

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE PSICOLOGÍA



**Depresión y apoyo social familiar en adultos mayores beneficiarios de un
centro de apoyo alimentario de Lambayeque, 2025**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

AUTOR

Cristian Paolo Fanning Vasquez

ASESOR

Cora Elizabeth Valle Temoche

<https://orcid.org/0000-0002-6466-4194>

Chiclayo, 2026

**Depresión y apoyo social familiar en adultos mayores
beneficiarios de un centro de apoyo alimentario de Lambayeque,
2025**

PRESENTADA POR

Cristian Paolo Fanning Vasquez

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

APROBADA POR

Rony Edinson Prada Chapoñan
PRESIDENTE

Adriana del Carmen Pineda Sanchez
SECRETARIO

Cora Elizabeth Valle Temoche
VOCAL

Agradecimientos

Quiero expresar mi agradecimiento a los adultos mayores que participaron en este estudio, que fueron muy amables y agradecidos al momento de entablar una conversación; su disposición para compartir sus conocimientos, experiencias y vivencias fue un motivo más para continuar con la elaboración de esta tesis.

A mi familia, gracias por su apoyo incondicional, por creer en mí y darme fuerzas en los momentos más difíciles, no solo de este producto, sino de todo este camino recorrido; su presencia ha sido mi motor.

A mis amigos, con sus ocurrencias, compañía y paciencia, me impulsaron a seguir adelante; gracias por estar siempre presentes, por escucharme y animarme a no rendirme.

A todos ustedes, mi reconocimiento y gratitud.

Depresión y apoyo social familiar en adultos mayores beneficiarios de un centro de apoyo alimentario de Lambayeque, 2025

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
3	www.researchgate.net Fuente de Internet	1%
4	www.scielo.org.co Fuente de Internet	1%
5	www.coursehero.com Fuente de Internet	1%
6	revistas.uned.es Fuente de Internet	<1%
7	repositoriobibliotecas.uv.cl Fuente de Internet	<1%
8	Submitted to Pontificia Universidad Católica de Chile Trabajo del estudiante	<1%
9	Submitted to Universidad Internacional de la Rioja Trabajo del estudiante	<1%
10	eprints.uanl.mx Fuente de Internet	<1%
11	revistas.upeu.edu.pe Fuente de Internet	<1%

Índice

Resumen	6
Abstract	7
Introducción.....	8
Revisión de Literatura	10
Materiales y Métodos	15
Resultados y Discusión.....	18
Conclusiones	23
Recomendaciones	23
Referencias.....	24
Anexos	27

Resumen

La depresión es una enfermedad caracterizada por un estado de ánimo decaído, acompañado de sentimientos de tristeza, mal humor, angustia e incluso ataques de pánico. Asimismo, afecta las funciones cognitivas y repercute negativamente en la motivación, el disfrute y la esperanza frente a la vida. El objetivo general de este estudio fue determinar el nivel de depresión y el apoyo social familiar en adultos mayores de un centro de apoyo alimentario de Lambayeque. Como objetivos específicos se planteó identificar el nivel de depresión según sexo y estado civil, así como determinar el nivel de apoyo social familiar según dimensiones. Se realizó un estudio cuantitativo, de diseño no experimental y descriptivo, con una muestra de 65 adultos mayores. Se aplicó el Medical Outcomes Study Social Support Survey y la Escala de Depresión de Zung. Los resultados reflejaron que el 58.5% de los participantes presentó depresión leve a moderado y el 40% depresión moderada a severa. Respecto al apoyo social familiar, el 53,8% reportó un nivel medio y el 44,6% un nivel alto. Según el sexo, las mujeres presentaron depresión leve a moderada en un 54,1%, mientras que en los varones fue del 64,3%; la depresión moderada a severa se observó en el 45,9% de mujeres y el 32,1% de varones. En relación con el estado civil, los adultos mayores viudos y divorciados evidenciaron mayor vulnerabilidad. Aunque se identificó apoyo social familiar en sus distintas dimensiones, su predominio en un nivel medio limitaría su efecto protector frente a la depresión.

Palabras clave: Depresión, apoyo social familiar, adultos mayores.

Abstract

Depression is an illness characterized by a low mood, accompanied by feelings of sadness, irritability, anxiety, and even panic attacks. It also affects cognitive functions and negatively impacts motivation, enjoyment of life, and hope. The general objective of this study was to determine the level of depression and family social support in older adults at a food assistance center in Lambayeque. Specific objectives included identifying the level of depression according to sex and marital status, as well as determining the level of family social support according to its dimensions. A quantitative, non-experimental, and descriptive study was conducted with a sample of 65 older adults. The Medical Outcomes Study Social Support Survey and the Zung Self-Rating Depression Scale were administered. The results showed that 58.5% of participants presented with mild to moderate depression and 40% with moderate to severe depression. Regarding family social support, 53.8% reported a medium level and 44.6% a high level. According to sex, 54.1% of women presented with mild to moderate depression, while 64.3% of men did; moderate to severe depression was observed in 45.9% of women and 32.1% of men. Regarding marital status, widowed and divorced older adults showed greater vulnerability. Although family social support was identified in its various dimensions, its predominance at a moderate level would limit its protective effect against depression.

Keywords: Depression, family social support, older adults.

Introducción

La última etapa del desarrollo humano está sujeta a cambios en diferentes aspectos de la vida de la persona. Estas transformaciones van de la mano con el progresivo deterioro de las capacidades funcionales y cognitivas, lo que, en muchos casos, requiere de cuidado especializado. Desde una visión filosófica, Platón sostenía la persona envejece de acuerdo con la manera en que ha vivido, resaltando la importancia de las experiencias durante la juventud; mientras que Aristóteles concebía la vejez como un proceso natural de deterioro y déficit funcional en distintos ámbitos de la vida (Álvarez, 2009). Aunque ambas posturas son opuestas, coinciden en reconocer que esta etapa implica importantes cambios y desafíos.

El adulto mayor puede verse expuesto a situaciones que le hacen experimentar soledad y abandono, acompañado del deterioro de algunas facultades mentales, apareciendo diversos problemas de salud tanto físicos como mentales. Por ello, es fundamental disminuir la presencia de factores de riesgo que incrementen la vulnerabilidad del adulto mayor. Entre estos problemas destaca la depresión, debido a su alta prevalencia y a sus repercusiones negativas sobre las capacidades físicas, sociales y funcionales, además de asociarse con mayor morbilidad y un incremento en el uso de servicios hospitalarios (Aguilar, 2006).

La depresión constituye uno de los trastornos mentales más frecuentes en el adulto mayor. El Ministerio de Salud (MINSA) de Perú señaló que, en el 2016, aproximadamente el 2% de adultos mayores podían experimentar trastorno depresivo mayor, siendo una de los indicadores más frecuentes en atenciones del año 2022 (Acosta, 2024). Diversos factores psicológicos, sociales y acontecimientos vitales pueden desencadenar esta condición. El riesgo aumenta cuando el adulto mayor carece de apoyo familiar y social durante esta etapa de vida; por ello, el vínculo familiar y social resulta esencial para su bienestar y satisfacción; sin embargo, es frecuente que dicho vínculo disminuya con el paso de los años (Jiménez et al., 2020).

El apoyo social es un aspecto fundamental ya que influye directamente en la salud mental permitiendo experimentar una sensación de soporte, apoyo y sentido de pertenencia; influyendo directamente con el bienestar físico, emocional y psicológico, actuando como un mecanismo de protección ante los diversos factores que se presentan en esta etapa ofreciendo una red de apoyo emocional mejorando la calidad de vida del adulto mayor (Hernández, et al; 2019).

En este sentido, la población de la investigación estuvo constituida por adultos mayores de un centro de apoyo alimentario de Lambayeque, quienes se encuentran expuestos a situaciones de riesgo que los coloca en extrema vulnerabilidad. Muchos de ellos afrontan situaciones de abandono y negligencias asociadas a la falta de soporte familiar, lo cual impacta negativamente en su estado emocional llevándolos a experimentar una profunda melancolía. Frente a esta situación, se planteó la siguiente incógnita: ¿Cuál es el nivel de depresión y apoyo social familiar en los adultos mayores del centro de apoyo alimentario de Lambayeque, 2025? Las variables en estudio fueron la depresión y el apoyo social familiar en los adultos mayores.

Los resultados de este estudio aportan al cuerpo de conocimientos referidos la depresión en los adultos mayores, población que continua en incremento y que constituye un problema de salud pública. Existe limitada evidencia empírica a nivel de Lambayeque que describa de manera conjunta el nivel de depresión y el apoyo social familiar en esta población, especialmente en contextos comunitarios vulnerables como los centros de apoyo alimentario. La mayoría de estudios se han centrado en ámbitos hospitalarios o urbanos, abordando de forma aislada la salud mental o el soporte social, sin profundizar en su interacción en escenarios de riesgo social.

En consecuencia, se identifica un vacío de conocimiento respecto a la caracterización del estado emocional y el soporte familiar de los adultos mayores en Lambayeque, lo que limita la formulación de intervenciones integrales desde psicología y salud pública. Por ello, resulta necesario generar evidencia contextualizada que permita comprender esta problemática y orientar estrategias de promoción del bienestar y cuidado integral del adulto mayor en el ámbito comunitario.

En este sentido, se planteó como objetivo general el determinar el nivel de depresión y apoyo social familiar en adultos mayores de un centro de apoyo alimentario de Lambayeque; y como objetivos específicos, el identificar el nivel de depresión en los adultos mayores según sexo y estado e identificar el nivel de apoyo social familiar según dimensiones.

Revisión de Literatura

Antecedentes

En México, Puglla (2024) realizó un estudio para describir la situación del apoyo familiar en adultos mayores del proyecto de gobierno autónomo del cantón Yantzaza. Su estudio fue no experimental, con un enfoque mixto, descriptivo – transversal. Se contó con una población total de 23 familias y 30 adultos mayores. Se usó el cuestionario de MOS. Los resultados reflejaron que la red de apoyo social más influyente es la propia familia con un 76.67%, seguido de las instituciones públicas con un 70%; y se destaca el apoyo emocional y afectivo, ubicado en un nivel medio con un 50% y con un 36.67% respectivamente.

Asimismo, Jiménez et al. (2023) en México, se enfocaron en la relación entre el apoyo y el nivel de depresión en adultos mayores. Este estudio fue no experimental, con un enfoque cuantitativo, trasversal y correlacional. Con un total de 71 participantes, se emplearon el cuestionario de DUKE – UNC11. Obtuvieron que, el 72.8% eran mujeres y solo un 28.2% de hombres; también que el 49.3% tuvo depresión moderada y el 67.6% cuentan con apoyo social normal, mientras que el resto cuenta con apoyo social bajo (32.4%).

Igualmente, Los Santos (2018), en México, determinó la prevalencia de depresión en ambos sexos, entre las edades de 60 a 103 años. Se usó la encuesta nacional de salud y envejecimiento. Fue una investigación ex post facto, no experimental y transaccional. Con una muestra de 5275 personas. Hallando un 74.3% de participantes con depresión; y que la edad, escolaridad, estado civil, ocupación y las actividades sociales contribuyeron a la aparición de la depresión en este rango edad.

En Colombia, Ramírez et al. (2019) llevaron a cabo una investigación con el fin de examinar la relación entre depresión y apoyo social en adultos mayores. Fue de estudio cuantitativo, descriptivo – correlacional. Participaron 54 personas de ambos sexos a los que se les aplicó el cuestionario de MOS y el PHQ. Encontraron, que el apoyo social tiene influencia directa en la depresión, pero es posible revertirla si se cuenta con el apoyo de personas cercanas.

Pasando a un ámbito nacional, en Lima, Díaz (2019) realizó un estudio para determinar los niveles de depresión en el adulto mayor de 75 años en un centro de salud. El estudio realizado fue de tipo descriptivo y de corte transversal con diseño no experimental. Se contó con una población total de 77 adultos mayores y la obtención de datos fue mediante la encuesta y la utilización del test de Zung. En los resultados se reflejaron que el 36% presentaban depresión leve, 27%, depresión moderada, 26%, grave y que 11% no presentó depresión. La

mayoría de personas con depresión severa, mostraba afectación de la dimensión de afectividad con un 41% y de moderada un 31% en la dimensión de aspecto fisiológico.

Rodríguez (2023) en Ferreñafe, realizó una investigación no experimental – descriptiva, para conocer el nivel de apoyo social. Contó con 100 personas mayores de 60 años de ambos sexos. El instrumento que empleó fue el de Moss. Los resultados mostraron que, el apoyo social percibido fue equitativo entre los niveles (Alto: 32%; Medio: 32%; Bajo: 36%). Sin embargo, según las dimensiones del instrumento, los valores más predominantes fueron los siguientes: nivel alto (Apoyo emocional: 39%), nivel bajo (Apoyo instrumental positivo: 38%; interacción social: 37%) y nivel medio (apoyo afectivo: 42%). Con respecto al estado civil, las predominancias se distribuyeron así: nivel bajo (conviviente: 39%; soltero: 50%; viudo: 43%) y nivel medio (casado: 38%). Según sexo, los porcentajes mayores por niveles son: nivel bajo (femenino: 37%) y nivel medio (masculino: 37%); sin embargo, en mujeres no difiere mucho del nivel alto (34%).

Bases teóricas

El envejecimiento es todo aquel deterioro que se da de forma progresiva y afecta la adaptación al entorno. Engloba además muchos procesos biológicos, psicológicos y sociales que se presentan justo en la adultez. Se asocian, además, aun pese a su falta de comprensión total, a factores como: disfunción mitocondrial, autofagia, afectación en el estado bioenergético celular y daños en el ADN, seguido de un estrés oxidativo, degeneración neuronal, la disminución de la vasodilatación, los desajustes metabólicos, los cambios hormonales (oxitocina), así como la sarcopenia. Sin embargo, el envejecimiento no solo se limita al deterioro natural de las funciones corporales, sino que también está influenciado por antecedentes patológicos y puede incluir beneficios psicológicos y sociales (Pinilla, 2021).

En la literatura científica se han identificado distintos modelos de envejecimiento, entre ellos el exitoso, el saludable y el activo.

El envejecimiento exitoso, se caracteriza por la capacidad de mantener un bajo riesgo de desarrollar enfermedades, combinando altos niveles de actividad física y mental con relaciones interpersonales satisfactorias y una participación significativa en diversas actividades. Este modelo implica la continuidad de hábitos y actitudes propias de la mediana edad, promoviendo la sustitución de roles perdidos con nuevas experiencias que refuercen una percepción positiva de sí mismo (Ortíz, 2021).

Por otro lado, la OMS introdujo el concepto de envejecimiento saludable en 1998, definiéndola como una etapa previa a los 60 años en la que la adopción temprana de hábitos saludables puede prevenir enfermedades y discapacidades, favoreciendo un proceso de

envejecimiento más positivo. Posteriormente, el Informe Mundial sobre Envejecimiento y Salud amplió esta perspectiva, señalando que el envejecimiento saludable está centrado en conservar la capacidad funcional de las personas de edad avanzada, garantizando su bienestar.

En este sentido, envejecer de manera saludable no significa estar libre de enfermedades, sino adoptar un estilo de vida que maximice la calidad de vida mediante el autocuidado, el apoyo mutuo y la autogestión. Entre los factores que han demostrado mejorar la salud y el bienestar en la vejez se incluyen una alimentación equilibrada, la práctica regular y segura de actividad física, una higiene adecuada, un descanso reparador, la recreación y una autoestima positiva. De este modo, el envejecimiento saludable se entiende como aquel proceso continuo de adaptación a los cambios a nivel físico, social y psicológico que se dan a lo largo de la vida (Ortiz, 2021).

Desde una perspectiva política e intersectorial, la OMS también aborda el envejecimiento activo, entendiéndolo como el proceso que optimiza las oportunidades de salud, participación y seguridad para mejorar la calidad de vida en la vejez. Se han reconocido algunos factores claves que pueden determinar el envejecimiento activo, que va desde el económico hacia lo conductual, personal, social y entorno físico. Este enfoque trasciende la promoción de hábitos saludables, integrando una visión inter y multisectorial que abarca distintas áreas del desarrollo social y económico. En cuanto a la diferenciación entre los tipos de envejecimiento, el envejecimiento fisiológico se caracteriza por una reducción funcional progresiva y equilibrada en diversos órganos y sistemas. En contraste, el envejecimiento patológico, también denominado envejecimiento secundario, ocurre de manera prematura y suele afectar tejidos específicos debido a la presencia de enfermedades crónicas. Este tipo de envejecimiento se debe a la interacción entre el envejecimiento natural y patologías que comprometen la autonomía funcional del individuo, pudiendo incluso generar discapacidad. Un ejemplo de ello es la Enfermedad de Alzheimer (EA), en la cual un proceso neurodegenerativo adicional afecta la memoria, la independencia y el funcionamiento general del individuo, interfiriendo significativamente en su vida social y laboral (Suarez, 2021).

Depresión

La depresión es una enfermedad caracterizada por la afectación del estado anímico como sintomatología base; se presentan sentimientos de tristeza, pánico, pensamientos negativos, desmotivación, el declive de diversas funciones psíquicas y cognitiva, etc. Por otra parte, se manifiesta con una variedad de síntomas a nivel somático y orgánico; se considera a su vez como una enfermedad crónica del estado anímico, cuyo síntoma es un sentimiento de tristeza y desdicha, de duración temporal o permanente. Bajo esta perspectiva, es también visto como un

trastorno con presencia de culpa, baja autoestima, apnea, volviendo a la persona disfuncional en sus actividades cotidianas. Cuando la depresión es leve, puede ser tratada desde un enfoque psicoterapéutico, pero cuando aumenta el grado de intensidad (moderada o grave) comienza a ser necesario el uso de fármacos para poder contrarrestar toda la sintomatología que esta desprende (Rondón, 2018).

La depresión en el adulto mayor

La depresión en el adulto mayor es común, afectando significativamente la forma de vida y el bienestar general. Aunque no es una consecuencia natural del envejecimiento, a menudo se pasa por alto o se diagnostica erróneamente debido a la creencia de que los síntomas emocionales son parte inevitable de esta edad. De hecho, circunstancias como el aislamiento, duelo, enfermedades a nivel crónico hacen que se incremente el riesgo de padecerla. Es más, si coexisten enfermedades asociadas se puede agravar el padecimiento de esta, complicando su tratamiento.

Aun con la alta prevalencia que tiene, aún sigue siendo poco diagnóstica y tratada, habiendo un aumento en su morbilidad y deterioro a nivel cognitivo. De esta manera, para poder hacer un abordaje de esta problemática, es muy importante el implementar a la terapia, herramientas que sirvan de tamizaje y tratamiento a nivel integral con intervención terapéutica y farmacológicas adaptada a la necesidad de cada paciente. Baker et al. (2021) lo representan como un problema crítico e incluso de salud pública, puesto que existe evidencia de mayor tasa de suicidio y desde un punto de vista holístico lo ven como tratamiento teniendo en cuenta el factor biológico y social.

Criterios diagnósticos del episodio depresivo

Según el CIE-10, para el diagnóstico, los síntomas deben estar presentes durante al menos dos semanas.

Los síntomas fundamentales (típicos), los cuales deben estar presentes al menos 2 de los 3 son: estado de ánimo depresivo (la mayor parte del día), pérdida de interés o capacidad de disfrutar (anhedonia) y disminución de la energía o aumento de la fatigabilidad. Los síntomas adicionales, pueden ser: disminución de la concentración y atención, pérdida de la confianza en sí mismo y sentimientos de inferioridad, ideas de culpa y de ser inútil, perspectiva pesimista del futuro, ideas o actos suicidas o de autoagresión, trastornos del sueño y disminución del apetito.

Para la clasificación de los niveles de depresión se toma en cuenta lo siguiente:

Episodio depresivo leve (F32.0): ≥ 2 síntomas fundamentales + ≥ 2 síntomas adicionales

Episodio depresivo moderado (F32.1): ≥ 2 síntomas fundamentales + $\geq 3-4$ síntomas adicionales.

Episodio depresivo grave (F32.2 / F32.3): los 3 síntomas fundamentales + \geq 4 síntomas adicionales.

Factores relacionados a la depresión en el adulto mayor

Debido a su diversidad y complejidad, se abarca el factor biológico, psicológico y social; partiendo desde el riesgo de sufrir enfermedades crónicas como Parkinson, ACV y Alzheimer, hasta el aislamiento, duelo y pérdida de alguna capacidad funcional; lo que conlleva a presentar mayor riesgo de padecer depresión en esta etapa de la vida. Del mismo modo, problemas en el sueño, automedicación, económicos, estigma y percepción social incrementan el riesgo de padecerla. Asimismo, aislarse de los vínculos sociales y falta de red de apoyo también se asocian a esta problemática y se requieren enfoques a nivel integral para su adecuado manejo (Stickle & Onedera, 2006).

Apoyo social

Hace referencia a toda aquellas relaciones y medios adquiridos a través de personas que rodean y brindan soporte emocional en épocas difíciles de la vida, incluyendo apoyo percibido y recibido, es decir, desde la disponibilidad de ayuda hasta la asistencia real; ello ayuda a la persona a hacer frente al estrés del día a día y a algún otro desafío a nivel emocional. Del mismo modo, se incluye la ayuda práctica a nivel de orientación y pertenencia a un grupo, la comprensión y afecto, los consejos y la conexión social; todo ello como una especie de amortiguador de los estresores ayudando a reducir consecuencias en la salud mental, para que así se logre mejorar la autoestima y el positivismo en las personas. Es importante tener una red de apoyo de calidad más que de cantidad, ya que poseer vínculos significativos mejoran la salud emocional (Sarason & Sarason, 1994).

Dimensiones del apoyo social

Las dimensiones están referidas al apoyo emocional-informativo, apoyo instrumental, apoyo afectivo y las interacciones sociales. El apoyo emocional – informativo, se refiere a la empatía, cuidado y orientación para hacer frente a los problemas. El apoyo instrumental, involucra todo aquello que es práctico o de corte material. El apoyo afectivo, se enfoca en expresar amor y proporcionar cuidados, lo que conlleva a que se refuercen los lazos emocionales y promueve el bienestar mental y las interacciones sociales positivas, ayudan al bienestar emocional ya que se comparten momentos de calidad con los pares, desde actividades recreativas hasta las de nivel social (Costa & Salamero, 2007).

Materiales y Métodos

Diseño de investigación.

El presente estudio se realizó bajo un enfoque cuantitativo, el diseño fue no experimental, de tipo descriptivo, ya que buscó analizar las variables de estudio (Rodríguez, 2019); este diseño fue adecuado para describir los niveles de las variables seleccionadas para este estudio.

Participantes.

Se contó con 65 adultos mayores entre las edades de 58 a 87 años, beneficiarios de un comedor administrado por la Beneficencia de Lambayeque (Sub. Direc., Muro, comunicación personal, 2025). Se incluyó a dos personas de 58 años como adultos mayores, debido a que el envejecimiento es un proceso progresivo influenciado por factores biológicos y sociales, que en contextos vulnerables (como los dos casos identificados) puede manifestarse antes de los 60 años.

Este número de participantes permitió desarrollar un análisis más detallado y personalizado de sus condiciones, con la seguridad de que cada caso fue adecuadamente estudiado y comprendido, teniendo así un control más efectivo de los datos, garantizando calidad del estudio sin comprometer el bienestar de los participantes.

Técnicas e instrumentos.

En esta investigación se usó la técnica de la encuesta, aplicada de manera presencial usando dos instrumentos: el cuestionario “Medical Outcomes Study Social Support Survey (MOS-SSS)” (Anexo 1) y el test de depresión de Zung (Anexo 2).

El primer instrumento fue adaptado al Perú por Ortiz y Tapia (2013), cuenta con cuatro dimensiones: apoyo emocional, apoyo instrumental positivo, de apoyo social y apoyo afectivo teniendo un total de 20 ítems. Su validez fue de 10.07 y un nivel de significancia de 0.05, demostrando consistencia interna al momento de evaluar apoyo social, además de un Cronbach 0,78 en su primera dimensión, en la segunda y cuarta 0.87 y en la tercera 0.76.

El segundo instrumento, fue adaptado por Velásquez (2019) cuenta con cuatro dimensiones: afectiva, cognitiva, somática y psicomotora, con un total de 20 ítems (ver anexo 3). Su validez es de 0.27 hasta 0.69. Además, tiene un Alfa Ordinal del 88%, Spearman de 83.53%, y Guttman Flanagan del 83.53%; esto confirma que el instrumento tiene una estructura y consistencia interna adecuada al momento de evaluar depresión.

Procedimientos.

La investigación, inició el proceso solicitando la autorización a la institución por medio de la carta emitida por la escuela profesional de Psicología de la universidad, asegurando los protocolos y legalidad del estudio.

Para aplicar los instrumentos se realizó el consentimiento informado a los adultos mayores, explicando de forma detallada los objetivos del estudio, la confidencialidad y voluntariedad de su participación, para obtener su autorización para participar de la investigación.

Luego se coordinó la fecha de aplicación y, para aquellos participantes que no pudieron asistir a la sede, se realizó visita domiciliaria para la aplicación de ambos instrumentos, ello garantizó que todos los participantes sean incluidos en el estudio. Se destinó un tiempo aproximado de 10 a 15 minutos por evaluación, lo que permitió aplicarlos de una forma eficiente sin generar incomodidades en la población participante.

Aspectos éticos.

La investigación fue evaluada por el comité de ética de investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, asegurando que se cumpla los estándares éticos.

Asimismo, se resalta el derecho a protección intelectual, habiendo realizado las citas y referencias de la información consultada, la misma que paso por una corroboración del índice de similitud obtenido a partir de un informe que mostró Turnitin, donde se alcanzó un valor menor o igual al 12%.

La presente investigación se rigió por el cumplimiento de los principios de ética propuestos por la American Psychological Association (2017), primero se aplicó el principio de beneficencia y no maleficencia; resguardando el bienestar de la población a interactuar, del mismo modo, los resultados que se obtuvieron de este estudio, fueron entregados a los participantes y al personal correspondiente de la institución. Mientras se realizó el presente estudio se evitó causar daños a la integridad del público participante.

También, el principio de respeto por los derechos y dignidad de las personas; ya que esta investigación informó con anticipación a cada participante sobre los pormenores del proyecto. Con este propósito, se hizo entrega de un consentimiento informado (ver anexo 3) en donde, se asumió como una aceptación para participar en el presente estudio.

Del mismo modo, se cumplió con el principio de justicia; puesto que cada participante fue tratado de igual manera que otros participantes, garantizando que el estudio sea justo para todos los involucrados.

Finalmente, el principio de integridad; se trabajó con la población que se presentó desde un principio y se evitó dar datos falsos o generar alguna alteración en algún resultado que se obtenga.

VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN

La variable depresión, se define de manera conceptual como un trastorno que afecta el estado de ánimo, pensamiento y comportamiento de quien la padece, logrando un malestar significativo en su día a día (Zung, 1965). De manera operacional, fue medida con el test de depresión de Zung que consta de 20 ítems y cuatro dimensiones; afectiva (3; 9 y 13), cognitiva (2; 4; 5 y 10), somática (1; 6; 7; 8; 11; 12; 14 y 17) y psicomotora (15; 16; 18; 19 y 20).

Por su parte, la variable apoyo social familiar, se define conceptualmente como aquel recurso que al ser obtenido permite enfrentar situaciones de estrés, depresión, y crisis (Moss, 1993). Se definió operacionalmente, con el cuestionario de apoyo emocional de Moss adaptado al Perú por Fernández (2014), con 20 ítems y cuatro dimensiones; apoyo emocional (3; 4; 8; 9; 13; 16; 17 y 19), apoyo instrumental positivo (2; 5; 12 y 15), apoyo social (7; 11; 14 y 18) y apoyo afectivo (6; 10 y 20)

PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.

Los datos recolectados mediante la aplicación del cuestionario “Medical Outcomes Study Social Support Survey (MOS-SSS)” y el Test de Depresión de Zung fueron organizados, codificados y digitados en una base de datos en el programa Microsoft Excel, para posteriormente ser procesados.

Se realizó un análisis descriptivo de las variables de estudio, utilizando frecuencias absolutas y porcentajes para las variables cualitativas, así como medidas de tendencia central y dispersión (media y desviación estándar) para las variables cuantitativas. Asimismo, se elaboraron tablas que facilitaron la interpretación de los resultados.

Resultados y Discusión

Nivel de depresión y apoyo social familiar en adultos mayores

Se obtuvo que la mayoría de los participantes tiene depresión leve a moderada, sin embargo, existe riesgo de porcentajes de poder presentar moderada a severa (Ver tabla 1).

Tabla 1

Depresión y apoyo social familiar en adultos mayores beneficiarios de un centro de apoyo alimentario de Lambayeque, 2025.

Nivel depresión	f	%
Dentro del rango normal	0	0
Depresión leve moderada	38	58.5 %
Depresión moderada a severa	26	40.0 %
Depresión severa	1	1.5 %

Según los resultados se observa que el 58.5% presenta depresión en nivel leve moderado y el 40% presenta moderada severa. Estos hallazgos reflejan que la gran mayoría de adultos mayores presentan sintomatología depresiva, caracterizada por la presencia de tristeza, melancolía, alteraciones en el apetito, sueño y manifestaciones somáticas. Estos hallazgos se relacionan con lo encontrado por Jiménez et al. (2023) quien señala niveles preocupantes de depresión en su población de estudio. Este patrón elevado puede explicarse por la etapa del ciclo vital en la que se encuentran los adultos mayores, caracterizada por pérdidas afectivas, cambios psicosociales tales como: la jubilación y reducción de roles sociales, así también problemas de salud física.

Tabla 2

Apoyo social familiar en adultos mayores beneficiarios de un centro de apoyo alimentario de Lambayeque, 2025.

Nivel Apoyo social familiar	f	%
Bajo	1	1.5 %
Medio	35	53.8 %
Alto	29	44.6 %

Según los resultados se encuentra que el 53.8% cuentan con un apoyo social familiar en la categoría media y que el 44.6% se ubican en la categoría alta. Lo cual indica que ellos perciben la presencia de apoyo emocional, instrumental y afectivo de su entorno familiar y social.

Esto coincide con Puglla (2024) donde el apoyo emocional y afectivo se posicionaron también niveles medios, del mismo modo, Ramírez et al. (2019) quienes señalaron que el apoyo social influye de forma directa en la reducción de síntomas depresivos, por lo cual su ausencia o insuficiencia se asocia con mayor riesgo de trastornos afectivos.

Nivel de depresión y apoyo social familiar en los adultos mayores según sexo

Tabla 3

Depresión según sexo en adultos mayores beneficiarios de un centro de apoyo alimentario de Lambayeque, 2025.

Nivel depresión	Sexo	
	Masculino	Femenino
Dentro del rango normal	0%	0%
Depresión leve moderada	64.3%	54.1%
Depresión moderada a severa	32.1%	45.9%
Depresión severa	3.6%	0%

Según los resultados observamos que en las mujeres presentan depresión leve moderada en un 54.1% y en contraste a los varones quienes presentan en este nivel un 64.3%; y en el nivel moderado a severo las mujeres obtuvieron un 45.9% y los varones obtuvieron un 32.1%, observándose que hay una mayor prevalencia en la depresión entre hombres y mujeres. Esto significa que el sexo influye en cómo se manifiestan los síntomas depresivos en esta etapa. Las mujeres tienden a reportar más abiertamente su malestar emocional, lo que puede explicar su

mayor presencia en los niveles leves – moderados. Por su parte, los hombres podrían mostrar síntomas más agudos debido a factores como el silencio emocional o menor búsqueda de ayuda.

Estos datos se asemejan con lo hallado por Jiménez et al. (2023) donde los participantes con depresión eran mayormente mujeres con un 72.8%, lo que sugiere que la prevalencia por sexo puede estar influenciada por factores contextuales, culturales o del entorno familiar.

Tabla 4

Apoyo social familiar según sexo en adultos mayores beneficiarios de un centro de apoyo alimentario de Lambayeque, 2025.

Nivel de apoyo social familiar	Sexo	
	Masculino	Femenino
Bajo	0.0 %	2.7%
Medio	64.3%	45.9%
Alto	35.7%	51.4%

Los resultados reflejan que, en el nivel medio, el sexo femenino obtuvo un 45.9% de percepción de apoyo social familiar y en el sexo masculino un 64.3%, y en el nivel alto, las mujeres obtuvieron un 51.4% y los varones un 35.7%. Estos resultados sugieren que en el nivel medio, los hombres presentan un mayor porcentaje de percepción de apoyo tanto social, como familiar, en tanto, en el nivel alto, las mujeres son las que perciben una red familiar más activa y cercana, lo cual puede actuar como factor protector ante síntomas depresivos. Estos hallazgos resultan similares a los resultados obtenidos por Rodríguez (2023) quien encontró un porcentaje más elevado de mujeres (34%) con alto apoyo social en comparación con los varones.

Estos resultados reflejan que las mujeres perciben, en el nivel alto, un mayor porcentaje al apoyo social familiar, a comparación a un nivel medio, en donde los hombres tienen predominancia ante la percepción de apoyo social y familiar; esta variabilidad se relaciona o es influenciada por dinámicas familiares o culturales específicas del entorno de Lambayeque.

Nivel de depresión y apoyo social familiar en los adultos mayores según estado civil

Tabla 5

Depresión y apoyo social familiar según estado civil en adultos mayores beneficiarios de un centro de apoyo alimentario de Lambayeque, 2025.

Nivel depresión	Estado civil			
	Soltero	Casado	Viudo	Divorciado
Dentro del rango normal	0%	0%	0%	0%
Depresión leve moderada	52.6%	62.5%	69.2%	41.7%
Depresión moderada a severa	42.1%	37.5%	30.8%	58.3%
Depresión severa	5.3%	0%	0%	0%

En la siguiente tabla encontramos que, en el nivel de depresión leve moderada, el rango mayor se percibe en los adultos mayores viudos con un 69.2%; y en el nivel de depresión moderada a severa, el rango mayor se ubica en los adultos mayores divorciados con un 58.3%. Lo cual significa que la pérdida de la pareja representa un evento de alto impacto emocional, generando mayor riesgo de soledad, tristeza y desconexión social.

Esto coincide con lo expuesto por Los Santos (2018) quien evidenció que el estado civil, influye en la aparición de depresión en adultos mayores, con un 74.3%, pues la pérdida del cónyuge puede representar un factor de riesgo significativo para el bienestar emocional.

Tabla 6

Apoyo social familiar según estado civil en adultos mayores beneficiarios de un centro de apoyo alimentario de Lambayeque, 2025.

Nivel de apoyo social familiar	Estado civil			
	Soltero	Casado	Viudo	Divorciado
Bajo	0.0 %	0.0 %	0.0 %	8.3%
Medio	52.6%	25%	69.2%	41.7%
Alto	47.4%	75%	30.8%	50%

En la siguiente tabla encontramos que, en el nivel medio de apoyo social familiar, el mayor rango se percibe en los adultos mayores viudos con un 69.2%; y en el nivel alto de apoyo social familiar, el rango predominante se ubica en los adultos mayores casados con un 75%. Lo encontrado indica que, aunque han perdido al cónyuge, mantienen ciertos vínculos familiares y sociales activos, sin embargo, no llegan a experimentar un apoyo sólido y constante; del mismo modo, para los adultos mayores que se encuentran casados, el apoyo social familiar está reflejado en la relación que lleva con su cónyuge, siendo este su principal red de apoyo. Esto concuerda con lo encontrado por Rodríguez (2023) en los niveles medios de percepción de apoyo social familiar, sin embargo, no es acorde ya que en sus hallazgos encontró niveles bajos de apoyo sociofamiliar. Esta variabilidad puede estar asociada al contexto geográfico y redes familiares disponibles.

Nivel de apoyo social familiar según dimensiones

Tabla 7

Apoyo social familiar según dimensiones en adultos mayores beneficiarios de un centro de apoyo alimentario de Lambayeque, 2025.

Nivel	Dimensiones			
	Apoyo emocional	Ayuda material	Relaciones sociales, ocio y distracción	Apoyo afectivo
Mínimo	49.2%	43.1 %	49.2%	16,9%
Medio	50.8 %	56.9 %	50.8%	67.7%
Máximo	0%	0%	0%	15.4%

En la siguiente tabla, se puede observar que se encuentran en niveles medios las dimensiones de apoyo emocional (50.8%), en ayuda material (56.9%), en relaciones sociales, ocio y distracción (50.8%) y en apoyo afectivo (67.7%); en el nivel mínimo la dimensión de apoyo emocional (49.2%), en ayuda material (43.1%), en relaciones sociales, ocio y distracción (49.2%) y en apoyo afectivo (16.9%).

Esto concuerda con lo hecho por Puglla (2024) quien destaca que el apoyo emocional y afectivo, y las relaciones sociales, ocio y distracción, tienen mayor peso dentro de la red familiar de los adultos mayores, del mismo modo, Rodríguez (2023) señala que el apoyo emocional familiar tiende a ubicarse en un nivel medio, reforzando la idea que, aunque existe presencia

significativa de soporte en la vida cotidiana de los adultos mayores, aún hay espacio para fortalecer la calidad y frecuencia de este tipo de vínculos.

Conclusiones

La totalidad de los adultos mayores presenta algún nivel de depresión, predominando los niveles leve-moderado y moderado-severo, lo que evidencia una alta carga de afectación en la salud mental en esta población vulnerable.

El apoyo social familiar se ubica principalmente en niveles medio y alto; especialmente el apoyo afectivo; sin embargo, no resulta suficiente para prevenir la presencia de sintomatología depresiva en los adultos mayores.

Factores sociodemográficos como el sexo y el estado civil influyen en la depresión y el apoyo social, evidenciándose mayor vulnerabilidad en adultos mayores viudos y divorciados, así como diferencias en la percepción del apoyo entre hombres y mujeres.

Aunque existe apoyo social en sus distintas dimensiones, este se mantiene mayoritariamente en niveles medios, lo que limita su efecto protector frente a la depresión y evidencia la necesidad de fortalecer las redes de apoyo familiar y social.

Recomendaciones

Fortalecer las intervenciones de salud mental en adultos mayores desde el primer nivel de atención, mediante tamizaje periódico de depresión, consejería y seguimiento continuo, priorizando a poblaciones en situación de vulnerabilidad como beneficiarios de programas sociales.

Implementar estrategias de fortalecimiento del apoyo social familiar, promoviendo la participación activa de la familia y la comunidad en actividades de acompañamiento, integración social y soporte emocional, especialmente en adultos mayores viudos o con redes limitadas.

Desarrollar programas de intervención desde psicología social comunitaria, orientados a la promoción del envejecimiento saludable, el manejo del estrés emocional y la prevención de la depresión, incorporando enfoques interculturales y de curso de vida.

Además, diseñar intervenciones diferenciada por sexo, priorizando en los varones espacios de expresión emocional y actividades de integración que refuercen el sentido de pertenencia familiar y social.

Tener en cuenta que la población ubicada en el nivel severo se recomienda que el área competente realice las derivaciones al centro necesario para su oportuna atención.

Referencias

- Acosta, M. (2024). Salud mental de los adultos mayores: la soledad y el aislamiento social como factores de riesgo. *El Comercio*. <https://elcomercio.pe/lima/salud-mental-de-los-adultos-mayores-la-soledad-y-el-aislamiento-social-como-factores-de-riesgo-cuidado-ancianos-tratamiento-trastornos-mentales-poblacion-de-riesgo-atencion-noticia/>
- Aguilar, S. & Ávila, J (2006). La depresión: particularidades clínicas y consecuencias en el adulto mayor. *Medigraphic Artemisa*, 143 (2), 141-148. <https://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2007/gm072g.pdf>
- Álvarez, E (2009). El adulto mayor en la sociedad actual. *Saber, ciencia y libertad*, 4(2), 81-88. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6261720>
- Baker, R., Wilson, S. & Daunt, L. (2021). Depression in older adults. *InnovAiT*, 15, 25 - 32. <https://doi.org/10.1177/175573802111052072>
- De los Santos, P. & Carmona, S. (2018). Prevalencia de depresión en hombres y mujeres mayores en México y factores de riesgo. *Población y Salud en Mesoamérica*, 15 (2). <https://www.scielo.sa.cr/pdf/psm/v15n2/1659-0201-psm-15-02-95.pdf>
- Díaz, E. (2019). *Nivel de depresión en el adulto mayor de 75 años del Centro de Salud*. [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/43539>
- Jiménez, E., Mendoza, Y., Moctezuma, S., Vélez, G. & Cano, A. (2023). Relación entre el apoyo social percibido y la depresión en adultos mayores con asistencia en centro gerontológico. *Gerokomos*, 33 (4), 230 – 233. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2022000400005&lng=es&tlng=es.
- Jokelainen, J., Timonen, M., Keinänen-Kiukaanniemi, S., Härkönen, P., Jurvelin, H. & Suija, K. (2019). Validation of the Zung self-rating depression scale (SDS) in older adults. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 37(3), 353–357. <https://doi.org/10.1080/02813432.2019.1639923>

- Kriete, P. (2023). *Ansiedad y depresión en el personal de una empresa industrial privada en tiempos del covid – 19*. [Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma del Perú]. <https://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13067/3196/Patricia%20Carol%2C%20Kriete%20Huaccho.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Pinilla, M; Ortiz, M. & Suárez, J (2022). Adulto mayor: envejecimiento, discapacidad, cuidado y centros diurnos. Revisión de tema. *Revista Salud Uninorte*, 37(2). <https://doi.org/10.14482/sun.37.2.618.971>
- Puglla, R. (2024). Apoyo familiar y su influencia en la atención a personas adultas mayores del cantón Vantzaza. *Ciencia Latina*, 8 (6). https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i6.15233
- Ramírez, A., Díaz, D. & Gómez, D. (2019). *Relación entre Depresión y Apoyo Social en el Adulto Mayor del Centro de vida de Piedecuesta*. [Tesis de Bachillerato, Universidad Cooperativa De Colombia]. <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/bc52fbd7-d563-4be8-ae8f-73614e3217a7/content>
- Rodríguez, K (2023). *Apoyo social en los adultos mayores de un centro de salud de Ferreñafe, durante setiembre a diciembre de 2019*. [Tesis de bachillerato]. https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/5852/8/TL_RodriguezLopezKiara.pdf
- Samaniego, R. & Cahuaza, I. (2022). *Ansiedad, depresión y Calidad de vida en el adulto mayor – Centro Integral Adulto Mayor (CIAM) – Tabalosos – Lamas – San Martín*. [Tesis de Licenciatura]. <https://repositorio.unsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/6efa0f4a-89f9-4837-908d-278a0ef33313/content>
- Sarason, B. & Sarason, I. (1994). Assessment of Social Support, 41-63. https://doi.org/10.1007/978-1-4899-2572-5_3.
- Stickle, F. & Onedera, J. (2006). Depression in Older Adults. *Adultspan Journal*, 5, 36-46. <https://doi.org/10.1002/J.2161-0029.2006.TB00012.X>.
- Vasquez, M. (2019). *Apoyo familiar en pacientes oncológicos adultos*. [Tesis para bachiller, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo]. https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/4481/1/TIB_VasquezYmanMayra.pdf

- Velásquez, H. (2019). *Validez y confiabilidad del Test de Zung que categoriza la depresión en adultos mayores*. [Tesis para Licenciatura, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12893/8249>
- Wang, Y., Chen, X. & Hu, Y. (2023). Relationship between social support and 7-year trajectories of cognitive decline: results from the China Health and Retirement Longitudinal Study. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 77, 578 - 586. <https://doi.org/10.1136/jech-2022-219733>.
- World Health Organization. (1992). The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: Clinical descriptions and diagnostic guidelines. World Health Organization.

Anexos

Anexo 1

Cuestionario: Medical Outcomes Study Social Support Survey (MOS-SSS)

Edad:

Sexo: F _____ M _____

Estado civil: Soltero _____ Casado _____ Conviviente _____ Viudo _____ Divorciado _____

Las siguientes preguntas se refieren al apoyo social o ayuda que ud. Dispone:

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

Escriba el N° de amigos y familiares

--	--

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

Cuestiones: ¿Cuenta con alguien?	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	La mayoría de las veces	Siempre
2. Que le ayude cuando tenga estar en la cama					
3. Con quien pueda contar cuando necesite hablar					
4. Que le aconseje cuando tenga problemas					
5. Que le lleve al médico cuando lo necesite					
6. Que le muestre amor y afecto					
7. Con quien pasar un buen rato					

8. Que le informe y ayude a entender la situación					
9. En quien confiar o con quién hablar de sí mismo y sus preocupaciones					
10. Que le abrace					
11. Con quien pueda relajarse					
12. Que le prepare la comida si no puede hacerlo					
13. Cuyo consejo realmente desee					
14. Con quien hacer cosas que le sirvan para olvidar sus problemas					
15. Que le ayuda en sus tareas domésticas si está enfermo					
16. Alguien con quien compartir sus temores y problemas más íntimos					
17. Que le aconseje cómo resolver sus problemas personales					
18. Con quién divertirse					
19. Que comprenda sus problemas					
20. A quien amar y hacerle sentirse querido					

Anexo 2

Escala de autoevaluación para la depresión de Zung (SDS)

Por favor lea cada enunciado y decida con que frecuencia el enunciado describe la forma en la que usted se ha sentido en los últimos días.

Por favor marque (✓) la columna adecuada	Poco tiempo	Algo del tiempo	Una buena parte del tiempo	La mayor parte del tiempo
1. Me siento decaído y triste				
2. Por la mañana es cuando me siento mejor				
3. Siento ganas de llorar o irrumpo en llanto				
4. Tengo problemas para dormir por la noche				
5. Como la misma cantidad de siempre				
6. Todavía disfruto del sexo				
7. He notado que estoy perdiendo peso				
8. Tengo problemas de estreñimiento				
9. Mi corazón late más rápido de lo normal				
10. Me canso sin razón alguna				
11. Mi mente está tan clara como siempre				
12. Mes es fácil hacer lo que siempre hacía				
13. Mi siento agitado y no puedo estar quieto				
14. Siento esperanza en el futuro				
15. Estoy más irritable de lo normal				
16. Me es fácil tomar decisiones				
17. Siento que soy útil y me necesitan				
18. Mi vida es bastante plena				
19. Siento que los demás estarían mejor si yo muriera				
20. Todavía disfruto de las cosas que disfrutaba antes				

Anexo 3**Consentimiento para participar en un estudio de investigación****Adultos mayores**

Datos informativos

Institución: **Comedor Pascual Baylón – Lambayeque**

Investigador: **Cristian Paolo Fanning Vásquez**

Título: **Depresión y apoyo social familiar en adultos mayores beneficiarios de un centro de apoyo alimentario de Lambayeque, 2025**

Propósito del Estudio:

Estamos invitando a participar en este estudio, que tiene como finalidad ver el nivel de depresión y apoyo social familiar en adultos mayores beneficiarios de un centro de apoyo alimentario de Lambayeque, 2025.

Procedimientos:

Si usted acepta participar del presente estudio, tendrá que responder un cuestionario sobre depresión y otro cuestionario sobre apoyo social, con una duración de 10 minutos aproximadamente.

Riesgos:

El presente estudio no significa ningún riesgo.

Beneficios:

Usted recibirá los resultados una vez se hayan analizado. Esto le permitirá conocer su nivel de depresión y el nivel de apoyo social que usted percibe y que variable

Costos e incentivos:

Usted no deberá de realizar ningún pago para la participación de este estudio. De igual forma, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole por participar de la presente investigación. Los costos del estudio serán cubiertos por el responsable que lo realiza

Confidencialidad:

La Información que se obtenga será completamente confidencial y no tendrá otro propósito fuera de la investigación. Sus respuestas serán digitalizadas con un número correspondiente para garantizar la confidencialidad. En caso se publiquen los estudios no mostrará ninguna información que enlace directamente al participante. Por último, los archivos de esta investigación no se mostrarán a nadie sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida:

Una vez procesada la información será borrada.

Derechos del participante:

Si usted decide participar, y por alguna circunstancia decide retirarse, puede realizarlo en cualquier momento sin ningún reclamo o perjuicio. Para dudas adicionales, por favor preguntarle al responsable del estudio llamado Cristian Paolo Fanning Vásquez con numero: 980984172 y correo cristianfanning@gmail.com

Si usted presenta dudas o cree que ha sido tratado injustamente, puede contactar al Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al correo comitedeeticamedicina@usat.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Voluntariamente doy mi consentimiento para poder participar de este estudio, comprendo que consiste este estudio y tengo entendido que puedo dejar de participar en cualquier momento.

Anexo 4

Tabla N° 1. Operacionalización de la variable Apoyo Social Medida por el Cuestionario de Moss, 1991.

Definición teórica	Definición operacional			Instrumento
	Dimensiones	Indicadores	Escala	
El apoyo social es un conjunto de interacciones sociales que proporcionan recursos emocionales, informativos o materiales a las personas. Según Moss, el apoyo social implica la presencia y disponibilidad de relaciones interpersonales positivas, que actúan como amortiguadores frente al estrés y contribuyen al bienestar psicológico y físico del individuo(citar).	Apoyo Emocional	3;4;8;9;13;16;17 y 19	Intervalo	Cuestionario de Moss, (Moss,1991) adaptado al Perú por Fernandez (2014)
	Apoyo Instrumental positivo	2;5;12 y 15		
	Interacción social	7;11;14 y 18		
	Apoyo afectivo	6;10 y 20		
	Índice global del apoyo social	Todos		

Tabla N° 2. Operacionalización de la variable de depresión medida por el Test de Depresión de Zung (ZDS).

Definición teórica	Definición operacional			Instrumento
	Dimensiones	Indicadores	Escala	
Zung consideraba que la depresión no era solo un estado emocional. La depresión es un trastorno que abarca diferentes dimensiones como la cognitiva, conductual, somática y psicomotora(citar).	Afectiva	3, 9 Y 13	Intervalo	Test de Depresión de Zung (ZDS)
	Cognitiva	2, 4, 5 Y 10		
	Somática	1, 6, 7, 8, 11, 12, 14 Y 17		
	Psicomotora	15, 16, 18, 19 Y 20		
	Global	Todos		