el 5.7% en 1950 al 14.3% en 2025 (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2025). Esta tendencia ha incrementado el interés por comprender los factores que influyen en su salud y calidad de vida de los adultos mayores.

En este contexto, la depresión constituye uno de los trastornos de salud mental más frecuentes en la adultez mayor, aunque suele pasar desapercibida al confundirse con manifestaciones consideradas propias del envejecimiento, como la tristeza o la pérdida de energía (Martina et al., 2022). Se caracteriza por un estado de ánimo bajo, pérdida de interés o placer en actividades previamente gratificantes y fatiga persistente durante al menos dos semanas (Organización Mundial de la Salud, 2000).

A nivel mundial, se estima que afecta al 5.9% de los adultos mayores (Organización Mundial de la Salud, 2023), mientras que en el Perú el 17.59% de los casos registrados corresponde a esta población (Ministerio de Salud, 2025). En la región Moquegua, durante el año 2024 se registraron 1 520 atenciones de adultos mayores por depresión y ansiedad (Dirección Regional de Salud Moquegua, 2025).

En los adultos mayores, la depresión suele estar asociada a cambios propios del envejecimiento, como la pérdida de seres queridos, la jubilación, la modificación de los roles familiares, la presencia de enfermedades crónicas y la disminución de la funcionalidad, factores que pueden incrementar su vulnerabilidad psicológica y afectar su bienestar (Paiva et al., 2023).

Respecto a los adultos mayores que residen en comunidades altoandinas, diversas investigaciones han reportado la presencia de sintomatología depresiva asociada a las condiciones propias del contexto rural (Luna et al., 2025; Velásquez, 2024; Solano, 2024). Entre ellas destacan el distanciamiento de sus familiares, experiencias de soledad, limitada accesibilidad a profesionales de salud mental, escasez de actividades sociales y recreativas, pérdida de roles significativos y reducida participación comunitaria.

A nivel local, el centro poblado de Cambrune constituye una comunidad campesina de origen aimara, ubicada en el distrito de Carumas, provincia de Mariscal Nieto, región Moquegua. De acuerdo con el diagnóstico sociocultural del puesto de salud, entre las

principales características de la comunidad se encuentran las actividades agrícolas y ganaderas, así como la conservación de tradiciones culturales propias de su población. Asimismo, se identifican dificultades relacionadas con la calidad del agua debido a la presencia de contaminación por metales pesados y limitaciones en el acceso a determinados servicios. Respecto a la atención en salud, se señala que una de las principales dificultades corresponde a la distancia y a la limitada disponibilidad de recursos para la atención de la población (Vizcarra, 2025).

Estas condiciones adquieren especial relevancia en los adultos mayores, quienes constituyen una población vulnerable frente a los cambios propios del envejecimiento y las dificultades del entorno. Al respecto, Mamani (2022) identificó en los adultos mayores del centro poblado de Cambrune, algunos permanecían solos durante gran parte del día por las responsabilidades laborales y familiares de sus hijos. Asimismo, reportó dificultades para satisfacer algunas necesidades básicas de cuidado, como alimentación, higiene, medicación y acompañamiento en sus actividades cotidianas.

Esta situación resulta relevante debido a que en contextos rurales, se han identificado diversas barreras para el acceso a los servicios de salud mental; entre ellas, la escasez de profesionales capacitados en atención a adultos mayores, estigma hacia la salud mental de la población, dificultades de transporte y comunicación, distancia a los centros de salud, creencias culturales que minimizan la necesidad de ayuda, desconfianza en el personal de salud y condiciones socioeconómicas precarias (Lara y Rincón, 2025).

Frente a ello, el apoyo social, se reconoce como un factor protector para la salud mental del adulto mayor, ya que percibir soporte de su red de apoyo fomenta el empoderamiento, recuperación de enfermedades y adaptación a sucesos estresantes. Más aún, cuando el adulto mayor se encuentra en una situación considerada difícil y percibe apoyo social, se fortalece la conexión, valoración y seguridad con los demás, lo que puede reducir la soledad y aislamiento social (Walker, 1977; Del Risco, 2007).

Diversos estudios señalan que el apoyo social, especialmente en sus dimensiones emocional y material, ejerce efectos positivos sobre la salud percibida, la satisfacción con la vida y el bienestar general de los adultos mayores rurales. Además, se ha observado que familiares y amigos constituyen las principales fuentes de apoyo, brindando acompañamiento y soporte en situaciones de dificultad (Peng et al., 2023; Ariza, 2024).

En ese sentido, se formula la pregunta a continuación. ¿Cuál es la relación entre la depresión y el apoyo social en adultos mayores rurales atendidos en un puesto de salud de Moquegua, 2026?; por consiguiente, los problemas específicos fueron: ¿Cuál es la

relación entre la depresión y la dimensión familia en adultos mayores rurales atendidos en un puesto de salud de Moquegua, 2026?; ¿cuál es la relación entre la depresión y la dimensión amigos en adultos mayores rurales atendidos en un puesto de salud de Moquegua, 2026?; y ¿cuál es la relación entre la depresión y la dimensión otros significativos en adultos mayores rurales atendidos en un puesto de salud de Moquegua, 2026?

Así, resulta pertinente mencionar que teóricamente se justifica la investigación debido a la necesidad de ampliar el conocimiento de una realidad poco estudiada, existe evidencia limitada en población rural, especialmente al sur del país. Por ello, los hallazgos contribuirán como antecedente relevante para futuras investigaciones relacionadas a la salud mental del adulto mayor en contextos rurales (Muñoz, 2022; Reyes et al., 2023).

Metodológicamente, se justifica la elección de un diseño correlacional de tipo transversal, ya que permite identificar asociaciones entre las variables en un momento determinado, lo cual resulta adecuado para un primer acercamiento al tema estudiado. Por último, la justificación práctica se fundamenta en que los resultados permitirán diseñar y efectuar intervenciones orientadas a la salud mental del adulto mayor en contextos rurales.

Los antecedentes internacionales evidencian de manera consistente una relación inversa entre ambas variables. En China, Li et al. (2025) en una muestra de 2156 adultos mayores rurales, utilizando la Escala de Depresión Geriátrica (GDS-15) y la Escala de Soporte Social (SSRS), encontraron una correlación negativa entre depresión y apoyo social ($r = -0.24$, $p = 0.00$), así como con las dimensiones de apoyo subjetivo, ($r = -0.26$, $p = 0.00$), apoyo objetivo ($r = -0.18$, $p = 0.00$) y utilización del apoyo ($r = -0.12$, $p = 0.05$).

De manera similar, Zadworna (2025) reportó en Polonia, en una muestra de 120 adultos mayores evaluados mediante la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage y la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido de Zimet, una asociación negativa entre depresión y apoyo social percibido ($r = -0.55$, $p = 0.05$), observándose correlaciones negativas con el apoyo familiar ($r = -0.50$, $p = 0.00$), de amigos ($r = -0.52$, $p = 0.00$) y de pareja ($r = -0.54$, $p = 0.00$).

Asimismo, Medina (2023) con una muestra de 140 adultos mayores de un hospital en México, empleó la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido de Zimet y la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage. Los resultados mostraron una correlación moderada entre el apoyo social y depresión ($r = 0.39$, $p = 0.00$) y por dimensiones de apoyo de amigos ($r = 0.43$, $p = 0.00$) y otros significativos ($r = 0.28$, $p = 0.00$), mientras

apoyo familiar no mostró una asociación estadísticamente significativa con la depresión ($r = 0.12$, $p = 0.12$).

Del mismo modo, Inostroza et al. (2023), realizaron un estudio compuesto por 538 adultos mayores de 15 centros de salud en Chile, como instrumentos se utilizaron la escala Multidimensional de Apoyo Social de Zimet y el Patient Health Questionnaire-9. Los resultados mostraron una correlación negativa significativa entre el apoyo social y la sintomatología depresiva ($r = -0.20$; $p = 0.00$).

Por su parte, Jiménez et al. (2020), en una muestra de 71 adultos mayores de un centro gerontológico de México, emplearon el cuestionario DUKE-UNC11 y la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage, reportando una correlación inversa significativa entre apoyo social y depresión ($r = -0.32$, $p = 0.00$). Además, hallaron correlaciones negativas entre depresión y apoyo confidencial ($r = -0.25$, $p = 0.05$), así como con el apoyo afectivo ($r = -0.39$, $p = 0.00$).

En el ámbito nacional, los estudios encontrados siguen la misma tendencia. Cari y Medina (2025), en una muestra de 100 adultos mayores en Arequipa, utilizando el Cuestionario DUKE-UNC11 y el Patient Health Questionnaire-9, encontraron una correlación inversa entre depresión y apoyo social ($r = -0.29$, $p = 0.05$). Asimismo, Velásquez (2024) en una muestra de 102 adultos mayores de una zona rural de Puno, empleó la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage y el Cuestionario de Apoyo Social DUKE-UNC11, evidenciando una correlación inversa y alta entre el apoyo social y la depresión ($r = -0.69$, $p = 0.00$).

Reyes y Sandoval (2023), en una muestra de 166 adultos mayores atendidos en un centro de Salud de Trujillo, emplearon la escala de depresión geriátrica de Yesavage (GDS-15) y el cuestionario Medical Outcomes Study (MOS), encontrando una correlación inversa, alta y significativa entre depresión y apoyo social ($r = -0.71$, $p = 0.00$), así como por dimensiones de apoyo emocional ($r = -0.71$, $p = 0.00$), interacción social positiva ($r = -0.75$, $p = 0.00$) y apoyo afectivo ($r = -0.72$, $p = 0.00$), mientras que apoyo instrumental fue no significativa ($p = 0.40$).

Asimismo, Pasache (2022) en una muestra de 37 adultos mayores de un centro residencial en Ica, empleó el cuestionario de Apoyo social Percibido (MOS) y el Inventario de depresión de Beck (BDI-II), reportando una correlación negativa y moderada entre depresión y apoyo social ($r = -0.70$, $p = 0.00$). Asimismo, se encontraron correlaciones significativas con las dimensiones de apoyo emocional ($r = -0.64$, $p = 0.00$),

apoyo instrumental ($r=-0.22$, $p= 0.02$), interacción social positiva ($r=-.022$, $p=0.01$) y apoyo afectivo ($r= -0.43$, $p= 0.01$).

Por último, Muñoz (2022) en una muestra de 132 adultos mayores de un hospital de Cusco, utilizó la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido y el Inventario de Depresión de Beck, hallando una asociación negativa entre depresión y apoyo social ($r=-0.36$, $p= 0.00$). Además, reportó una relación inversa y significativa entre depresión y las dimensiones familia-otros ($r= -0.32$, $p= 0.00$) y amigos ($r= -0.18$, $p=0.00$).

En esa línea, Yesavage et al., (1983) definen la depresión como un trastorno del estado de ánimo caracterizado por síntomas afectivos, cognitivos y conductuales, tales como tristeza persistente, pérdida de interés, fatiga, sentimientos de inutilidad y dificultades en las relaciones sociales. Asimismo, plantean que la depresión geriátrica constituye un constructo unidimensional, cuya evaluación considera la presencia y severidad de síntomas emocionales, cognitivos y motivacionales.

La teoría cognitiva de Beck (1967) plantea que la depresión surge de las cogniciones y la forma en que el individuo interpreta la realidad, produciendo consecuencias emocionales, conductuales y somáticas, sustentadas en esquemas cognitivos a partir de experiencias pasadas y negativas. Dichos esquemas afectan la visión sobre sí mismo, los demás y el mundo, lo que conduce a la pérdida de felicidad, creencias irracionales e incluso ideación suicida. Asimismo, este modelo considera tres conceptos básicos que explican la interpretación de los acontecimientos: la cognición, el contenido de la cognición y los esquemas. La cognición se refiere a los procesos de percepción y el pensamiento; el contenido cognitivo, alude al significado que se atribuye a los pensamientos y los esquemas, son las creencias centrales en las que se fundamentan sus principios de cómo comprende la realidad (Beck, 1967).

Por su parte, Seligman (1975) plantea el modelo de la indefensión aprendida, según explica la depresión se manifiesta cuando el individuo, a partir de sus experiencias, comprende que no tiene control sobre ellas, lo que lo contempla como un ser indefenso, experimentando tristeza y desesperanza. Esto es originado por experiencias previas de acontecimientos estresantes y reforzado por la queja constante por lo que les ocurre.

Desde la perspectiva conductual, Lewinsohn y Libert (1972) afirman que la depresión se genera a partir de la reducción de reforzadores positivos del entorno que generan conductas de evitación frente a estímulos considerados aversivos. Los cambios inesperados del ambiente ocasionan pérdidas significativas en los reforzadores para la persona en la cual tiende a disminuir su participación en actividades gratificantes y a

aislarse socialmente. Asimismo, la falta de habilidades sociales y la escasa interacción con su entorno más cercano como elementos que reducen los reforzadores positivos y mantienen los síntomas depresivos.

En cuanto a las manifestaciones clínicas en esta etapa de la vida, Según Vásquez y Sanz (1991), los adultos mayores tienen una mayor presencia de dolores físicos y enfermedades, irritabilidad, sentimientos de inutilidad y trastornos del sueño. De igual manera, Koenig et al., (1988) indican que la depresión suele ser más prolongada y resistente al tratamiento farmacológico, además, suelen expresar en menor medida sus emociones, se evidencian somatizaciones y en depresión mayor, alucinaciones y delirios.

En esa línea, el apoyo social se define como la percepción subjetiva que el individuo evalúa acerca de la provisión de recursos de afrontamiento ofrecidos por su red social (Zimet et al., 1988).

De acuerdo a las explicaciones teóricas del apoyo social, uno de los modelos relevantes es del efecto principal, Durá y Garcés (1991), sostienen que el apoyo social ejerce un impacto directo en la salud de quien lo recibe, favoreciendo la salud mental y física. En la misma línea, resaltan que las consecuencias positivas del apoyo social suceden en pacientes regulares como a quienes atraviesan por circunstancias estresantes, como procesos de enfermedad. Sin embargo, cuando el apoyo social es escaso aumenta el estrés que va a influir en el desarrollo de síntomas psicológicos (Sherbourne, 1991).

De manera complementaria, Cohen y Willis (1985) por medio de la teoría del amortiguamiento del estrés, señalan que el apoyo social aligera los efectos del estrés ya que contribuye a la disminución de su impacto y facilita la adaptación a situaciones adversas. Se identifican cuatro funciones del apoyo social: soporte de estima, que incluye las expresiones de aprecio y valoración; soporte informativo, alude a la expresión de consejos y guía para afrontar dificultades; compañía social, la interacción con otros para satisfacer la necesidad de pertenencia y afiliación; y, soporte instrumental, referido a la provisión de apoyo de recursos y servicios (Cohen y Willis, 1985).

En el adulto mayor, según Vivaldi y Barra (2012) se otorga mayor reconocimiento a la calidad de las relaciones antes que la cantidad, de modo que, se evalúa como estas relaciones satisfacen sus necesidades. Asimismo, la percepción del apoyo social está influenciada por múltiples factores interrelacionados. Entre ellos, los factores psicológicos acerca de las expectativas sobre cómo uno debe ser tratado condicionan la interpretación de las interacciones sociales a lo largo de la vida (Sarason et al., 1990). Además, los factores sociales, como niveles elevados de estrés o ansiedad, pueden

deteriorar las habilidades sociales, lo que impacta directamente en el bienestar emocional. Finalmente, los factores socioeconómicos condicionan la disponibilidad y calidad del apoyo; en contextos de pobreza o precariedad, la capacidad de brindar y recibir ayuda se ve limitada, reforzando fuentes de apoyo de la comunidad (Cobb, 1976).

Zimet et al., (1988) evalúan la percepción subjetiva de contar con apoyo de las fuentes más relevantes para el individuo: familia, amigos y otros significativos. En ese sentido, la familia, constituye la red de soporte principal con la que cuenta el adulto mayor, quienes le brindan ayuda emocional y material; los amigos son fuente de compañía, intereses comunes y socialización; y, otros significativos, también pueden convertirse en una fuente fundamental si es que existe una distancia entre familiares y amigos.

En el caso de los adultos mayores que residen en zonas rurales del Perú, se presentan condiciones que pueden afectar su bienestar y calidad de vida. Esta población está conformada mayoritariamente por mujeres, con bajos niveles de escolaridad, limitadas oportunidades laborales y escasos recursos económicos. Asimismo, suelen desempeñar un papel activo en el hogar y la comunidad, participando en el cuidado de familiares y actividades agrícolas, mientras enfrentan brechas en el acceso a seguros de salud y servicios básicos (Defensoría del Pueblo, 2019).

En este escenario, los adultos mayores se encuentran expuestos a múltiples factores que pueden afectar su bienestar psicológico. Entre ellos, la depresión constituye uno de los principales problemas de salud mental, mientras que el apoyo social representa un recurso protector fundamental para afrontar las dificultades asociadas al envejecimiento.

Por todo lo antes mencionado, el objetivo general de la investigación es determinar la relación entre la depresión y el apoyo social en adultos mayores rurales atendidos en un puesto de salud de Moquegua, 2026. Como parte de los objetivos específicos se plantea: determinar la relación entre la depresión y la dimensión familia en adultos mayores rurales atendidos en un puesto de salud de Moquegua, 2026; determinar la relación entre la depresión y la dimensión amigos en adultos mayores rurales atendidos en un puesto de salud de Moquegua, 2026, y; determinar la relación entre la depresión y la dimensión otros significativos en adultos mayores rurales atendidos en un puesto de salud de Moquegua, 2026.

Como hipótesis general se formula que existe una relación estadísticamente significativa entre la depresión y el apoyo social en adultos mayores rurales atendidos en

un puesto de salud de Moquegua, 2026. Asimismo, como hipótesis específicas se propone que existe relación entre la depresión y la dimensión familia en adultos mayores rurales atendidos en un puesto de salud de Moquegua, 2026; existe relación entre la depresión y la dimensión amigos en adultos mayores rurales atendidos en un puesto de salud de Moquegua, 2026, y; existe relación entre la depresión y la dimensión otros significativos en adultos mayores rurales atendidos en un puesto de salud de Moquegua, 2026.

II. METODOLOGÍA

La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, debido a que se recolectó y analizó datos para evaluar hipótesis, empleando mediciones y procedimientos estadísticos para confirmar y predecir el comportamiento de las variables estudiadas y la relación entre ellas (Sampieri et al., 2014). Asimismo, el estudio fue de tipo básico, orientado a ampliar la comprensión de fenómenos y generación de nuevos conocimientos, sin una intención de solucionar un problema inmediato (Sánchez et al., 2018).

A su vez, el diseño fue no experimental y de corte transversal, debido a que no hubo manipulación entre las variables; por el contrario, estas fueron observadas y analizadas tal como ocurren en su contexto natural en un momento determinado (Sampieri et al., 2014). Del mismo modo, fue de alcance correlacional, ya que se tuvo como finalidad analizar la relación existente entre las variables para determinar la fuerza y dirección de la asociación en la muestra particular (Sampieri et al., 2014).

La población de estudio estuvo conformada por 233 adultos mayores desde los 60 años, residentes en la comunidad de Cambrune y sus anexos, provincia Mariscal Nieto, región Moquegua.

Para la selección de los participantes, se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia, el cual consiste en elegir a los sujetos según su accesibilidad y disponibilidad para el investigador (Otzen y Manterola, 2017). Asimismo, debido a las características de la población de estudio, la dispersión geográfica propia del contexto rural y las limitaciones de tiempo y recursos que dificultan la aplicación de un muestreo probabilístico. Como resultado, la muestra quedó conformada por 120 adultos mayores.

Los criterios de inclusión fueron: edad igual o superior a 60 años, vivir en la comunidad de Cambrune o en sus anexos principales, por al menos 6 meses, estar registrado en el Puesto de Salud de Cambrune, Puntaje ≤ 3 en el Test de Pfeiffer (función cognitiva conservada), presentar función cognitiva conservada (≤ 3 errores en el Test de Pfeiffer), contar con capacidad para comprender y responder las preguntas de los instrumentos y aceptar participar voluntariamente participar.

Por otro lado, los criterios de exclusión fueron: presentar deterioro cognitivo leve, moderado o severo (> 3 errores en el Test de Pfeiffer), contar con diagnóstico previo de demencia o trastorno psicótico, encontrarse hospitalizado al momento de la evaluación o haber sido hospitalizado durante los últimos 15 días, presentar limitaciones físicas que impidieran la comunicación verbal y no aceptar participar o no firmar el consentimiento informado.

A continuación, se presenta la tabla de operacionalización de variables:

Tabla 01

Matriz de operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicador	Escala de Medición	Escala Valorativa
Depresión geriátrica	Se define como aquella sintomatología cognitiva, afectiva y somática prevalentes en los adultos mayores, como sentimientos de tristeza, inutilidad, fatiga, dificultades en las relaciones sociales, entre otras (Yesavage y Sheik., 1986).	La variable será medida por la escala de depresión geriátrica abreviada, (Yesavage y Sheikh., 1986) Compuesta por 1 dimensión y 15 ítems.	Unidimensional	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10, 11,12,13,14,15	Ordinal	0-4 (Normal, sin síntomas depresivos) 5-8 (Depresión leve) 9-11 (Depresión moderada) 12-15 (Depresión severa)
Apoyo social	Se define como la percepción del individuo acerca de la provisión de recursos de parte de sus fuentes de soporte (Zimet et al., 1988).	La variable Apoyo social será medida por la escala de Apoyo Social Percibido (Zimet et al. 1988) Compuesta por 3 dimensiones y 12 ítems.	Familia Amigos Otros significativos	3,4,8,11 6,7,9,12 1, 2, 5, 10	Ordinal	Bajo nivel: 12 - 36 puntos Moderado nivel: 37 - 60 puntos Alto nivel: 61 - 84 puntos.

Como técnica de recolección de datos, se utilizó la encuesta para medir las variables a investigar, lo que permite recopilar y consolidar las respuestas de los participantes por medio de cuestionarios (Hernández y Mendoza, 2018). Para la evaluación de las variables de estudio, se utilizaron tres instrumentos: el Test de Pfeiffer (SPMSQ) utilizado como criterio de descarte de deterioro cognitivo, la Escala de Depresión Geriátrica (GDS-15) para evaluar síntomas depresivos y la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS) para medir la percepción de apoyo social en los participantes.

En primer lugar, se empleó el Test de Pfeiffer (SPMSQ), el cual fue desarrollado por Pfeiffer (1975) cuyo objetivo fue evaluar el funcionamiento cognitivo en adultos mayores. Consta de 10 preguntas orientadas a evaluar la orientación, memoria y cálculo, y tiene un tiempo de aplicación aproximado de tres a cinco minutos. La calificación se realiza a partir del número de errores cometidos por el participante.

En cuanto a su interpretación, se considera el nivel de escolaridad del participante, dado que los participantes en su mayoría no cuentan con estudios superiores, se tomó en cuenta la siguiente puntuación: de 0 a 3 errores indica función cognitiva normal; de 4 a 5 errores sugiere deterioro cognitivo leve; de 6 a 8 errores corresponde a deterioro moderado; y de 9 a 10 errores indica deterioro severo (Pfeiffer, 1975). Se consideró únicamente a los adultos mayores que obtuvieron entre 0 y 3 errores, lo cual indica un funcionamiento cognitivo conservado que permite responder adecuadamente a los instrumentos de evaluación.

La validez del instrumento fue evaluada comparando los resultados del Test de Pfeiffer (SPMSQ) con el diagnóstico clínico de síndrome cerebral orgánico realizado por especialistas, encontrándose 92% de concordancia cuando el test indicaba deterioro cognitivo y 82% cuando indicaba ausencia o deterioro leve, lo que evidencia una adecuada validez diagnóstica. En cuanto a la confiabilidad, el instrumento fue evaluado mediante el método test-retest, obteniéndose correlaciones de 0.82 y 0.83 (Pfeiffer, 1975). En el Perú, Rodríguez (2021) evaluó el instrumento en una muestra de 353 adultos mayores, reportando un alfa de Cronbach de 0.82, así como una sensibilidad de 86.96% y especificidad de 86.84%, lo que respalda la validez diagnóstica del instrumento en población adulta mayor.

En segundo lugar, la escala de depresión geriátrica (GDS-15) fue desarrollada por Yesavage et al. (1983) en su versión original de 30 ítems. Posteriormente sintetizada a 15 ítems por Yesavage y Sheikh (1986), este instrumento permite una detección rápida de

síntomas depresivos de tipo cognitivo y conductual, con una estructura unidimensional, conformada por 15 ítems de respuesta dicotómica, los cuales 10 ítems con respuesta positiva (2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 14, 15) y 5 ítems (1, 5, 7, 11 y 13) con respuesta negativa indican depresión.

Respecto a las propiedades psicométricas del instrumento, se obtuvo una consistencia interna de 0.94 y mediante el método de dos mitades junto con el test-retest alcanzó un 0.85. De igual forma, Asimismo, la validez convergente fue establecida mediante correlaciones con la Escala de Depresión de Hamilton y la Escala de Depresión de Zung, obteniéndose coeficientes de 0.84 y 0.83, respectivamente. Además, presentó una sensibilidad del 84% y una especificidad del 95%.

En relación a la adaptación peruana, se utilizó la validación de Galarreta y Palacios (2024), con una muestra de 320 participantes de adultos mayores en Piura, en dicho estudio, la validez de contenido fue evaluada por parte de 8 jueces expertos, en la cual la V de Aiken obtuvo su valor mayor a 0.70, asimismo, se realizó un análisis factorial confirmatorio obteniéndose una estructura unifactorial, con cargas factoriales entre 0.31 a 0.74, seguidamente los índices de ajuste fueron de $\chi^2/df=2.3$, $p<.001$, CFI=.97, TLI=.96, RMSEA=.08. Por último, la fiabilidad se estimó mediante el coeficiente de Omega con un valor de 0.81.

En tercer lugar, para la variable apoyo social, se utilizó la escala multidimensional de apoyo social (MSPSS) de Zimet et al. (1988). Cuenta con 12 ítems agrupados en tres dimensiones: familia (3, 4, 8 y 11), amigos (6, 7, 9 y 12) y otros significativos (1, 2, 5 y 10). Respecto al formato de respuesta, se caracteriza por utilizar escala Likert, en la cual 1= muy en desacuerdo, 2 = bastante en desacuerdo, 3 = algo en desacuerdo, 4 = ni de acuerdo ni en desacuerdo, 5= algo de acuerdo, 6 = bastante de acuerdo, 7 = muy de acuerdo.

El instrumento demostró adecuadas propiedades psicométricas en el estudio original. El análisis factorial determinó los tres factores previamente señalados, los cuales explican el apoyo social percibido. La confiabilidad por consistencia interna total fue de 0.88 y por dimensiones se obtuvo un alfa de Cronbach de 0.91 para otros significativos, 0.87 para familia y 0.85 para amigos. En relación a la confiabilidad test-retest se obtuvo un coeficiente global de .85 y, por dimensiones, los valores de 0.72, 0.85 y 0.75, para otros significativos, familia y amigos.

En cuanto a la adaptación peruana, Yupanqui (2016) empleó una muestra de 291 adultos mayores de un centro de adulto mayor en la ciudad de Trujillo, en la cual el

análisis factorial lo segmenta en dos factores: familia-otros significativos y amigos. La validez de constructo se halló por medio del análisis ítem-test corregido de la escala global con valores entre 0.63 y 0.77. Por su parte, la confiabilidad total fue hallada por el alfa de Cronbach de 0.92 y por dimensiones fueron de 0.91 y 0.90, para familia-otros significativos y amigos, respectivamente.

En el Anexo 4 se presentan los coeficientes de confiabilidad obtenidos mediante el alfa de Cronbach para las variables de estudio. Los resultados evidencian una adecuada consistencia interna en todos los instrumentos y dimensiones evaluadas. La Escala de Depresión Geriátrica obtuvo un coeficiente alfa de 0.86, mientras que la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido alcanzó un alfa de 0.86, valores que indican una buena confiabilidad.

Respecto a las dimensiones del apoyo social, la dimensión familia presentó un alfa de 0.90, la dimensión amigos un alfa de 0.86 y la dimensión otros significativos un alfa de 0.89. Estos coeficientes reflejan una consistencia interna entre buena y excelente. En consecuencia, se concluye que los instrumentos utilizados poseen adecuados niveles de confiabilidad para su aplicación en la población de estudio.

La validez de contenido de los instrumentos fue evaluada mediante juicio de expertos (Anexo 5). Participaron tres profesionales psicólogos con grado de maestría y doctorado con amplia experiencia en psicología, salud mental e investigación, quienes valoraron los criterios de pertinencia, relevancia y claridad de cada ítem. Los resultados evidenciaron un acuerdo del 100% entre los jueces, concluyéndose que los instrumentos presentaban adecuadas condiciones para su aplicación en la población de estudio.

En relación al procedimiento ejecutado, inicialmente se realizaron las coordinaciones con la jefatura del Puesto de Salud de Cambrune, obteniéndose la autorización correspondiente para la ejecución de la investigación. Posteriormente, se realizó la fase de reclutamiento de los participantes mediante visita domiciliaria y el contacto directo en el Puesto de Salud. Durante esta etapa, se les informó acerca de los objetivos de estudio, confidencialidad y voluntariedad de participar en el estudio. Seguidamente, se aplicó el Test de Pfeiffer (SPMSQ) como criterio de descarte cognitivo, solo continuaron en el estudio aquellos que obtenían entre 0 y 3 errores. Posteriormente, continuaban con la ficha de datos sociodemográficos, la Escala de depresión Geriátrica de 15 ítems (GDS-15) y la Escala de Apoyo Social Percibido (MSPSS). Finalmente, los cuestionarios fueron codificados para garantizar el anonimato de los participantes.

La información recopilada fue registrada en una base de datos elaborada en Microsoft

Excel y seguidamente trasladada al programa estadístico IBM SPSS Statistics versión 25 para la elaboración de los análisis de resultados.

En primer lugar, se realizaron análisis descriptivos para caracterizar a la muestra, considerando frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central y medidas de dispersión, tales como la media, desviación estándar, valores mínimos y máximos. Posteriormente, se evaluó la normalidad de la distribución de los datos mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov, debido a que la muestra fue superior a 50 participantes. Los resultados evidenciaron una distribución no normal de los datos ($p < 0.05$).

Para responder a los objetivos generales y específicos, se efectuó el análisis inferencial, mediante la correlación de Spearman (*Rho*) para distribuciones no normales. Las correlaciones obtenidas fueron clasificadas de acuerdo al tamaño del efecto siendo muy baja de 0.00 a 0.19, baja de 0.20 a 0.39, moderada de 0.40 a 0.59, alta de 0.60 a 0.79 y muy alta de 0.80 a 1.00, con nivel de significancia de 0.05. Seguidamente, se hallaron las correlaciones entre la variable depresión y cada dimensión del apoyo social (familia, amigos y otros significativos) (Sampieri et al., 2014). Por último, la presentación de tablas siguió el estilo APA 7.

En cuanto a los aspectos éticos, la presente investigación se desarrolló de acuerdo con los principios éticos establecidos en el Informe Belmont (Organización Panamericana de la Salud, 1980) y la Declaración de Helsinki (Asociación Médica Mundial, 2024), garantizando el principio de autonomía, mediante la participación voluntaria de los adultos mayores, quienes recibieron la información clara y entendible sobre objetivos y procedimientos del estudio; beneficencia, a través del uso de instrumentos no invasivos y la orientación de recursos de salud mental disponible cuando fue necesario; no maleficencia, evitando preguntas que generen malestar y brindando un ambiente cómodo y privado; y, la justicia, mediante una selección equitativa y sin discriminación de los participantes.

Asimismo, se garantizó la confidencialidad de la información mediante la codificación anónima de los cuestionarios y el resguardo seguro de los datos, en cumplimiento de la Ley N.º 29733, Ley de Protección de Datos Personales del Perú (Congreso de la República, 2011). Del mismo modo, se procuró minimizar cualquier posible malestar durante la evaluación, realizando la aplicación de los instrumentos en ambientes que aseguraran privacidad y comodidad para los participantes.

Finalmente, el protocolo de investigación fue sometido a evaluación y aprobación por el Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, antes del trabajo de campo.

III.RESULTADOS

Tabla 2

Características sociodemográficas de la muestra

Pregunta	Frecuencia	Porcentaje
PD1: Sexo		
Hombre	48	40.00
Mujer	72	60.00
PD2: Edad		
60 - 69	60	50.00
70 - 79	42	35.00
80 - 89	11	9.17
90 - 92	7	5.83
PD3: Estado civil		
Soltero	12	10.00
Casado	59	49.17
Viudo	49	40.83
PD4: Nivel educativo		
Primaria	90	75.00
Secundaria	27	22.50
Técnico	3	2.50
PD5: Ocupación		
Agricultor	120	100.00
PD6: Con quienes vive		
Solo	53	44.17
Hijos	31	25.83
Pareja	36	30.00

Nota. n = 120.

Se evidencia en la Tabla 2 que la muestra estuvo conformada principalmente por participantes del sexo femenino (60.0%). Respecto a la edad, predominó el grupo de 60 y 69 años (50%), seguido por aquellos con edades entre 70-79 años (35.0%). En cuanto al estado civil, la mayoría de los participantes eran casados (49.17%), seguido de viudo (40.83%). Asimismo, el nivel educativo predominante fue primaria (75%). En relación a la ocupación, la muestra total se dedica a la agricultura (100%). Por último, respecto a la convivencia, la mayoría de adultos mayores vive solo (44.17%), seguido de su pareja (30%).

Tabla 3

Estadísticos Descriptivos de las Variables

Variable	M	DE	Min	Max	Asimetría	Curtosis
Depresión	6.89	4.39	0	15	0.14	-1.06
Apoyo social	49.32	10.66	21	78	-0.17	0.11

Familia	16.58	5.08	4	27	-0.31	-0.21
Amigos	16.73	4.64	5	27	-0.03	-0.35
Otros significativos	16.00	4.78	6	27	0.03	-0.40

Nota. *M*= media, *DE*= desviación estándar, *Min*= mínimo, *Máx*= máximo

En la Tabla 3 se presentan los estadísticos descriptivos de las variables de estudio. Se observa que el apoyo social total obtuvo una media de 49.32 (*DE* = 10.66), mientras que la depresión presentó una media de 6.89 (*DE* = 4.39). Respecto a las dimensiones del apoyo social, la dimensión amigos registró la media más alta (*M* = 16.73; *DE* = 4.64), seguida de Familia (*M* = 16.58; *DE* = 5.08) y Otros Significativos (*M* = 16.00; *DE* = 4.78).

Tabla 4

Distribución de la depresión

Nivel	Puntaje	Cantidad	Porcentaje
Normal	0 - 4	88	73.34%
Leve	5 - 8	25	20.83%
Moderada	9 - 11	6	5.00%
Severa	12 - 15	1	0.83%

Como se observa en la Tabla 4, la mayoría de los adultos mayores no presentó depresión (73.34%). Asimismo, el 20.83% presentó depresión leve, seguido de depresión moderada (5.00%) y finalmente, 0.84% depresión severa. Los resultados evidencian un predominio de participantes sin síntomas depresivos.

Tabla 5

Distribución de apoyo social

Nivel	Puntaje	Cantidad	Porcentaje
Bajo	12 - 36	14	11.67%
Moderado	37 - 60	87	72.50%
Alto	61 - 84	19	15.83%

En la tabla 5, se percibe que el 72.50% de los participantes cuenta con un apoyo social moderado, el 15.83% un nivel alto de apoyo social y 11.67% de apoyo social bajo. Lo cual indica que la mayoría de los encuestados percibe un nivel medio de apoyo social.

Tabla 6

Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov

Variable	K-S	<i>p</i>
Depresión	0.09	0.01
Apoyo social	0.06	0.20
Familia	0.09	0.02
Amigos	0.09	0.02
Otros significativos	0.06	0.20

Nota. *K-S* = estadístico de Kolmogorov- Smirnov; *p*= significancia

En la Tabla 6, se observa que las variables Depresión ($p = 0.01$), Familia ($p = 0.02$) y Amigos ($p = 0.02$) no presentan distribución normal al tener significancia estadística inferior a 0.05, mientras que apoyo social y otros significativos mostraron valores de significancia superiores a 0.20, indicando normalidad. Considerando que no todas las variables cumplieron con el supuesto de normalidad, se optó por emplear el análisis de correlación Rho de Spearman para el análisis de relaciones entre las variables de estudio.

Tabla 7

Prueba de correlación de Spearman entre depresión y apoyo social

		Apoyo social
Depresión	Rho de Spearman	-0.58
	Sig	0.00

Para responder al objetivo general, en la tabla 7 se muestran los resultados obtenidos, en la cual se verifica una correlación negativa moderada y significativa entre depresión y apoyo social ($Rho = -0.58$; $p = 0.00$), es decir que a medida que aumenta el apoyo social, disminuyen los niveles de sintomatología depresiva.

Tabla 8

Prueba de correlación de Spearman entre depresión y las dimensiones de apoyo social

		Familia	Amigos	Otros significativos
Depresión	Rho de Spearman	-0.63	-0.49	-0.16
	Sig	0.00	0.00	0.04

Para responder a los objetivos específicos, en la tabla 8 se presentan las correlaciones entre depresión y las dimensiones de apoyo social. Se encontró una correlación negativa, alta y significativa entre depresión y la dimensión familia ($Rho = -0.63$; $p = 0.00$). Asimismo, se evidencia una correlación negativa, moderada y significativa entre depresión y la dimensión amigos ($Rho = -0.49$; $p = 0.00$). Por último, se encontró una correlación negativa baja, aunque estadísticamente significativa entre depresión y la dimensión otros significativos ($Rho = -0.16$, $p = 0.04$).

IV. DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como objetivo general determinar la relación entre la depresión y apoyo social en adultos mayores rurales atendidos en un puesto de salud de Moquegua, 2026, obteniéndose como resultado una correlación negativa, moderada y significativa entre ambas variables.

Este resultado coincide con investigaciones realizadas en población adulta mayor rural. En China, Li et al. (2025), encontraron que mayores niveles de apoyo social se asociaban con menor sintomatología depresiva. De manera similar, en el contexto nacional, Alvarado et al. (2026) evidenciaron que los adultos mayores con mayor apoyo social presentaban menores niveles de depresión. Asimismo, Velásquez (2024), en una muestra de adultos mayores de una zona rural, reportó una correlación inversa y alta entre ambas variables.

La teoría del amortiguamiento del estrés de Cohen y Wills (1985) constituye la explicación teórica principal de los resultados obtenidos, ya que comprende que el apoyo social que reciba el individuo de parte de sus fuentes principales de apoyo va a actuar como un recurso protector que reduce el impacto psicológico de acontecimientos adversos. Este proceso ocurre porque el apoyo social contribuye a crear un entorno más seguro y estable, fortaleciendo el sentido de pertenencia, la percepción de autoeficacia y la autoestima, disminuyendo la probabilidad de desarrollar síntomas depresivos, especialmente en poblaciones vulnerables como los adultos mayores.

Asimismo, desde la teoría de la selectividad socioemocional, la cual plantea que a medida que las personas envejecen y perciben que el tiempo futuro es más limitado, se centran en priorizar vínculos cercanos y significativos que les proporcionen afecto, seguridad emocional y apoyo, en lugar de buscar nuevas relaciones o ampliar sus redes sociales, lo que favorece la regulación emocional, menor frecuencia de emociones negativas y una mayor capacidad para afrontar las dificultades propias del envejecimiento (Carstensen et al., 1999).

En cuanto al primer objetivo específico, se encontró correlación inversa entre la depresión y el apoyo social de la familia. Este hallazgo coincide con lo reportado por Zadworna (2025), quien evidenció que mayores niveles de apoyo familiar se asocian con menores síntomas depresivos en adultos mayores. Del mismo modo, Muñoz (2022) encontró una relación inversa y de magnitud baja entre el apoyo social percibido de la familia y la depresión, indicando que una menor percepción de apoyo familiar se relaciona con una mayor sintomatología depresiva, lo que sugiere que los adultos mayores

con depresión tienden a experimentar un mayor distanciamiento de sus familiares.

Una posible explicación radica en que, durante el envejecimiento, la familia adquiere un rol fundamental como principal fuente de apoyo emocional, instrumental e informacional; de modo que, la percepción de contar con familiares disponibles para brindar ayuda y acompañamiento favorece un mejor estado de salud física, integración social, sentido de pertenencia y bienestar emocional en el adulto mayor (Arriagada, 2018). Asimismo, es en el entorno familiar donde el adulto mayor mantiene su identidad y espera recibir afecto, apoyo moral y atención cuando enfrenta enfermedades o situaciones de dependencia (Ares, 2010).

Esta función cobra especial relevancia en el contexto rural, donde la familia constituye el principal espacio de socialización, cuidado y apoyo. Más allá de los vínculos de parentesco, las relaciones familiares se sustentan en el afecto, la solidaridad, el respeto y el apoyo mutuo, favoreciendo la cohesión familiar y el bienestar emocional (Flores, 2017). No obstante, los cambios estructurales de las familias, como la migración de los hijos hacia centros urbanos, han reducido la posibilidad de brindar un cuidado directo y permanente al adulto mayor. Ello no implica necesariamente la ausencia de apoyo, ya que la percepción de que la familia puede permanecer disponible y comprometida, aun sin convivencia diaria, continúa proporcionando seguridad emocional y se asocia con una menor vulnerabilidad a presentar síntomas depresivos (Phillipson, 2020).

En esa línea, el coeficiente correlación fue de magnitud alta en comparación con otras redes de apoyo, lo cual podría indicar que los vínculos familiares implican una mayor cercanía afectiva, responsabilidad y continuidad en el tiempo, por lo que, al actuar como una red social primaria, la percepción de disponibilidad de la familia tiene un impacto más directo en el adulto mayor. En este sentido, cuando el adulto mayor percibe que cuenta con una familia disponible, experimenta mayor seguridad emocional, sentido de pertenencia y valoración personal; mientras que la ausencia o el debilitamiento de estos vínculos incrementa su vulnerabilidad frente a la aparición de síntomas depresivos (Delgado y Livaque, 2025).

En relación al segundo objetivo específico, se halló una correlación inversa entre depresión y el apoyo social de amigos. Este resultado también coincide con Zadworna (2025), quien encontró que un mayor apoyo percibido por parte de los amigos se asocia con menores niveles de depresión en adultos mayores. De manera similar, Muñoz (2022) reportó una relación negativa y baja entre el apoyo social percibido de los amigos y la depresión, señalando que los adultos mayores con mayor sintomatología depresiva

perciben vínculos de amistad más débiles y experimentan mayores sentimientos de aislamiento social.

Esto sugiere que, la amistad constituye uno de los vínculos no familiares más relevantes durante la vejez, al proporcionar compañía, comprensión y reconocimiento mutuo, mantener relaciones de amistad con personas de la misma edad favorece el intercambio de experiencias de vida, el recuerdo de acontecimientos compartidos y validación emocional, aspectos valorados por las personas en la vejez (Arias, 2005).

Asimismo, los amigos constituyen una fuente secundaria de apoyo social, especialmente para aquellos adultos mayores que viven solos, no tienen pareja o hijos, o residen lejos de sus familiares. Estos vínculos amicales se caracterizan por la disponibilidad y la frecuencia del contacto, siendo la compañía social una de las funciones más valoradas y requeridas durante la vejez. Del mismo modo, el apoyo emocional que brindan permite expresar preocupaciones, recibir comprensión y sentirse escuchado, lo que contribuye a disminuir el aislamiento social y actúa como un factor protector frente a la aparición de síntomas depresivos (Arias y Polizzi, 2011).

Al respecto, se encontró correlación de apoyo de parte de amigos con magnitud moderada, la cual podría explicarse porque, si bien las amistades representan una fuente importante de compañía, apoyo emocional y socialización durante la vejez, generalmente cumplen un papel complementario al apoyo brindado por la familia. Los vínculos de amistad favorecen el intercambio de experiencias, la expresión de emociones y la disminución del sentimiento de soledad; sin embargo, suelen ser menos estables y frecuentes que las relaciones familiares (Muñoz, 2022).

Respecto al tercer objetivo específico, se encontró una correlación inversa entre depresión y apoyo social de otros significativos. Este resultado es consistente con lo encontrado por Zadworna (2025), quien reportó que una mayor percepción de apoyo proveniente de otras personas significativas se relaciona con menores niveles de sintomatología depresiva en adultos mayores que recibían cuidados paliativos, evidenciando que este tipo de apoyo contribuye a amortiguar el impacto emocional de las enfermedades crónicas. Asimismo, Muñoz (2022) encontró una relación inversa entre el apoyo social percibido de otros significativos y la depresión, reforzando la importancia de estas fuentes de apoyo para el bienestar emocional de los adultos mayores.

En ese sentido, adicionalmente al apoyo brindado por la familia y los amigos, resulta relevante considerar otras personas significativas como vecinos, líderes comunales o cuidadores. Joshi (2020), sostiene que la integración y la participación comunitaria,

favorecen el contacto social y fortalecen el sentimiento de pertenencia, continuidad y utilidad dentro de la sociedad, aspectos que repercuten en su salud mental del adulto mayor.

Según Muñoz et al. (2021), para los adultos mayores de ámbitos rurales, participar en actividades de la comunidad significa una oportunidad para fortalecer la unión, cohesión social y apoyo mutuo. A su vez, la cercanía geográfica facilita la interacción cotidiana entre los habitantes de una comunidad, permitiendo el establecimiento de vínculos de confianza y solidaridad que favorecen el bienestar emocional (Hernández et al., 2016).

Por su parte, Martínez (2024) refiere que los adultos mayores rurales participan activamente en actividades productivas, como la agricultura, la ganadería y el cuidado del hogar, además de involucrarse en espacios comunitarios, como reuniones comunales, festividades locales y celebraciones religiosas. Asimismo, evidenció que los adultos mayores mantienen relaciones positivas con sus vecinos, caracterizadas por la comprensión, la tranquilidad, el intercambio de opiniones y el apoyo mutuo en las labores cotidianas, especialmente en el trabajo agrícola. Estas dinámicas se ven favorecidas por las características de las comunidades rurales, donde los habitantes suelen conocerse entre sí y establecer vínculos de cercanía y confianza, convirtiendo a los vecinos y demás miembros de la comunidad en una importante fuente de apoyo social (Martínez, 2024).

La baja magnitud de la correlación puede explicarse porque el apoyo proveniente de otros significativos, como vecinos, líderes comunales o miembros de organizaciones locales, suele manifestarse en situaciones específicas o durante la participación en actividades comunitarias, mas no de manera continua en la vida cotidiana del adulto mayor. A diferencia del apoyo familiar o del brindado por los amigos, estas relaciones presentan menor frecuencia de interacción, intimidad y compromiso emocional, por lo que su influencia sobre la sintomatología depresiva tiende a ser menos intensa (Hussain et al., 2023).

En cuanto a las limitaciones del presente estudio, se debe considerar que el diseño correlacional de corte transversal permitió identificar la relación entre la depresión y el apoyo social; sin embargo, no posibilita establecer relaciones de causalidad entre ambas variables. Asimismo, al emplearse instrumentos de autorreporte, las respuestas de los adultos mayores pudieron verse influenciadas por el sesgo de deseabilidad social o por la percepción subjetiva de cada participante al momento de la evaluación.

Por otra parte, al haberse utilizado un muestreo no probabilístico por conveniencia, los resultados deben interpretarse dentro de las características propias de la población

estudiada, por lo que no pueden generalizarse a otros contextos rurales o urbanos con diferentes características sociodemográficas y culturales.

Finalmente, durante el desarrollo de la investigación se evidenció una limitada disponibilidad de antecedentes científicos que abordaran conjuntamente la depresión y el apoyo social en adultos mayores de contextos rurales, especialmente en el ámbito nacional, lo que restringió la posibilidad de contrastar los resultados con un mayor número de investigaciones similares.

V. CONCLUSIONES

Se concluye que existe una correlación negativa, moderada y significativa entre depresión y apoyo social en adultos mayores rurales atendidos en un puesto de salud de Moquegua, 2026.

Respecto al primer objetivo específico, existe una correlación negativa, alta y significativa entre depresión y la dimensión familia en adultos mayores rurales atendidos en un puesto de salud de Moquegua, 2026.

En cuanto al segundo objetivo específico, existe una correlación negativa, moderada y significativa entre depresión y la dimensión amigos en adultos mayores rurales atendidos en un puesto de salud de Moquegua, 2026.

Por último, el tercer objetivo específico, existe una correlación negativa, baja y significativa entre depresión y la dimensión otros significativos en adultos mayores rurales atendidos en un puesto de salud de Moquegua, 2026.

Referencias

- Alvarado, P., Cubas, T., Reyes, L., Sandoval, V., Soto, M. (2026). Apoyo social percibido y bienestar; mediación y amortiguación del vínculo entre estrés y depresión en adultos mayores de zonas rurales. *Atención Sanitaria*, 14 (3). <https://www.mdpi.com/2227-9032/14/3/336>
- Ares, M. (2010). La familia. Edición. La Habana- Cuba.
- Arias, C. (2005). Composición de la Red de Apoyo Social del Adultos Mayores: Vínculos familiares y no familiares. En L. Golpe y C. Arias (Eds). Sistemas formales e informales de Apoyo Social para los Adultos Mayores, aportes de una investigación científica al campo de la Gerontología Institucional (pp. 233-249). Mar del Plata: Suárez.
- Arias, C y Polizzi, L. (2010). La red de apoyo social en la vejez. Pérdidas e incorporación de nuevos vínculos. *Interpsiquis*. <https://psiquiatria.com/trabajos/17cof1045530.pdf>
- Ariza, R. (2024). *Estilo de vida y apoyo social en adultos mayores de un centro poblado rural de Ancash* [Tesis de licenciatura, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote], Repositorio ULADECH https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/38618/ESTILO_DE_VIDA_APOYO_SOCIAL_%20ADULTO_MAYOR_ARIZA_RUBINA_LINDSAY_SHEYLA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Arriagada, I. (2018). Familia y cuidado de las personas mayores en América Latina. CEPAL.
- Asociación Médica Mundial (31 de diciembre de 2024). *Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas con participantes humanos*. <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- Beck, A. (1967). *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects*. Harper y Row
- Cari, J y Medina, H. (2025). *Apoyo social percibido y depresión en adultos mayores del distrito de Characato-Arequipa*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Tecnológica del Perú]. Repositorio UTP. <https://repositorio.utp.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/2edc638d-8bab-4725-9d6b-24136467eaf8/content>
- Carstensen, L., Isaacowitz, D y Charles, S. (1999). Taking time seriously: A theory of

- socioemotional selectivity. *American Psychologist*, 54(3), 165–181. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.54.3.165>
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 300-314. <https://psycnet.apa.org/record/1977-13045-001>
- Cohen, S. y Wills, T. (1985). Stress, social support and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310-357. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310>
- Congreso de la República (2011). *Ley N°29733, Ley de protección de datos personales* (3 de julio de 2011). <https://www.gob.pe/institucion/congreso-de-la-republica/normas-legales/243470-29733>
- Defensoría del Pueblo. (2019). Envejecer en el Perú: Hacia el fortalecimiento de las políticas para personas adultas mayores. <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2019/08/DEFENSOR%C3%8DA-DEL-PUEBLO-INFORME-ENVEJECER-EN-EL-PER%C3%9A.pdf>
- Delgado, C y Livaque, A. (2025). *Percepciones y necesidades del adulto mayor independiente durante el proceso de envejecimiento de la comunidad de Chororco*, 2024. [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de Chota]. Repositorio UNACH. <https://repositorio.unach.edu.pe/items/78a666b1-883a-46ed-b7e7-e0f771f85bc4>
- Del Risco, P. M. (2007). *Soporte social y satisfacción con la vida en un grupo de adultos mayores que asisten a un programa para el adulto mayor*. [Tesis de Licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio PUCP. <http://hdl.handle.net/20.500.12404/399>
- Dirección Regional de Salud Moquegua (2025). *Ansiedad y depresión: Problemas de salud mental con mayor incidencia en la Región Moquegua*. <https://www.gob.pe/institucion/regionmoquegua-diresa/noticias/1120608-ansiedad-y-depresion-problemas-de-salud-mental-con-mayor-incidencia-en-la-region-moquegua>
- Durá, E. y Garcés, J. (1991). La teoría del apoyo social y sus implicancias en el ajuste psicosocial de los enfermos oncológicos. *Revista de Psicología Social*, 2 (1), 257-271. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1080/02134748.1991.10821649>
- Fernández, A., Cáceres, R. y Manrique-Anaya, Y. (2020). Percepción del apoyo social en adultos mayores pertenecientes a las instituciones denominadas Centros de Vida. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 16(1), 55-64.

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982020000100005

- Fernández, K. (2024). Depresión en adultos mayores de comunidades indígenas en Purúas, Ucayali, Perú. *Revista Peruana de Medicina Integrativa*, 9(1), 1-11. <https://rpmi.pe/index.php/rpmi/article/view/771>
- Flores, O. (2017). *La familia en la calidad de vida del adulto mayor de la comunidad rural de Soquesani del distrito de Pichacani-2015*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional del Altiplano]. Repositorio Institucional UNA-PUNO. <https://repositorio.unap.edu.pe/server/api/core/bitstreams/7676fb99-dbe8-4bdb-bf82-6ee491b1f1a3/content>
- Galarreta, R., Palacios, A. (2024). *Validación de la escala de depresión geriátrica GDS de Yesavage en los adultos mayores del distrito de San Miguel de El Faique, 2023*. [Tesis de Licenciatura, Universidad César Vallejo]. Repositorio UCV. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/139350/Galarreta_RAS-Palacios_OAC-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Hernández, J., Chávez-Meneses, S., y Yhuri, N. (2016). Salud y calidad de vida en adultos mayores de un área rural y urbana del Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 33(4), 680-688. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2016.334.2551>
- Hernández, R. & Mendoza, C (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. México: Editorial Mc Graw Hill Education. http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf
- Hussain, B., Mirza, M, Baines, R., Burns, L., Stevens, S., Asthana, S y Chatterjee, A. (2023). Loneliness and social networks of older adults in rural communities: a narrative synthesis systematic review. *Front. Public Health* 11 (1113), 1-13. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10225733/pdf/fpubh-11-1113864.pdf>
- Inostroza, C., Concha, A., Saldivia, S., Cova, F., Bustos, C y Asian, J. (2023). Sintomatología depresiva y bienestar en personas adultas mayores de Concepción, Chile: Rol moderador del apoyo social. *Terapia psicológica*, 41(2), 233-251. <https://teps.cl/index.php/teps/article/view/614/412>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2025). *Moquegua: resultados definitivos de los Censos Nacionales 2017*.

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1562/

- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2025). *Situación de la Población Adulta Mayor-Trimestre: Enero-Febrero-Marzo 2025*.
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/8291353/6915012-situacion-de-la-poblacion-adulta-mayor-enero-febrero-marzo-2025.pdf?v=1751299291>
- Jiménez, E., Mendoza, Y., Moctezuma, S. y Vélez, G. (2020). Relación entre el apoyo social percibido y la depresión en adultos mayores con asistencia en centro gerontológico. *Gerokomos*, 33(4), 230–233.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2022000400005
- Joshi, M. (2020). Factors determining quality of life of elderly people in rural Nepal. *J Gerontol Geriatr Res*, 9(510), 1-7. 10.35248/2167-7182.20.9.510
- Koenig, H., Meador, K., Cohen, H., Blazer, D. (1988). Depression in elderly hospitalized patients with medical illness. *Arch Intern Med*, 148(9), 1929-1936.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3415405/>
- Lara, A y Rincón, N. (2025). *Barreras culturales de la salud mental en los adultos mayores*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Abierta y a Distancia]. Repositorio UNAD.
<https://repository.unad.edu.co/jspui/bitstream/10596/69808/1/nmrinconca.pdf>
- Lewinsohn, P y Libert, J. (1972). Pleasant events, activity schedules and depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 79, 291-295.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/5033370/>
- Li, Z., Qin, S., Zhu, Y., Zhou, Q., Yi, A., Mo, C., Gao, J., Chen, J., Wang, T., Zhanhui, F. (2025) Social support mediates the relationship between depression and subjective well-being in elderly patients with chronic diseases: Evidence from a survey in Rural Western China. *PLoS One* 20(6)
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0325029>
- Luna, G., Ramírez., L, Valdiviezo W., Coronado., J. (2025). Depresión en adultos mayores quechuahablantes habitantes de comunidades de gran altura de la región de Ayacucho (Perú) en 2023. *Rev Neuropsiquiatr.* 88(3), 223-233.
<https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RNP/article/view/5081/6669>
- Mamani, T. (2022). *Plan de intervención de enfermería en las familias para el cuidado y acompañamiento del adulto mayor durante el proceso de envejecimiento en el*

- C.P. Cambrune. [Tesis de Especialidad, Universidad Nacional del Callao]. Repositorio UNAC. <https://repositorio.unac.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/3b84cbdb-a739-45d6-a465-0db976ec91c9/content>
- Martina, M., Amemiya, I., Sugimoto, S., Arroyo, R., Zeladita, J y Castillo, H. (2022). Depresión en adultos mayores en el Perú: distribución geoespacial y factores asociados según ENDES 2018-2020. *Anales Facultad de Medicina*, 83(3), 180-187. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832022000300180#B28
- Martínez, N. (2024). *Calidad de vida percibida en adultos mayores de zonas rurales de Huancavelica*. [Tesis de Licenciatura, Universidad San Ignacio de Loyola]. Repositorio USIL. <https://repositorio.usil.edu.pe/server/api/core/bitstreams/74c0b2ae-2cf0-4607-914d-f08c16a849e3/content>
- Medina, D. (2023). *Correlación entre depresión y apoyo social en adultos mayores con manejo en psiquiatría en el hospital general de zona n°1 del IMSS Aguas Calientes*. [Tesis de posgrado, Universidad Autónoma de Aguas Calientes]. Repositorio IMSS. <http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/bitstream/handle/11317/2990/471890.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ministerio de Salud (2025). Establecimientos del Minsa atendieron más de 250 000 casos de depresión a lo largo del año 2024. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1088925-establecimientos-del-minsa-atendieron-mas-de-250-000-casos-de-depresion-a-lo-largo-del-ano-2024>
- Muñoz, C., Monrroy, M., Ellwanger, T., Ramírez, J., y Lagos, X. (2021). Vida en ruralidad y su efecto sobre la salud de las personas mayores en el sur de Chile. *Humanidades Médicas*, 21(2), 310-329. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10150019>
- Muñoz, K. (2022). *Apoyo social percibido y depresión en adultos mayores del Centro del Adulto Mayor de Essalud del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, Cusco* [Tesis de pregrado, Universidad Andina del Cusco]. Repositorio Institucional UAC. <https://repositorio.uandina.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/7b354247-5bb3-4b2b-ac57-e097d3c2368a/content>

- Organización Mundial de la Salud (1 de octubre de 2024). *Envejecimiento y salud*.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Organización Mundial de la Salud (2000). *Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento*. Editorial Médica Panamericana.
<https://iris.who.int/handle/10665/42326>
- Organización Mundial de la Salud (21 de febrero de 2025). *Envejecimiento: Población mundial*.
<https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/population-ageing>
- Organización Mundial de la Salud (31 de marzo de 2023). *Depresión*.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Organización Panamericana de la Salud (30 de septiembre de 1980). *Informe Belmont- Principios éticos y directrices para la protección de sujetos humanos de investigación: Reporte de la Comisión Nacional para la protección de sujetos humanos de investigación biomédica y de comportamiento*.
<https://www.paho.org/es/documentos/informe-belmont-principios-eticos-directrices-para-proteccion-sujetos-humanos>
- Otzen, T y Manterola, C (2017). Sampling techniques on a population study. *International Journal of Morphology.*, 35(1):227-232, 2017.
<https://www.scielo.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>
- Paiva, T., Soares, L y Faria, A. (2023). Depression in elderly people. *Encyclopedia*, 3(2), 677-686. <https://www.mdpi.com/2673-8392/3/2/48#B14-encyclopedia-03-00048>
- Pasache, K. (2022). *Apoyo social y depresión en adultos mayores, CARPAM “San Juan De Dios”*, Ica-2022. [Tesis de Licenciatura, Universidad señor de Sipán]. Repositorio USS.
<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/10916/Pasache%20Quispe%2c%20Karim%20Pamela.pdf?sequence=11&isAllowed>
- Peng, T., Anran, M y Haifeng J. (2024). The effect of social support on self-rated health in a rural elderly population with depression level as a mediating variable. *Scientific and Social Research*. 6(8), 71-83.
https://www.researchgate.net/publication/383740483_The_Effect_of_Social_Support_on_Self-Rated_Health_in_a_Rural_Elderly_Population_With_Depression_Level_as_a_Mediating_Variable
- Pfeiffer, E (1975). A Short Portabke Mental Status Questionnaire for the Assesment of

- Organic Brain Deficit in Elderly Patients. *Journal of the American Geriatrics Society*, 23 (10), 433-441. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.1975.tb00927.x>
- Phillipson, C. (2020). *Ageing*. Polity Press
- Reyes, L y Sandoval, V. (2023). *Estrés, depresión y apoyo social en adultos mayores*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio UCV. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/131810/Reyes_SL_P-Sandoval_BVA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Rodríguez, D. (2021). *Rendimiento del cuestionario de Pfeiffer (SPMSQ) para detectar demencia en una clínica geriátrica de Huancayo periodo 2017- 2019* [Tesis de grado, Universidad Nacional del Centro del Perú]. Repositorio UNCP <https://repositorio.uncp.edu.pe/handle/20.500.12894/6649>
- Sampieri, R., Fernández C y Baptista, P. (2014), *Metodología de la investigación*. Editorial MC Graw Hill. <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
- Sánchez, H., Reyes, C y Mejía, K. (2018). *Manual de términos en investigación científica tecnológica y humanística* (1ª edición) <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>
- Sarason, B., Sarason, I., y Pierce, G. R. (1990). *Social support: An interactional view*. John Wiley & Sons.
- Seligman, M. (1975). *Helplessness: On depression, development, and death*. Freeman. <https://psycnet.apa.org/record/1992-98227-000>
- Sherbourne, C. y Stewart, A. (1991). The mos social support survey. *Social Science and Medicine*, 32 (6), 705-714. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2035047/>
- Solano, O., Bartolo, F., Montes, G., Pillhuaman, N., Ramón, G., Condado, J., Vega, L y Bolaños, O. (2024). Asociación entre la depresión y variables sociodemográficas en el adulto mayor en el Perú. *Revista Científica Salud*, 22(1), 1-15. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732024000122102
- Vásquez, C., y Sanz, J. (1991). Trastornos depresivos (I): Datos clínicos y modelos teóricos. En Belloch e Ibáñez (Eds). *Manual de Psicopatología*, pp. 785-875.
- Velásquez, N (2024). *Apoyo social percibido y depresión en adultos mayores de la IPRESS I-I Sacuyo Río Grande, 2024*. [Tesis de maestría, Universidad Nacional

del Altiplano]. Repositorio UNAP
<https://repositorio.unap.edu.pe/server/api/core/bitstreams/ebee1ef7-3196-4765-a2d6-604e7360a5c4/content>

Vivaldi, F y Barra, E. (2012). Bienestar Psicológico, Apoyo social percibido y percepción de salud en Adultos Mayores. *Terapia psicológica*, 2, 23-29.
<https://www.scielo.cl/pdf/terpsicol/v30n2/art02.pdf>

Vizcarra, K. (2025). *Diagnóstico sociocultural del Puesto de Salud Cambrune* [Documento institucional no publicado].

Walker, K. (1977). Social support networks and the crisis of bereavement. *Social Science and Medecine*, 11(1), 35-41. [https://doi.org/10.1016/0037-7856\(77\)90143-3](https://doi.org/10.1016/0037-7856(77)90143-3)

Yesavage J., Brink T., Terrence L. y Adey, M. (1983). The Geriatric Depression Rating Scale: comparison with other self-report and psychiatric rating scales. En Crook T., Ferris S. y Bartus R. (Ed.). *Assessment in geriatric psychopharmacology* (p. 153-67).

Yesavage, J y Sheikh, J. (1986). Geriatric Depression Scale (GDS): Recent Evidence and Development of a Shorter Version. *Clinical Gerontologist: The Journal of Aging and Mental Health*, 5, 165-173. https://doi.org/10.1300/J018v05n01_09

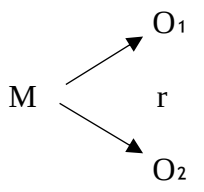
Yupanqui, M. (2016). *Propiedades psicométricas de la escala multidimensional de apoyo social percibido de Zimet en una población geriátrica de un centro de adulto mayor en Trujillo*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Privada del Norte]. Repositorio UPN.
<https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/13168/Yupanqui%20Montoya%20Marycielo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Zadworna, M. (2025). Social support and depressive symptoms in older adults receiving hospice care: the mediating role of developmental task attainment. *BMC Palliat Care* 24(1) [10.1186/s12904-025-01841-z](https://doi.org/10.1186/s12904-025-01841-z)

Zimet, G., Dalhem, N., Zimet, S., y Farley, G. (1988). The Multimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assesment*. 52(1), 30-41.
https://www.researchgate.net/publication/240290845_The_Multidimensional_Scale_of_Perceived_Social_Support

Anexos

Anexo 1: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLE E INDICADORES	METODO Y DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA
Problema General: ¿Cuál es la relación entre la depresión y apoyo social en adultos mayores rurales atendidos en un puesto de salud de Moquegua, 2026? Problemas específicos: - ¿Cuál es la relación entre la depresión y la dimensión familia en adultos mayores rurales atendidos en un puesto de salud de Moquegua, 2026? - ¿Cuál es la relación entre la depresión y la dimensión amigos en adultos mayores rurales atendidos en un puesto de salud de Moquegua, 2026? - ¿Cuál es la relación entre la depresión y la dimensión otros en adultos mayores rurales atendidos en un puesto de salud de Moquegua, 2026?	Objetivo General: Determinar la relación entre la depresión y apoyo social en adultos mayores rurales atendidos en un puesto de salud de Moquegua, 2026. Objetivos Específicos: -Determinar la relación entre la depresión y la dimensión familia en adultos mayores rurales atendidos en un puesto de salud de Moquegua, 2026. -Determinar la relación entre la depresión y la dimensión amigos en adultos mayores rurales atendidos en un puesto de salud de Moquegua, 2026. -Determinar la relación entre la depresión y la dimensión otros significativos en adultos mayores rurales atendidos en un puesto de salud de Moquegua, 2026.	Hipótesis General: H1: Existe relación entre la depresión y apoyo social en adultos mayores rurales atendidos en un puesto de salud de Moquegua, 2026. Hipótesis Especificas H1: Existe relación entre la depresión y la dimensión familia en adultos mayores rurales atendidos en un puesto de salud de Moquegua, 2026. H2: Existe relación entre la depresión y la dimensión amigos en adultos mayores rurales atendidos en un puesto de salud de Moquegua, 2026.	Variable 1: Depresión geriátrica Dimensiones: ❖ Unidimensional. Variable 2: Apoyo social Dimensiones: ❖ Familia ❖ Amigos ❖ Otros significativos	TIPO: Correlacional, dado se pretenderá determinar la asociación de las variables. MÉTODO: Cuantitativo DISEÑO: El diseño no experimental dado que no se manipulará ninguna de las variables. (Sampieri et al., 2014). ESQUEMA DE DISEÑO Dónde:  M = 120 adultos mayores rurales de Cambrune y sus anexos O₁ = Observación de la	Población: 233 adultos mayores que viven en la zona. Muestra: 120 adultos mayores que viven en la comunidad de Cambune y sus anexos

significativos en adultos mayores rurales atendidos en un puesto de salud de Moquegua, 2026?	mayores rurales atendidos en un puesto de salud de Moquegua, 2026.	H3: Existe relación entre la depresión y la dimensión otros significativos en adultos mayores rurales atendidos en un puesto de salud de Moquegua, 2026.		variable depresión (medida con GDS-15) O_2 = Observación de la variable apoyo social (medida con MSPSS) r =Coeficiente de Spearman	
--	--	--	--	--	--

Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos

Test de Pfeiffer (SPMSQ)

1. ¿Cuál es la fecha de hoy?
2. ¿Qué día de la semana?
3. ¿En qué lugar estamos?
4. ¿Cuál es su número de teléfono? o ¿Cuál es su dirección completa?
5. ¿Cuántos años tiene?
6. ¿Dónde nació?
7. ¿Cuál es el nombre del presidente?
8. ¿Cuál es el nombre del presidente anterior?
9. ¿Cuál es el nombre de soltera de su madre?
10. Reste de tres en tres desde 29

Errores	Resultados
0-2	Valoración cognitiva normal
3-4	Deterioro leve
5-7	Deterioro moderado
8-10	Deterioro severo

Escala Geriátrica de Depresión de Yesavage (GDS-15)

Responda de acuerdo a cómo se ha sentido durante las últimas semanas

Nº	Item	SI	NO
1	¿Está 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 humor la mayor parte del tiempo?		
6	¿Tiene miedo de que algo malo le suceda?		
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?		

Escala multidimensional de apoyo social percibido (MSPSS)

Instrucciones: Lea atentamente cada una de los enunciados e indique la opción de respuesta que se asemeje a su opinión

1	2	3	4	5	6	7
Muy en desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Muy de acuerdo

ITEMS	1	2	3	4	5	6	7
1.Existe una persona en especial que está cerca cuando yo estoy en necesidad							
2. Existe una persona en especial con la cual yo puedo compartir alegrías y penas							
3. Mi familia realmente trata de ayudarme							
4. Obtengo de mi familia el apoyo emocional que necesito							
5.Tengo una persona especial que realmente es una fuente de consuelo para mí							
6.Mis amigos realmente tratan de ayudarme							
7.Puedo contar con mis amigos cuando las cosas van mal							
8.Puedo hablar con mi familia de mis problemas							
9.Tengo amigos con los que puedo compartir alegrías y tristezas							
10.Hay una persona especial en mi vida a quien le importan mis sentimientos							
11.Mi familia está dispuesta a ayudarme a tomar decisiones							
12.Puedo hablar con mis amigos de mis problemas							

Ficha de datos sociodemográficos

Sexo: _____

Edad: _____

Estado civil: _____

Nivel educativo: _____

Ocupación: _____

Con quienes vive: _____

Anexo 3: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución : Universidad Privada Norbert Wiener

Investigador : Falcon Zuñiga, Clara Gianella

Título: “DEPRESIÓN Y APOYO SOCIAL EN ADULTOS MAYORES RURALES ATENDIDOS EN UN PUESTO DE SALUD DE MOQUEGUA, 2026”

Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: “DEPRESIÓN Y APOYO SOCIAL EN ADULTOS MAYORES RURALES ATENDIDOS EN UN PUESTO DE SALUD DE MOQUEGUA, 2026”

El propósito de este estudio es determinar la relación entre depresión y apoyo social en adultos mayores rurales atendidos en un puesto de salud de Moquegua, 2026. Su ejecución permitirá conocer la realidad problemática para la mejora de la salud mental.

Duración del estudio (meses): 6 meses

Si Usted decide participar en este estudio se le realizará los siguientes procesos:

Se le explicará el objetivo del estudio y se le brindará el consentimiento informado

Se brindará el tiempo de 10 minutos para resolver los cuestionarios

La información será almacenada respetando la confidencialidad y el anonimato

Número esperado de participantes: 120

Criterios de Inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Edad: 60 años a más
- Residencia: Vivir en la comunidad de Cambrune o en sus anexos principales (Somoa y Sailapa) por al menos 6 meses
- Atención: Estar registrado en el Puesto de Salud de Cambrune
- Cognición: Puntaje ≤ 3 en el Test de Pfeiffer (función cognitiva conservada)
- Aceptación: Firmar el consentimiento informado
- Comunicación: Capacidad para comprender y responder las preguntas de los instrumentos

Criterios de exclusión:

- Deterioro cognitivo leve, moderado y severo (Pfeiffer > 3 errores)
- Diagnóstico previo de demencia o trastorno psicótico
- Hospitalización actual o en los últimos 15 días
- Incapacidad física que impida la comunicación verbal

- Negativa a participar o no firmar el consentimiento informado

Riesgos:

Su participación en el estudio *no* presenta riesgo alguno ya que no se verá criticado o juzgado por sus respuestas, además de que su identidad no será revelada garantizando el anonimato y la confidencialidad.

Beneficios:

Usted se beneficiará del presente proyecto por el conocimiento sobre la relación de las variables depresión y apoyo social en adultos mayores rurales atendidos en un puesto de salud en Moquegua, 2026.

Costos e incentivos: Usted no pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad: la información recolectada será codificada para resguardar su identidad.

Derechos de la persona: La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica.

Preguntas/Contacto: Si tiene preguntas o inquietudes, puede comunicarse con la autora responsable Clara Gianella Falcon Zuñiga, al número 984945234 y correo: a2024804451@uwiener.edu.pe. También, puede contactar al Comité de Ética que validó este estudio a través del Presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW, al correo comite.etica@uwiener.edu.pe

DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO: He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado (FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante:

Nombres

DNI:

Investigador

Nombres

DNI:

Anexo 4: Confiabilidad de los instrumentos*Confiabilidad de las Escalas*

Variables	Ítems	Alfa
Depresión	15	0.86
Apoyo social	12	0.86
Familia	4	0.90
Amigos	4	0.86
Otros significativos	4	0.89

Anexo 5: Validación de jueces

Variable 1: Depresión geriátrica

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

Variable 2: Apoyo social percibido

N°	Item	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencia
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Existe una persona en especial que está cerca cuando yo estoy en necesidad	x		x		x		
2	Existe una persona en especial con la cual yo puedo compartir mis alegrías y penas	x		x		x		
3	Mi familia realmente trata de ayudarme	x		x		x		
4	Obtengo de mi familia el apoyo emocional que necesito	x		x		x		
5	Tengo una persona especial que realmente es una fuente de consuelo para mí	x		x		x		
6	Mis amigos realmente tratan de ayudarme	x		x		x		
7	Puedo contar con mis amigos cuando las cosas van mal	x		x		x		
8	Puedo hablar con mi familia de mis problemas	x		x		x		
9	Tengo amigos con los que puedo compartir alegrías y tristezas	x		x		x		
10	Hay una persona especial en mi vida a quien le importan mis sentimientos	x		x		x		
11	Mi familia está dispuesta a ayudarme a tomar decisiones	x		x		x		
12	Puedo hablar con mis amigos de mis problemas	x		x		x		

Pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

Relevancia: el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

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

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

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable ☒ [\[x\]](#)

Aplicable después de corregir ☐ [\[\]](#)

No aplicable ☐ [\[\]](#)

Apellidos y nombres del juez validador: Dra. Karina Veronica Chuquizutta Benavides

DNI: 10130431

Especialidad del validador: Esp. Neuropsicología

Dra. Gestión pública y gobernabilidad



Dra. Esp Neurop Karina Chuquizutta Benavides
C.Ps.P.Nº: 10356 R. N. E 379

.....
 Firma del experto informante

Variable 1: Depresión geriátrica

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

Variable 2: Apoyo social percibido

N°	Item	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencia
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Existe una persona en especial que está cerca cuando yo estoy en necesidad	X		X		X		
2	Existe una persona en especial con la cual yo puedo compartir mis alegrías y penas	X		X		X		
3	Mi familia realmente trata de ayudarme	X		X		X		
4	Obtengo de mi familia el apoyo emocional que necesito	X		X		X		
5	Tengo una persona especial que realmente es una fuente de consuelo para mí	X		X		X		
6	Mis amigos realmente tratan de ayudarme	X		X		X		
7	Puedo contar con mis amigos cuando las cosas van mal	X		X		X		
8	Puedo hablar con mi familia de mis problemas	X		X		X		
9	Tengo amigos con los que puedo compartir alegrías y tristezas	X		X		X		
10	Hay una persona especial en mi vida a quien le importan mis sentimientos	X		X		X		
11	Mi familia está dispuesta a ayudarme a tomar decisiones	X		X		X		
12	Puedo hablar con mis amigos de mis problemas	X		X		X		

Pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

Relevancia: el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

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

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

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir ☐

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Kattia Yolanda Vega Mendoza

DNI: 16656439

Especialidad del validador: Psicología clínica y docencia universitaria



VEGA MENDOZA, KATTIA YOLANDA |

CPs.P 18626

.....
Firma del experto informante

Variable 1: Depresión geriátrica

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

Variable 2: Apoyo social percibido

N°	Item	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencia
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Existe una persona en especial que está cerca cuando yo estoy en necesidad	x		x		x		
2	Existe una persona en especial con la cual yo puedo compartir mis alegrías y penas	x		x		x		
3	Mi familia realmente trata de ayudarme	x		x		x		
4	Obtengo de mi familia el apoyo emocional que necesito	x		x		x		
5	Tengo una persona especial que realmente es una fuente de consuelo para mí	x		x		x		
6	Mis amigos realmente tratan de ayudarme	x		x		x		
7	Puedo contar con mis amigos cuando las cosas van mal	x		x		x		
8	Puedo hablar con mi familia de mis problemas	x		x		x		
9	Tengo amigos con los que puedo compartir alegrías y tristezas	x		x		x		
10	Hay una persona especial en mi vida a quien le importan mis sentimientos	x		x		x		
11	Mi familia está dispuesta a ayudarme a tomar decisiones	x		x		x		
12	Puedo hablar con mis amigos de mis problemas	x		x		x		

Pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

Relevancia: el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

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

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

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable ☒

Aplicable después de corregir ☐

No aplicable ☐

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Deyvi Baca Romero

DNI: 43772767

Especialidad del validador: Psicología Clínica y de la Salud


 Ps. Deyvi Baca Romero
 C.Ps.P. 17815

Firma del experto informante

Anexo 6: Aprobación de comité de ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 27 de marzo de 2026

Autor Responsable:

CLARA GIANELLA FALCON ZUÑIGA

Exp. N°: 0806-2026

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica (CIEIC) de la Universidad Privada Norbert Wiener evaluó y **APROBÓ** el siguiente proyecto de investigación:

Proyecto Titulado: "DEPRESIÓN Y APOYO SOCIAL EN ADULTOS MAYORES RURALES ATENDIDOS EN UN PUESTO DE SALUD DE MOQUEGUA, 2026". Versión Nro. 1, aprobada en fecha 17/03/2026.

El cual tiene como Autor(es) a:

CLARA GIANELLA FALCON ZUÑIGA

La **APROBACIÓN** otorgada comprende la verificación del cumplimiento de las buenas prácticas éticas, la adecuada evaluación del balance riesgo/beneficio, la idoneidad del equipo de investigación y la garantía de confidencialidad en el manejo de los datos, entre otros aspectos éticos y metodológicos pertinentes.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

- La aprobación otorgada por el CIEIC tiene una **vigencia de veinticuatro (24) meses** contados desde la fecha de emisión del presente documento. Esta vigencia es exclusiva para los procedimientos éticos revisados por el Comité y no sustituye ni aplica a los trámites administrativos ante la Oficina de Grados y Títulos.
- La constancia de aprobación por el CIEIC **no garantiza** la **aceptación** por parte de las **instituciones** en las que se planea realizar la investigación.
- En caso de requerir una **enmienda**, entendida como una modificación menor que **no altera de manera sustantiva** el proyecto aprobado, esta deberá ser presentada al CIEIC y no podrá ejecutarse sin su aprobación previa. **Cualquier cambio sustantivo deberá tramitarse como proyecto nuevo** ante el CIEIC.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,




Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta
Presidente
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
Universidad Privada Norbert Wiener

Anexo 7: Autorización para aplicación de instrumentos



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD MOQUEGUA

INFORME N°81-2026-GRM-DRSM-MRC-PSC

A: KHRISTIAN VIGIL VEGA
SECRETARIO GENERAL DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA
NORBERT WIENER

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS DE
INVESTIGACIÓN

FECHA: 09 DE MAYO DEL 2026

Por medio del presente, reciba un cordial saludo y, en atención a la solicitud presentada mediante Carta N.° 0996-2026-SG-UPNW-CP, comunicar que la Jefatura del Puesto de Salud de Cambrune AUTORIZA la aplicación de los instrumentos de investigación correspondientes al estudio titulado: "Depresión y apoyo social en adultos mayores rurales atendidos en un puesto de salud de Moquegua, 2026", investigación desarrollada por la Lic. Psic. Clara Gianella Falcon Zuñiga.

La presente autorización se otorga con la finalidad de facilitar el desarrollo de la investigación en este establecimiento de salud, considerando que la aplicación de los instrumentos se realizará respetando los principios éticos de confidencialidad, anonimato y consentimiento informado de los participantes, sin afectar el normal funcionamiento de los servicios de salud.

Asimismo, se precisa que los resultados obtenidos serán utilizados únicamente con fines académicos y de investigación.

Es cuanto informo para los fines pertinentes.

Atentamente,



Karen Y. Vicuña Maquera
OBSTETRA
COP. 30650

Anexo 8: Envío a revista

Envío recibido



revistas@unmsm.edu.pe en nombre de Lupe García Ampudia <reviipsi.psico

...

Para: Usted

Mar 7/07/2026 01:13

Clara Gianella Falcon Zuñiga:

Gracias por enviarnos su manuscrito "Depresión y apoyo social en adultos mayores rurales atendidos en un puesto de salud de Moquegua, 2026" a Revista de Investigación en Psicología. Gracias al sistema de gestión de revistas online que usamos podrá seguir su progreso a través del proceso editorial identificándose en el sitio web de la revista:

URL del manuscrito:

<https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/authorDashboard/submission/34065>

Nombre de usuaria/o: clara_falcon

Si tiene cualquier pregunta no dude en contactar con nosotros/as. Gracias por tener en cuenta esta revista para difundir su trabajo.

18% 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 10 palabras)

Fuentes principales

- 13%  Fuentes de Internet
- 5%  Publicaciones
- 15%  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.

Fuentes principales

- 13% Fuentes de Internet
- 5% Publicaciones
- 15% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	2%
2	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	1%
3	Internet	hdl.handle.net	<1%
4	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-04-27	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Continental on 2026-03-31	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-06-20	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2026-06-25	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-08-08	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad San Ignacio de Loyola on 2024-07-01	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-08-19	<1%
11	Publicación	Cruz Gomez, Selmira Simona. "Convivencia escolar y gestión escolar en institucio...	<1%

18% 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 10 palabras)

Fuentes principales

- 13%  Fuentes de Internet
- 5%  Publicaciones
- 15%  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.

Fuentes principales

- 13% Fuentes de Internet
- 5% Publicaciones
- 15% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	hdl.handle.net	2%
2	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	1%
3	Trabajos entregados	Universidad Continental on 2026-03-30	<1%
4	Trabajos entregados	Integración Moodle Presencial 4.3 on 2025-12-08	<1%
5	Internet	repositorio.autonoma.edu.pe	<1%
6	Trabajos entregados	Pontificia Universidad Catolica del Ecuador - PUCE on 2026-06-30	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2026-06-25	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-10-11	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad San Ignacio de Loyola on 2024-07-01	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-08-19	<1%
11	Publicación	Cruz Gomez, Selmira Simona. "Convivencia escolar y gestión escolar en institucio...	<1%