



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



SOLEDAD Y NIVEL DE DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES, BENEFICIARIOS DE PENSIÓN 65 DEL DISTRITO DE JULI - 2023

TESIS

PRESENTADA POR:

Bach. GIOVANNA MARIBEL OLIVA CHAYÑA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PUNO – PERÚ

2024



Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

SOLEDAD Y NIVEL DE DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES, BENEFICIARIOS DE PENSIÓN 65 DEL DISTRITO DE JULI - 2023

AUTOR

GIOVANNA MARIBEL OLIVA CHAYÑA

RECuento DE PALABRAS

15887 Words

RECuento DE CARACTERES

87777 Characters

RECuento DE PÁGINAS

79 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

2.3MB

FECHA DE ENTREGA

May 16, 2024 11:35 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

May 16, 2024 11:39 AM GMT-5

● 8% de similitud general


El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 7% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 6% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)


Dr. J. Moisés Sucapuca Arriaga
DOCENTE-UNA-PUNO


Dra. Rosanda Azu Tacca
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
EE - UNA - PUNO

Resumen



DEDICATORIA

Con un amor incondicional hacia mi creador, nuestro Dios, quien me guía y protege en el camino de la vida, brindándome sabiduría y la oportunidad de avanzar en mi carrera profesional.

A mis padres Don Pedro y Doña Engracia, quienes han sido mi fuente inagotable de apoyo e inspiración a lo largo de mi vida. Su amor, sacrificio y confianza en mí me han llevado hasta este punto, y este logro es también suyo. A mis hermanos Luis, Javier, Luz y amigos/as Isaías, Mirian por su constante aliento, apoyo y dedicación para llevar a cabo este proyecto requirió. A todos aquellos que creyeron en mí, esto es para ustedes.

Giovanna Maribel Oliva Chayña.



AGRADECIMIENTOS

Extiendo mi gratitud a la facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, por brindar los elementos fundamentales para concretar esta investigación de manera óptima. mi reconocimiento a quienes formaron parte de mi estudio por haber compartido generosamente sus conocimientos y haber prestado su valiosa contribución.

A los miembros del jurado calificador conformado por: Dr.Sc. Nelly Martha Rocha Zapana, M.Sc, Elsa Gabriela Maquera Bernedo, M.Sc. Carmen Rosa Calcina Condori. por brindarme las sugerencias, aportes y apoyo para las mejoras del presente trabajo.

También expresar mi profundo agradecimiento a mi director de tesis, Dr.Cn. Juan Moises Sucapuca Araujo, por su orientación, paciencia y dedicación a lo largo de este proceso. Sus valiosas sugerencias y consejos han enriquecido enormemente mi trabajo. Agradezco también a mis docentes, quienes me brindaron conocimientos y perspectivas cruciales.

Finalmente, a mis seres queridos, quienes me han sostenido en los momentos difíciles y celebrado conmigo en los momentos de triunfo, les doy las gracias por su amor incondicional y apoyo constante. Este logro es también suyo.

Giovanna Maribel Oliva Chayña.



ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTOS	
ÍNDICE GENERAL	
ÍNDICE DE TABLAS	
ÍNDICE DE FIGURAS	
ÍNDICE DE ANEXOS	
ACRÓNIMOS	
RESUMEN	12
ABSTRACT.....	13
CAPÍTULO I	
INTRODUCCIÓN	
1.1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	14
1.1.1. Pregunta general	16
1.1.2. Preguntas específicas	16
1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
1.2.1. Objetivo general	17
1.2.2. Objetivos específicos	17
1.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	17
CAPÍTULO II	
REVISIÓN DE LITERATURA	
2.1. MARCO TEÓRICO	18
2.1.1. La soledad	18



2.1.1.1. Soledad emocional	20
2.1.1.2. Soledad Social	21
2.1.1.3. Grados de soledad	22
2.1.1.4. La soledad en el adulto mayor	23
2.1.1.5. La Soledad según edad.....	24
2.1.2. La depresión	24
2.1.2.1. Causas de la depresión	26
2.1.2.2. Niveles de depresión	26
2.1.2.3. Depresión según las dimensiones.....	27
2.1.2.4. Depresión en adulto mayor	28
2.1.3. Relación entre soledad y depresión.....	29
2.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	30
2.2.1. A nivel internacional	30
2.2.2. A nivel nacional	32
2.2.3. A nivel local	35
2.3. MARCO CONCEPTUAL	36
CAPÍTULO III	
MATERIALES Y MÉTODOS	
3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	39
3.1.1. Tipo de Investigación	39
3.1.2. Diseño de Investigación	39
3.2. ÁMBITO DE ESTUDIO	40
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	40
3.3.1. Población.....	40
3.3.2. Muestra	40



3.3.3. Criterio de selección.....	41
3.4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	43
3.5. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	45
3.5.1. Técnica	45
3.5.2. Instrumentos	45
3.6. PROCEDIMIENTO Y RECOLECCIÓN DE DATOS.	48
3.6.1. Coordinación	48
3.6.2. Ejecución.....	48
3.7. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	49
3.7.1. Tabulación.....	49
3.7.2. Planteamiento de la Hipótesis estadística general.....	49
CAPÍTULO IV	
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
4.1. RESULTADOS.....	51
4.2. DISCUSIÓN	55
V. CONCLUSIONES.....	59
VI. RECOMENDACIONES.....	60
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	61
ANEXOS.....	67

Área: Ciencias Biomédicas

Tema: Soledad y nivel de depresión

Línea: Salud del adulto

FECHA DE SUSTENTACION: 21 de mayo del 2024



ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Soledad y depresión de los adultos mayores beneficiarios de pensión 65 de Juli 2023.....	52
Tabla 2 Soledad en adultos mayores beneficiarios de pensión 65 del distrito de Juli 2023.....	53
Tabla 3 Niveles de depresión en los adultos mayores beneficiarios de pensión 65 de Juli 2023.....	54
Tabla 4 Pruebas de Normalidad a las puntuaciones de las variables analizadas y sus dimensiones.....	73
Tabla 5 Reglas sobre el coeficiente de Correlación de Spearman	73
Tabla 6 Correlación con SPSS de soledad y depresión	74
Tabla 7 Sexo de los adultos mayores beneficiarios de Pensión 65 del distrito de Juli - 2023.....	75
Tabla 8 Edad de los adultos mayores, beneficiarios de Pensión 65 del distrito de Juli - 2023	76
Tabla 9 Convivencia de adultos mayores del Pensión 65 del distrito de Juli - 2023	77



ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1 Dispersión de soledad y depresión en adultos mayores de Pensión 65 de Juli 2023.....	51
Figura 2 Sexo de los adultos mayores beneficiarios de Pensión 65 del distrito de Juli - 2023.....	75
Figura 3 Edad de los adultos mayores, beneficiarios de Pensión 65 del distrito de Juli - 2023	76
Figura 4 Convivencia de adultos mayores beneficiarios de pensión 65 del distrito de Juli - 2023	77



ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO 1 Consentimiento informado	67
ANEXO 2. Instrumento de recolección de datos.....	68
ANEXO 3 Matriz de consistencia.....	72
ANEXO 4 Prueba de normalidad	73
ANEXO 5 Resultados de correlación con SPSS	74
ANEXO 6 Resultados descriptivos.....	75
ANEXO 7 Acta de autorización para Repositorio Institucional.....	78
ANEXO 8 Declaración Jurada de Autenticidad de Tesis	79



ACRÓNIMOS

OMS:	Organización Mundial de la Salud
GDS:	Geriatric Depression Scale
UCLA:	University of California at Los Angeles
INEI:	Instituto Nacional de Estadística e Informática
ONU:	Organización de las Naciones Unidas
MINSA:	Ministerio de Salud
CIAM:	Centro Integral de Atención al Adulto Mayor
SIS:	Seguro Integral de Salud
OPS:	Organización Panamericana de la Salud
MINDIS:	Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social
ENDES:	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar



RESUMEN

Los adultos mayores experimentan soledad. Esto los hace especialmente vulnerables a presentar síntomas depresivos que afectan su bienestar emocional y capacidad de afrontar la vida diaria. El objetivo del presente estudio fue determinar la relación entre soledad y niveles de depresión en adultos mayores beneficiarios de pensión 65 del distrito de Juli - 2023. La metodología fue de tipo descriptivo-correlacional, con diseño no experimental de corte transversal. La población del estudio estuvo conformada por 1770 adultos mayores; de la cual, la muestra fue de 315 participantes. La técnica para obtener los datos fue la entrevista. Se utilizaron dos instrumentos: la escala de Yesavage, que mide los niveles de depresión, y la escala de soledad UCLA, que determina el grado de soledad. Para el análisis de los datos se utilizaron los programas Microsoft Excel y SPSS v26. Los resultados demostraron que la mayoría de ellos tuvieron un grado de soledad moderada, con un 49.8%, mientras que el 55.6% tuvieron un nivel de depresión establecida. Se concluye con un coeficiente de correlación Rho de Spearman (-0.637 y p-valor 0.000), que existe una correlación inversa entre soledad y los niveles de depresión. Esto indica que a menor escala de soledad (severa) es mayor la escala de depresión (establecida), dicho de otra manera, a mayor escala de soledad (ausencia de soledad) es menor la escala de depresión (ausencia de depresión) en los adultos mayores beneficiarios de Pensión 65 del distrito de Juli.

Palabras clave: Adulto mayor, Depresión, Soledad social, Soledad emocional.



ABSTRACT

Older adults experience loneliness. This makes them especially vulnerable to present depressive symptoms that affect their emotional well-being and ability to cope with daily life. The objective of this study was to determine the relationship between loneliness and levels of depression in elderly beneficiaries of pension 65 in the district of Juli - 2023. The methodology was descriptive-correlational, with a non-experimental cross-sectional design. The study population consisted of 1770 older adults; of which the sample consisted of 315 participants. The technique used to obtain the data was the interview. Two instruments were used: the Yesavage scale, which measures levels of depression, and the UCLA loneliness scale, which determines the degree of loneliness. Microsoft Excel and SPSS v26 were used for data analysis. The results showed that most of them had a moderate degree of loneliness, with 49.8%, while 55.6% had an established level of depression. It is concluded with a Spearman's Rho correlation coefficient (-0.637 and p-value 0.000), that there is an inverse correlation between loneliness and depression levels. This indicates that the lower the scale of loneliness (severe) the higher the scale of depression (established), in other words, the higher the scale of loneliness (absence of loneliness) the lower the scale of depression (absence of depression) in older adults beneficiaries of Pension 65 in the district of Juli.

Keywords: Older adult, Social loneliness, Emotional loneliness, Depression.



CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

En la sociedad actual, la soledad, ya sea de tipo social o emocional, ha dado lugar a un aumento en los casos de depresión, particularmente en la población de adultos mayores, lo que impacta negativamente en su salud emocional y disminuye su capacidad para afrontar la vida (1).

Un estudio en la revista *Journal of Affective Disorders*, encontró que los que viven solos tienen cinco veces más probabilidades de desarrollar depresión que aquellas que no están solas, datos de la encuesta Social Europea muestran que la soledad también está relacionada con tener un bajo estatus socioeconómico y se vincula a trastornos mentales como depresión y ansiedad, el estudio concluyó que la soledad es la principal causa de la depresión, incluso más que variables socioeconómicas (2).

En estudio realizado, por la Organización Mundial de la Salud (3) indica que la depresión afecta a más del 5.7% de adultos mayores de 60 años así mismo otros autores como Moles, M; Esteve, A. (2019) (4) menciona que la prevalencia de la depresión es el 13,5% a nivel mundial pero otros estudios europeos indican que las personas que viven en las comunidades son 12.3%. de tal manera que el 26.6% de adultos mayores que viven solos manifiestan mayor síntoma de depresión.

Uno de los problemas a nivel nacional es la soledad, donde el adulto mayor no tiene ese vínculo de afecto con otra persona, esto se manifiesta sobre todo en los que viven solos, según el INEI, en Perú existen más de 600.000 adultos que se encuentran solos; el 38.4% de esa población vive de forma independiente, uno de los departamentos



con mayor porcentaje de adultos mayores viviendo solos es Puno con 72.7%. Asimismo, la provincia de El Collao es el lugar con la mayor presencia de adultos viviendo de manera independiente, con 2880 personas (5).

Actualmente, la depresión en el Perú es una enfermedad social que va en aumento, la población más vulnerable son los adultos mayores, la investigación realizada por Sarrín, M. en el año (2020) refiere que 39 de cada 100 familias tenía al menos 1 adulto mayor, asimismo el estudio señala que el 20% de los adultos mayores padece de una enfermedad mental, como es el caso de la depresión que afecta al 14,18% de la población geriátrica evaluada (6).

Chávez, M. y Hoshi, I. (2018-2020) refieren en su estudio que la depresión, según ENDES, es la prevalencia en el año 2020 que fue de 10.8%, entre los factores que más se asocian se encuentran: ser mujer, vivir en situación de pobreza y residir de forma solitaria en el área rural (7).

Según el informe técnico presentado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática en el año 2022 (5), a nivel local se reportó que en el distrito de Juli residen 1468 personas adultas que viven de manera independiente, este grupo poblacional se encuentra en una situación de particular vulnerabilidad, dado que están expuestos a experimentar soledad de manera frecuente debido a la falta de apoyo social, los datos del INEI, concuerdan con las evidencias de investigaciones que refieren que las personas que habitan solas poseen un alto riesgo de desarrollar depresión (2).

La depresión en los adultos mayores de Juli, según la investigación realizada por Mamani M. en 2019, encontró que gran parte de la población, equivalente al 39%, padece de depresión establecida. Asimismo, un porcentaje menor, el 32%, presenta depresión



moderada. Por último, solo el 29% de la población evaluada no presenta síntomas depresivos (8)

La elección del distrito de Juli como ámbito de estudio se debió a que dicha localidad, presenta uno de los mayores índices de envejecimiento poblacional del país con 15% de habitantes mayores de 65 años según INEI (2022) (5), donde muchos de ellos carecen de apoyo familiar, fallas en la salud física y mental, bajos ingresos económicos, de tal manera que ellos se ven obligados a valerse por sí mismos, agravado por falta de acceso a servicios de cuidado permanente, ante esta situación de vulnerabilidad, fue necesario evaluar posibles repercusiones en la salud mental, con el fin de visibilizar un problema latente en Juli y aportar desde un enfoque científico.

1.1.1. Pregunta general

- ¿Existe relación entre soledad y los niveles de depresión en los adultos mayores beneficiarios de Pensión 65 del distrito de Juli - 2023?

1.1.2. Preguntas específicas

- ¿Cuál es el grado de soledad en los adultos mayores beneficiarios de Pensión 65 del distrito de Juli - 2023?
- ¿Cuál es el nivel de depresión en los adultos mayores beneficiarios de Pensión 65 del distrito de Juli - 2023?



1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1. Objetivo general

- Determinar la relación entre el grado de soledad y los niveles de depresión en adultos mayores beneficiarios de Pensión 65 del distrito de Juli – 2023.

1.2.2. Objetivos específicos

- Identificar el grado de soledad en los adultos mayores beneficiarios de Pensión 65 del distrito de Juli – 2023.
- Identificar el nivel de depresión en adultos mayores beneficiarios de Pensión 65 del distrito de Juli - 2023

1.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

H_i: Existe relación significativa entre soledad y los niveles de depresión en adultos mayores de Pensión 65 del distrito de Juli 2023.

H₀: No existe relación significativa entre soledad y los niveles de depresión en adultos mayores de Pensión 65 del distrito de Juli 2023.



CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. La soledad

Según Peplau y Pelman (1979) citado por Schulz, A. La soledad se define como la diferencia entre los vínculos afectivos que una persona desearía tener y los que realmente posee, esto quiere decir que la soledad no depende solo de si estás solo o acompañado, o de tu estado civil si estás casado, soltero, etc, aunque estos factores pueden influir, no son los únicos que la causan, más bien, la soledad se experimenta de manera subjetiva, es decir, cada uno la siente a su manera, lo que realmente importa no es cuántos amigos o familiares tengas, sino la calidad de las relaciones afectivas que desarrollas con ellos (9).

El sociólogo Robert Stuart Weiss señaló que la soledad puede comprenderse como una respuesta subjetiva que surge ante la falta de una interacción afectiva o presencial con un ser querido, como un familiar, amistad o pareja (10). Asimismo, fue pionero en realizar un amplio trabajo de investigación sobre este fenómeno, en el cual clasificó la soledad en dos categorías: la soledad emocional, y la soledad social, asimismo Weiss fue uno de los primeros investigadores en definir conceptualmente a la soledad y sus distintas manifestaciones desde una perspectiva científica, distinguiendo entre el déficit de relaciones significativas a nivel emocional y el de integración grupal o social (11).

El psiquiatra estadounidense Harry Sullivan sostenía que la soledad es una de las ansiedades más terribles que puede experimentar el ser humano, en su libro



"La teoría interpersonal de la Psiquiatría", explicaba que el temor a la soledad impulsa naturalmente a las personas a buscar compañía como una forma de aliviar su ansiedad, no obstante, este comportamiento también genera ansiedad, ya que implica una interpretación errónea de las necesidades sociales como una búsqueda de alivio a la soledad, para Sullivan, esto demuestra una forma defectuosa de vivir y relacionarse, dado que malinterpreta el significado real de las necesidades individuales, además, señalaba que la experiencia de soledad lleva a las personas a adoptar conductas para evitar la ansiedad a corto plazo, pero esto hace que la soledad se prolongue aún más como parte de su personalidad, resultando incluso más temible que la propia ansiedad (12).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha señalado que la soledad es un problema de salud a nivel global. además, advierte sobre las graves consecuencias que podría generar a futuro el incremento de personas que experimentan de forma severa y prolongada esta problemática (13).

Rubio, R y Aleixandre, M. diferencian las definiciones de "sentirse solo" y "estar solo", donde sentirse solo implica un sentimiento profundo como una sensación vinculada a la tristeza, que es desagradable y complicada, donde a pesar de que la persona está rodeada de familiares se siente solo. Por otro lado consideran "estar solo" como la falta de vínculo con personas del entorno social o familiar o implica cierto aislamiento aunque no siempre se considera como un problema siempre en cuando la persona lo desee (14).

En su artículo de, Melanie Klein (1963) examinó el origen de la soledad. Según explica, va más allá de la falta de compañía física y se refiere a una



sensación interior profunda de aislamiento, a pesar de estar rodeado de otros esta sensación puede manifestarse de diversas formas relacionadas con las primeras experiencias en las relaciones: se vincula al anhelo por recuperar el afecto, también proviene de enfrentarnos solos a nuestros problemas indeseables (15).

2.1.1.1. Soledad emocional

Robert S. Weiss, refiere que la soledad emocional es el conjunto de sensaciones subjetivas que surgen ante la carencia de una figura significativa que brinde intimidad, afecto emocional, como podría ser la pareja, un mejor amigo o un familiar cercano (16). Este tipo de soledad se caracteriza por la experimentación de un vacío y el anhelo de compartir una relación donde se pueda depositar la confianza emocional y recibir soporte sentimental, de acuerdo con Weiss, la soledad emocional implica el padecimiento de esa carencia específica de un vínculo que cumpla con la función de acompañamiento a nivel emocional (11).

Asimismo, la soledad emocional puede ser una experiencia angustiante y dolorosa a nivel psicológico, sin embargo, la persona puede sentir un vacío interior a pesar de contar con una pareja, especialmente cuando se percibe la falta de apoyo mutuo en la relación. este tipo de soledad puede resultar devastador, después de todo como bien sabemos, se puede estar acompañado de forma física, pero a la vez experimentar una profunda sensación de soledad si no se recibe afecto, atención y esa conexión auténtica que genera tranquilidad y bienestar, todos necesitamos ese respaldo honesto y significativo que nos hace sentir parte de algo o de esa persona amada, aun estando acompañados, la ausencia de



comprensión, empatía y reciprocidad en los vínculos puede generar un gran vacío interior(17).

La soledad emocional se puede presentar de diferentes maneras, una es luego de la pérdida de un ser querido ya sea por fallecimiento o separación, la otra ocurre cuando la persona experimenta un vacío emocional a pesar de contar con redes sociales y familiares, en ambos casos, las experiencias suelen ser similares, las interacciones con los otros cercanos no resultan gratificantes ni satisfactorias para la persona, que se siente incomprendida y sin validación a nivel emocional, algunos definirían esta sensación como un "vacío existencial“, aunque mantengan una rutina ocupada fuera del hogar con múltiples actividades, ese vacío interior persiste siendo difícil de describir que provoca malestar emocional como la tristeza, irritabilidad y frustración (17).

2.1.1.2. Soledad Social

De acuerdo con Robert S. Weiss, la soledad social se refiere a la falta de integración en un grupo o la escasez de contactos habituales, como pueden ser compañeros de trabajo, vecinos o simples conocidos con los que interactúan, la soledad social puede referirse a no contar con un grupo de amigos con quienes compartir actividades sociales o no formar parte de cualquier otro, donde aporte sentido de conexión dentro de un círculo social, existen diversas causas que pueden generar esta sensación, como por ejemplo no encontrar interesante determinados grupos o no sentirse parte de ellos a pesar de la proximidad física. Se trata por lo tanto de una



soledad vinculada a la escasez o vacío de vínculos sociales significativos más que al distanciamiento social de los demás (16).

Este tipo de soledad se origina por la falta de conexiones sociales significativas, se experimenta cuando la persona tiene muy pocas personas en las que depositar su confianza, sintiéndose totalmente excluida y centrada principalmente en su mundo interior, incluso en el caso de mantener algún vínculo, percibe que nadie lo comprende y que el resto sólo busca hacerle daño, esto genera una intensa angustia que lleva a preferir la soledad, afectando considerablemente sus habilidades para relacionarse, buscar nuevos círculos sociales en otros ámbitos o con diferentes grupos de personas, lo que constituye una solución para aliviar esta sensación de soledad de carecer de redes de apoyo reales (18).

2.1.1.3. Grados de soledad

Soledad severa: Manifiesta de forma constante la sensación de soledad, a la vez presenta altos niveles de malestar emocional cuando está solo y carece de relaciones interpersonales estables, mantiene escasas relaciones interpersonales (19).

Soledad moderada: manifiestan experimentar ocasionalmente la sensación de soledad, sin que esta se presente de manera constante ni le genere malestar en su vida, pero posee al menos un vínculo afectivo en su entorno, no obstante, evalúa que este es insuficiente para satisfacer completamente sus necesidades de interacción y cercanía social en todos los momentos (19).



Ausencia de soledad: Desde un inicio y de forma constante manifiesta no experimentar sensaciones de soledad, cuenta con una red social que le brinda compañía y satisfacción emocional, no revela carencias en sus relaciones interpersonales (19).

2.1.1.4. La soledad en el adulto mayor

El sentirse solo es una situación no agradable en la vida diaria de un ser humano, debido a que allí viven diferentes experiencias con sus familias o la sociedad, además es una situación que la población no lo asimila, por lo cual existe mucha soledad sobre todo en los adultos mayores debido a que ellos son los que más sufren la pérdida de un familiar o conyugue, esto lo relaciona con una sensación de tristeza o dolor por estar solos donde no tienen con quien compartir y no hay un sentido de vínculo con las personas (14). La soledad en el adulto mayor tuvo un incremento desfavorable debido a que se presenta el abandono al adulto mayor y otras que conllevan a la soledad lo que ocasiona una crisis de autonomía y pertinencia, la soledad va incrementando sobre todo en la vejes a medida que avance su edad (20).

Uno de los enemigos más grandes que afecta a la tercera edad es la soledad debido a que afecta su bienestar y su mejor vivencia, ya que no solo es un bienestar físico si no también emocional, muchas veces la melancolía puede llevarles a situaciones desfavorables como fallecer debido a que notan la ausencia de algún familiar, en la última década se logró muchas cosas con la familia y la sociedad, pero también se presencia la ausencia de valores, así como el no respetar ni considerar a los adultos



mayores, debido a eso es importante que tengan una consideración en esta sociedad, la soledad puede conllevar a que las personas adultas mayores mueran a temprana edad según una investigación realizada por un docente de psicología manifiesta que sentirse solo es como una situación económica decaída donde puede generar una muerte prematura. Así mismo según la (OMS) señala que las personas viudas son los afectados en cuanto a la salud mental o física que al resto de las personas (21).

2.1.1.5. La Soledad según edad

A mayor edad hay un mayor riesgo de soledad, porque con el pasar de los años las personas pueden sufrir, la muerte de seres queridos como cónyuges, hermanos o amigos cercanos, lo que los hace sentir solos y extrañar a quienes han fallecido, también las limitaciones físicas y sensoriales propias del envejecimiento dificultan la interacción social con familia y conocidos, de hecho, las personas de 80 años están más propensos a la soledad, como evidencia un estudio en Suecia donde muchos ancianos de esa edad expresaban el deseo de morir, debido a que eran la última generación viva y su deterioro de salud les impedía relacionarse, esto enfatiza cómo la soledad se exagera con la edad debido al empeoramiento de las capacidades (14)

2.1.2. La depresión

Hollon y Beck (1979), definieron la depresión como un conjunto de síntomas que incluyen aspectos físicos, emocionales, conductuales y cognitivos, consideraron que el principal desencadenante de esta condición es la presencia de distorsiones en la forma cómo la persona procesa y



analiza la información a nivel mental, es decir, sostenían que son los patrones disfuncionales de pensamiento los que generan luego los cambios en el estado de ánimo, la conducta y los síntomas corporales. Por lo tanto, Hollon y Beck propusieron que la raíz de la depresión radique fundamentalmente en la manera sesgada en que el individuo interpreta y comprende la realidad, desarrollándose así patrones negativos de pensamiento que activan la aparición de los otros componentes vinculados a este síndrome depresivo (22).

Según la Organización Mundial de la Salud señala que la depresión es problema mental que cada vez se hace muy frecuente a nivel mundial donde indican que un 5% de personas sufren de esta enfermedad sobre todo los que están en la vejes, esta se evidencia por una tristeza constante o la ausencia de interés para realizar actividades cotidianas, afecta sobre todo en el sueño, la pérdida de apetito, cansancio y desconcentración, la depresión incide cada vez con la morbilidad y estas consecuencias de la depresión pueden ser recurrentemente para afectar la capacidad de una persona (23).

Según la Organización Panamericana de Salud (OPS) refiere que es una enfermedad grave que está presente cada vez en la vida cotidiana, y es causada por factores biológicos, genéticos y psicológicos, la depresiones puede ser genética y afectar en las familias en cambio otras pasan, en personas que no tengan antecedentes de la depresión en su familia y varía según como lo conlleve la persona (24).



2.1.2.1. Causas de la depresión

Existen diferentes causas en cada persona y estas pueden ser algunas de los factores que desencadenan y llevan a una depresión:

- Los antecedentes familiares, que tienen la posibilidad de padecer esta enfermedad.
- Los factores ambientales, estas son situaciones conflictivas en el entorno de la persona, problemas ya sea familiares o en el trabajo puede producir estrés hasta el punto de llegar a una depresión.
- Factores personales, está comprobado que esta enfermedad se manifiesta sobre todo en las mujeres (24,25).

2.1.2.2. Niveles de depresión

Depresión leve: La depresión leve puede presentar síntomas como menos interés de disfrutar, ánimo decaído, fatiga o una de esas manifestaciones se evidenciarán para dar un diagnóstico correcto y ninguna de estas debe estar en un grado mayor, lo adecuado es que no sea más de una semana (26).

Depresión leve: La depresión leve puede presentar síntomas como menos interés de disfrutar, ánimo decaído, fatiga o una de esas manifestaciones se evidenciarán para dar un diagnóstico correcto y ninguna de estas debe estar en un grado mayor, lo adecuado es que no sea más de una semana (26).

Depresión establecida: Es una de las depresiones donde se manifiesta síntomas como el desinterés por la vida, trastornos alimentarios, insomnio,



esto no es algo pasajero, en caso no se detecte oportunamente o tratar oportunamente puede tomar semanas, meses o incluso años, a diferencia de otros trastornos pasajeros esta puede ocasionar graves problemas donde generalmente se encuentra muy irritable donde no pueden referir opiniones positivas, al momento de diagnosticar podemos observar que existen más de 7 a 9 síntomas (27).

Ausencia de depresión: Ausencia de signos o síntomas clínicamente significativos asociados a estados depresivos (27).

2.1.2.3. Depresión según las dimensiones

Alteraciones en la motivación:

Un aspecto característico de la depresión es la falta de motivación para realizar actividades importantes, esto se debe a que la depresión implica un círculo vicioso compuesto por factores como el aislamiento social, la autocrítica excesiva y el perfeccionismo, este conjunto de síntomas se suma la pérdida de motivación, cuando una persona deprimida carece de motivación, tiende a no llevar a cabo las actividades necesarias, lo cual profundiza el estado depresivo y deriva en dejadez y descuido personal, afectando negativamente la salud física y mental ya que esto puede conducir finalmente a un estado de desesperanza profunda (28).

Alteraciones cognitivas:

Las personas con depresión suelen presentar dificultades en la concentración y en realizar actividades cotidianas, esto se debe a que implica una disminución en procesos cognitivos como la observación, la concentración y la toma de decisiones, es decir, junto con el bajo estado



de ánimo, se alteran funciones ejecutivas como la planificación, como consecuencia, quienes experimentan un episodio depresivo pueden ver afectado su desempeño en el trabajo y en la vida diaria, a la vez puede resultarles complicado concentrarse el tiempo necesario para completar proyectos laborales, así como para realizar tareas del hogar y de autocuidado con normalidad (29).

Disminución del afecto: La depresión puede ocasionar un estado de ánimo manifestada en tristeza, sensación de vacío, llevando a las personas a sentirse desesperado (30).

2.1.2.4. Depresión en adulto mayor

La depresión es una preocupación de salud mental más consecuente en la vida de un adulto mayor muy aparte de otras enfermedades de salud mental ya que se empeora en un problema complejo para diagnosticar, donde puede existir las falencias en el tratamiento, muchas veces el adulto mayor confunde la tristeza como parte de su envejecimiento (31).

Lo cual es completamente erróneo, lo que es a lo contrario, en caso no se diagnostique a tiempo puede evitarse consecuencias de un sufrimiento en el adulto mayor o a sus seres queridos, algunos estudios refieren que a menudo es diagnosticado y se previene incluso sin la administración de fármacos debido a que los medicamentos no siempre son adecuados (32).

De manera que la depresión en esa etapa de vida es uno de los dilemas de la salud, esta es caracterizada por su dificultad de diagnosticar



donde las personas pasan por diferentes etapas en la vida, pero cuando se llegan a la vejez aparecen diferentes dificultades como la pérdida de facultades ya sea física o mental y se complica para el ser humano (33).

2.1.3. Relación entre soledad y depresión

La relación entre soledad y depresión; Diaz, R. Sostiene que algunos teóricos, como Weiss (1973), indica que la soledad puede liberarse de la angustia de sentirse solo para relacionarse nuevamente; mientras que, en la depresión se resigna a ello, para encontrar las posibles relaciones causales entre soledad y depresión, se debe vincular con datos de correlación, al menos tres causas similares parecen iguales como: la soledad prolongada puede causar depresión; la depresión reduce la actividad social produciendo soledad; o que otros factores podrían generar ambos estados; la soledad y depresión ocurren como estados transitorios que de prolongarse, son considerados problemas psicológicos (34).

Aunque estar solo implica un estado físico de aislamiento, sentirse solo se refiere a la percepción emocional de falta de conexión social, la cual es probable que alguna vez hayamos experimentado, esta soledad no deseada ocasionalmente es normal, pero si se prolonga en el tiempo puede afectar la salud, aumentando el riesgo de padecer depresión, la soledad constituye un factor de peligro para la salud mental y física, el cual a menudo pasa desapercibido, cuando se experimenta de modo constante, genera un impacto negativo en el bienestar emocional y corporal de las personas, llegando a ser un determinante de riesgo para desarrollar trastornos depresivos, un estudio español reciente llevado a cabo por investigadores del centro sanitario Parc Sanitari Sant Joan de Déu concluyó que la soledad incrementa hasta cinco veces las probabilidades de sufrir depresión, sin



embargo, también determinó que se trata de un aspecto que podemos modificar (35).

2.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

En esta investigación se buscó temas relacionados con la soledad y nivel de depresión donde se evidencia investigaciones realizadas con antecedentes similares como los siguientes:

2.2.1. A nivel internacional

Riera, N. Rivera, A. Realizó una investigación en el año 2022 en Ecuador, que tuvo el propósito de determinar la calidad de vida y sentimiento de soledad en adultos mayores del centro de atención al adulto mayor, del barrio “El Vado” de la ciudad de Cuenca, la metodología aplicada fue un estudio descriptivo de corte transversal con una población conformada por 68 personas mayores de 65 años, se aplicaron encuestas con tres instrumentos como la prueba de Jong Gierveld que mide la soledad, el cuestionario 15D sobre calidad de vida y escala de estratificación socioeconómica, los resultados encontraron que la soledad moderada prevalecía en un 64.7% de casos, seguidamente el 25% no se siente solo y un 10.3% refería sentirse solo, se concluyó que predominaba la soledad moderada entre los participantes (36).

Oña, V. realizó un estudio en Ecuador en el año 2021 donde determinó el nivel de depresión en personas de 65 y 85 años que viven en el barrio Fajardo, la metodología aplicada fue descriptiva, con un diseño transversal y no experimental, se utilizó el instrumento de depresión geriátrica de Yesavage, la muestra estuvo compuesta por 60 personas de 65 y 85 años, los resultados



mostraron que el 35% presentaba depresión moderada; el 31,7% presentaban depresión severa; y el 33% no presentaba depresión, y en el género femenino existe la prevalencia de depresión con 56,7 %. En conclusión, la mayor cantidad de participantes presentaba la depresión moderada que fue la más prevalente (37).

Gancino, J. Gancino, J. realizó el estudio en Ecuador en el 2023, donde tuvo como objetivo determinar la relación existente entre la autoestima y soledad en adultos mayores pertenecientes a la Fundación Construyamos un Sueño del Cantón Saquisilí, a la vez analizar los niveles de autoestima y soledad según el sexo, la metodología que utilizó es cuantitativa, de diseño no experimental, de corte transversal, la muestra estuvo conformado de 99 adultos mayores donde se aplicó la escala de autoestima Rosenberg y el test de soledad ESTE, en los resultados obtenidos fueron una correlación inversa donde los adultos tienen menor autoestima y mayor soledad, demostrando que en la mayoría de su población predominó la soledad media con un 54.5%, seguido con un 32.3% de soledad alta y un 13.1% de soledad baja, en conclusión más de la mitad los adultos mayores reportaban una autoestima deficiente y experimentaban la soledad en grado medio (38).

Hernández, Y. Realizó un estudio en México en el año 2023, cuyo objetivo fue evaluar e identificar el nivel de depresión en adultos mayores con diferentes contextos sociales, se compararon dos grupos, uno residiendo en una casa de ancianos y otro que mantenía un entorno social y familiar, la investigación fue de tipo cualitativo básico, descriptivo, la muestra fue probabilística estuvo integrada por 74 personas mayores de 60 años, el instrumento utilizado fue la escala geriátrica de Yesavage, los resultados obtenidos en el grupo con apoyo social y



familiar mostraron una depresión leve con el 75% y ausencia de depresión con el 25%, mientras que en el grupo de la casa de ancianos se presentaron una depresión leve con 43% y un 57% con ausencia de depresión, de los cuales se concluye que establecieron distinciones importantes en el nivel de depresión del adulto mayor dependiendo del contexto social en el que se relaciona además prevaleció la depresión leve en ambos grupos (39).

Lee, S.(40) realizó un estudio en el año 2020 donde tuvo como objetivo investigar la asociación entre la soledad y los síntomas depresivos, evaluados en múltiples ocasiones durante 12 años de seguimiento, en una cohorte grande y representativa a nivel nacional de adultos de 50 años o más en Inglaterra, donde realizó un estudio longitudinal, y utilizó la Escala de Soledad R-UCLA que mide la soledad, y la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D), en los resultados obtuvieron una correlación positiva moderada entre la soledad y la depresión coeficiente de correlación de Pearson de 0,44, en conclusión la soledad se asoció con un mayor riesgo de depresión posterior o una mayor gravedad de los síntomas depresivos (40).

2.2.2. A nivel nacional

Villa, A. El estudio realizado en Lima en el año 2019 tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el sentimiento de soledad y la función ejecutiva en un grupo de adultos mayores de Lima, la muestra estuvo conformada por 25 adultos entre las edades de 65 a 90 años el estudio se realizó en tres hogares geriátricos de Lima, el instrumento fue el Test de Stroop que mide la función ejecutiva y el segundo instrumento de adaptación española la escala de soledad UCLA, el autor obtuvo los siguientes resultados una correlación significativa he



inversa y media (-344) entre el sentimiento de la soledad y función ejecutiva a la vez un porcentaje elevado en la ausencia de soledad con 60%, de soledad moderado 32% y una soledad severo con 8%, en conclusión con respecto a la soledad la mayor población no presenta un grado de soledad (41).

Flores, K. y Ramos, A. Realizaron un estudio en 2021 en la Municipalidad de Mariano Melgar, su objetivo fue determinar el nivel soledad de los integrantes del Centro Integral de Adultos Mayores, la metodología consistió en un diseño no experimental, descriptivo, básico, y de corte transversal, la técnica utilizada fue la encuesta y la población estuvo conformada por 80 personas adscritos, que son mayores de 60 años, el instrumento aplicado fue la escala ESTE-R para medir soledad, los resultados generales mostraron un nivel de soledad medio del 70%, seguidamente la soledad alta con 29% y la soledad baja con 1 %, en conclusión el grado de soledad promedio de los adultos mayores fue medio (42).

El estudio realizado por Alvarado, H. en Trujillo tuvo el propósito de determinar la asociación existente entre la autoestima y el nivel de depresión de adultos mayores del centro de salud de Wichanza en el año 2020, fue una investigación cuantitativa, descriptiva y correlacional de corte transversal, la muestra fue conformada por 65 adultos mayores, a quienes se les entrevisto con los siguientes instrumentos como el Inventario de Autoestima de Coopersmith y la Escala de depresión geriátrica de Yesavage, los resultados evidenciados fueron el 38.5% de los adultos mayores presentaban una alta autoestima, un 33.8% baja autoestima y un 27.7% moderada, respecto al grado de depresión, el 81.5% mostraba depresión severa y el 18.5% depresión leve, en conclusión, determinó que existe una mayor cantidad de la depresión severa (43).



Pocomucha, J. En el año 2019, realizó un estudio en Junín donde tuvo como objetivo determinar el nivel de depresión de acuerdo al apoyo familiar y sexo en adultos mayores que acudieron al Centro de Salud Santa Rosa de Sacco, la investigación consistió en un estudio observacional, transversal, el método fue inductivo, aplicando el diseño descriptivo simple, la población la constituyeron los 81 adultos mayores atendidos en dicho centro, tomados mediante muestreo censal, donde realizó la técnica de la encuesta y como instrumento la escala de depresión de Yesavage en su versión reducida, los resultados mostraron que un 25.9% tenían ausencia de depresión, un 19.8% tuvo depresión leve y un 54.3% experimentó depresión establecida, la cual se observó en mayor medida en varones con 59.1% y en mujeres con 52.5%, asimismo quienes casi no recibieron apoyo familiar presentaron depresión establecida en 65.8%, en conclusión fue que más de la mitad presentó depresión establecida, con mayor frecuencia en varones y personas con escaso apoyo familiar (44).

En el año 2022, Ricalde, S. Llevó a cabo un estudio en Lima cuyo objetivo fue determinar la relación entre soledad y la calidad de vida en la población de adulto mayor del Hogar Señor de la Ascensión, el tipo de investigación fue observacional, descriptiva, correlacional, de corte transversal y enfoque cuantitativo, la población estuvo integrada por 60 adultos mayores que forman parte de la residencia, los instrumentos utilizados fueron la Escala ESTE-R de Soledad y la versión en español del WHOQOL-BREF que se encarga de medir calidad de vida, los resultados mediante el coeficiente de Spearman arrojaron un índice de $-0,892$ indicando fuerte correlación inversa entre variables, altamente significativa, en cuanto a la soledad, el 58,3% presentó nivel medio, el 23,3% un



nivel bajo de soledad y el 18,3% presentó nivel alto de soledad, en conclusiones señalaron la relación entre soledad y calidad de vida asimismo predominó el nivel medio de soledad en los adultos mayores de del Hogar Señor de la Ascensión (45).

2.2.3. A nivel local

Montoro, E. Realizó un estudio en el 2021 que tuvo como objetivo determinar de qué manera la soledad y el aislamiento influye en la depresión en el adulto mayor del hospital de apoyo de Yunguyo, material y método fue un estudio no experimental y transversal, de tipo aplicada y de enfoque cuantitativo, la población estuvo conformada por 250 adultos mayores del centro de estudio, la muestra es de 152 personas mayores de 65 a 75 años, la técnica que utilizó fue la encuesta y como instrumentos se utilizaron dos cuestionarios la Escala Este-I (Revisado) que mide la soledad, escala tetradimensional para el seguimiento de la depresión CET-DE que mide la depresión, en los resultados de correlación se utilizó a prueba estadística Chi Cuadrado de Pearson (Sig.<0.05) mostró que P-valor de las variables es 0.034 con un nivel de fuerza de correlación de 0.172 depresión influye significativamente en la soledad social a la vez se evidenció una soledad social media con 49.3 % seguido de una soledad social alta de 37.5%, y una soledad social baja de 13.2%, y en la variable depresión se encontró una depresión alta con 69.8%, seguidamente una depresión media 28.9% y una depresión baja con 1.3 %, conclusión se demostró la existencia de una influencia significativa entre soledad y aislamiento y la depresión en el adulto mayor (46).

La investigación realizada por Mamani, M. (2019), en la ciudad de Juli tuvo el propósito de determinar la asociación existente entre el nivel de depresión



y el estado nutricional de adultos mayores asistentes al Centro de Salud Pueblo Libre del mencionado distrito. Para evaluar el nivel de depresión y estado nutricional se aplicaron la escala geriátrica de depresión de Yesavage y la valoración nutricional mínima, los hallazgos evidenciados en los resultados fueron que el 39% de la población presentaba depresión establecida, el 32% depresión moderada y el 29% ausencia de depresión, asimismo, el 55% de la población tenía riesgo de desnutrición, el 24% estaba desnutrido y el 21% tenía una nutrición adecuada, los resultados también demostraron que existe relación entre la depresión y el estado nutricional y existe una prevalencia mayor en la depresión establecida (8).

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Adulto mayor: La OMS define a un adulto mayor como una persona de más de 60 años de edad, independientemente de su género, esto significa que se encuentran en la última etapa de la vida, sin embargo hay otras fuentes que consideran a partir de los 65 años como adultos mayores, lo importante es recordar que cada persona envejece de manera diferente y lo esencial es mantener una buena salud (47).

Beneficiario: el término "beneficiario" se asocia a las personas que reciben apoyos del Estado, que puede ser de servicios o económico, en ese sentido una persona u organización pueden ser beneficiaria no solo de programas gubernamentales sino también de empresas privadas, accediendo a esos beneficios en el marco de normativas o acuerdos contractuales entre quienes los otorgan y quienes los reciben, por lo tanto la noción de "beneficiario" implica obtener algún



tipo de permiso o facilitación para ejercer determinados derechos establecidos en la obtención de esos beneficios (48).

Protección del adulto mayor de 65 años en el Perú: Uno de los ejes estratégicos del MINDIS tiene el objetivo de preservar el bienestar de las personas mayores de 65 años en situación de pobreza o vulnerabilidad, esto se logra asegurando su acceso a redes de protección social, recursos económicos y fortalecimiento de capacidades, en el Perú, este grupo suele tener baja educación y alta pobreza, careciendo de seguro médico y pensión. Sus principales riesgos se deben a enfermedades que son propias de la edad, bajo este eje, se busca mantener la autonomía e independencia de los adultos mayores a través de atención geriátrica, otorgando pensiones para cubrir necesidades, a la vez promover redes de apoyo social y talleres productivos que mejoren su bienestar y autoestima, el objetivo final es velar por su calidad de vida mediante servicios de salud, recursos económicos y redes comunitarias, cubriendo así las necesidades en situación vulnerable (49).

Programa Nacional de Asistencia Solidaria "Pensión 65"

El Perú tiene un estado que implemento un programa denominado como pensión 65 donde el objetivo es brindar ayuda a todos los adultos mayores que viven en una pobreza, donde se les brinda un apoyo económico con el propósito de mejorar su bienestar y tener un acceso a todos los servicios que se brinda, en este caso se prioriza de una manera correcta para enfocarnos en la población necesitada, esto genero un incremento en la participación, a la vez disminuye los



trabajos que existía en adultos mayores y se incrementa la atención en el sector salud (50)

Los ciudadanos beneficiados son los adultos que tienen una edad más de 65 años, que se encuentren en situación de pobreza extrema y estar afiliado ya que son los requisitos necesarios, en el año 2015 contaba con 500.000 adultos mayores en 1854 distritos, este programa se inició en el año 2011 tiene el fin de apoyar económicamente a las personas de tercera edad en una posición de pobreza extrema donde brindan una asistencia como: dar un subsidio económico que consta de 125 soles mensualmente incluido el seguro integral de salud (SIS) (51).

Este programa social refiere que protegen a los beneficiados que se encuentran en condiciones básicas para su manutención donde se le hace entrega de 250 soles cada dos meses para cubrir sus necesidades básicas, a la vez esta creada por el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MINDIS), donde se encarga de fomentar la protección de estas personas que se encuentra en extrema pobreza y tener acceso al servicio de salud, fomentar en conjunto con las otras entidades del sector público, donde es importante valorar los adultos por parte de las comunidades y sus familias donde nos ayudara en las posterioridades como un desarrollo para la población (52).

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

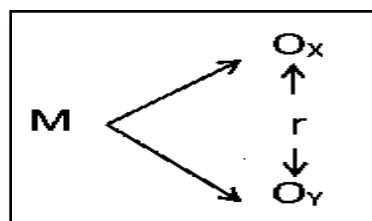
3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

3.1.1. Tipo de Investigación

La investigación se enmarca dentro de un enfoque cuantitativo, respecto a su naturaleza, se trata de un estudio descriptivo correlacional, ya que tuvo la intención de examinar la relación entre dos variables clave, radica en su capacidad para describir inicialmente las variables de estudio y posteriormente evaluar el grado de asociación existente entre ellas (53).

3.1.2. Diseño de Investigación

Diseño de investigación no experimental, de corte transversal, el carácter descriptivo correlacional. Además, se caracteriza por su enfoque transversal, ya que se llevó a cabo en un solo momento temporal. Este diseño se representa esquemáticamente de la siguiente manera:



Donde:

M = Personas adultos mayores beneficiarios de Pensión 65 del distrito de Juli.

Ox = soledad

Oy = Niveles de depresión

R = Relación entre las variables de estudio.



3.2. ÁMBITO DE ESTUDIO

El distrito de Juli es perteneciente a la provincia de Chucuito está localizado dentro del departamento de Puno, se encuentra a 3888 metros de altitud, donde se encuentra al rededor del lago Titicaca, rodeado de cuatro cerros como (Pukará, San Bartolomé, K'arakollo, Sappakollo) (54).

Latitud -16.2108

Longitud -69.4575

Altitud 3869 msnm

Limites:

Este: Lago Titicaca y Pomata

Oeste: Ilave Y Santa Rosa

Sur: Huacullani

Norte: Lago Titicaca y Pilcuyo (55)

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población

La población estuvo constituida por los usuarios del Pensión 65 inscritos hasta el año 2023, que se encuentran en el padrón de beneficiarios del año 2023, el cual asciende a un total de 1770, entre varones y mujeres del distrito de Juli (56).

3.3.2. Muestra

Se usó el método de muestreo probabilístico aleatorio simple al azar sin reemplazo. Una vez encuestado un individuo, no se le repitió la encuesta y brindando a cada miembro de la población la posibilidad de ser incluido. El tamaño de la muestra se determinó utilizando la fórmula estándar:



$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

n=Tamaño de la muestra

z= nivel de confianza 1.96→95%

p= probabilidad de éxito 0,5

q= probabilidad de fracaso 0,5

e= margen de error 0,05→5%

N= población total = 1770

Reemplazando:

$$n = \frac{1770 * (1,96)^2 * (0,5)(0,5)}{(0,05)^2(1770 - 1) + (1,96)^2(0,5)(0,5)}$$
$$n = \frac{195 * (1,96 * 1,96) * (0,5 * 0,5)}{(0,05 * 0,05) * (1770) + (1,96 * 1,96) * (0,05 * 0,05)}$$
$$n = \frac{1699,908}{5.3829}$$
$$n = 315$$

Se consideró **315** adultos mayores del Pensión 65 del distrito de Juli –2023 donde cada individuo se eligió al azar y todos tienen la misma probabilidad de ser elegido en cualquier etapa del proceso considerando los criterios de inclusión y exclusión (57).

3.3.3. Criterio de selección

Criterios de Inclusión

- Adultos mayores de 65 años que aceptaron la entrevista.
- Adultos mayores beneficiarios de Pensión 65 del distrito de Juli.



Criterio de Exclusión

- Adultos mayores con discapacidad física y cognitiva que limite su participación.
- Adultos mayores que no desean participar en la entrevista.
- Adultos mayores que son beneficiarios del programa, pero que no radiquen en el distrito de Juli.

3.4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Var	Definición	Dimensión	Indicador	Ítem	Tipo	Escala
Soledad	la soledad se define como un fenómeno multidimensional, psicológico; resultado de carencias afectivas, sociales y/o físicas, que tiene un impacto sobre el funcionamiento de la salud física y psicológica del sujeto.(58)	Soledad social	<ul style="list-style-type: none"> • Deseo de hablar con alguien • Esperando alguna llamada • Habilidad para hacer amigos 	2 5 9	categoría ordinal	(10-19) Soledad severa. (20 a 30) Soledad moderada (31 a 40) Ausencia de soledad
		Soledad emocional	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar deberes cotidianos • Pasar el tiempo solo • Comprensión • Sentirse muy solo • Capacidad de comunicación • Acompañamiento • Relaciones sociales 	1 3 4 6 7 8 10		



Var	Definición	Dimensión	Indicador	ítem	Tipo de variable	Escala de medición
Nivel de depresión	La depresión se define como un trastorno del estado de ánimo que se caracteriza principalmente por presentar sentimientos de tristeza que se prolongan en el tiempo y experimentan sensaciones de agotamiento(59)	Alteraciones en la motivación	• Satisfacción personal	1	categórica ordinal	(0- 5) Ausencia de depresión (6 – 9) Depresión leve (10-15) Depresión establecida
			• Aburrimiento	4		
			• Alegría, entusiasmo y ánimo	5		
			• Temor	6		
			• Felicidad	7		
			• Visión positiva por la vida	14		
		Alteraciones cognitivas	• Realización de nuevos objetivos o metas	12		
			• Vitalidad	11		
			• Desprendimiento de proyectos y hobbies	2		
Disminución de afecto	• Socialización fuera de casa	9				
	• Dificultades en la memoria	10				
	• Comparación con otros.	15				
	• Sensación de vacío	3				
Disminución de afecto	• Indecisión y desamparo	8				
	• Rendimiento físico y mental.	13				



3.5. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.5.1. Técnica

Para la recolección de datos, la investigación utilizó la técnica de la entrevista personal. Este método fue seleccionado debido a que permitió obtener información directa de los adultos mayores participantes, mediante un diálogo interactivo cara a cara con los entrevistadores.

3.5.2. Instrumentos

Se aplicaron 2 instrumentos para adultos mayores uno para cada variable.

La escala de soledad UCLA

Para realizar la medición de soledad se utilizó la escala de soledad UCLA es una de las más populares y de la más amplia aplicación, fue creada por Russell, Peplau y Ferguson en el año de 1978, en la presente investigación se utilizó la versión adaptada en España por Velarde, Fragua-Gil y García de Cecilia en el año 2016, por lo cual realizaron la adaptación a la población de adulto mayor y volverlo más adecuada resumiéndolo en 10 ítems en vez de poner 20 ítems de la versión original para que el cuestionario sea más asequible al adulto mayor (60).

La escala consta de 10 preguntas valoradas en una escala de Likert, el cual indica que 1 punto significa "me siento así a menudo" y 4 puntos "nunca me siento así de ese modo". Como consecuencia, la puntuación mínima posible es de 10, mientras que la máxima alcanza los 40 puntos, sin embargo, los autores señalan que una puntuación de 10 a 19 señala un grado severo de soledad. Y una puntuación entre 20 y 30 corresponden a un grado moderado y una puntuación mayor a 31 y menor a 40 ausencia de soledad, la escala sigue un orden inverso, a



mayor puntuación en la prueba, menor sensación de soledad experimentada; asimismo, puntuaciones más bajas implican mayor grado de soledad (60).

10 - 19	Soledad severa
20 - 30	Soledad moderada
31 - 40	Ausencia de soledad

Valides y confiabilidad

Para la presente investigación se utilizó la misma escala de soledad UCLA adaptada en Perú por Uscamayta, J(61), en su estudio titulado “factores asociados con la soledad y calidad de vida durante la Pandemia de Covid-19 en la población adulta del departamento de Cusco 2021” donde obtuvo una validez y confiabilidad con criterio de expertos utilizando el método CVC (coeficiente de validez de contenido) donde el valor hallado fue de 0.962, lo cual significa una excelente calificación, por lo que se hace posible su uso. (61) Con respecto a la confiabilidad del instrumento, el coeficiente alfa de Cronbach arrojó un valor de 0.95, lo que evidencia que posee un nivel alto de concordancia interna entre sus componentes (60).

Escala de depresión geriátrica de Yesavage abreviado (GDS)

Para realizar la medición del nivel de depresión se utilizó la escala de depresión Yesavage el cual fue creado en su versión original por Brink y Yesavage (62) en 1982 el cual tenía un total de 30 ítems, en la versión adaptada a español realizado por Martínez en el 2002, es un cuestionario que fue reducido a 15 preguntas 10 positivos y 5 negativos, los cuales se responden en un formato



dicotómico de respuesta SI o NO, es necesario tener en cuenta que las respuestas que indican depresión son "SI" en los ítems 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 14 y 15; y "NO" en los elementos 1, 5, 7, 11 y 13 cada respuesta correcta cuenta como un punto, la escala otorga una puntuación mínima de 0 y máxima de 15, sumando 1 punto por cada respuesta correcta, una vez obtenida la suma se clasifica de la siguiente forma: depresión normal: 0-5, depresión leve: 6-9, depresión establecida 10-15 (59).

0 - 5	Ausencia de depresión
6 - 9	Depresión leve
10 - 15	Depresión establecida

Validez y Confiabilidad

En la presente investigación se utilizó el mismo cuestionario adaptado a la población peruana por Alvarado, T. en su estudio titulado “Depresión y vulnerabilidad suicida en adultos mayores de un centro de prestaciones sociales, Jaén 2022” .La validez del contenido fue establecida por la evaluación de 3 expertos denotando relación de ítems con el constructo general, en cuanto a la confiabilidad demostró fiabilidad, asimismo esta herramienta de evaluación es empleada regularmente por el Ministerio de Salud para la detección de síntomas depresivos en adultos mayores (63).



3.6. PROCEDIMIENTO Y RECOLECCIÓN DE DATOS.

Para llevar a cabo la obtención de la información necesaria para esta investigación, se realizaron las siguientes acciones:

3.6.1. Coordinación

- Se establecieron las coordinaciones correspondientes con el responsable del Pensión 65, a fin de poner en marcha la realización del proyecto de investigación.
- Para el calcular la muestra se solicitó al responsable de pensión 65, quien facilitó el padrón nominal de los beneficiarios para así obtener la muestra.
- Se presentó una solicitud a decanatura de la facultad de enfermería de la universidad nacional del altiplano, para la carta de presentación con el fin de dar inicio a la ejecución del proyecto donde va dirigido al responsable de Pensión 65.
- Posteriormente se realizó las coordinaciones con el responsable del Pensión 65 de las fechas y los lugares donde se ejecutará las entrevistas a los adultos mayores, en los diferentes lugares del distrito de Juli.
- A la vez se realizó coordinaciones con los presidentes o tenientes gobernadores de las comunidades y centros poblados antes de iniciar con las entrevistas.

3.6.2. Ejecución

- Se inició con la ejecución de las entrevistas que se realizaron en actividades como saberes productivos, días de cobro en el Banco de la Nación y reuniones en comunidades.



- Primeramente, se inició dando un cordial saludo a todos los adultos mayores se dio a conocer el propósito de la investigación. y la forma de colaboración de las participantes.
- Seguidamente se registró el nombre del adulto mayor y pedir su huella digital en el consentimiento informado, seguidamente las preguntas de cada cuestionario que tuvo una duración de 10 a 15 minutos por cada adulto mayor.
- Una vez finalizado con las entrevistas se les agradeció por su participación y colaboración a todos los adultos mayores y responsables de Pensión 65.

3.7. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.

3.7.1. Tabulación

Una vez culminado el proceso de obtención de información, se dio paso a los siguientes pasos:

- Se realizó la revisión y codificación de los instrumentos aplicados.
- Las respuestas de los cuestionarios se trasladaron al programa de Microsoft Excel.
- Luego se digitó en la base de datos del programa SPSS versión 25.
- seguidamente se realizó la prueba de normalidad (ANEXO 4).

3.7.2. Planteamiento de la Hipótesis estadística general

H0: No existe relación significativa entre el grado de soledad y los niveles de depresión en adultos mayores beneficiarios de Pensión 65 del distrito de Juli – 2023.

$$\rho \geq 0.05$$



Ha: Existe relación significativa entre el grado de soledad y los niveles de depresión en adultos mayores beneficiarios de Pensión 65 del distrito de Juli – 2023.

$$\rho < 0.05$$

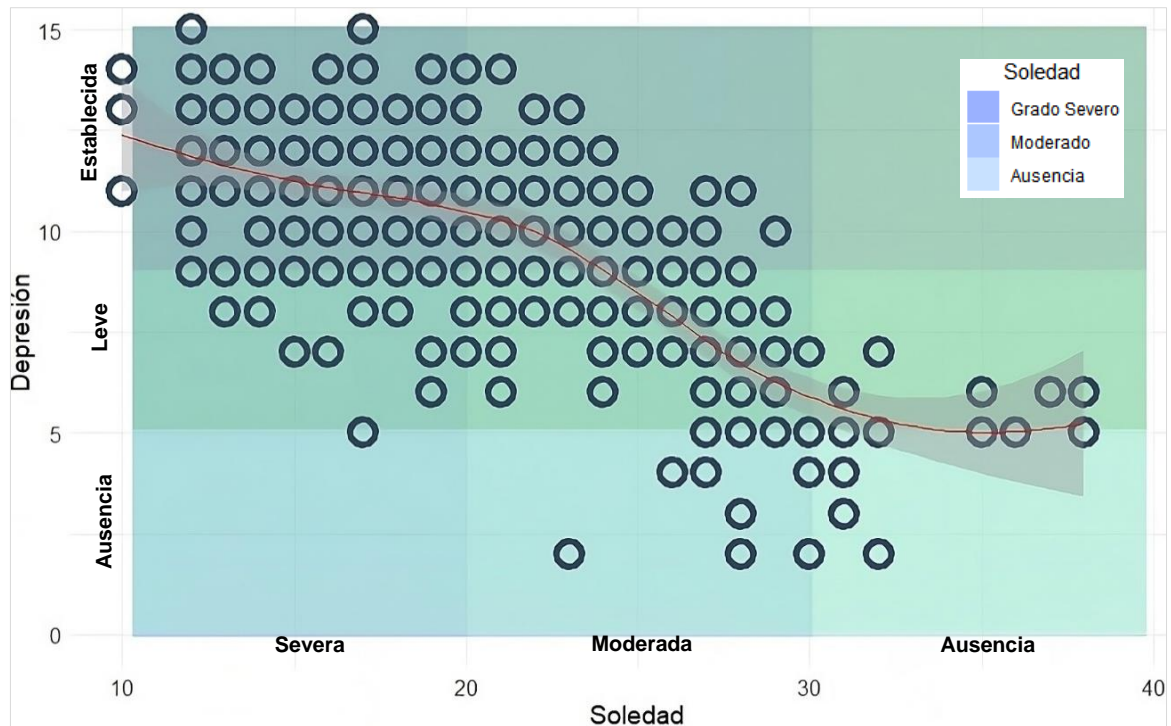
CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

Figura 1

Dispersión de soledad y depresión en adultos mayores de Pensión 65 de Juli 2023



Nota: Base de datos de la investigación, generado con R y Ggplot2.

La Figura revela una correlación negativa entre soledad y depresión en adultos mayores. Esta correlación quiere decir que a menor escala de soledad (severa) es mayor la escala de depresión (establecida), dicho de otra manera, a mayor escala de soledad (ausencia de soledad) es menor la escala de depresión (ausencia de depresión). Si bien esta relación podría parecer incoherente, es preciso indicar que la escala de soledad utilizada por Velarde (2016) invierte su interpretación convencional (60).

Tabla 1

Soledad y depresión de los adultos mayores beneficiarios de pensión 65 de Juli 2023

		Depresión								Correlación	Sig. (bilateral)
		Ausencia de depresión		Depresión Leve		Depresión Establecida		Total			
		N	%	N	%	N	%	N	%		
Soledad	Ausencia de soledad	13	4.1	7	2.2	0	0.0%	20	6.3	-0.637	0.000
	Soledad moderada	17	5.4	72	22.9	68	21.6	157	49.8		
	Soledad severa	1	0.3	30	9.5	107	34.0	138	43.8		
	Total	31	9.8	109	34.6	175	55.6	315	100.0		

Nota: Base de datos de la investigación.

La Tabla presenta la correlación entre el grado de soledad y el nivel de depresión en adultos mayores de Pensión 65. Se observa que un mayor porcentaje de 5.4% de adultos mayores con soledad moderada experimentan ausencia de depresión, cerca de ello se evidencia con un 4.1% de ausencia de soledad que también experimenta ausencia de depresión. Además, el 22.9% de adultos mayores con soledad moderada experimentan una depresión leve. Por último, el 34% de adultos mayores con soledad severa experimentan depresión establecida.

La correlación se Rho de Spearman evidencia un ($Rho = -0.637, p < 0.05$), lo que indica una correlación negativa alta. Asimismo, el valor de significancia bilateral = 0.000 la que se encuentra por debajo del $\alpha = 0.05$. Por ende, se rechaza la hipótesis nula H_0 y aceptamos la hipótesis alterna H_a , la cual indica que existe suficiente evidencia estadística para afirmar que existe relación significativa entre el soledad y depresión en adultos mayores beneficiarios de Pensión 65 del distrito de Juli – 2023.



Tabla 2

Soledad en adultos mayores beneficiarios de pensión 65 del distrito de Juli 2023

Soledad	n	%
Soledad severa	138	43.8
Soledad moderada	157	49.8
Ausencia de soledad	20	6.3
Total	315	100

Nota: Base de datos de la investigación del cuestionario de soledad UCLA.

La Tabla evidencia la soledad de los adultos mayores beneficiarios de Pensión 65 del distrito de Juli, donde el 49.8% de ellos tuvieron soledad moderada, seguido del 43.8% tuvieron soledad severa y finalmente solo el 6.3% se clasificaron con ausencia de soledad en los adultos mayores.



Tabla 3

Niveles de depresión en los adultos mayores beneficiarios de pensión 65 de Juli 2023

Depresión	n	%
Depresión establecida	175	55.6%
Depresión leve	109	34.6%
Ausencia de depresión	31	9.8%
Total	315	100.0%

Nota: Base de datos de la investigación de la escala de depresión geriátrica de Yesavage abreviado (GDS).

La Tabla evidencia el nivel de depresión de los adultos mayores beneficiarios de Pensión 65 del distrito de Juli, donde el 55.6% de ellos se clasificaron dentro de la depresión establecida, seguido del 34.6% de los adultos mayores tuvieron depresión leve, por último, solo el 9.8% de ellos se clasificaron con ausencia de soledad.

4.2. DISCUSIÓN

Los resultados de la presente investigación revelan una correlación negativa alta entre soledad y depresión en los adultos mayores beneficiarios del programa Pensión 65 de Juli con un ($Rho = -0.6, p < 0.05$), Esto indica que a menor escala de soledad (soledad severa) mayor será la escala de depresión (depresión establecida), o a mayor escala de soledad (ausencia de soledad), menor es la escala de depresión (ausencia de depresión). Estos hallazgos concuerdan con Montoro (2022) quien, en su investigación concluye que la depresión influye significativamente en la soledad de adultos mayores del hospital de apoyo de Yunguyo, utilizando Chi cuadrada ($p < 0.05$). Donde la soledad afecta la parte emocional, psicológica y la salud del adulto mayor provocando temor, aislamiento, sentimientos de tristeza y dolor que generan crisis depresivas, pensamientos suicidas, problemas alimentarios y distorsión de patrones de sueño (46). Así también, Lee (2020) refiere que la soledad se asoció con un mayor riesgo presencia de síntomas depresivos en Inglaterra con un ($Rho = 0.44, p < 0.05$) (40). En tal sentido, al analizar estos resultados resaltamos que la soledad debe ser considerada como un importante factor de riesgo frente a la depresión, que a medida que la soledad aumenta, la depresión los hace con mayor acentuación. Tanto así que la soledad incrementa hasta 5 veces las probabilidades de sufrir depresión en adultos mayores (35).

Respecto a la soledad, en esta investigación se logró observar que la mayoría presenta una soledad entre moderada y severa en los adultos mayores del programa Pensión 65 de Juli. Estos resultados son similares a los encontrados por Riera (2023) en Cuenca Ecuador, quien encontró soledad moderada, explicando que el adulto mayor puede sentir soledad independientemente de factores sociodemográficos (36). Así también, Gancino (2023) en Ambato Ecuador, evidenció soledad medio en adultos



mayores ocasionados por la pérdida de familiares, amigos o seres queridos y abandono por parte de su familia (38). En tanto que Flores y Ramos (2021) indican que predominó el sentimiento de soledad media en adultos mayores del CIAM Mariano Melgar de Arequipa indicando que los adultos mayores sienten que su familia no les toma interés y que no pueden cómo dar o recibir afecto (42). Asimismo, Ricalde (2022) encontró soledad media en adultos mayores de la casa hogar en Lima indicando que mayormente presentan soledad conyugal y que no se sentían parte de la sociedad al no interactuar con otras personas (45). Por el contrario, Villa (2019) indica que más de la mitad presentaba ausencia de soledad en 3 hogares geriátricos en Lima. Además manifiesta que los adultos mayores que vivían con sus familias llegaron a sentirse más protegidos y que la soledad llegaba a reducir al pasar de vivir en departamentos alquilados a ingresar a una casa hogar (41). En tal sentido, analizando estos resultados confirmamos que la soledad es habitual en los adultos mayores por diversas razones como la falta de interacción social, una pérdida conyugal, abandono por parte de su familia (14,20). En tanto que los adultos mayores que residen en áreas urbanas suelen disfrutar de una mayor protección familiar en comparación con los que viven en zonas rurales. Una posible explicación a esto es que, los adultos mayores en Juli viven físicamente alejados unos de otros y otros viven prácticamente solos (64).

Referente a la depresión, en la presente investigación se encontró en su mayoría una depresión ya establecida en los adultos mayores del programa Pensión 65 de Juli. Estos hallazgos son similares a los encontrados por Oña (2021) en Quito Ecuador, encontrado un nivel moderado y severo de depresión en adultos mayores, además señala que existe mayor prevalencia en mujeres que en hombres (37). A su vez, Alvarado (2020) en Trujillo encontró un alarmante resultado, indicando que 8 de cada 10 adultos mayores



presentan una depresión severa, indicando que la sensación de vacío, desamparo, tristeza, miedo a la cercanía a la muerte en los adultos mayores puede intensificarse a esa edad lo que agrava su percepción de la situación. Estos factores sumados al proceso de envejecimiento biológico los hacen más propensos a presentar inestabilidad emocional (43). En tanto que, Pocomucha (2019) en Junín encontró depresión establecida en los adultos mayores sin familia que sufren mayor depresión en comparación con aquellos que cuentan con apoyo familiar, principalmente brindado por los hijos. Además explica que es en esta etapa es donde necesita más soporte, seguridad, amor y confianza; misma que ayuda su salud física y psicológica (44). Asimismo, Mamani (2018) en Juli Puno, encontró depresión establecida en los adultos mayores en el centro de salud Pueblo Libre, mismo lugar del presente estudio. Es así que, los adultos mayores que acuden a este establecimiento son también en su mayoría parte del programa Pensión 65 de la presente investigación. El autor manifiesta que evidenció desinterés en las actividades que cuando jóvenes realizaban, que están preocupados de que algo malo vaya a pasar y que presentan pérdida de memoria lo que ocasiona depresión (8). Por el contrario, Hernández (2023) en Tula México, encontró que los adultos mayores que residen en una casa de ancianos experimentan ausencia de soledad en comparación con aquellos que viven en sus domicilios familiares que presentan depresión de nivel medio. La autora explica este fenómeno indicando que la interacción social en los centros geriátricos podría reducir la depresión al poder socializar con más personas (39). Los datos analizados confirman que la falta de apoyo familiar y los problemas de memoria aumentan el riesgo de depresión en los adultos mayores. Por otro lado, la interacción social en centros geriátricos podría reducir este riesgo (39). Además, el programa Pensión 65 requiere la inscripción en el SIS del Minsa y que a pesar de proporcionarles acceso económico y atención médica gratuita, los adultos mayores experimentan depresión establecida (49). Entonces, el



aumento de la depresión en adultos mayores puede atribuirse a la vivencia de la soledad o el distanciamiento de la familia, generando un temor ante la proximidad de la muerte que afecta su estado de ánimo, ya que la contemplación frecuente de la muerte puede ser un factor desencadenante en ello. Es preciso indicar que los adultos mayores confunden la tristeza como parte de su envejecimiento lo cual no es completamente errónea (31,32).

Consideraciones finales

La investigación destaca una clara relación entre la soledad y la depresión en los adultos mayores participantes del programa Pensión 65 en Juli. Se observa un incremento significativo en los niveles de depresión conforme aumenta la soledad, a pesar de los beneficios económicos proporcionados por este programa. Es importante que se brinde atención, cuidado y apoyo emocional a los adultos mayores, especialmente en esta etapa de la vida donde estas necesidades son importantes para mejorar la calidad de vida en este grupo etario de personas.



V. CONCLUSIONES

PRIMERA: Existe correlación negativa alta entre soledad y depresión en los adultos mayores de Pensión 65 de Juli, con un Rho de Spearman ($Rho = -0.637$, $p = 0.000$), lo que indica que a menor escala de soledad (soledad severa) mayor será la escala de depresión (depresión establecida), o a mayor escala de soledad (ausencia de soledad), menor es la escala de depresión (ausencia de depresión).

SEGUNDA: En cuanto a la soledad la mayoría de los adultos mayores presentaron una soledad moderada, seguida de un grado severo y una minoría presentó ausencia de soledad, en los adultos mayores beneficiarios de Pensión 65 en el distrito de Juli.

TERCERA: En cuanto a los niveles de depresión los resultados predominantes fueron una depresión establecida, seguidamente en menor proporción un nivel de depresión leve y la minoría presenta una ausencia de depresión en los adultos mayores beneficiarios de Pensión 65 en el distrito de Juli.



VI. RECOMENDACIONES

A LOS RESPONSABLES DE PENSIÓN 65

Realizar actividades que fomenten la interacción social, como talleres, clases, eventos culturales y a la vez conectar con sus familiares, amigos o vecinos, con el fin de fomentar la interacción social y el bienestar emocional. Asimismo, organizar campañas de sensibilización en coordinación con las municipalidades para promover el cuidado y apoyo a los adultos mayores que viven solos o sin apoyo familiar, mejorando la salud mental de esta población vulnerable.

A LAS ENFERMERAS Y ENFERMEROS DE SALUD DEL ADULTO MAYOR Y SALUD MENTAL

Durante la entrevista de enfermería con adultos mayores, detectar los signos o síntomas indicativos de la depresión, como tristeza profunda, llanto frecuente, pensamientos y actitudes pesimistas sobre el futuro, pérdida del interés por actividades que habitualmente disfrutaban. El personal de enfermería deberá fomentar actividades con la presencia de adultos mayores con el fin de poder compartir, dialogar y realizar actividades recreativas para prevenir la soledad y depresión como manualidades, ejercicios ligeros, a la vez realizar campañas de concientización a familiares donde se les motive el contacto más frecuente con sus adultos mayores.

A LOS BACHILLERES DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA

Promover trabajos de investigación en la facultad relacionados en el tema de soledad y depresión en los adultos mayores, donde se puedan intervenir procedimientos para reducir la soledad y depresión en el contexto actual.



VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Palma E, Escarabajal M. Efectos de la soledad en la salud de las personas mayores. Gerokomos [Internet]. 2021;32(1):22–5. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v32n1/1134-928X-geroko-32-01-22.pdf>
2. Institut de Recerca. La soledad multiplica por cinco las probabilidades de desarrollar una depresión [Internet]. 2021 [cited 2024 Mar 16]. Available from: <https://www.irsjd.org/es/actualidad/noticias/829/la-soledad-multiplica-por-cinco-las-probabilidades-de-desarrollar-una-depresion>
3. OMS. Depresión [Internet]. 2023 [cited 2023 Jan 4]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
4. María M, Aurora E. Factores asociados a la depresión en personas mayores de 75 años de edad en Área urbana. Enferm Glob. 2019;18(3):58–70.
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Indicadores del Adulto Mayor. 2022;
6. Sarrín M. Depresión en Adultos Mayores [Internet]. [cited 2023 Apr 27]. Available from: <https://tusalud.cayetano.edu.pe/index.php/2021/06/30/depression-en-adultos-mayores/>
7. Chávez M, Hoshi I, Watanabe S, Aguilar R, Zeladita J, Parra H. Depresión en adultos mayores en el Perú: distribución geoespacial y factores asociados según ENDES 2018 - 2020. An la Fac Med. 2022;83(3):180–7.
8. Max M. Nivel de Depresion y Estado Nutricional en Adultos Mayores de 60 años. Repos UNA [Internet]. 2018;9–86. Available from: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/9637>
9. Schulz A. Estudio Multidimensional De La Relación Entre Los Sentimientos De Soledad Y La Depresión Infantil. Acta Académica [Internet]. 2006;77–80. Available from: <https://www.academica.org/000-039/145.pdf>
10. Bail V. Crisis, Soledad y Apego. Práctica Prof Fam y Enferm Crónica [Internet]. 2014;1–13. Available from: https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/practicas_profesionales/632_ambito_comunitario/material/crisis_soledad_apego.pdf
11. Coca A, Gómez J. Estudio de la compañía y la soledad a través de la lógica. Ene [Internet]. 2015 Apr [cited 2024 Jan 19];9(1):0–0. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2015000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
12. La guía de Psicología. La Experiencia de Soledad [Internet]. 2011 [cited 2024 Jan 19]. Available from: <https://psicologia.laguia2000.com/la-depresion/la-experiencia-de-soledad>



13. Organización Mundial de la Salud. OMS declara la soledad como un “problema de salud pública mundial” [Internet]. [cited 2024 Jan 19]. Available from: <https://www.vozdeamerica.com/a/oms-soledad-problema-salud-publica-mundial/7359191.html>
14. Cardona J, Villamil M, Henao E, Quintero A. El sentimiento de soledad en adultos. *Med UPB*. 2013;32(1):9–19.
15. Bernat M. Sobre el sentimiento de soledad – Blog del Centro ELEIA [Internet]. [cited 2023 Dec 20]. Available from: <https://www.centroeieia.edu.mx/blog/sobre-el-sentimiento-de-soledad/>
16. Ordovás N. Psicología - Ningún hombre es una isla *Gaceta Holandesa* [Internet]. 2020 [cited 2024 Jan 19]. Available from: <https://www.gacetaholandesa.com/ningun-hombre-es-una-isla-cuando-la-soledad-te-da-la-bienvenida/>
17. Sabater V. La soledad emocional es la que más duele [Internet]. [cited 2023 Dec 20]. Available from: <https://lamenteesmaravillosa.com/la-soledad-emocional-es-la-que-mas-duele/>
18. Gtresonline. Psicología: estos son los diferentes tipos de soledad que existen [Internet]. 2020 [cited 2023 Dec 20]. Available from: <https://www.hola.com/estar-bien/20200723172557/soledad-distintos-tipos-psicologia-gt/>
19. Asociación Bienestar y Desarrollo. soledad no deseada en personas mayores. 2020;
20. Camargo C, Chavarro D. El sentimiento de soledad en personas mayores: conocimiento y tamización oportuna. *Pontificia Universidad Javeriana [revista en Internet]* 2020 [acceso 27 de marzo de 2022]; 61(2): 1-8oportuna. 2020;(2). Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/unmed/v61n2/0041-9095-unmed-61-02-00064.pdf>
21. FIAPAM» La soledad en el adulto mayor [Internet]. [cited 2022 Nov 28]. Available from: <https://fiapam.org/la-soledad-en-el-adulto-mayor/>
22. García A. La depresión en adolescentes. *Estud Juv* [Internet]. 2009;84:85–105. Available from: <http://www.injuve.es/sites/default/files/RJ84-07.pdf>
23. OMS. Depresión [Internet]. [cited 2022 Nov 28]. Available from: https://www.who.int/es/health-topics/la-d%25C3%25A9pression#tab=tab_1
24. OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. Depresión [Internet]. [cited 2022 Nov 28]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/depression>
25. Martínez Benavides L. Efectos del aislamiento y la soledad en la salud de las personas durante el envejecimiento e intervenciones por parte del equipo sanitario. *Univ Cantab*. 2019;
26. Terroso R, Serrano A, Murandi J, Planes J, Martínez L. Guía de práctica clínica de los trastornos depresivos. *Guía práctica clínica los Trastor depresivos* [Internet].



- 2018;16–7. Available from: <https://consaludmental.org/publicaciones/GPCtrastornosdepresivos.pdf>
27. The Nation’s Voice on Mental Illness. La Depresión Severa. Nation’s Voice Ment Illn [Internet]. 2016;(6264):1–5. Available from: <https://www.naminys.org/images/uploads/pdfs/Depresion Severa.pdf>
28. Mis15Minutos.com. Tipos de depresión [Internet]. [cited 2022 Nov 29]. Available from: <https://www.mis15minutos.com/depresion/tipos>
29. Leahy R. Cómo generar motivación para superar la depresión [Internet]. 2021 [cited 2024 Jan 25]. Available from: <https://www.psychologytoday.com/co/blog/como-generar-motivacion-para-superar-la-depresion#:~:text=Las personas que est%25C3%25A1n deprimidas,incluso cuando falta la motivaci%25C3%25B3n.>
30. NeuronUP. Los síntomas de la depresión desde un punto de vista cognitivo [Internet]. 2022 [cited 2024 Jan 25]. Available from: <https://www.neuronup.com/psicologia/los-sintomas-de-la-depresion-desde-un-punto-de-vista-cognitivo/#:~:text=Y es que la depresi%25C3%25B3n,s%25C3%25ADntomas tienen consecuencias muy negativas.>
31. NIMH » Depression [Internet]. [cited 2023 Oct 20]. Available from: <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/depression>
32. Reyes R. Depresión En El Adulto Mayor - Adulto Mayor Inteligente [Internet]. 2018 [cited 2023 Jan 5]. Available from: <http://www.adultomayorinteligente.com/depresion-en-el-adulto-mayor/>
33. Martínez O. depresion en el adulto mayor. 2007;29(5).
34. Gómez A. La depresión en el anciano. Offarm [Internet]. 2007 Oct 1 [cited 2022 Nov 28];26(9):80–94. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-la-depresion-el-anciano-13111062>
35. Soledad - Apsique [Internet]. [cited 2023 Nov 17]. Available from: <http://www.apsique.cl/wiki/SociSoledad>
36. ¿Sentirse solo puede llevar a la depresión? [Internet]. [cited 2023 Oct 15]. Available from: <http://www.rethinkdepression.es/soledad-y-depresion/#:~:text=Estar solo no es lo,aumentando el riesgo de depresi%25C3%25B3n.>
37. Riera N, Rivera A. Calidad de vida y sentimiento de soledad de los adultos mayores del Centro de Atención al Adulto Mayor del Municipio de Cuenca, Jubilados de la Empresa Eléctrica y Barrio “El Vado”. Cuenca. Septiembre - Octubre. 2022 [Internet]. Vol. 1, Repositorio Ucuena. Universidad de Cuenca; 2023. Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/41683>
38. Oña V. Detección de niveles de depresión en adultos mayores pertenecientes al



- Barrio Fajardo [Internet]. Universidad Central Del Ecuador; 2021. Available from: <https://medium.com/@arifwicaksanaa/pengertian-use-case-a7e576e1b6bf>
39. Gancino J. Autoestima y Soledad en Adultos Mayores [Internet]. UTA. Universidad Tecnica de Ambato; 2023. Available from: <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/19565?mode=full>
 40. Hernández Y. Nivel de depresión del adulto mayor con entornos sociales diferentes de la comunidad de Atotonilco de Tula Hgo. [Internet]. Unviersidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Universidad Autonoma Del Estado De Idalgo; 2023. Available from: <http://200.57.56.70:8080/xmlui/handle/231104/3046>
 41. Lee SL, Pearce E, Ajnakina O, Johnson S, Lewis G, Mann F, et al. La asociación entre la soledad y los síntomas depresivos entre adultos de 50 años o más : un estudio de cohorte poblacional de 12 años. 2021;48–57.
 42. Villa A. Sentimientos De Soledad Y Función Ejecutiva En Un Grupo De Adultos Mayores De Lima. [Internet]. Repositorio de PUCP. Pontificia Universidad Católica Del Peru; 2019. Available from: <http://hdl.handle.net/20.500.12404/15662>
 43. Flores K, Ramos A. Nivel de soledad del adulto mayor del Centro Integral Adulto Mayor- CIAM Municipalidad de Mariano Melgar 2021 [Internet]. Repositorio Institucional - UCV. 2021. Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/70743>
 44. Alvarado H. Autoestima y nivel de depresion en adultos mayores del centro de salud Wichanza [Internet]. 2020. Available from: <http://weekly.cnbnews.com/news/article.html?no=124000>
 45. Pocomucha J. Depresión en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa de Sacco, Yauli - Junin 2019. [Internet]. Repositorio UNH. Universidad Nacional de Huancavelica; 2019. Available from: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/3017>
 46. Ricalde S. Sentimiento de soledad y calidad de vida en los adultos mayores del hogar Señor de la Ascension , Lima – 2022. Universidad Norbert Wiener; 2022.
 47. Montoro E. Soledad y aislamiento y su influencia en la depresión en el adulto mayor del hospital de apoyo de Yunguyo, 2021 [Internet]. 2022. Available from: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/2103>
 48. Pérez M. ¿Qué es Adulto Mayor? Su Definición y Significado 2022 [Internet]. 2021 [cited 2022 Nov 23]. Available from: <https://conceptodefinicion.de/adulto-mayor/>
 49. ¿Quién es el beneficiario? | Diccionario Financiero [Internet]. [cited 2024 Mar 9]. Available from: <https://konfio.mx/tips/diccionario-financiero/quien-es-el-beneficiario-en-seguro-de-vida/>
 50. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Protección del adulto mayor (65 años



- a más) - Midis [Internet]. [cited 2024 Jan 22]. Available from: <https://evidencia.midis.gob.pe/proteccion-del-adulto-mayor-65-anos-a-mas/>
51. Aldana et al. Análisis de beneficiarios del programa Pensión 65 y su efecto en la alimentación en la costa norte del Perú. *Comuni@ccion Rev Investig en Comun y Desarro* [Internet]. 2022;13(3):179–88. Available from: <https://doi.org/10.33595/2226->
 52. MEF y MIDIS. Reseña de Evaluación de Impacto Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65. *Minist Econ y Finanz*. 2016;65:4.
 53. Información institucional - Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 - Gobierno del Perú [Internet]. [cited 2022 Nov 29]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/pension65/institucional>
 54. Hernandez Sampieri, Roberto-Fernandez Collado, Carlos-Baptisa Lucio P. *Metodología de la Investigación*. 2006.
 55. Geografía | Municipalidad Provincial de Chucuito Juli [Internet]. [cited 2022 Nov 29]. Available from: <https://munijuli.gob.pe/geografia/>
 56. Juli en la region de Puno - Municipio y municipalidad de Perú [Internet]. [cited 2022 Nov 29]. Available from: <https://www.distrito.pe/distrito-juli.html>
 57. Programa Nacional “Pensión 65.” Padron-Jun-2023 [Internet]. 2023. Available from: https://movil.pension65.gob.pe/wconsulta_padron.php
 58. Otzen T, Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. 2017;35(1):227–32.
 59. Muñiz México Montero López Lena F, Sosa S, José J, Federal D. La Soledad Como Fenómeno Psicológico: Un Análisis Conceptual. *Salud Ment* [Internet]. 2001 [cited 2022 Nov 26];24(1):19. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58212404>
 60. Bacca A, González A, Uribe A. Validación de la Escala de Depresión de Yesavage (versión reducida) en adultos mayores colombianos. *Pensam Psicológico* [Internet]. 2005;1(4):53–63. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80112046006>
 61. Velarde C, Fragua S, García JM. Validación de la escala de soledad de UCLA y perfil social en la población anciana que vive sola. *Semergen*. 2016;42(3):177–83.
 62. Uscamayta J. “Factores Asociados Con La Soledad Y Calidad De Vida Durante La Pandemia De Covid-19 En La Población Adulta Del Departamento De Cusco 2021.” 2021;
 63. Brink TL, Yesavage JA, Lum O, Heersema PH, Adey M, Rose TL. Screening Tests for Geriatric Depression. *Clin Gerontol* [Internet]. 1982 Oct 14 [cited 2023 Dec 19];1(1):37–43. Available from: https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1300/J018v01n01_06



64. Alvarado T, Chiroque A. Depresión y vulnerabilidad suicida en adultos mayores de un centro de prestaciones sociales, Jaén 2022 [Internet]. Repositorio de Universidad cesar vallejo. Universidad César Vallejo; 2022. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/106635>
65. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Adultos mayores de 70 y más años de edad, que viven solos sobre la base de los resultados de los Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas. 1 [Internet]. 2018;1–36. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1577/Libro01.pdf



ANEXOS

ANEXO 1 Consentimiento informado

INVESTIGADORA: Giovanna Maribel Oliva Chayña

TITULO: “SOLEDAD Y NIVEL DE DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DE PENSIÓN 65 DEL DISTRITO DE JULI”

PROPOSITO DEL ESTUDIO: Señor/Señora adulto mayor le invitamos a participar de una investigación que se está realizando con el objetivo de “Determinar la relación entre soledad y los niveles de depresión en adultos mayores beneficiarios de Pensión 65 del distrito de Juli – 2023.”

Costos e incentivos: No existe pago ni incentivo alguno por participar en el estudio.

Riesgos e incomodidades: Los adultos mayores que acepten participar del estudio no serán sometidos a ningún riesgo. **Procedimientos:** Se solicitará la huella digital en el consentimiento informado para obtener su autorización, se le entrevistará de acuerdo al cuestionario. **Confidencialidad:** Le podemos garantizar que la información que usted proporcione es absolutamente confidencial, ninguna persona, excepto la investigadora Oliva Chayña Giovanna Maribel, manejará la información obtenida, la cual es anónima.

CONSENTIMIENTO: Yo..... acepto de manera voluntaria participar en este estudio, declaro conocer el objetivo de la investigación, así como estoy de acuerdo en brindar información que será de carácter confidencial y que será solamente usada para colaborar con la realización del proyecto de investigación de la señorita investigadora Giovanna Maribel Oliva Chayña. así como también entiendo que puedo decidir no participar. en ese sentido acepto y consiento mi participación.

huella del participante

Firma del investigador



ANEXO 2. Instrumento de recolección de datos

I. INSTRUCCIONES:

A continuación, encontrará una serie de preguntas vinculadas a la soledad y depresión. Lea cada una de ellas y responda de manera sincera marcando con una equis (x) su respuesta elegida.

DATOS PERSONALES:

EDAD: GENERO: FEMENINO () MASCULINO ()

II. DATOS GENERALES:

VIVE CON:

solo	Con espos(a)	Con sus hijos	Con otros familiares



Instrumento: La escala de soledad UCLA

Indicar el gado en que se describe a usted en el siguiente cuadro.

1. Indica “Me siento así a menudo”
2. Indica “Me siento así frecuentemente”
3. Indica “Raramente me siento así”
4. Indica “Nunca me siento de ese modo “

N°	Ítems	A menudo	Frecuente mente	Rara mente	Nunca
1	¿con que frecuencia se siente infeliz haciendo cosas solo?				
2	¿con que frecuencia siente que no tiene a nadie con quien hablar?				
3	¿con que frecuencia siente que no puede tolerar sentirse solo?				
4	¿con que frecuencia siente que nadie lo entiende?				
5	¿con que frecuencia se encuentra así mismo esperando a que alguien le escriba o llame?				
6	¿con que frecuencia se siente completamente solo?				
7	¿con que frecuencia se sientes incapaz de llegar a los que le rodean o comunicarse con ellos?				
8	¿con que frecuencia se siente deseoso de compañía?				
9	¿con que frecuencia siente que es difícil para usted hacer amigos?				
10	¿Con que frecuencia se siente silenciado y excluido de los demás?				



Instrumento: escala de depresión geriátrica de Yesavage abreviada: GDS- 15

N°	Ítems	si	no
1	¿estas satisfecho con tu vida?		
2	¿Ha abandonado muchas de sus tareas habituales y cotidianos en las últimas semanas?		
3	¿sientes que su vida está vacía?		
4	¿te sientes con frecuencia aburrido/a?		
5	¿se encuentra de buen humor la mayor parte del tiempo?		
6	¿teme a que algo malo le pueda ocurrir?		
7	¿te encuentras feliz en tu vida diaria?		
8	¿te sientes desamparado/a, desprotegido/a?		
9	¿Prefieres usted quedarse en casa, más que salir y hacer cosas nuevas?		
10	¿crees que tienes más problemas de memoria que la mayoría de la gente?		
11	¿en estos momentos, piensa que es estupendo estar vivo?		
12	¿Actualmente de sientes incapaz?		
13	¿se siente lleno de energía?		
14	¿se siente sin esperanza en este momento?		
15	¿piensas que la mayoría de la gente está en una mejor situación que tú?		



Puntuaciones de la escala de depresión geriátrica Yesavage abreviada GDS- 15

N°	Ítems		
1	¿estas satisfecho con tu vida?	Si	No
2	¿Ha abandonado muchas de sus tareas habituales y cotidianos en las últimas semanas?	Si	No
3	¿sientes que su vida está vacía?	Si	No
4	¿te sientes con frecuencia aburrido/a?	Si	No
5	¿se encuentra de buen humor la mayor parte del tiempo?	Si	No
6	¿teme a que algo malo le pueda ocurrir?	Si	No
7	¿te encuentras feliz en tu vida diaria?	Si	No
8	¿te sientes desamparado/a, desprotegido/a?	Si	No
9	¿Prefieres usted quedarse en casa, más que salir y hacer cosas nuevas?	Si	No
10	¿crees que tienes más problemas de memoria que la mayoría de la gente?	Si	No
11	¿en estos momentos, piensa que es estupendo estar vivo?	Si	No
12	¿Actualmente de sientes incapaz?	Si	No
13	¿se siente lleno de energía?	Si	No
14	¿se siente sin esperanza en este momento?	Si	No
15	¿piensas que la mayoría de la gente está en una mejor situación que tú?	Si	No
Cada respuesta que indica depresión está en negrita y cada una de ellas cuenta como un punto			

ANEXO 3 Matriz de consistencia

Pregunta de investigación	Objetivos	Hipótesis	Variable	Métodos
Pregunta general	Objetivo general	Hipótesis general	Variabes	Tipo y diseño
¿Existe relación entre soledad y los niveles de depresión en los adultos mayores beneficiarios de Pensión 65 del distrito de Juli - 2023?	Determinar la relación entre el grado de soledad y los niveles de depresión en adultos mayores beneficiarios de Pensión 65 del distrito de Juli - 2023	Existe relación significativa entre el grado de soledad y los niveles de depresión en adultos mayores beneficiarios de Pensión 65 del distrito de Juli - 2023.	Variable₁ soledad Variable₂ depresión	Tipo: descriptivo, correlacional Diseño: no experimental, de corte transversal.
Pregunta específica	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Dimensión de las variables	Población y muestra
<ul style="list-style-type: none"> - ¿Cuál es el grado de soledad en los adultos mayores beneficiarios de Pensión 65 del distrito de Juli - 2023? - ¿Cuál es el nivel de depresión en los adultos mayores beneficiarios de Pensión 65 del distrito de Juli - 2023? 	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar el grado de soledad en los adultos mayores beneficiarios de Pensión 65 del distrito de Juli - 2023. - Identificar el nivel de depresión en adultos mayores beneficiarios de Pensión 65 del distrito de Juli - 2023 		soledad <ul style="list-style-type: none"> - soledad social - soledad emocional Depresión <ul style="list-style-type: none"> - Alteraciones en la motivación - Alteraciones cognitivas - Disminución de afecto 	Población: La población está constituida por 1770 adultos mayor de 65 años. Muestra: La muestra está constituida de 315 adultos mayores.

ANEXO 4 Prueba de normalidad**Tabla 4**

Pruebas de Normalidad a las puntuaciones de las variables analizadas y sus dimensiones

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Soledad	,090	315	,000	,972	315	,000
depresión	,117	315	,000	,969	315	,000

Nota: Elaboración SPSS V27 a partir de datos.

Como el tamaño muestral del estudio es de 315, entonces se utilizó la prueba de kolmogorov-Smirnov y como se evidencia en la anterior tabla, los resultados son significativos, es decir los valores probabilísticos son $0.00 < 0.05$ (nivel de significancia) por ende en todos se rechaza la hipótesis nula y se concluye que las puntuaciones de las variables y sus dimensiones no tienden a una distribución normal.

Tabla 5

Reglas sobre el coeficiente de Correlación de Spearman

Coeficiente	Interpretación
$\rho=1$	Correlación perfecta
$\pm 0.80 < \rho < \pm 1$	Muy alta
$\pm 0.60 < \rho < \pm 0.80$	Alta
$\pm 0.40 < \rho < \pm 0.60$	Moderada
$\pm 0.20 < \rho < \pm 0.40$	Baja
$0 < \rho < \pm 0.20$	Muy baja

Nota: Rangos de correlación de Spearman.

ANEXO 5 Resultados de correlación con SPSS

Tabla 6

Correlación con SPSS de soledad y depresión

			Correlaciones	
			Soledad	Depresión
Rho de Spearman	Soledad	Coefficiente de correlación	1,000	-,637**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	315	315
	Depresión	Coefficiente de correlación	-,637**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	315	315

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Nota: Rangos de correlación de Spearman.

En la presente tabla se llevó a cabo el análisis de correlación de Spearman entre la soledad y los niveles de depresión. Los resultados revelan un coeficiente de correlación de -0.637, lo cual indica que existe una correlación inversa, siendo una correlación indirecta entre las variables de soledad y niveles de depresión, este nivel de correlación se considera alto según la prueba estadística del coeficiente de correlación de Spearman,

Además, se observa un nivel de significancia de 0.000, lo cual lleva al rechazo de la hipótesis nula. Esto se debe a que el nivel de significancia obtenido (0.000) es menor que el umbral convencional de 0.05. En consecuencia, se puede concluir con un 95% de nivel de confianza que efectivamente existe una correlación indirecta, significativa y alta entre soledad y niveles de depresión.

ANEXO 6 Resultados descriptivos

Tabla 7

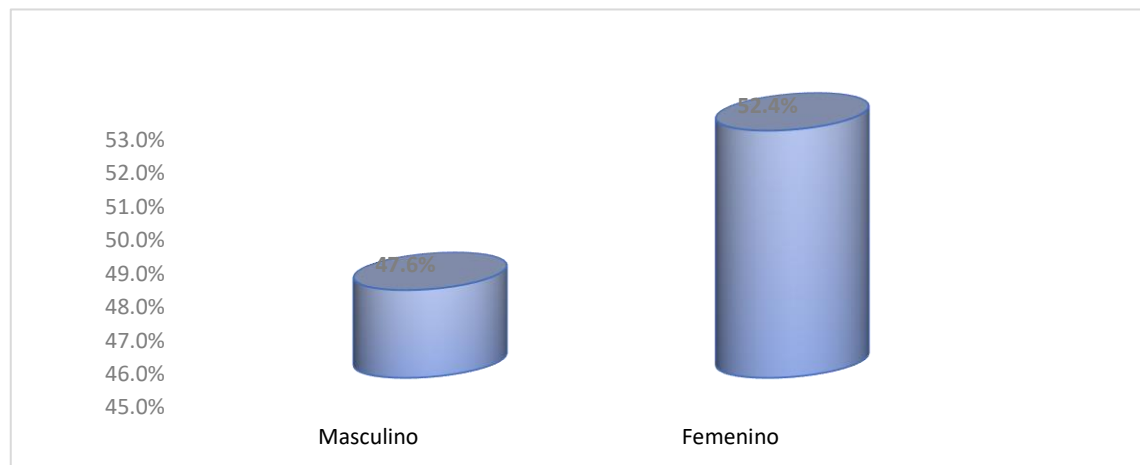
Sexo de los adultos mayores beneficiarios de Pensión 65 del distrito de Juli - 2023

	Sexo	n	%
Válido	Masculino	150	47.6%
	Femenino	165	52.4%
	Total	315	100.0%

Nota: Elaboración SPSS V27 a partir de datos.

Figura 2

Sexo de los adultos mayores beneficiarios de Pensión 65 del distrito de Juli - 2023



Nota: Elaboración a partir de datos.

Del total de personas encuestadas para el presente estudio estuvieron comprendidas de ambos sexos, donde el 52.4% de los participantes fueron del sexo femenino, seguido del 47.6% que fueron del sexo masculino en los adultos mayores, beneficiarios de Pensión 65 del distrito de Juli - 2023.

Tabla 8

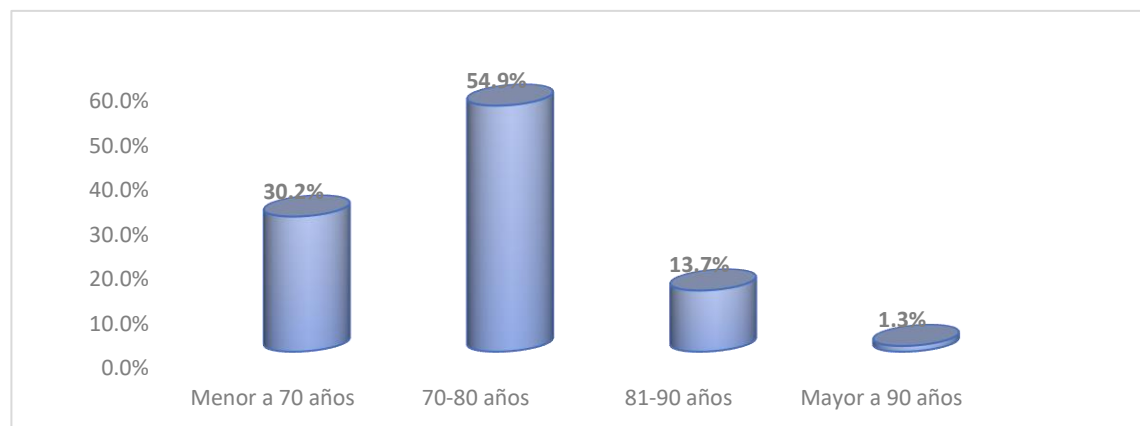
Edad de los adultos mayores, beneficiarios de Pensión 65 del distrito de Juli - 2023

	Edad	n	%
Válido	Menor a 70 años	95	30.2%
	70-80 años	173	54.9%
	81-90 años	43	13.7%
	Mayor a 90 años	4	1.3%
	Total	315	100.0%

Nota: Elaboración SPSS V27 a partir de datos.

Figura 3

Edad de los adultos mayores, beneficiarios de Pensión 65 del distrito de Juli - 2023



Nota: Elaboración a partir de datos.

Del cuadro y gráfico se visualiza que del 100% de los adultos mayores, beneficiarios de pensión 65 del distrito de Juli, se encuestó al 54.9% de personas entre 70 y 80 años, seguido del 30.2% tuvieron la edad menor a 70 años, asimismo el 13.7% comprendidas entre 81 y 90 años, y finalmente el 1.3% conformaron las personas adultas mayores a 90 años de edad.

Tabla 9

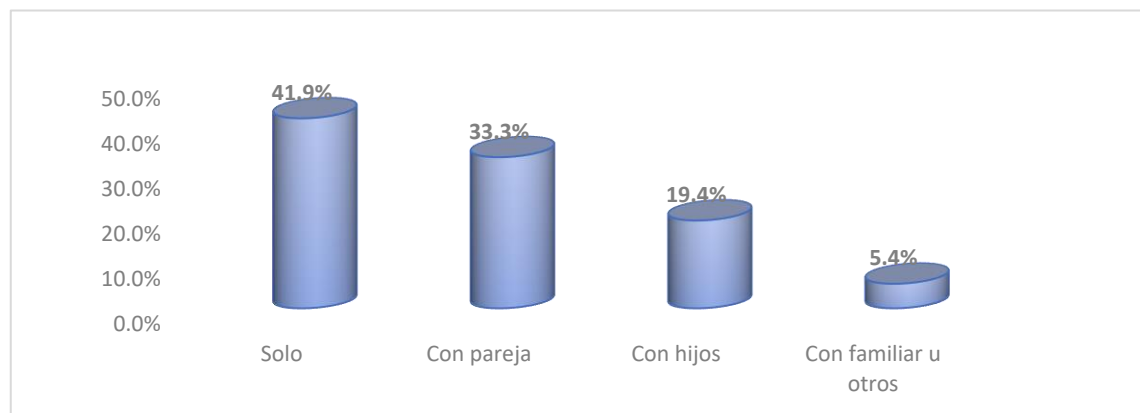
Convivencia de adultos mayores del Pensión 65 del distrito de Juli - 2023

	Convivencia	n	%
Válido	Solo	132	41.9%
	Con pareja	105	33.3%
	Con hijos	61	19.4%
	Con familiar u otros	17	5.4%
	Total		315

Nota: Elaboración SPSS V27 a partir de datos.

Figura 4

Convivencia de adultos mayores beneficiarios de pensión 65 del distrito de Juli - 2023



Nota: Elaboración a partir de datos.

Del 100% de las personas adultas encuestadas, se evidencia que el 41.9% de las personas adultas conviven solos, seguido del 33.3% que afirmaron vivir con su pareja, asimismo el 19.4% que mencionaron residir con hijos y finalmente solo el 5.4% que conviven con algún familiar y/u otras personas, de aquí se evidencia que casi la mitad de las personas adultas viven solas y por lo cual tienden a presentar soledad.



ANEXO 7 Acta de autorización para Repositorio Institucional



Universidad Nacional
del Altiplano Puno



Vicerrectorado
de Investigación



Repositorio
Institucional

AUTORIZACIÓN PARA EL DEPÓSITO DE TESIS O TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Por el presente documento, Yo GIOVANNA MARIBEL OLIVA CHAYÑA
, identificado con DNI 73820125 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional, Programa de Segunda Especialidad, Programa de Maestría o Doctorado
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

, informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación para la obtención de Grado

Título Profesional denominado:

"SOLEDAD Y NIVEL DE DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES, BENEFICIARIOS DE PENSIÓN 65 DEL DISTRITO DE JULI - 2023"

" Por medio del presente documento, afirmo y garantizo ser el legítimo, único y exclusivo titular de todos los derechos de propiedad intelectual sobre los documentos arriba mencionados, las obras, los contenidos, los productos y/o las creaciones en general (en adelante, los "Contenidos") que serán incluidos en el repositorio institucional de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno.

También, doy seguridad de que los contenidos entregados se encuentran libres de toda contraseña, restricción o medida tecnológica de protección, con la finalidad de permitir que se puedan leer, descargar, reproducir, distribuir, imprimir, buscar y enlazar los textos completos, sin limitación alguna.

Autorizo a la Universidad Nacional del Altiplano de Puno a publicar los Contenidos en el Repositorio Institucional y, en consecuencia, en el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto, sobre la base de lo establecido en la Ley N° 30035, sus normas reglamentarias, modificatorias, sustitutorias y conexas, y de acuerdo con las políticas de acceso abierto que la Universidad aplique en relación con sus Repositorios Institucionales. Autorizo expresamente toda consulta y uso de los Contenidos, por parte de cualquier persona, por el tiempo de duración de los derechos patrimoniales de autor y derechos conexos, a título gratuito y a nivel mundial.

En consecuencia, la Universidad tendrá la posibilidad de divulgar y difundir los Contenidos, de manera total o parcial, sin limitación alguna y sin derecho a pago de contraprestación, remuneración ni regalía alguna a favor mío; en los medios, canales y plataformas que la Universidad y/o el Estado de la República del Perú determinen, a nivel mundial, sin restricción geográfica alguna y de manera indefinida, pudiendo crear y/o extraer los metadatos sobre los Contenidos, e incluir los Contenidos en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.

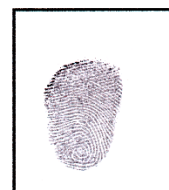
Autorizo que los Contenidos sean puestos a disposición del público a través de la siguiente licencia:

Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional. Para ver una copia de esta licencia, visita: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

En señal de conformidad, suscribo el presente documento.

Puno 13 de Mayo del 2024

FIRMA (obligatoria)



Huella



ANEXO 8 Declaración Jurada de Autenticidad de Tesis



Universidad Nacional
del Altiplano Puno



Vicerrectorado
de Investigación



Repositorio
Institucional

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DE TESIS

Por el presente documento, Yo GIOVANNA MARIBEL OLIVA CHAYÑA
, identificado con DNI 738 20125 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional, Programa de Segunda Especialidad, Programa de Maestría o Doctorado

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
, informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación para la obtención de Grado
 Título Profesional denominado:

“ SOLEDAD Y NIVEL DE DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES,
BENEFICIARIOS DE PENSIÓN 65 DEL DISTRITO DE JULI - 2023
” Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

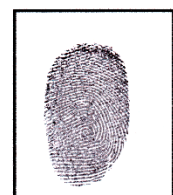
Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de incumplimiento de esta declaración, me someto a las disposiciones legales vigentes y a las sanciones correspondientes de igual forma me someto a las sanciones establecidas en las Directivas y otras normas internas, así como las que me alcancen del Código Civil y Normas Legales conexas por el incumplimiento del presente compromiso

Puno 13 de Mayo del 20 24

FIRMA (obligatoria)



Huella