



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**NIVEL DE SOLEDAD SOCIAL Y DEPRESIÓN EN ADULTOS
MAYORES DE LA COMUNIDAD VILCALLAMI QUE ACUDEN
AL PUESTO DE SALUD CLAS MOLINO I-2, JULI, 2023**

TESIS

PRESENTADA POR:

Bach. JUDY EDITH OLIVA CALISAYA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PUNO – PERÚ

2024



Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

NIVEL DE SOLEDAD SOCIAL Y DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DE LA COMUNIDAD VILCALLAMI QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CLAS MOLINO I-2, JULI, 2023

AUTOR

JUDY EDITH OLIVA CALISAYA

RECuento DE PALABRAS

20253 Words

RECuento DE CARACTERES

113713 Characters

RECuento DE PÁGINAS

100 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

2.3MB

FECHA DE ENTREGA

Jul 1, 2024 3:51 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Jul 1, 2024 3:53 PM GMT-5

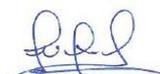
● **14% de similitud general**

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

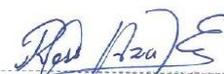
- 12% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 9% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Coincidencia baja (menos de 12 palabras)


Mtra. Julieta Chique Aguilar




Dra. Rosenda Ma Tacca
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
FE - UNA - PUNO



DEDICATORIA

A Dios por siempre guiar mi camino, darme vigor en cada momento difícil y nunca desampararme.

Con profundo amor y gratitud hacia todos mis seres queridos, en especial hacia mis padres, Tomas Oliva y Biviana Calisaya, quiero expresar mi sincero agradecimiento por su respaldo total. Desde el comienzo de mi vida, han sido mis pilares fundamentales. Su amor, sacrificio y fe en mí han sido la fuerza que me ha impulsado a perseguir mis sueños.

Judy Edith



AGRADECIMIENTOS

Quiero expresar mi gratitud a la Universidad Nacional del Altiplano y la Facultad de Enfermería, por ofrecerme la posibilidad de formarme profesionalmente y alcanzar esta meta.

Seguidamente, a mi directora de tesis M. Sc. Julieta Chique Aguilar y a la Dra. Denices Soledad Abarca Fernández por su invaluable orientación, tolerancia y sabiduría a lo largo de este proyecto. Su guía experta y apoyo constante han sido esenciales para la culminación del presente estudio.

Asimismo, quiero expresar mi gratitud a cada integrante del jurado: Dr. Sc. Tita Flores De Quispe, M.Sc. Margot Alejandrina Muñoz Mendoza, M Sc. Yarmila Zirena Mendoza, que generosamente dedicaron su tiempo y conocimiento para evaluar este trabajo y proporcionar valiosas sugerencias que contribuyeron a su mejora.

Por último, quiero agradecer a la jefa del Puesto de Salud Clas Molino I-2, Juli y a todos los adultos mayores que fueron parte de este estudio. Su contribución fue esencial para obtener resultados significativos y enriquecer este trabajo.

Judy Edith



ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTOS	
ÍNDICE GENERAL	
ÍNDICE DE TABLAS	
ÍNDICE DE FIGURAS	
ÍNDICE DE ANEXOS	
ACRÓNIMOS	
RESUMEN	13
ABSTRACT.....	14
CAPÍTULO I	
INTRODUCCIÓN	
1.1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	15
1.1.1. Pregunta general:.....	18
1.1.2. Preguntas específicas:	18
1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	18
1.2.1. Objetivo general	18
1.2.2. Objetivos específicos	19
1.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	19
1.3.1. Hipótesis general	19
1.3.2. Hipótesis específicas	19
CAPÍTULO II	
REVISIÓN DE LITERATURA	
2.1. MARCO TEÓRICO	21



2.1.1. Soledad	21
2.1.1.1. Soledad social	22
2.1.1.2. Causas de la soledad social en las personas mayores	23
2.1.1.3. Efectos colaterales de la soledad.....	23
2.1.1.4. Instrumento para medir el nivel de soledad social	24
2.1.1.5. Dimensiones según la Escala ESTE II.....	25
2.1.1.6. Categorización de los niveles de soledad social según la Escala ESTE II:	27
2.1.1.7. Soledad Social en el adulto mayor:.....	28
2.1.1.8. Intervenciones específicas para enfrentar la soledad	29
2.1.2. Depresión:	30
2.1.2.1. Factores de riesgo:	31
2.1.2.2. Causas de la depresión:	33
2.1.2.3. Niveles de depresión:	33
2.1.2.4. Sintomatología	35
2.1.2.5. Instrumento para evaluar el nivel de depresión:	35
2.1.2.6. Dimensiones de la depresión según El Test de Yesavage:	36
2.1.2.7. Depresión en el adulto mayor:	37
2.1.3. Relación entre soledad social y depresión:	38
2.2. MARCO CONCEPTUAL	39
2.2.1. Adulto mayor	39
2.2.2. Soledad Social	39
2.2.3. Apoyo social.....	39
2.2.4. Aislamiento social	40
2.2.5. Sensación de tristeza	40



2.2.6. Sensación de soledad.....	40
2.2.7. Uso de tecnologías	40
2.2.8. Teléfono móvil	40
2.2.9. Internet	41
2.2.10. Participación social	41
2.2.11. Centros de pensionistas	41
2.2.12. Actividades de ocio para adultos mayores	41
2.2.13. Escalas de frecuencia	41
2.2.14. Depresión	42
2.2.15. Tristeza.....	42
2.2.16. Alteración emocional/afectivo	42
2.2.17. Alteración conductual	42
2.2.18. Alteración cognitiva	42
2.2.19. Respuestas dicotómicas.....	43
2.3. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	43
2.3.1. A nivel Internacional.....	43
2.3.2. A nivel Nacional	45
2.3.3. A nivel Local.....	47

CAPÍTULO III

MATERIALES Y METODOS

3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	49
3.2. ÁMBITO DE ESTUDIO	49
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	50
3.4. VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACIÓN.....	52
3.5. TÉCNICA(S) E INSTRUMENTO(S) DE RECOLECCIÓN DE DATOS ..	53



3.5.1. Técnicas.....	53
3.5.2. Instrumentos	53
3.6. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	57
3.7. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	59
CAPÍTULO IV	
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
4.1. RESULTADOS.....	61
4.2. DISCUSIÓN	67
V. CONCLUSIONES.....	73
VI. RECOMENDACIONES.....	75
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	76
ANEXOS.....	85

Área : Salud del adulto

Tema : Nivel de soledad social y depresión

FECHA DE SUSTENTACIÓN: 05 de julio del 2024



ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Operacionalización de variables	52
Tabla 2 Calificación final del nivel de soledad social: Baremo de la Escala ESTE II	54
Tabla 3 Calificación final del nivel de la depresión: Baremo de la Escala Abreviada de Depresión Geriátrica - Test de Yesavage (GDS-15).....	56
Tabla 4 Relación entre el nivel de soledad social y depresión en adultos mayores de la comunidad Vilcallami que acuden al Puesto de Salud Clas Molino I-2, Juli, 2023.....	61
Tabla 5 Nivel de soledad social en adultos mayores de la comunidad Vilcallami que acuden al Puesto de Salud Clas Molino I-2, Juli, 2023.	62
Tabla 6 Nivel de depresión en adultos mayores de la comunidad Vilcallami que acuden al Puesto de Salud Clas Molino I-2, Juli, 2023.	63
Tabla 7 Percepción de apoyo social y el nivel de depresión en adultos mayores de la comunidad Vilcallami que acuden al Puesto de Salud Clas Molino I-2, Juli, 2023.....	64
Tabla 8 Uso de las nuevas tecnologías y el nivel de depresión en adultos mayores de la comunidad Vilcallami que acuden al Puesto de Salud Clas Molino I-2, Juli, 2023.....	65
Tabla 9 Índice de participación social y el nivel de depresión en adultos mayores de la comunidad Vilcallami que acuden al Puesto de Salud Clas Molino I-2, Juli, 2023.....	66
Tabla 10 Datos sociodemográficos de los adultos mayores de la comunidad Vilcallami que acuden al P.S. Clas Molino I-2, Juli, 2023.....	93



ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1 Tabla para interpretación del coeficiente de correlación de Pearson	60
Figura 2 Relación entre el nivel de soledad social y depresión en adultos mayores de la comunidad Vilcallami que acuden al Puesto de Salud Clas Molino I-2, Juli, 2023.	94
Figura 3 Nivel de soledad social en adultos mayores de la comunidad Vilcallami que acuden al P.S. Clas Molino I-2, Juli, 2023.	94
Figura 4 Nivel de depresión en adultos mayores de la comunidad Vilcallami que acuden al P.S. Clas Molino I-2, Juli, 2023.	95
Figura 5 Percepción de apoyo social y nivel de depresión en adultos mayores de la comunidad Vilcallami que acuden al P.S. Clas Molino I-2, Juli, 2023.....	95
Figura 6 Uso de las nuevas tecnologías y nivel de depresión en adultos mayores de la comunidad Vilcallami que acuden al P.S. Clas Molino I-2, Juli, 2023.....	96
Figura 7 Índice de participación social y nivel de depresión en adultos mayores de la comunidad Vilcallami que acuden al P.S. Clas Molino I-2, Juli, 2023.....	96



ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO 1. Matriz de consistencia.....	86
ANEXO 2. Consentimiento informado.....	87
ANEXO 3. Instrumentos de recolección de datos	88
ANEXO 4. Prueba de normalidad.....	90
ANEXO 5. Prueba estadística de la correlación de nivel de soledad social y depresión.	90
ANEXO 6. Prueba estadística para la variable: Nivel de soledad social	90
ANEXO 7. Prueba estadística para la variable: Nivel de depresión.....	91
ANEXO 8. Prueba estadística de correlación entre la percepción de apoyo social y nivel de depresión.	91
ANEXO 9. Prueba estadística de correlación entre el uso de las nuevas tecnologías y nivel de depresión.	92
ANEXO 10. Prueba estadística de correlación el índice de participación social y nivel de depresión.	92
ANEXO 11. Datos sociodemográficos	93
ANEXO 12. Gráficos complementarios	94
ANEXO 13. Evidencias fotográficas	97



ACRÓNIMOS

- COVID-19** : Afección pulmonar altamente contagiosa originada por virus SARS-CoV-2.
- DeCS** : Descriptores en Ciencias de la Salud
- GDS - 15** : Escala de depresión geriátrica de 15 ítems.
- INEI** : Instituto Nacional de Estadística e Informática.
- MeSH** : Medical Subject Headings
- MINSA** : Ministerio de Salud.
- OMS** : Organización Mundial de la Salud.
- OPS** : Organización Panamericana de la Salud.
- REUNIS** : Repositorio Único Nacional de Información en Salud.



RESUMEN

Esta investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de soledad social y la depresión en adultos mayores de la comunidad Vilcallami que acuden al Puesto de Salud Clas Molino I-2, Juli, 2023. El estudio fue de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo correlacional, con diseño no experimental y de corte transversal. La población estuvo compuesta por 118 adultos mayores de la comunidad de Vilcallami, de los cuales se ha seleccionado una muestra de 90 participantes mediante muestreo probabilístico, aplicando criterios de inclusión y exclusión. Para la recolección de datos, se utilizó una entrevista estructurada junto con dos instrumentos validados: la Escala ESTE II, que evalúa el nivel de soledad social (con una fiabilidad $\alpha = 0.72$), y el Test de Yesavage (GDS-15), utilizado para evaluar el nivel de depresión (con una fiabilidad $\alpha = 0.81$). Los datos fueron analizados utilizando MS Excel 2016 y SPSS v26, empleando el coeficiente de correlación de Pearson como prueba estadística. Los resultados muestran que el 77% de la población presenta un nivel medio de soledad social y, dentro de este grupo, el 49% experimenta depresión moderada. El coeficiente de correlación de Pearson encontrado es de 0.775, lo que indica una relación positiva considerable entre el nivel de soledad social y la depresión en adultos mayores. Este hallazgo está respaldado por un p-valor de 0.00 (<0.05), lo que demuestra la significancia estadística del resultado. En conclusión, se determina que el nivel de soledad social se relaciona con un aumento en la prevalencia de la depresión en los adultos mayores, lo que indica que la soledad social es un factor influyente en la manifestación de la depresión.

Palabras clave: Adulto mayor, Depresión, Población rural, Participación social y Soledad. (fuente: DeCS/MeSH BIREME).



ABSTRACT

This research aimed to determine the relationship between the level of social loneliness and depression in older adults from the Vilcallami community who attend the Clas Molino I-2 Health Post, Juli, 2023. The study had a quantitative, descriptive approach, correlational, with a non-experimental and cross-sectional design. The population was made up of 118 older adults from the Vilcallami community, from which a sample of 90 participants was selected through probabilistic sampling, applying inclusion and exclusion criteria. For data collection, a structured interview was used along with two validated instruments: the ESTE II Scale, which evaluates the level of social loneliness (with reliability $\alpha = 0.72$), and the Yesavage Test (GDS-15), used to evaluate the level of depression (with reliability $\alpha = 0.81$). The data were analyzed using MS Excel 2016 and SPSS v26, using the Pearson correlation coefficient as a statistical test. The results show that 77% of the population has a medium level of social loneliness and, within this group, 41% experience moderate depression. The Pearson correlation coefficient found is 0.775, which indicates a considerable positive relationship between the level of social loneliness and depression in older adults. This finding is supported by a p-value of 0.00 (<0.05), demonstrating the statistical significance of the result. In conclusion, it is observed that as the level of social loneliness increases, the prevalence of depression in this age group also increases.

Keywords: Older adults, depression, rural population, social participation and loneliness.



CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Hoy en día, la población mundial está envejeciendo a un ritmo acelerado. Se estima que, entre 2015 y 2050, la proporción de adultos mayores en el mundo casi se duplicará, aumentando del 12% al 22%. Esto implica que el número de personas mayores de 60 años pasará de 900 millones a 2000 millones (1).

El incremento demográfico y la vulnerabilidad de los adultos mayores los han convertido en un tema de interés social. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la soledad es un problema de salud pública a nivel mundial que afecta a casi una cuarta parte de los adultos mayores. Esta situación se considera un factor de riesgo que puede desencadenar problemas de salud mental en las etapas posteriores de la vida (2). Palma E. y Escarabajal M. también afirman que la soledad social está contribuyendo al aumento de la depresión, especialmente en este grupo demográfico (3).

La depresión en el adulto mayor, reconocida como uno de los principales problemas de salud mental entre las personas mayores, está en aumento (4). Según la OMS, estos síntomas depresivos pueden causar un gran sufrimiento y perturbar la vida cotidiana de las personas, especialmente en aquellos de la tercera edad (2). González J. et al. (5) señalan que a medida que las personas envejecen, enfrentan pérdidas, nuevas enfermedades y la necesidad de medicación, lo que incrementa su vulnerabilidad a la depresión. Por otro lado, Rodríguez M. et al. (6) afirman que, durante la vejez, factores biológicos, sociales y psicológicos interactúan, pudiendo ser factores de riesgo para la aparición de problemas de salud mental como la depresión.



Dziedzic B. et al. (2021) en Polonia concluyeron que, a mayor nivel de soledad, mayor es el nivel de ansiedad, síntomas depresivos e irritabilidad (7). De manera similar, Piedra et al. (2022), en Cuba destacan que la tercera edad es una etapa de múltiples pérdidas que aumentan la probabilidad de experimentar soledad, lo que puede tener graves repercusiones en la salud, la función cognitiva y la dependencia social y funcional (8). Asimismo, Acosta C, et al. (2017) en México, indican que la soledad puede provocar problemas emocionales como la depresión, especialmente cuando está ligada a la falta de interacción social. Esto, sumado a otros factores como la estabilidad financiera y las enfermedades concurrentes, puede acelerar el envejecimiento (9).

Según los informes del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), la soledad puede afectar negativamente la salud física y mental de las personas mayores. En 2019, alrededor del 20% de los hogares estaban habitados por una sola persona, siendo en muchos casos adultos mayores. Esta situación es más común en la sierra y las zonas rurales, donde se encuentran los mayores índices de hogares unipersonales. En Perú, más de 600,000 adultos mayores viven solos, y el 38.4% de ellos lo hace de forma independiente. Puno tiene una de las tasas más altas de adultos mayores que viven solos, alcanzando un 72.7% (10).

Posteriormente, el informe técnico del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) presentado en 2022, informó que en el distrito de Juli habitan 1468 adultos mayores que viven de manera independiente. Este grupo poblacional enfrenta una situación de especial vulnerabilidad, ya que la falta de apoyo social los expone a experimentar soledad con frecuencia (11). Investigaciones locales también indican que la depresión es un problema significativo entre los adultos mayores. Huanca C. (2020) concluyó que, en el distrito de Desaguadero, durante la pandemia de Covid-19, el 88.2% de los adultos mayores presenta depresión, siendo más prevalente en hombres que en



mujeres (12). Además, Mamani M. (2018) encontró que, en el distrito de Juli, el 39% de la población padece depresión establecida, el 32% presenta depresión leve y el resto no muestra signos de depresión (13). Indudablemente, existen diversos estudios donde indican que la soledad social y la depresión son temas cruciales para los adultos mayores, ya que afectan su bienestar. Con el envejecimiento de la población, entender cuánto y cómo están relacionados estos problemas se vuelve aún más significativo.

Por lo tanto, la elección de esta población como objeto de estudio se debe a que el distrito de Juli, tiene uno de los mayores índices de envejecimiento del país, con un 15% de habitantes mayores de 65 años, según los informes del INEI (11). Además, el diagnóstico situacional de la población adulta mayor realizado por el Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM) de Juli reveló casos de conflictos, abandono y maltrato por parte de familiares y vecinos. En la comunidad de Vilcallami, se reportaron tres fallecimientos en 2022, todos ellos adultos mayores que vivían solos (14). Según observación y la experiencia obtenida durante las prácticas preprofesionales, se ha identificado que la mayoría de los adultos mayores de la comunidad de Vilcallami que acuden al Puesto de Salud Clas Molino I-2 enfrentan grandes desafíos. Entre estos, destacan su baja posición económica, la falta de recursos y apoyo social, así como las secuelas del aumento de la mortalidad durante la pandemia de COVID-19. Todo esto ha incrementado su sensación de soledad y ha afectado negativamente su bienestar mental y estabilidad económica. En una entrevista con la jefa del establecimiento de salud, afirmó que "los adultos mayores, en su mayoría, viven solos y abandonados por sus hijos". Esto generalmente se debe a que sus hijos migran a la ciudad por motivos de trabajo y estudio. Como consecuencia, con el paso de los años, ya no desean regresar a su tierra natal, ya que forman sus propias familias en la ciudad y dejan en el olvido a sus padres. Por lo tanto, es esencial evaluar la soledad social y la depresión en este contexto para desarrollar estrategias y programas de



intervención que mejoren su calidad de vida.

1.1.1. Pregunta general:

¿Cómo se relaciona el nivel de soledad social y depresión en los adultos mayores de la comunidad Vilcallami que acuden al Puesto de Salud Clas Molino I-2, Juli, 2023?

1.1.2. Preguntas específicas:

- ¿Cuál es el nivel de soledad social en adultos mayores, según la Escala ESTE II?
- ¿Cuál es el nivel de depresión en adultos mayores, según el Test de Yesavage?
- ¿Cuál es la relación entre la percepción de apoyo social y el nivel de depresión en adultos mayores?
- ¿Cuál es la relación entre el uso de las nuevas tecnologías y el nivel de depresión en adultos mayores?
- ¿Cuál es la relación entre el índice de participación social y el nivel de depresión en adultos mayores?

1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de soledad social y depresión en los adultos mayores de la comunidad Vilcallami que acuden al Puesto de Salud Clas Molino I-2, Juli, 2023.



1.2.2. Objetivos específicos

- Evaluar el nivel de soledad social en adultos mayores.
- Evaluar el nivel de depresión en adultos mayores.
- Establecer la relación entre la percepción de apoyo social y el nivel de depresión en adultos mayores.
- Establecer la relación entre el uso de las nuevas tecnologías y el nivel de depresión en adultos mayores.
- Establecer la relación entre el índice de participación social y el nivel de depresión en adultos mayores.

1.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Hipótesis general

El nivel de soledad social se relaciona con el nivel de depresión, porque la soledad prolongada causa depresión, y la depresión reduce la actividad social, generando aún más soledad. Esta relación se manifiesta a través de sentimientos de tristeza profunda, falta de energía y pérdida de interés en realizar actividades.

1.3.2. Hipótesis específicas

- El nivel de soledad social en adultos mayores, según la Escala ESTE II, se encuentra en un nivel medio, caracterizado por las interacciones sociales esporádicas, uso ocasional de nuevas tecnologías y participación limitada en actividades sociales.
- El nivel de depresión en adultos mayores, según el Test de Yesavage, es moderado, porque presentan síntomas como tristeza profunda, desesperanza, baja autoestima, pérdida de interés en actividades cotidianas



y mayor sensibilidad en las relaciones personales.

- La percepción de apoyo social y el nivel de depresión en adultos mayores tienen relación media, debido al apoyo social limitado en zonas rurales desencadena síntomas depresivos.
- El uso de nuevas tecnologías y el nivel de depresión en adultos mayores tienen relación débil por las limitaciones en la accesibilidad, habilidades técnicas y cobertura telefónica.
- La participación social y el nivel de depresión en adultos mayores tienen relación media. Porque a mayor edad, aumentan las dificultades para participar activamente, lo que puede provocar sentimientos de vacío, aislamiento y baja autoestima, contribuyendo así al desarrollo de la depresión.



CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. Soledad

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que la soledad es un problema de salud en todo el mundo. Es una vivencia subjetiva y desagradable que puede derivar tanto de una insuficiencia en el número de contactos sociales como de una insatisfacción con su calidad. Además, advierte sobre las graves consecuencias que podría tener en el futuro el aumento de personas que la experimentan de forma severa y prolongada (2).

Para Rodríguez M. (15), la soledad se puede describir como la dolorosa sensación de sentirse apartado del mundo interactivo, experimentando un malestar emocional que surge cuando se percibe incompreensión o rechazo de los demás, o cuando no se tiene compañía para ejecutar las actividades deseadas, ya sea a nivel físico o intelectual. Y durante la vejez, la sucesión de pérdidas de seres queridos puede intensificar estos sentimientos. Además, Tinco M. (16) señala que, si la soledad se convierte en crónico se asocia con diversas afecciones de salud, entre ellas está la depresión, la ansiedad, la hipertensión y el deterioro cognitivo, entre otros.

Otros autores definen la soledad como la sensación de estar excluido, como resultado de una reducción en la interacción social y la carencia de compañía para llevar a cabo sus actividades (17). Para Camargo C. y Chavarro D., es ideal diferenciar entre sentirse solo y estar solo. "Sentirse solo" es un



sentimiento profundo de tristeza que puede ocurrir incluso cuando la persona está rodeada de familiares. En cambio, "estar solo" se refiere a la falta de contacto con personas del entorno social, pero no siempre es un problema si la persona lo elige (18).

El estadounidense Weiss Robert definió la soledad como una respuesta subjetiva ante la falta de interacción afectiva o presencial con seres queridos como familiares, amigos o parejas. Fue pionero en investigar este fenómeno, clasificándolo en dos categorías: soledad emocional y soledad social. Weiss fue uno de los primeros en conceptualizar la soledad científicamente, distinguiendo entre la falta de relaciones significativas a nivel emocional y la falta de integración grupal o social (19). Asimismo, la Geriátrica distingue la soledad en dos tipos: emocional, causada por la pérdida de seres queridos, y social, debido a la falta de una red social o participación en actividades (20).

2.1.1.1. Soledad social

La Asociación de Psicología Americana (APA) ha caracterizado la soledad social como la carencia de contacto social, lo cual repercute en el bienestar emocional del individuo (21). Es decir, las personas mayores que viven solas y tienen pocas relaciones sociales, sin contacto regular con familiares o amigos, experimentan limitaciones en su vida diaria. Esta falta de relaciones se conoce como soledad social.

Según Weiss R, la soledad social se refiere a la falta de integración en un grupo o a la escasez de contactos habituales, como parejas, compañeros de trabajo, familiares, vecinos o conocidos. Esto implica no tener un grupo de amigos con quienes compartir actividades sociales o no



sentirse parte de un círculo social, a pesar de la proximidad física. La soledad social surge de la ausencia de vínculos significativos, más que del distanciamiento físico de los demás (20).

Asimismo, otros autores afirman que este tipo de soledad sucede cuando un individuo no se siente incluido en un grupo, tiene pocos amigos, dificultades para relacionarse, escaso interés, entusiasmo y empatía hacia los demás, y carece de compañía para compartir sus vivencias. Como resultado, tiende a aislarse en una especie de burbuja que ha construido por sí misma. por las personas mayores (22,23).

2.1.1.2. Causas de la soledad social en las personas mayores

Según Rodríguez M., durante el envejecimiento enfrentamos experiencias desafiantes que impactan profundamente nuestras emociones, tales como: la pérdida de seres queridos o la falta de contacto con los hijos, la jubilación, el cese laboral, la frustración y vivir solo. Estos cambios pueden desencadenar enfermedades crónicas y problemas de salud mental (15).

2.1.1.3. Efectos colaterales de la soledad

Investigaciones muestran que la falta de interés en socializar y divertirse aumenta el cortisol, lo que puede causar depresión, problemas de sueño, hipertensión y afectar negativamente el sistema inmunológico y endocrino (24). De igual manera, Rodríguez y Gutiérrez señalan que la soledad puede acarrear graves repercusiones para la salud en términos físicos, mentales y sociales (15,23):



Físicamente: La soledad debilita el sistema inmunológico, aumentando la susceptibilidad a enfermedades. Puede causar dolores de cabeza, problemas digestivos, dificultades para dormir y aumentar el riesgo de enfermedades crónicas como la hipertensión, a veces resultando en hospitalizaciones.

Emocionalmente: La soledad puede disminuir la autoestima e incrementar el riesgo de problemas mentales, como la depresión, el alcoholismo y pensamientos suicidas. La pérdida de una pareja también puede incrementar la posibilidad de tener trastornos mentales.

Socialmente: La soledad a menudo se relaciona con comportamientos poco saludables y el aislamiento social. Estos factores pueden empeorar la calidad de vida de los adultos mayores y reducir su esperanza de vida.

2.1.1.4. Instrumento para medir el nivel de soledad social

El diagnóstico del nivel de soledad social en personas de la tercera edad se realiza a través de una evaluación integral que considera diversos factores. Esto incluye el uso de instrumentos específicos, como escalas y cuestionarios, diseñados para cuantificar la soledad social. Un ejemplo es la "Escala ESTE II", un cuestionario desarrollado por Mercedes Pinal Zafra, Laura Rubio Rubio y la Dra. Ramona Rubio Herrera, validado en 2010 en Madrid, específicamente para adultos mayores. Esta escala contiene preguntas específicas para evaluar la soledad social y se utilizan para medir su grado (19).

Para esta investigación, se utilizó el cuestionario de la Escala ESTE



II, una continuación de la Escala ESTE I, que medía cuatro factores de soledad. Sin embargo, la Escala ESTE II se enfoca en analizar la soledad social y consta de tres factores: percepción del apoyo social, uso de nuevas tecnologías e índice de participación social (25). La adaptación a los cambios sociales actuales, en relación con el apoyo y la participación social, así como el uso de nuevas tecnologías, puede ser un desafío para los adultos mayores (23). Si no logran adaptarse a estas nuevas situaciones, puede surgir la soledad social. Por lo tanto, la Escala ESTE II se centra en medir la experiencia de insatisfacción con la sociedad en la que viven (25).

2.1.1.5. Dimensiones según la Escala ESTE II

- **Percepción del apoyo social:**

Según Gutierrez J. y Ramirez N., se refiere a cómo un individuo percibe la disponibilidad de recursos sociales cuando los necesita. Este aspecto es crucial para los adultos mayores, ya que influye en su sentido de significado en la vida, proporciona información sobre su salud y está relacionado con la supervivencia, promoviendo diversas actividades para la salud (23).

Contreras M. indica que el apoyo social actúa como un efecto amortiguador, ayudando a las personas a enfrentar retos de manera positiva. Este tipo de apoyo es beneficioso en situaciones difíciles, cubriendo necesidades emocionales, fomentando la participación en actividades comunitarias, promoviendo conductas saludables y mejorando la calidad de vida (20). Asimismo, Pinazo S. y Bellegarde M., mencionan que se refiere a la ayuda, el consejo, la información y el bienestar que una



persona recibe de su red social, que incluye amigos, vecinos, familiares y compañeros de trabajo. En el caso de los adultos mayores, esto implica interacciones donde se comparte afecto y se brinda ayuda mutua. La falta de este tipo de apoyo puede desencadenar sentimientos negativos como la depresión y la soledad (19).

- **Uso de nuevas tecnologías:**

Contreras M. destaca que las herramientas digitales ofrecen facilidades para la interacción social, cultural, de ocio, ayuda y trabajo, sin importar la edad. Son especialmente beneficiosas para adultos mayores que enfrentan el aislamiento familiar o la soledad. Facilitan la comunicación con el entorno, incluyendo internet y teléfonos (20). Además, Rodríguez M. sostiene que las nuevas tecnologías son fundamentales para el cuidado de adultos mayores al ofrecer soluciones para sus necesidades, proporcionando seguridad, tranquilidad, y opciones de comunicación y entretenimiento (15). Sin embargo, no todos tienen acceso a teléfonos móviles o internet, especialmente en comunidades como Vilcallami, donde solo unos pocos tienen estos beneficios. Para la mayoría de los adultos mayores, aprender a usar la tecnología resulta difícil. Muchos no saben cómo usar internet, teléfonos o computadoras, y otros no pueden permitirse comprarlos debido a sus bajos ingresos por jubilación o ayuda familiar. Además, problemas de visión, memoria o artritis también pueden dificultar su uso.

- **Índice de participación social:**

Esta actividad mantiene al adulto mayor conectado en tiempo y



espacio, ayuda a preservar la capacidad cognitiva, estimula los sentidos, aumenta la autoestima y brinda apoyo emocional. Todo esto, a su vez, reduce los síntomas depresivos (26). Según Contreras M., permiten a los adultos mayores relacionarse con otros. Sin embargo, la jubilación, al marcar el fin de la vida laboral, afecta la participación social, ya que muchas personas reducen sus actividades, perdiendo así oportunidades de socializar con otros (20).

Para Tinco M., participar en actividades comunitarias o en grupos específicos para interactuar con otros tiene muchos beneficios para la salud mental y física. Esto es importante para mantener una buena salud junto con un estilo de vida saludable y el apoyo de la familia. Las actividades pueden variar según el tipo y el acceso en un área determinada, e incluir salidas al parque, visitas a amigos o familiares, deportes, baile, entre otros (16).

2.1.1.6. Categorización de los niveles de soledad social según la Escala

ESTE II:

- **Bajo nivel de soledad social:**

Estas personas sienten un alto grado de apoyo de su entorno, utilizan nuevas tecnologías para mantenerse conectadas y participan activamente en actividades sociales. Estas personas interactúan frecuentemente con otros, sienten que pertenecen a una comunidad y usan regularmente las tecnologías de comunicación, lo que les permite involucrarse en actividades sociales y comunitarias (25).



- **Nivel medio de soledad social:**

Las personas con un nivel medio de soledad social perciben un apoyo social adecuado, utilizan nuevas tecnologías de forma ocasional y participan en algunas actividades sociales, pero no de manera constante. Estas personas interactúan socialmente de manera esporádica, experimentan sentimientos intermitentes de soledad, usan tecnologías de comunicación de vez en cuando y tienen una participación limitada en actividades sociales (25).

- **Alto nivel de soledad social:**

Las personas mayores con un alto nivel de soledad social tienen una baja percepción del apoyo social, utilizan nuevas tecnologías mínimamente y rara vez participan en actividades sociales. Estas personas interactúan socialmente con poca frecuencia, experimentan sentimientos frecuentes de soledad y aislamiento, usan tecnologías de comunicación de manera muy limitada y tienen una participación escasa en actividades sociales (25).

2.1.1.7. Soledad Social en el adulto mayor:

La soledad en este grupo de edad implica una serie de emociones negativas relacionadas mayormente con el aislamiento social y la falta de satisfacción con las relaciones humanas en el que las necesidades sociales no están completamente satisfechas (23). Además, este sentimiento está influenciado por factores como la familia, la cultura, las costumbres y la economía (15). En consecuencia, esto demuestra que la interacción social



y familiar son cruciales para la existencia de la soledad en los adultos mayores (27).

Al respecto, Gómez A. refiere que la soledad en esta población puede traer graves consecuencias respecto a la salud física, mental y social, de igual forma la disminución de los apoyos familiares, sociales y culturales, es un riesgo para padecer diversas enfermedades que afecten a su capacidad sensorial e intelectual (4). Además, estas condiciones pueden causar inestabilidad e impotencia en los adultos mayores, lo que puede dar lugar a consecuencias perjudiciales para su bienestar general (28).

2.1.1.8. Intervenciones específicas para enfrentar la soledad

a) **Intervenciones grupales:** Las intervenciones grupales son eficaces para crear redes de apoyo social y reducir la soledad. Investigaciones demuestran que estas intervenciones son más exitosas que las individuales, ya que la interacción entre los participantes promueve emociones positivas (29). Ejemplo: en un centro de Atención Primaria en Cataluña, se realizó una investigación con adultos mayores que experimentaban soledad. Durante 105 días, se llevaron a cabo reuniones semanales donde compartieron sus sentimientos, participaron en debates y actividades. Al final, reportaron sentirse menos solos, más involucrados socialmente, con mayor sentido de compañerismo y formaron nuevas amistades. Además, la intervención grupal también ayudó a reducir los síntomas de la depresión (30).

b) **Intervenciones individuales:** Cuando se enfocan adecuadamente,



las intervenciones individuales también pueden ser beneficiosas en situaciones de riesgo o sentimientos de soledad (31). Para el personal de enfermería, es importante promover la autonomía y la iniciativa para buscar relaciones sociales, abordar pensamientos negativos y trabajar en problemas físicos para mejorar la independencia y la integración social. El seguimiento a través de llamadas telefónicas o visitas puede brindar apoyo y compañía, reduciendo así la sensación de soledad (27).

- c) **Intervenciones a través del uso de tecnologías:** Estas intervenciones se centran en brindar apoyo social a los adultos mayores mediante herramientas como las redes sociales, la teleasistencia domiciliaria y los hogares inteligentes (32). Este enfoque fomenta la comunicación y la integración, mientras garantiza la seguridad. Aunque no se ha logrado eliminar completamente la soledad con estas intervenciones, sí se ha tenido éxito en aliviar estos sentimientos (29).

2.1.2. Depresión:

Según Gonzales A., la depresión se origina a partir de una interacción compleja entre factores sociales, psicológicos y biológicos. Aquellos individuos que han pasado por situaciones adversas en su vida, como la cesantía, el luto o traumas psicológicos, tienen mayores posibilidades de manifestar depresión. Además, la depresión puede ocasionar un aumento en los niveles de estrés, disfunciones y deteriorar la calidad de vida de la persona afectada, creando un ciclo que perpetúa la propia depresión (33).



Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), es un trastorno que ocasiona en las personas una tristeza constante, falta de interés en tareas que antes disfrutaban y puede llevar a la persona a ser incapaz de llevar a cabo sus tareas habituales durante un tiempo mínimo de dos semanas (2). Del mismo modo, el MINSA, señala que este trastorno mental, es característico por presentar sentimientos de tristeza profunda, déficit de energía, pérdida de interés para realizar una actividad. Por otro lado, también puede llegar a ocasionar trastornos del sueño, apetito, afectando la vida cotidiana de las personas que lo padecen (34).

Amezcu L. destaca que la razón primordial de los problemas de salud y discapacidad a nivel mundial es la falta de acceso a programas de salud mental. Esta carencia obstaculiza el logro de una vida saludable y plena para las personas (35).

2.1.2.1. Factores de riesgo:

La depresión en adultos mayores es un fenómeno complejo y multifacético, cuya posibilidad de manifestación está influenciada por una variedad extensa de agentes de riesgo, los cuales se describen a continuación (34,36,37):

- a) **Factores demográficos:** Numerosos estudios han señalado que las mujeres poseen una mayor propensión al desarrollo de la depresión en comparación con los varones. Además, esta prevalencia es mayor en zonas rurales que en urbanas. Adicionalmente, se observa una incidencia más frecuente de depresión en individuos que experimentan aislamiento social, especialmente entre aquellos con bajos recursos, viudas y adultos mayores que enfrentan situaciones



de estrés.

- b) **Factores biológicos:** Enfermedades como la diabetes o enfermedades cardiovasculares pueden aumentar el riesgo de depresión debido al estrés asociado con su manejo. Además, el deterioro funcional, como la pérdida de energía y fuerza, puede llevar a una sensación de falta de propósito. La depresión también puede manifestarse antes de la demencia, lo que dificulta su tratamiento. El insomnio en adultos mayores también está vinculado a un mayor riesgo de depresión, por lo que detectar trastornos del sueño temprano es importante para su manejo adecuado.
- c) **Factores sociales:** La ausencia de interacción social y el estado de aislamiento pueden incrementar la probabilidad de que las personas de tercera edad experimenten depresión. Porque, en esta fase de la vida, los adultos mayores atraviesan por situaciones que se conocen como eventos vitales estresantes, los cuales a menudo surgen de manera súbita, son inmanejables y amenazantes, desencadenando la aparición de la depresión. Estos eventos incluyen el fallecimiento de seres queridos como el cónyuge, familiares o amigos, la carencia de respaldo social, lesiones o enfermedades personales, así como la transición a la jubilación.
- d) **Factores económicos:** La situación económica desempeña un papel significativo en la salud mental de las personas de tercera edad. La falta de recursos para la subsistencia puede causar



sentimientos de tristeza, inquietud y hasta podría desencadenar la depresión. En contraste, una situación económica favorable influye de manera relevante en la satisfacción de los adultos mayores.

2.1.2.2. Causas de la depresión:

Aunque no se conoce con certeza qué causa la depresión en personas de tercera edad, se sabe que hay factores involucrados en ella (4,5,35):

- Factores ambientales: situaciones estresantes en el entorno, ya sea en la familia o el trabajo, pueden desencadenar la depresión.
- Factores personales: se ha observado que esta enfermedad afecta principalmente a las mujeres.
- Historial familiar: la probabilidad de desarrollar la enfermedad es mayor si existen casos previos en la familia.

Sin embargo, Rodríguez señala que la depresión en el adulto mayor a menudo guarda conexión con el aislamiento social y llegó a la conclusión de que es más común en adultos mayores que enfrentan riesgos sociales y tienen una condición socioeconómica baja (6).

2.1.2.3. Niveles de depresión:

Los adultos mayores pueden enfrentar diversos niveles de depresión, los cuales pueden variar de acuerdo con sus características individuales, tanto a nivel psicológico como somático (5,33):

- **Depresión leve:** se caracteriza por su baja intensidad,



manifestando síntomas que, aunque no llegan a incapacitar completamente a la persona, hacen que realizar las actividades diarias implique un esfuerzo considerable. Esta forma de depresión suele estar asociada a individuos con patrones de pensamiento negativos y una visión desfavorable de sí mismos.

- **Depresión moderada:** se caracteriza por ser una alteración más significativa, presentando síntomas que abarcan sentimientos de tristeza, desaprobación, impotencia, desesperanza y una perspectiva general desalentadora y pesimista. Además, se evidencia autoestima baja, problemas para encontrar placer en labores cotidianas y una notable lentitud en los movimientos físicos. Los que presentan este nivel de depresión suelen volverse más sensibles y susceptibles a sentirse heridos u ofendidos en el ámbito de sus relaciones personales.
- **Depresión severa:** se caracteriza por presentar sentimientos de desesperación extrema, completa falta de esperanza y una percepción de invalidez. Se observa una expresión afectiva indiferente, aparentemente carente de cambios y marcada por la ausencia de tono afectivo. Predominan los sentimientos de vacío, soledad y tristeza, mientras que el cuidado personal y la higiene son descuidados. El aislamiento social es frecuente, con una falta de inclinación para interactuar con otros. Además, pueden surgir ideas delirantes, planes o actos suicidas, lo que resulta en un deterioro significativo en la vida laboral, familiar y en el gozo general de la vida en comparación con el funcionamiento habitual



del individuo. Aunque un episodio grave de depresión puede ser único en la vida de una persona, en muchos casos tiende a ser recurrente a lo largo de toda la vida.

2.1.2.4. Sintomatología

Según Gómez A., identificar la depresión en un adulto mayor no es una tarea sencilla, ya que síntomas como el cansancio, dificultad para dormir o el sueño excesivo pueden considerarse eventos normales asociados al envejecimiento. Esta percepción conduce a que muchas personas no busquen atención médica a tiempo, y cuando finalmente lo hacen, la depresión ya ha alcanzado niveles significativos (4).

Por otro lado, varios estudios señalan que los siguientes signos pueden indicar depresión en adultos mayores: agitación e irritabilidad, cambios significativos en el apetito, cansancio y falta de energía, sentimientos de desesperanza y culpabilidad, sensación de inutilidad, autodesprecio, aislamiento, pérdida de interés en actividades placenteras, pensamientos sobre la muerte o el suicidio, dificultades para dormir o exceso de sueño, y problemas de atención y memoria (5,36).

2.1.2.5. Instrumento para evaluar el nivel de depresión:

Según autores, señalan que la depresión puede ser diagnosticada clínicamente o a través de entrevistas revisando factores que puedan desencadenar la depresión (35). La depresión es un trastorno del estado de ánimo común y debilitante entre los adultos mayores (38). Sin embargo, hay varios instrumentos para identificar estados depresivos, destinados a diagnosticar síntomas clínicamente significativos, algunos diseñados para



la autoevaluación y otros para entrevistas (5). Aunque las encuestas y herramientas de tamizaje son útiles, su aplicación debe considerar factores como el número de ítems, la duración, el tiempo requerido, el método de calificación y su aceptación por parte de la población investigada, ya que esto afecta los resultados y la capacidad de detección de la depresión en la población objetivo. Una escala comúnmente utilizada para medir la depresión en personas de tercera edad es el Cuestionario de “Escala abreviada de depresión geriátrica - Test de Yesavage”, debido a su simplicidad, brevedad y resultados confiables, lo que facilita diagnosticar la depresión en este grupo de etario (39).

La Escala abreviada de depresión geriátrica - Test de Yesavage, es un instrumento diseñado por Yesavage para axaminar la depresión en la población del adulto mayor y ha sido ampliamente utilizada y validada en este grupo de edad (5). La GDS-15, con respuestas dicotómicas, evalúa los síntomas emocionales/afectivos, cognitivos y conductuales en adultos mayores durante las últimas dos semanas, excluyendo los síntomas físicos corporales. Esto se hace para evitar que la alta prevalencia de adultos mayores con síntomas físicos influya en los resultados y los invalide. Según esta escala, se clasifica el nivel de depresión en tres categorías: Sin depresión (0-5 puntos), depresión leve (6-9 puntos) y depresión grave (más de 9 puntos) (39).

2.1.2.6. Dimensiones de la depresión según El Test de Yesavage:

- **Alteración Emocional/Afectivo:** Se puede evidenciar sensación constante de tristeza y desesperanza, y también puede tener



sentimientos de culpa y falta de confianza en uno mismo, falta de interés en tareas que antes gozaba y la inhabilidad de experimentar placer. Además, puede generar irritabilidad y ansiedad, el cual puede perjudicar las relaciones interpersonales y la capacidad de lidiar con situaciones estresantes (39).

- **Alteración Conductual:** Puede verse afectado de manera significativa por la depresión, ya que provocaría una reducción en la energía y la motivación, lo que resulta una reducción en la participación de las tareas cotidianas y sociales. Adicionalmente, puede trastornar el sueño y el apetito, lo que puede conducir a modificaciones en los patrones de alimentación y sueño (39).
- **Alteración Cognitivo:** Puede tener problemas en la capacidad de recordar y procesar información nueva, lo que dificulta el funcionamiento de la memoria. La depresión también puede influir en cómo una persona ve el mundo y a sí misma, lo que puede resultar en pensamientos negativos y distorsionados (39).

2.1.2.7. Depresión en el adulto mayor:

La depresión en la tercera edad hace referencia a un trastorno del estado de ánimo que impacta a personas mayores de 60 años, y se caracteriza por una tristeza duradera, desinterés en las tareas cotidianas, alteraciones de sueño y alimentación, falta de energía y motivación, y dificultades para concentrarse (5). De igual manera, para Rodríguez M., este trastorno es común en personas de tercera edad, pero con frecuencia es no es diagnosticado y tampoco tratado (6).



Por otro lado, la población mundial está experimentando un rápido envejecimiento, lo que ha dado lugar al incremento en la incidencia de la depresión en adultos mayores, creando nuevas demandas en el sector de la salud (10). Además, varios estudios indican que este trastorno mental es común y se origina a menudo a raíz de experiencias de maltrato físico, sexual, psicológico y emocional, particularmente cuando se combinan con el abandono y la carencia de atención. Estas experiencias desempeñan un rol fundamental en el desarrollo de enfermedades mentales (40). Por consiguiente, es crucial estudiar la salud mental de las personas mayores para mejorar nuestra percepción del proceso de enfermedad-salud en este periodo de vida y para ayudar a elaborar políticas públicas que satisfagan sus necesidades (41).

2.1.3. Relación entre soledad social y depresión:

La relación entre soledad social y depresión es compleja. Según Weiss, la soledad social puede ser una oportunidad para liberarse de la angustia y buscar nuevas relaciones, mientras que en la depresión, la persona se resigna a la falta de conexión. Para entender las relaciones causales entre soledad social y depresión, se deben examinar datos correlacionales. Existen al menos tres posibles causas similares: La soledad prolongada puede causar depresión, la depresión puede reducir la actividad social, generando soledad u otros factores pueden provocar ambos estados. Por consiguiente, estar solo implica un estado físico de aislamiento, sentirse solo se refiere a la percepción emocional de falta de conexión social, una experiencia común. La soledad social ocasional es normal, pero si se prolonga, puede afectar la salud y aumentar el riesgo de depresión. La soledad constituye un factor de riesgo para la salud mental y física, a menudo



desapercibido. Cuando se experimenta de forma constante, tiene un impacto negativo en el bienestar emocional y físico, siendo un determinante de riesgo para desarrollar trastornos depresivos. Un estudio reciente en España, realizado por investigadores del Parc Sanitari Sant Joan de Déu, concluyó que la soledad incrementa hasta cinco veces las probabilidades de sufrir depresión, aunque también determinó que es un aspecto modificable (8,42,43).

2.2. MARCO CONCEPTUAL

2.2.1. Adulto mayor: La definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para referirse a las personas en edad avanzada indica que se considera adulto mayor a aquel individuo que llega a superar los 60 años de edad (44).

2.2.2. Soledad Social: Es una sensación subjetiva de aislamiento y falta de conexión emocional y social con otras personas (27). Esto puede ocurrir en cualquier edad llegando a ser temporal o crónica. Sin embargo, es común en los adultos mayores, ya que a menudo enfrentan mayores desafíos para mantener relaciones sociales debido a modificaciones en su estilo de vida, salud y la pérdida de seres queridos (45).

2.2.3. Apoyo social: El apoyo social se refiere al grupo de recursos sociales y emocionales que una persona recibe de su entorno. Trayendo consigo una consecuencia relevante en la salud física y mental, ya que puede mejorar la autoestima, disminuir el estrés y aumentar la capacidad para enfrentar situaciones difíciles (46).



- 2.2.4. Aislamiento social:** Es una situación objetiva donde, un individuo se encuentra desconectada física o emocionalmente de su entorno social. Esta puede ser causada por diferentes factores, tales como la jubilación, la muerte de seres queridos, la reducción de la movilidad y la carencia de transporte. Como consecuencia puede conducir a la carencia de interacción social y la reducción del apoyo social (12).
- 2.2.5. Sensación de tristeza:** Es una emoción normal y temporal que surge en respuesta a situaciones difíciles o estresantes, caracterizada por sentimientos de pena, melancolía o desánimo (41).
- 2.2.6. Sensación de soledad:** Es el sentimiento de estar solo o aislado, independientemente de la cantidad de personas alrededor, y puede surgir de la falta de conexión emocional o social con los demás (41).
- 2.2.7. Uso de tecnologías:** Hace referencia al uso de dispositivos electrónicos, programas y aplicaciones que pueden contribuir en la calidad de vida y el bienestar de los adultos mayores. Trayendo beneficios, en mantener la independencia y la autonomía, mejorar la conectividad social y la comunicación con sus familiares y amistades, proporcionar acceso a información y servicios de salud en línea, y facilitar entretenimiento y juegos para mantener la mente activa (47).
- 2.2.8. Teléfono móvil:** Es un dispositivo portátil que permite realizar llamadas, enviar mensajes de texto y acceder a internet desde cualquier lugar con cobertura de red (47).



- 2.2.9. Internet:** Es una red global de computadoras interconectadas que permite el intercambio de información y comunicación a través de diversas aplicaciones, como correo electrónico, redes sociales y sitios web (47).
- 2.2.10. Participación social:** Hace referencia a la participación activa en roles sociales que ayudan interactuar con otros miembros de la comunidad. Trayendo beneficios para la salud mental y física de las personas de tercera edad, como: la mejoría de la autoestima, aumento de la actividad física, el fortalecimiento de las redes de apoyo social, reducción del aislamiento social y prevención de la depresión y la ansiedad (8).
- 2.2.11. Centros de pensionistas:** Son espacios donde los jubilados y pensionistas pueden participar en actividades recreativas, recibir apoyo social y acceder a servicios específicos (26).
- 2.2.12. Actividades de ocio para adultos mayores:** Son aquellas actividades recreativas, culturales o sociales que las personas mayores realizan durante su tiempo libre para mantenerse activas y disfrutar de la vida. Estas actividades son fundamentales para promover la salud física y mental, así como para combatir la soledad y el aislamiento en la población adulta mayor (29).
- 2.2.13. Escalas de frecuencia:** Esta escala mide la frecuencia con la que ocurre un determinado comportamiento, sentimiento o pensamiento. Es una forma común de medir respuestas en encuestas y cuestionarios psicológicos y de salud (48).



2.2.14. Depresión: Según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), es un trastorno mental frecuente caracterizado por la presencia de síntomas como tristeza, falta de interés, remordimientos, baja autoestima, cambios en el sueño o el apetito, fatiga y dificultades en la concentración (38).

2.2.15. Tristeza: Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la tristeza es una emoción común y temporal frente a situaciones difíciles, pero no siempre indica un trastorno mental. Sin embargo, si persiste por mucho tiempo o se acompaña de síntomas como insomnio o pensamientos negativos, puede convertirse en un problema de salud mental (35).

2.2.16. Alteración emocional/afectivo: Se refiere a cambios o perturbaciones en el estado de ánimo o en la expresión de las emociones. Esto puede manifestarse como tristeza, ansiedad, irritabilidad o cualquier otro cambio significativo en la forma en que una persona experimenta y expresa sus sentimientos (3).

2.2.17. Alteración conductual: Se refiere a cambios notables en el comportamiento de una persona, como agitación, irritabilidad, retraimiento social, falta de interés en actividades que solían disfrutar, entre otros. que pueden ser indicativos de problemas de salud mental o física (49).

2.2.18. Alteración cognitiva: Se refiere a cambios en su capacidad de pensamiento, memoria, atención o toma de decisiones. Puede manifestarse como confusión, dificultad para recordar información, desorientación en el tiempo o el espacio, o problemas para realizar tareas cotidianas (49).



2.2.19. Respuestas dicotómicas: Se refieren a un tipo de respuesta en cuestionarios o encuestas que ofrece solo dos opciones mutuamente excluyentes. Este formato se utiliza para obtener respuestas claras y precisas sobre la presencia o ausencia de una característica o comportamiento específico (48).

2.3. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.3.1. A nivel Internacional

Gonzales J. et al. (50) en el 2023, desarrollaron una investigación en Colombia, con el objetivo de “describir los factores de vulnerabilidad asociados a la percepción de soledad social en adultos mayores”. Fue un estudio cuantitativo, descriptivo, con alcance correlacional y de temporalidad transversal. La población estuvo compuesta por 99 adultos mayores atendidos en instituciones de apoyo en el departamento del Quindío, seleccionados mediante muestreo no probabilístico intencional. Utilizaron instrumentos como el examen cognoscitivo Mini-Mental, la escala Este II y el Cuestionario Breve de Calidad de Vida. El estudio concluyó que existe una relación inversa entre la soledad social y la calidad de vida, afectando principalmente la habilidad funcional y la educación. Factores de aislamiento y pérdida de integración social impactan negativamente la calidad de vida de los adultos mayores.

Amaya et al. (51) en el 2022, desarrollaron una investigación en Bogotá, con el objetivo de “determinar el nivel de soledad social en adultos mayores durante los años 2020 y 2021”. el estudio fue de tipo descriptivo-correlacional, conformado por una población de 242 individuos, donde 97 eran institucionalizados y 145 no institucionalizados. Para recopilar los datos,



utilizaron el cuestionario de la Escala ESTE II. Por consiguiente, llegaron a la conclusión de que la población institucionalizada percibe menor apoyo social, hace menor uso de las tecnologías y su participación social es mínima en relación a la población no institucionalizada.

Garza et al. (45) en el 2020, desarrollaron un análisis comparativo en España y México, con el objetivo de “evaluar la influencia de la soledad en adultos mayores y en la forma de su convivencia”. El estudio fue de diseño cuantitativo y de tipo comparativo, para el estudio participaron 691 adultos mayores seleccionados de un muestreo por conveniencia, aplicaron el cuestionario de la Escala ESTE de soledad y descubrieron que la probabilidad de padecer trastornos de ansiedad y depresión aumenta como consecuencia de la soledad, lo cual resalta la necesidad de investigar las repercusiones negativas de este fenómeno en la salud mental y física de este grupo de población.

Valarezo J. et al. (52) en el 2020, realizaron un estudio en Ecuador, con el objetivo de “determinar la influencia de la soledad en el estado cognitivo y emocional de adultos mayores”. El estudio, de tipo descriptivo, transversal y cuantitativo, incluyó a 35 personas de ambos géneros que residen en un ambiente geriátrico. Para recopilar datos utilizaron el Test de Yesavage, la Escala de Pfeiffer y el Inventario Multifacético de Soledad para adultos mayores. Los resultados mostraron un alto nivel de soledad y diferencias significativas entre quienes reciben visitas frecuentemente y quienes no. Concluyeron que una mayor percepción de soledad se asocia con un menor estado cognitivo y emocional.

Rubio R. et al. (53) en el 2009, el estudio ha sido llevado a cabo por la Universidad de Granada en España con el objetivo de la creación y aplicación de



la escala Este II para identificar cuál es el nivel de Soledad Social que presentan los adultos mayores de zonas rurales y urbanas frente a los cambios de la sociedad actual. El estudio fue de tipo descriptivo y diseño cuantitativo, para la recolección de datos realizaron una encuesta telefónica a 780 personas mayores de 65 años en la provincia de Granada utilizando la escala Este II. Llegaron a la conclusión de que los adultos mayores enfrentan desafíos adaptativos debido a cambios sociales y tecnológicos, nuevas formas de residencia y variaciones físicas, sociales y económicas. La falta de adaptación a estas nuevas circunstancias puede llevar a la soledad social, una experiencia subjetiva de insatisfacción y distanciamiento de la sociedad, agravada por la dificultad para adaptarse a las nuevas tecnologías.

2.3.2. A nivel Nacional

De la Cruz R. y Murillo M. (21) en el 2023, realizaron un estudio en Lima con el objetivo de “determinar la relación entre la soledad social y el estrés en adultos mayores del Asentamiento Humano Armando Villanueva del Campo en Los Olivos”. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por 100 adultos mayores. Para la recopilación de datos utilizaron la Escala ESTE II y la escala de estrés percibido (PSS-14). Los resultados revelaron una relación positiva y considerable entre la soledad social y el estrés, con una significancia de 0.000 y un coeficiente Rho de Spearman de 0.585. Concluyeron que, a mayor soledad social, mayor es el nivel de estrés en estos adultos mayores.

Paucar et al. (43) en el 2022, elaboraron un estudio en Lima C.S. Trébol Azul, con el objetivo de “establecer la relación entre el riesgo de depresión y el aislamiento social en personas de la tercera edad”. El tipo de estudio es



correlacional con diseño no experimental y de corte transversal, la población estaba constituida por 3057 con una muestra de 341 adultos mayores el cual fue determinado con muestreo no probabilístico por conveniencia. Para la recopilación de datos aplicaron el instrumento de la Escala de Red Social de Lubben y el Test de Yesavage. En la conclusión determinaron que la depresión en personas de la tercera edad está relacionada estrechamente con el aislamiento social.

Contreras M. (20) en el 2019, realizó un estudio en Lima, con el objetivo de “determinar el nivel de soledad social en los adultos mayores que asisten al Centro del Adulto Mayor VIDA de Villa María del Triunfo”. La investigación, de enfoque cuantitativo y de tipo descriptivo, fue de corte transversal y trabajó con una muestra de 50 adultos mayores que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión. Para recopilar datos, se utilizó la Escala ESTE II. Los resultados mostraron que el 76% de los adultos mayores presentaban un nivel medio de soledad social, el 16% un nivel bajo y el 8% un nivel alto. Se concluyó que el nivel de soledad social en estos adultos mayores es medio.

Alvarado H. (54) en el 2020, realizó un estudio en Trujillo, con el objetivo de “determinar la relación que existe entre autoestima y nivel de depresión”. Es una investigación cuantitativa, de tipo descriptivo correlacional y de corte transversal. La muestra estaba conformada por 65 adultos mayores, para la recolección de datos utilizó el Inventario de Autoestima de Coopersmith y la Escala de depresión geriátrica – Test de Yesavage. El resultado obtenido para el nivel de depresión, indica que el 81.5% presenta un nivel de depresión severa y 18.5% depresión leve.



Gutierrez et al. (23) en el 2022, desarrollaron un estudio en Arequipa, con el objetivo de “establecer la relación entre el nivel de soledad social y calidad de vida en personas de tercera edad”. Se trata de un estudio cuantitativo, de tipo descriptivo y diseño correlacional. La muestra estaba conformada por 30 adultos mayores que integran a la Asociación Virgen de Fátima – Paucarpata, para recopilar datos usaron la Escala ESTE II y el cuestionario de Calidad de Vida. sus resultados indican que el 43.3% experimentó soledad a nivel medio y que ninguno de los adultos mayores consideró que su calidad de vida era mala.

2.3.3. A nivel Local

Apaza et al. (34) en el 2022, desarrollaron un estudio en Puno “Micro Red Capachica”, con el objetivo de “establecer la relación entre nivel de depresión y funcionamiento familiar en personas de la tercera edad durante tiempos de Covid-19”. El estudio es de tipo descriptivo correlacional de naturaleza cuantitativa, utiliza un diseño transversal no experimental. Consta de una población de 2173 con una muestra de 327, seleccionados por muestreo probabilístico estratificado. Para recopilar datos aplicaron el Cuestionario de la Escala de Funcionamiento Familiar Apgar, y el Test de Yesavage. Llegaron a la conclusión de que, a mayor disfunción familiar, mayor es la propensión a la depresión en este grupo demográfico.

Chura J. (36) en el 2021, desarrolló un estudio en Ilave, con el objetivo de “establecer la relación de la depresión y calidad de vida de los adultos mayores con hipertensión arterial (HTA) del EE. SS. Metropolitano I-3”. La investigación es de tipo de cuantitativo descriptivo, corte transversal y diseño correlacional, la población estuvo conformada por 100 y por muestreo probabilístico, la muestra



consta de 78 personas de la tercera edad con HTA. Aplicó los instrumentos de Test de Yesavage y MINICHAL. Llegó a la conclusión de que si existe una relación entre las dos variables y que la mayoría de los adultos mayores que tienen una calidad de vida regular presenta depresión moderada seguida con depresión severa.

Huanca C. (12) en el 2022, desarrolló un estudio en el distrito de Desaguadero, con el objetivo de “Analizar el impacto del aislamiento social por Covid-19, sobre la depresión en adultos mayores”. Es de tipo observacional y prospectivo de corte transversal, conformada por una población de 126 personas de la tercera edad. Para la recopilación de datos aplicó el cuestionario escala de depresión el test de Yesavage (SDG – 30 ITEM). En el resultado indica que el 88.2% de adultos mayores presentan depresión y es predominado por el sexo masculino con un 88.9% y en el sexo femenino es de 88.1%.

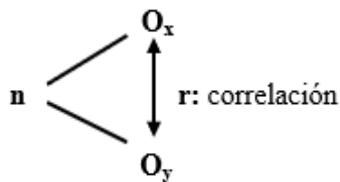
CAPÍTULO III

MATERIALES Y METODOS

3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El estudio fue de enfoque cuantitativo de tipo descriptivo - correlacional, porque busca determinar la relación existente entre el nivel de soledad social y depresión en los adultos mayores (55).

El diseño de investigación fue no experimental, pues no se realizaron manipulaciones de variables, y de corte transversal, dado que la recopilación de datos se llevó a cabo en un único momento. Se representa en el siguiente esquema (55).



Donde:

n: muestra de estudio (adultos mayores de la comunidad Vilcallami)

O_x: simboliza a la variable (nivel de soledad social).

O_y: simboliza a la variable (depresión).

r: representa la correlación entre las variables.

3.2. ÁMBITO DE ESTUDIO

El estudio se ha desarrollado en adultos mayores que pertenecen a la comunidad de Vilcallami y que acuden Puesto de Salud Clas Molino I-2 del distrito de Juli, provincia de Chucuito, departamento de Puno, cuya dirección es Panamericana Sur Km 1 Distrito



Juli. Cuenta con los servicios de Medicina, Enfermería, Obstetricia, Odontología y Farmacia, brindando atención integral. La mayoría de los usuarios de tercera edad de la Comunidad Vilcallami cuentan con el Seguro Integral de Salud, reciben el apoyo social de pensión 65; algunos viven solos, otros con su pareja, muy pocos están acompañados por algún otro familiar y principalmente se dedican a la agricultura y la ganadería para su sustento económico.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo constituida por 118 adultos mayores de ambos sexos pertenecientes a la comunidad de Vilcallami, quienes asisten al Puesto de Salud Clas Molino I-2, cuyas edades están comprendidas de 60 años a más.

Para la selección del tamaño de muestra se utilizará la fórmula de la población finita.

$$n = \frac{N * Z^2 * \sigma^2}{e^2 * (N - 1) + Z^2 * \sigma^2}$$

Donde:

n: Tamaño de la muestra

N: Tamaño de la población

Z: Nivel de confianza (95% de confianza) (1.96).

e: Margen de error (5% de error) (0.05)

σ : Desviación estándar poblacional

Reemplazando valores:

$$n = \frac{118 * 1.96^2 * 0.5^2}{0.05^2 * (118 - 1) + 1.96^2 * 0.5^2}$$

$$n = 90$$



Por lo tanto, la muestra estuvo conformada por 90 adultos mayores de la comunidad Vilcallami que asisten al Puesto de Salud Clas Molino I-2, seleccionados mediante muestreo probabilístico aleatorio simple (55).

a) Criterios de Inclusión: Adultos mayores que:

- Acepten participar en el estudio mediante la firma voluntaria del consentimiento informado.
- Pertenecen y viven en la comunidad de Vilcallami.
- Pertenecan al SIS en el Puesto de Salud Clas Molino I-2.

b) Criterios de Exclusión: Adultos mayores que:

- Tengan problemas cognitivos.
- Se encuentren temporalmente en la comunidad de Vilcallami.
- No puedan ser contactados durante el periodo de recolección de datos.

3.4. VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACIÓN

Tabla 1

Operacionalización de variables

VARIABLE INDEPENDIENTE	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍA
Nivel de soledad social: Se refiere a la sensación subjetiva de aislamiento social, ausencia de conexión significativa con otras personas en su entorno social y ausencia de apoyo emocional (32).	Percepción de apoyo social	- Disponibilidad de red de apoyo.	Siempre
		- Percepción de preocupación.	
	Uso de las nuevas tecnologías	- Tristeza.	A veces
		- Soledad.	Nunca
		- Soledad nocturna.	
		- Sentimiento de aprecio:	
		- Uso del teléfono móvil.	
		- Uso de dispositivos electrónicos	
		- Uso de internet:	
	Participación social subjetiva	- Interacción social.	
		- Relaciones de amistad.	
		- Participación en espacios y actividades comunitarias.	
VARIABLE DEPENDIENTE	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍA
Nivel de Depresión: Se habla de la manifestación de síntomas depresivos, como la persistencia de la tristeza, la pérdida de interés en actividades que solían ser agradables, desesperanza, alteraciones de sueño, disminución del apetito, fatiga, irritabilidad y dificultades cognitivas (6,38).	Alteraciones Emocionales afectivos	- Satisfacción vital.	Dicotómica.
		- Vacío existencial.	
		- Aburrimiento.	
	Alteraciones Conductuales	- Animo positivo.	Si
		- Desamparo.	No
		- Energía.	
		- Desinterés.	
		- Aislamiento	
	Alteraciones Cognitivos	- Preocupación.	
		- Deterioro cognitivo.	
		- Apreciación de la vida.	
		- Autoestima baja.	
		- Desesperanza.	
		- Comparación desfavorable.	



3.5. TÉCNICA(S) E INSTRUMENTO(S) DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.5.1. Técnicas: Para recolectar los datos se empleó como técnica la entrevista estructurada “las preguntas se fijan de antemano, siguen un orden específico y ofrecen opciones para que el sujeto elija” (55), lo que permitió obtener directamente la información relacionada con las variables de estudio. Cada entrevista tuvo una duración media de aproximadamente de 20 minutos por participante.

3.5.2. Instrumentos:

- a. Para medir el nivel de soledad social, se empleó el instrumento denominado Escala ESTE II, Creada por Pinel M., Rubio L. y Rubio R. en 2010, en España. Esta escala fue diseñada específicamente para adultos mayores, a diferencia de la Escala Este I de Rubio y Aleixandre (1999), que estaba dirigida de manera más general a todas las personas y evaluaba cuatro factores. La Escala Este II fue validada por sociólogos, psicólogos y trabajadores sociales. Consiste en 15 ítems divididos en tres dimensiones:
 - Percepción del apoyo social: Consta de 8 ítems. La puntuación asignada a los ítems positivos (1, 2, 3 y 8) es: 0 = Siempre, 1 = A veces, 2 = Nunca. En los ítems negativos (4, 5, 6 y 7) es: 2 = Siempre, 1 = A veces, 0 = Nunca.
 - Uso de nuevas tecnologías: Consta de 3 ítems (9, 10 y 11) con la puntuación: 0 = Siempre, 1 = A veces, 2 = Nunca.
 - Índice de participación social: Consta de 4 ítems (12, 13, 14 y 15) con



la puntuación: 0 = Siempre, 1 = A veces, 2 = Nunca.

La puntuación total varía de 0 a 30 puntos y se clasifica de la siguiente manera (25):

Tabla 2

Calificación final del nivel de soledad social: Baremo de la Escala ESTE II

Niveles de calificación	Puntuación
Bajo	0 a 10 Pts.
Medio	11 a 20 Pts.
Alto	21 a 30 Pts.

Fuente: Pinel M, Rubio L, Rubio R (2010).

Validez: La Escala ESTE II ha sido realizado mediante un proyecto de investigación en la Universidad de Granada (España) en el año 2009 y validado en el 2010, a través del gabinete de calidad de vida y envejecimiento (30). Donde, se llevó a cabo una encuesta telefónica a 780 personas mayores de 65 años en la provincia de Granada. Por otro lado, la Universidad Autónoma de Ica (Perú) validó el instrumento en una muestra de 236 adultos en la región Ica. El propósito de esta validación fue determinar el nivel de soledad social, utilizando una metodología matemática para hallar los resultados, con un nivel de confianza del 99%, un margen de error del 1%, y una desviación estándar de 4.25 (16). Asimismo, la validez de la Escala Este II, diseñada para medir el nivel de soledad social, también fue confirmada mediante un estudio de campo realizado en una muestra de 145 adultos mayores de 65 a 85 años en el Centro Integral del Adulto Mayor Es salud, ubicado en el distrito de Cayma, provincia y departamento de Arequipa (56). Recientemente, se aplicó este instrumento en adultos mayores



pertenecientes a la Asociación Virgen de Fátima en Paucarpata, Arequipa, en el año 2021. Con el fin de establecer la relación entre el nivel de soledad social y la calidad de vida en este grupo demográfico (23).

Confiabilidad: La escala consta de 15 ítems y se ha evaluado con el coeficiente de Alfa de Cronbach, obteniendo un valor de (0.72). Este enfoque se centra minuciosamente en el aspecto de la soledad social (25).

- b.** Para evaluar la variable de depresión, se empleó la Escala Abreviada de Depresión Geriátrica - Test de Yesavage, desarrollada por Sheikh y Yesavage en 1986, reconocida a nivel mundial por su amplio uso. Este instrumento consiste en un cuestionario de 15 ítems con respuestas dicotómicas (sí/no), abordando síntomas a nivel emocional/afectivo, conductual y cognitivo especialmente adaptados a las características específicas de la depresión en adultos mayores. La puntuación asignada a los ítems positivos (1, 5, 7, 11 y 13) es (Sí = 0) y (No = 1), mientras que para los ítems negativos (2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 14 y 15) es (Sí = 1) y (No = 0).

La puntuación total varía de 0 a 15 puntos y se clasifica de la siguiente manera (39):

Tabla 3

Calificación final del nivel de la depresión: Baremo de la Escala Abreviada de Depresión Geriátrica - Test de Yesavage (GDS-15)

Niveles de calificación	Puntuación
Sin depresión	0 - 4 puntos
Depresión leve	5 – 8 puntos
Depresión moderada	9 – 11 puntos
Depresión severa	12 – 15 puntos

Fuente: Guía de instrumentos de evaluación geriátrica integral (2020).

Validez: El Test de Yesavage es una herramienta ampliamente utilizada y validada a nivel global, habiendo sido confirmada su confiabilidad en distintos países. Un estudio realizado en Huacho por Mateo, demostró que el instrumento presenta una confiabilidad de Alpha de Cronbach de 0.88 (57). Por otro lado, en el estudio realizado por Carrero y Chávez con el objetivo de examinar el impacto positivo de las artes expresivas en la disminución de la depresión en adultos mayores de la ciudad de Moyobamba, Perú (58), se observó que el instrumento demostró una confiabilidad excelente, alcanzando un índice de 0.911. Asimismo, Lanza y Luque, en Puno, respaldaron la validez de la escala, señalando que es altamente confiable y apropiada para evaluar el nivel de depresión en la población adulta mayor (49). Del mismo modo, en el año 2021 fue adaptado en Puno por Apaza y Galindo, el cual lo sometieron a juicio de expertos y recibió una calificación de fiabilidad excelente (34).

Confiabilidad: Con respecto a la última adaptación realizada por Apaza y Galindo en la región de Puno, se observa que el instrumento cuenta con un valor de alfa de Cronbach de 0.81 en términos de confiabilidad. Este resultado sugiere



que el instrumento es válido y fiable (34).

3.6. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

a) **Coordinación:**

- Se ha gestionado la carta de presentación a la decanatura de la Facultad de Enfermería, encaminada al jefe del Puesto de Salud Clas Molino I-2, como parte del proceso para realizar el estudio.
- Se llevó a cabo la presentación ante la jefa del Puesto de Salud para obtener autorización, entregando la carta de presentación emitida por la decana de la Facultad de Enfermería. Tras obtener el permiso, se establecieron dos fechas para aplicar los instrumentos: una durante una reunión de los adultos mayores en el Puesto de Salud para planificar una actividad por el Día del Adulto Mayor, y otra durante una jornada de Atención Integral de Salud organizada por el Puesto de Salud.

b) **Ejecución: se realizó las siguientes actividades:**

- La captación de la muestra se realizó en dos fechas diferentes de meses distintos debido a la baja frecuencia de asistencia de adultos mayores al establecimiento de salud. La jefa del establecimiento sugirió estas fechas basándose en los días en los que la mayoría de los adultos mayores estarían presentes. Además, para alcanzar la muestra necesaria, se realizaron visitas domiciliarias adicionales.
- Por otro lado, dado que la población de estudio se encuentra en la zona sur del departamento de Puno, donde el idioma principal es el aimara, la investigadora pudo realizar las entrevistas de manera efectiva gracias a su



dominio del idioma.

- En la primera fecha de recolección de datos, los adultos mayores se encontraban en el Puesto de Salud Clas Molino I-2 participando en una reunión donde se discutían acuerdos relacionados con el Día del Adulto Mayor. Posteriormente, el médico de turno se reunió con el representante de los adultos mayores con el fin de obtener el permiso necesario para presentar el objetivo del estudio y la metodología de recolección de datos a todos los asistentes.
- Una vez obtenido el permiso, la investigadora estableció una comunicación cordial con los adultos mayores, presentando el proyecto de investigación y explicando de manera clara y sencilla tanto el objetivo del estudio como la metodología de recolección de datos.
- A continuación, los datos se recolectaron de forma individual. Se proporcionó a cada adulto mayor el consentimiento informado y se les brindó una breve explicación sobre su participación en el estudio.
- Se procedió con las entrevistas estructuradas utilizando la Escala ESTE II y la Escala abreviada de depresión geriátrica - Test de YESAVAGE, con una duración de 20 minutos.
- Una vez finalizada con la entrevista estructurada, se agradeció al adulto mayor por su participación.
- La segunda fecha de recolección de datos se dio durante una jornada de Atención Integral de Salud organizada por el Puesto de Salud. Durante ese evento, se captaron aquellos adultos mayores que aún no habían participado



en el estudio. Previa presentación de la investigadora, se dio a conocer el objetivo del estudio y se entregó la hoja de consentimiento informado para su participación, brindando una breve explicación. Posteriormente, se llevó a cabo la entrevista estructurada utilizando los instrumentos previamente mencionados.

- Para conformar la muestra, se realizaron visitas domiciliarias previamente coordinadas con la jefa del Establecimiento de Salud.

3.7. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Para el cumplimiento de esta etapa, se desarrolló las siguientes acciones:

- Los datos recolectados fueron contabilizados y codificados.
- Para procesar los datos, se usaron programas informáticos como Microsoft Excel y SPSS versión 26.
- Se crearon tablas de contingencia para analizar la relación entre ambas variables.
- Se realizó la prueba de normalidad utilizando la estadística de Kolmogórov-Smirnov, dado que la muestra supera los 50 participantes. Se determinó que los datos siguen una distribución paramétrica, ya que al menos una de las variables tiene un p-valor superior al umbral crítico de 0.05 (Anexo 4). Por lo tanto, se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson.
- Para la prueba de la hipótesis general y específicas, se plantearon tanto la hipótesis alterna como la nula.
- Posteriormente, se realizó la prueba de la hipótesis general siguiendo una regla de decisión que establece que, si el p-valor es menor a 0.05, se rechaza la hipótesis

nula y se acepta la hipótesis alternativa (Anexo 5). Para las hipótesis específicas, se aplicó la misma regla de decisión (Anexos 6, 7, 8, 9 y 10).

- Se utilizó la siguiente tabla para interpretar la fuerza de correlación (48):

Figura 1

Tabla para interpretación del coeficiente de correlación de Pearson

Valor de PEARSON	Significado
-0.90	Correlación negativa muy fuerte.
-0.75	Correlación negativa considerable.
-0.50	Correlación negativa media.
-0.25	Correlación negativa débil.
-0.10	Correlación negativa muy débil.
0.00	No existe correlación alguna entre las variables.
+0.10	Correlación positiva muy débil.
+0.25	Correlación positiva débil.
+0.50	Correlación positiva media.
+0.75	Correlación positiva considerable.
+0.90	Correlación positiva muy fuerte
+1.00	Correlación positiva perfecta

Fuente: Hernández R. 2014.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

O.G.

Tabla 4

Relación entre el nivel de soledad social y depresión en adultos mayores de la comunidad Vilcallami que acuden al Puesto de Salud Clas Molino I-2, Juli, 2023.

Variable nivel de soledad social	Variable nivel de depresión								Índice de correlación	p-valor
	Depresión leve	%	Depresión moderada	%	Depresión severa	%	Total	%		
Bajo	2	2	0	0	0	0	2	2		
Medio	18	20	43	48	8	9	69	77	0.775	0.00
Alto	0	0	1	1	18	20	19	21		
TOTAL	20	22	44	49	26	29	90	100		

Fuente: Adultos mayores de la comunidad Vilcallami que acuden al del P.S. Clas Molino I-2.

Los resultados demuestran que el 77% de los adultos mayores presenta un nivel medio de soledad social, y dentro de este grupo, el 48% tiene depresión moderada. Vivir solos o sentirse olvidados es común entre ellos, y la falta de afecto, incluso con familiares, puede llevar a sentimientos de vacío y depresión. La correlación de Pearson (Anexo 5) reveló un coeficiente de 0.775, considerado positiva considerable según Hernández R. y Mendoza C. (55), con un p-valor de 0.00 que respalda la hipótesis alterna. Estos resultados indican que la soledad social está estrechamente relacionada con la depresión en los adultos mayores. Muchos de ellos carecen de conexión social y apoyo emocional.

O.E. 1

Tabla 5

Nivel de soledad social en adultos mayores de la comunidad Vilcallami que acuden al Puesto de Salud Clas Molino I-2, Juli, 2023.

Nivel de soledad social			
	fi	%	p-valor
Bajo	2	2,2	
Medio	69	76,7	0.00
Alto	19	21,1	
Total	90	100,0	

Fuente: Adultos mayores de la comunidad Vilcallami que acuden al del P.S. Clas Molino I-2.

El 76.7% de los adultos mayores demuestra un nivel medio de soledad social, debido a que perciben apoyo social de vez en cuando. Algunos utilizan nuevas tecnologías, como los celulares, para comunicarse con familiares y participan en actividades sociales de manera esporádica. Para la prueba de hipótesis (Anexo 6), el p-valor obtenido es 0.00, lo que confirma que el nivel de soledad social en los adultos mayores, evaluado a través de la Escala ESTE II, está en un nivel medio. Por lo tanto, se resalta la necesidad de abordar la soledad social en esta comunidad y crear acciones para fomentar la conexión social y el bienestar emocional.

O.E. 2

Tabla 6

Nivel de depresión en adultos mayores de la comunidad Vilcallami que acuden al Puesto de Salud Clas Molino I-2, Juli, 2023.

Nivel de depresión			
	fi	%	p-valor
Depresión leve	20	22.2	
Depresión moderada	44	48.9	0.00
Depresión severa	26	28,9	
Total	90	100	

Fuente: Adultos mayores de la comunidad Vilcallami que acuden al del P.S. Clas Molino I-2.

Los adultos mayores presentan depresión en los tres niveles: predominando la depresión moderada (48.9%), seguida por la depresión severa (28.9%) y la depresión leve (22.2%). La prueba de hipótesis (Anexo 7) mostró un p-valor de 0.00, confirmando que el nivel de depresión evaluado mediante el Test de Yesavage es moderado. Estos resultados indican que las manifestaciones de síntomas depresivos moderados, como vacío existencial, aburrimiento, la pérdida de interés en actividades placenteras, la desesperanza, los problemas para dormir, el deterioro cognitivo y una perspectiva pesimista, pueden afectar negativamente la calidad de vida de los adultos mayores.

O.E. 3**Tabla 7***Percepción de apoyo social y el nivel de depresión en adultos mayores de la comunidad**Vilcallami que acuden al Puesto de Salud Clas Molino I-2, Juli, 2023.*

Dimensión de percepción de apoyo social												
Variable	nivel de		Bajo		Medio		Alto		Total		Índice de	p-valor
depresión	Bajo	%	Medio	%	Alto	%	Total	%	correlación			
Depresión leve	2	2	16	18	2	2	20	22				
Depresión moderada	0	0	43	48	8	9	51	57	0.711	0.00		
Depresión severa	0	0	1	1	18	20	19	21				
TOTAL	2	2	60	69	28	31	90	100				

Fuente: Adultos mayores de la comunidad Vilcallami que acuden al del P.S. Clas Molino I-2.

El 69% de los adultos mayores tiene un nivel medio de percepción de apoyo social, dentro de los cuales el 48% presenta depresión moderada. Esto se debe a que muchos adultos mayores en esta comunidad enfrentan dificultades para encontrar alguien con quien hablar sobre sus problemas cotidianos, lo que puede generar sentimientos de tristeza y desamparo al no recibir el apoyo emocional necesario. Estos factores, a su vez, desencadenan síntomas depresivos. La correlación de Pearson (Anexo 8) reveló un coeficiente de 0.711, considerado positiva media según Hernández R. y Mendoza C. (55), con un p-valor de 0.00 que respalda la hipótesis alternativa.

O.E. 4**Tabla 8**

Uso de las nuevas tecnologías y el nivel de depresión en adultos mayores de la comunidad Vilcallami que acuden al Puesto de Salud Clas Molino I-2, Juli, 2023.

Dimensión de uso de las nuevas tecnologías										
Variable									Índice de correlación	p-valor
nivel de depresión	Bajo	%	Medio	%	Alto	%	Total	%		
Depresión leve	2	2	29	33	5	6	36	41		
Depresión moderada	10	12	21	22	9	10	40	44	0.428	0.00
Depresión severa	2	2	10	11	2	2	14	15		
TOTAL	14	16	60	66	16	18	90	100		

Fuente: Adultos mayores de la comunidad Vilcallami que acuden al del P.S. Clas Molino I-2.

El 66% de los adultos mayores utiliza nuevas tecnologías a nivel medio, y dentro de este grupo, el 33% presenta depresión leve. Esto se debe a que, en la zona rural estudiada, no todos los adultos mayores utilizan nuevas tecnologías debido a limitaciones de accesibilidad y habilidades técnicas. Además, algunos sectores de la comunidad de Vilcallami carecen de una cobertura telefónica adecuada. Según la correlación de Pearson (ver anexo 9), se encontró un coeficiente de 0.428, considerado como una correlación positiva débil según Hernández R. y Mendoza C. (55). Además, el p-valor obtenido fue de 0.00, respaldando así la hipótesis alternativa. Estos resultados indican que otros factores podrían tener una influencia más significativa en la manifestación de la depresión.



4.2. DISCUSIÓN

En la investigación, se determinó una correlación positiva considerable entre la soledad social y la depresión, con un coeficiente de Pearson de 0.775 y un p-valor de 0.00. La mayoría de los adultos mayores presenta un nivel medio de soledad social y un nivel moderado de depresión. Estos hallazgos confirman la hipótesis planteada, mostrando que la soledad social influye de manera significativa en los niveles de depresión. Además, esta afirmación es respaldado por un estudio desarrollado por Dziedzic et al. (7) quienes llegaron a la conclusión de que, a mayor nivel de soledad existe mayor nivel de ansiedad, síntomas depresivos e irritabilidad. Asimismo, un estudio afín realizado por Paucar A. y Trebejo I. (43) concluyen que la depresión en este grupo etario está estrechamente relacionada con el aislamiento social. Igualmente, De la Cruz R. y Murillo M. (21) concluyeron que, a mayor nivel de soledad social, mayor es el nivel de estrés en los adultos mayores. Respecto a los datos sociodemográficos, se evidenció que la mayoría de los adultos mayores tienen edades entre 71 y 80 años, son de sexo femenino, mayoritariamente casados seguido por viudos(as) y cuentan con educación primaria. En cuanto a la ocupación, predomina la independencia. De acuerdo con la investigación realizada por Gutierrez J. y Ramirez N. (23), su población de estudio presenta similitudes en cuanto a los datos sociodemográficos. De igual manera, se encuentra una coincidencia con la investigación de Apaza J. y Galindo J. (34). De tal forma, al analizar estos resultados, se evidencia la importancia de considerar la soledad social como un factor de riesgo significativo frente a la depresión de los adultos mayores. Hoy en día, los adultos mayores carecen de conexión social y apoyo emocional. Vivir solos y sentirse olvidados por sus seres queridos es una realidad común entre los adultos mayores. Incluso cuando viven con familiares, a menudo no reciben el afecto necesario, lo que puede generar sentimientos de vacío y falta de aprecio. Por lo tanto, estos factores desempeñan un papel



significativo en el desarrollo de la depresión en este grupo demográfico. Por ello, implementar programas que fomenten la interacción social y brinden apoyo emocional sería una estrategia clave para mejorar su bienestar. Sin embargo, ignorar este problema podría empeorar la salud mental y la calidad de vida de esta población.

En cuanto al nivel de soledad social, se identificó que la mayoría de los adultos mayores experimentan un nivel medio de soledad social, debido a que perciben apoyo social de vez en cuando. Algunos utilizan nuevas tecnologías, como los celulares, para comunicarse con familiares y participan en actividades sociales de manera esporádica. Este resultado concuerda con el estudio de Contreras M. (20) en Lima, donde se concluyó que el nivel de soledad social en estos adultos mayores es medio. Del mismo modo, Gutierrez J. y Ramirez N. (23) en Arequipa, determinaron que el nivel de soledad social en adultos mayores es de nivel medio. Sin embargo, hay resultados contradictorios, como los de Tinco M. (16) en su estudio realizado en Ica, encontró un nivel alto de soledad social en adultos mayores, seguido por un nivel medio. Así también, Valerio G. et al.(59) concluyeron que la mayoría de los adultos mayores presenta nivel se soledad social alto. Por ello, Piedra M. (8), manifiesta que este indicador es relevante, destacando la importancia de comprender y abordar las dinámicas sociales en esta población. Por lo tanto, al analizar estos resultados, se comprende que la soledad social es una preocupación significativa entre los adultos mayores de la comunidad Vilcallami, indicando la importancia de abordar esta situación para mejorar su bienestar emocional. Por lo tanto, se requiere de intervenciones o programas que promuevan la conexión social y el bienestar emocional en este grupo demográfico.

En relación al nivel de depresión en adultos mayores de la comunidad Vilcallami, se encontró que la mayoría presenta depresión moderada, seguida por una depresión severa. Este hallazgo es respaldado con un estudio realizado por Corrêa M. et al. (42) en



Brasil, que indica una mayor prevalencia de depresión en zonas rurales. Asimismo, Chura J. (36) en el distrito de Ilave, llegó a una conclusión similar, observando que la mayoría de los adultos mayores presenta depresión moderada, seguida de depresión severa. Sin embargo, se encontraron discrepancias con el estudio de Aniorte N. (60) realizado en Trujillo, que concluyó que la mayoría de los adultos mayores presentaba un nivel de depresión severa. Del mismo modo, el estudio de Mateo A. (53) en Huacho determinó que la mayoría de los adultos mayores no presentaba depresión. Por otro lado, en el estudio de Huanca C. (12) en Desaguadero, los resultados revelaron que la mayoría presenta depresión, siendo más predominante en el sexo masculino. Al analizar estos resultados, podemos afirmar la importancia de abordar las cuestiones de salud mental en este grupo demográfico, evidenciando la necesidad de intervenciones y apoyo específico para mitigar los impactos de la depresión en su bienestar. Además, la depresión en adultos mayores se ha convertido en un tema cada vez más relevante en la salud pública mundial, lo que requiere una atención urgente y soluciones innovadoras para mejorar la calidad de vida de estos individuos.

En cuanto a la percepción de apoyo social con relación al nivel de depresión, se encontró a la mayoría de los adultos mayores con una percepción media de apoyo social experimentan una depresión moderada. Seguidamente, los adultos mayores con una percepción alta de apoyo social muestran un nivel de depresión severa. Estos datos revelaron una correlación positiva media, con un coeficiente de Pearson de 0.711 y un p-valor de 0.00, lo que respalda la aceptación de la hipótesis alterna. Es decir, aquellos adultos mayores que perciben un nivel medio de apoyo social tienden a experimentar una depresión moderada, mientras que aquellos con una percepción alta de apoyo social muestran niveles de depresión severa. Al respecto, una investigación realizada por Sarabia C. (61), señala que la forma en que un individuo maneja y afronta su condición



depresiva puede ser afectada por la forma en que perciben el apoyo social. Es decir, la presencia de un alto nivel de soledad social en el factor de percepción de apoyo social podría relacionarse con resultados negativo en la salud mental y viceversa. Por otro lado, el estudio de Chaparro L. et al. (27), enfatiza la importancia de comprender cómo los adultos mayores interpretan y experimentan el apoyo social. Por lo tanto, esta comprensión resulta esencial para diseñar intervenciones efectivas y programas de apoyo dirigidos específicamente a esta población. De modo que el apoyo social está vinculado con la salud física y mental a lo largo de la vida. Para los adultos mayores, estar rodeados de personas que los comprenden y con quienes pueden compartir sus problemas cotidianos les ayuda a superar la soledad social y la depresión. La familia es la principal fuente de este apoyo social para los adultos mayores.

En relación al uso de las nuevas tecnologías y el nivel de depresión, se identificó que los adultos mayores de la comunidad Vilcallami presentan un nivel medio en el uso de estas tecnologías. Dentro de este grupo, la mayoría experimenta depresión moderada o leve. Esto afirma que, aunque existe una correlación, la influencia de las nuevas tecnologías en la depresión de los adultos mayores es relativamente baja. Estos datos están respaldados estadísticamente por correlación de Pearson, que muestra un coeficiente 0.428, considerada correlación positiva débil. El p-valor obtenido es 0.00, lo que respalda la aceptación de la hipótesis alterna. Según el marco teórico, muchos adultos mayores consideran que aprender a usar computadoras y teléfonos es complicado y poco accesible debido a sus limitaciones económicas, ya que algunos no trabajan y dependen de sus familias. Sin embargo, es importante que al menos tengan una radio, ya que es más fácil de usar y más económica, permitiéndoles escuchar su música favorita. Navarrete D. et al. (47) indica que el uso de dispositivos electrónicos, programas y aplicaciones beneficia en el bienestar de los adultos mayores al mejorar la conectividad social,



proporcionar acceso a información y servicios de salud en línea, facilitar la comunicación con familiares y amigos, y ofrecer entretenimiento y juegos para mantener la mente activa. Por otro lado, un estudio en Bogotá realizado por Amaya I. et al. (51) concluyó que la población institucionalizada experimenta menos apoyo social, utiliza menos tecnologías y participa en actividades sociales en menor medida en comparación con la población no institucionalizada. Asimismo, Latikka et al. (32) llevaron a cabo un análisis comparativo de siete bases de datos y concluyeron que la tecnología puede ser beneficiosa para evaluar y aliviar la soledad y el aislamiento social en adultos mayores, sin necesidad de interacción directa con otras personas. Al analizar estos resultados, podemos inferir que los adultos mayores de la comunidad Vilcallami, tienen un conocimiento limitado sobre el uso de nuevas tecnologías y no sienten una necesidad significativa de utilizarlas. Esto se debe, en parte, a la falta de cobertura telefónica en algunos sectores de la comunidad.

En cuanto al índice de participación social y su relación con el nivel de depresión, se identificó que la mayoría de los adultos mayores presenta nivel medio de participación social y muestra una depresión moderada. Seguidamente, aquellos con alta participación social presentan en su mayoría depresión severa. Los datos revelaron una correlación positiva media, con un coeficiente de Pearson de 0.607 y un p-valor de 0.00, lo que respalda la aceptación de la hipótesis alterna. Para Amaya C. et al. (51) en la vejez, la soledad suele relacionarse con la escasa participación social o el aislamiento, factores que pueden desencadenar problemas emocionales como la depresión. Neira F y Simbala F, (56) destacan la relevancia de promover la participación social como una táctica para enfrentar y mejorar la depresión en esta fase de la vida. Debido a que esto brinda la oportunidad de crear intervenciones y programas específicos que impulsen la conexión social y contribuyan al bienestar emocional de los adultos mayores. Seguidamente, un



estudio desarrollado por Coll L. et al. (30) realizaron reuniones semanales con personas mayores que experimentaban soledad. Al concluir el estudio, los participantes notaron una disminución en sus sentimientos de soledad, un aumento en la participación social y el establecimiento de nuevas amistades. La intervención grupal también demostró ser eficaz en la reducción de los síntomas depresivos. Al analizar los resultados, se identifica que los adultos mayores de la comunidad Vilcallami participan moderadamente en actividades comunitarias y de salud. Con la edad, aumentan las limitaciones para participar activamente, lo cual puede llevar a sentirse vacíos, aislados y con una baja autoestima, factores que contribuyen al desarrollo de la depresión. Por lo tanto, es importante recordar la relevancia de las relaciones interpersonales, especialmente para los adultos mayores, quienes requieren una buena comunicación y apoyo integral debido a los cambios propios de la edad avanzada.

El estudio presenta limitaciones, ya que los instrumentos utilizados no fueron adaptados culturalmente. No se realizó una prueba piloto para garantizar la validez y la confiabilidad; en su lugar, se utilizaron datos de estudios anteriores. Por otro lado, se encontró una escasez de investigaciones anteriores sobre la relación entre las variables de interés, lo que limita la comparación y el análisis de los resultados.



V. CONCLUSIONES

- PRIMERA:** Existe relación entre el nivel de soledad social y la depresión en los adultos mayores, porque la soledad prolongada contribuye a la depresión, a su vez, la depresión reduce la actividad social, lo que refuerza la sensación de soledad. Esto se evidencia en sentimientos de tristeza profunda, falta de energía y pérdida de interés en las actividades cotidianas.
- SEGUNDA:** La mayoría de los adultos mayores presenta un nivel medio de soledad social, caracterizado por interacciones sociales esporádicas, un uso ocasional de nuevas tecnologías, y una participación limitada en actividades sociales.
- TERCERA:** Los adultos mayores muestran niveles significativos de depresión, principalmente en el nivel moderado, caracterizados por síntomas como tristeza profunda, desesperanza, baja autoestima, pérdida de interés en actividades cotidianas y una mayor sensibilidad en las relaciones personales.
- CUARTA:** Existe relación entre la percepción de apoyo social y la depresión. Porque, la escasez de apoyo social, destaca las dificultades que enfrentan muchos adultos mayores al buscar una red adecuada para compartir sus problemas cotidianos, lo cual desencadena síntomas depresivos.
- QUINTA:** Existe relación entre el uso de nuevas tecnologías y la depresión en adultos mayores, debido a las limitaciones en la accesibilidad, la capacidad limitada para utilizarlas efectivamente y deficiencias en la cobertura telefónica, factores que contribuyen al desarrollo de la depresión.



SEXTA: Existe relación entre la participación social y la depresión. Porque, la edad trae consigo limitaciones en la participación activa de los adultos mayores, lo cual contribuye al desarrollo de la depresión.



VI. RECOMENDACIONES

PARA EL EQUIPO DE SALUD RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DEL ADULTO MAYOR EN EL PUESTO DE SALUD CLAS MOLINO I-2, JULI.

- Implementar intervenciones y programas de apoyo social. Estos programas deben enfocarse en la reducción de la soledad social, ya que se ha identificado como un factor significativo que contribuye a la manifestación de la depresión.
- Se sugiere incluir una evaluación regular del sentimiento de soledad y la depresión como parte fundamental de la atención básica a los adultos mayores. Realizar chequeos periódicos permitirá detectar señales tempranas y brindar intervenciones oportunas para apoyar su bienestar emocional.
- Proporcionar apoyo emocional durante las consultas médicas. Estar atento a señales de soledad y depresión, ofreciendo un espacio para la expresión de emociones.

PARA LOS ESTUDIANTES Y EGRESADOS DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA

- Realizar una adaptación cultural de los instrumentos, como la Escala ESTE II y el test de Yesavage (GDS-15), para asegurar una mayor confiabilidad.
- Realizar más investigaciones en diversas comunidades, utilizando un diseño de investigación cuasi experimental. Es importante considerar la correlación entre las variables de soledad social y depresión, e identificar cuál de los indicadores es el más afectado. Esto permitirá diseñar un programa de intervención efectivo.



VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Latorre C. El envejecimiento de la población. Oportunidades y retos. Revista Ciencias de la Salud [Internet]. 3 de septiembre de 2019 [citado 7 de julio de 2023];6-8. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56261176001>
2. Organización Mundial de la Salud. La salud mental y los adultos mayores [Internet]. 2017 [citado 9 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>
3. Palma E, Escarabajal M. Efectos de la soledad en la salud de las personas mayores. Gerokomos [Internet]. 2022;1-4. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2021000100022
4. Gómez A. La depresión en el anciano. OFFARM [Internet]. 2007 [citado 9 de agosto de 2023];26:80-94. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-pdf-13111062>
5. Gonzáles J, Valdés M, Iglesias S, García M, Gonzáles D. La depresión en el anciano. NPunto [Internet]. 2018 [citado 9 de agosto de 2023]; Disponible en: <https://www.npunto.es/revista/8/la-depresion-en-el-anciano>
6. Rodriguez M, Pérez L, Marrero Y, Rodríguez A, Pérez D, Peña Y. Depresión en la tercera edad. Revista Archivo Médico de Camagüey [Internet]. 2022 [citado 9 de agosto de 2023];26. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552022000100024&lng=es&nrm=iso&tlng=es
7. Dziedzic B, Idzik A, Kobos E, Sienkiewicz Z, Kryczka T, Fidecki W, et al. Soledad y salud mental entre los ancianos en Polonia durante la pandemia de COVID-19. BMC Public Health [Internet]. 1 de diciembre de 2021 [citado 9 de agosto de 2023];21(1). Disponible en: <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-021-12029-4>



8. Piedra M, Piedra M. La soledad como problema social en personas ancianas. 2022 [citado 9 de julio de 2023];vol.10. Disponible en: <https://revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/e842/719>
9. Acosta Quiroz CO, Tánori Quintana J, Flores RG, Beatriz S, Castro E, José J, et al. Soledad, depresión y calidad de vida en adultos mayores mexicanos. *Psicología y Salud* [Internet]. 2017 [citado 10 de agosto de 2023];27:179-88. Disponible en: <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2535/4417>
10. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Estado de la población peruana 2020 [Internet]. 2020 [citado 7 de julio de 2023]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1743/Libro.pdf
11. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la población adulta mayor [Internet]. 2022. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/04-informe-tecnico-poblacion-adulta-mayor-iii-trim-2022.pdf>
12. Huanca C. Impacto de confinamiento por el Covid-19 sobre la depresión en el adulto mayor, Desaguadero, Puno - Perú; Marzo - Julio 2020 [Internet]. Universidad Católica de Santa María; 2022 [citado 9 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/11527>
13. Mamani M. Nivel de depresión y estado nutricional en adultos mayores de 60 años del Distrito de Juli, mayo–agosto, 2018 [Internet]. 2018. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/9637>
14. Centros Integrales del Adulto Mayor - CIAM. situación social y salud del adulto mayor comunidades rural andinas Puno-Perú. 2023.
15. Rodríguez M. La soledad en el anciano. Scielo [Internet]. 2009 [citado 9 de julio de 2023];20(4):159-66. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v20n4/comunicacion2.pdf>
16. Tinco M. La soledad social en adultos mayores de la Región Ica [Internet]. Universidad Autónoma de Ica; 2018 [citado 9 de julio de 2023]. Disponible en:



<http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/226>

17. Blouin C, Tirado E, Ortega F. La situación de la población adulta mayor en el Perú: Camino a una nueva política [Internet]. Instituto de Democracia y Derechos Humanos de la Pontificia Universidad Católica del Perú; 2018 [citado 9 de agosto de 2023]. Disponible en: https://idehpucp.pucp.edu.pe/lista_publicaciones/la-situacion-de-la-poblacion-adulta-mayor-en-el-peru-camino-a-una-nueva-politica/
18. Camargo Rojas CM, Chavarro Carvajal DA. El sentimiento de soledad en personas mayores: conocimiento y tamización oportuna. Universitas Médica [Internet]. 2 de abril de 2020;61(2). Disponible en: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.umed61-2.essm>
19. Pinazo S, Bellegarde M. La soledad de las personas mayores Conceptualización, valoración e intervención [Internet]. 5ta ed. Fundación Pilares para la Autonomía Personal, editor. Valencia: Estudios de la Fundación; 2018 [citado 10 de agosto de 2023]. Disponible en: https://www.euskadi.eus/contenidos/documentacion/doc_sosa_soledad_mayores/eu_def/fpilares-estudio05-SoledadPersonasMayores-Web.pdf
20. Contreras M. Nivel de soledad social del adulto mayor que asiste al Centro del adulto mayor - VIDA, Villa María del Triunfo junio 2019 [Internet]. Universidad Privada San Juan Bautista; 2022. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/3714/T-TPLECONTRERAS%20HUAMANYAURI%20MARYLU%20VIOLETA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. De la Cruz R, Murillo M. Soledad social y estrés en adultos mayores del Asentamiento Humano Armando Villanueva del Campo, Los Olivos, 2023 [Internet]. 2023 [citado 23 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/122535>
22. Salva SA, Cruz M. Efecto del cuidado espiritual en la disminución de la soledad del adulto mayor del albergue el Buen Jesús, Arequipa 2019 [Internet]. Universidad Nacional San Agustín de Arequipa; 2019 [citado 10 de agosto de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/10443>



23. Gutierrez J, Ramirez N. Nivel de soledad social y calidad de vida en adultos mayores de la asociación Virgen de Fátima, Paucarpata - Arequipa 2021 [Internet]. [Arequipa]: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2022 [citado 9 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3216062>
24. Chalco GDC, Huayra RDF. Estrategias de afrontamiento del estrés relacionado a la soledad social en el adulto mayor en un albergue de sociedad de beneficencia Arequipa –2021 [Internet]. Universidad Católica de Santa María; 2021 [citado 17 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/11673>
25. Pinel M, Rubio L, Rubio R. Un instrumento de medición de soledad social: Escala Este II. Universidad de Granada [Internet]. 2010 [citado 9 de agosto de 2023]; Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/rubio-soledad-este2.pdf>
26. Sequeira D. La soledad en las personas mayores: factores protectores y de riesgo, evidencias empíricas en adultos mayores chilenos [Internet]. Universidad de Granada; 2012 [citado 10 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/21617/2075887x.pdf?sequence=1>
27. Chaparro L, Carreño S, Arias M. Soledad en el adulto mayor: implicaciones para el profesional de enfermería. Revista Cuidarte [Internet]. 1 de mayo de 2019 [citado 9 de agosto de 2023];10(2). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v10i2.633>
28. Ceballos Á, Quintana B, Guijo EM, Romero N, Redrado JG, García F. Consecuencias de la soledad en las personas mayores por el covid-19. Revista Sanitaria de Investigación [Internet]. 2020 [citado 9 de agosto de 2023]; Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/consecuencias-de-la-soledad-en-las-personas-mayores-por-el-covid-19/>
29. Gala C, Candela A. Intervenciones sobre la soledad en el anciano: revisión sistemática. Revista Sanitaria de Investigación [Internet]. 2021 [citado 17 de agosto de 2023];Vol. 2, N°. 12. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/intervenciones-sobre-la-soledad-en->



[el-anciano-revision-sistemica/](#)

30. Coll-Planas L, Rodríguez-Arjona D, Pons-Vigués M, Nyqvist F, Puig T, Monteserín R. “No solo en la soledad”: una evaluación cualitativa de un programa que promueve el capital social entre personas mayores solitarias en atención primaria de salud. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 23 de mayo de 2021 [citado 17 de agosto de 2023];18(11):5580. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8197143/>
31. Gardiner C, Geldenhuys G, Gott M. Intervenciones para reducir el aislamiento social y la soledad entre las personas mayores: una revisión integradora. *Health Soc Care Community* [Internet]. 13 de marzo de 2018 [citado 16 de agosto de 2023];26(2):147-57. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27413007/>
32. Latikka R, Rubio-Hernández R, Lohan ES, Rantala J, Nieto Fernández F, Laitinen A, et al. La soledad, el aislamiento social y la tecnología de la información y la comunicación física de los adultos mayores en la era de la vida asistida por el ambiente: una revisión sistemática de la literatura. *J Med Internet Res* [Internet]. 30 de diciembre de 2021 [citado 17 de agosto de 2023];23(12):e28022. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34967760/>
33. Gonzales A. Nivel de Depresión en Adultos Mayores Hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa, 2020 [Internet]. Universidad Católica de Santa María; 2021 [citado 17 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/10957>
34. Apaza J, Galindo J. Depresión y funcionamiento familiar en adultos mayores en tiempos de COVID-19, Micro Red Capachica-Puno 2021 [Internet]. Universidad Nacional del Altiplano; 2022 [citado 9 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/19284>
35. Lauro Amezcua. *La Depresion*. España: Kindle; 2022. 1-20 p.
36. Chura J. Depresión y calidad de vida del adulto mayor con hipertensión arterial atendido en el Establecimiento de Salud Metropolitano I-3, Ilave, 2021 [Internet]. Universidad Nacional del Altiplano; 2021 [citado 10 de agosto de 2023].



- Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/16686>
37. Damian V. Efectividad de la danzaterapia en el nivel de depresión del adulto mayor en el Puesto de Salud Jayllihuaya - Puno 2018 [Internet]. Universidad Nacional del Altiplano; 2018 [citado 17 de agosto de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/10033>
 38. Organización Mundial de la Salud. Depresión [Internet]. 2021 [citado 10 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/depression>
 39. Instituto Nacional de Geriátrica. Guía de instrumentos de evaluación geriátrica integral [Internet]. Mexico: Creative Commons ; 2020 [citado 9 de agosto de 2023]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/814340/Guia_InstrumentosGeriatrica_18-02-2020.pdf
 40. Baldeón P, Luna C, Mendoza S, Correa LE. Depresión del adulto mayor peruano y variables sociodemográficas asociadas: análisis de ENDES 2017. Revista de la Facultad de Medicina Humana [Internet]. 15 de octubre de 2019 [citado 6 de noviembre de 2023];19(4):47-52. Disponible en: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/2339>
 41. Monge M, Cabanyes J. La salud mental y sus cuidados. 4.^a ed. España: EUNSA Ediciones Universidad de Navarra; 2017.
 42. Corrêa M, Carpena M, Meucci R, Neiva L. Depresión en ancianos de una región rural del sur de Brasil. Ciencia e Saude Coletiva [Internet]. 1 de junio de 2020 [citado 10 de agosto de 2023];25(6):2083-92. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csc/a/bBD6tYJXZPPhGYkhfvf4Dbh/?lang=en&format=pdf>
 43. Paucar A, Trebejo I. Riesgo de depresión y aislamiento social en el adulto mayor del Centro de Salud «Trébol Azul»-San Juan de Miraflores. Lima-Perú, 2020 [Internet]. Universidad Científica del Sur; 2022 [citado 10 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12805/2555>
 44. Varela L. Salud y calidad de vida en el adulto mayor. Revista Peruana de Medicina



- Experimental y Salud Publica [Internet]. 1 de abril de 2019 [citado 9 de agosto de 2023];33(2):199-201. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v33n2/a01v33n2.pdf>
45. Garza R, González J, Rubio L, Dumitrache C. Soledad en personas mayores de España y México: un análisis comparativo. Acta Colombiana de Psicología [Internet]. 15 de enero de 2020 [citado 9 de agosto de 2023];23(1):106-16. Disponible en: http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v23n1/es_0123-9155-acp-23-01-117.pdf
46. Cubillos JC, Matamoros M, Perea S. Boletines poblacionales: Personas adultas mayores de 60 años [Internet]. Bogotá; 2020 [citado 9 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/280920-boletines-poblacionales-adulto-mayorI-2020.pdf>
47. Navarrete D, Needham T, Ortega M, Concha M, Macaya X. Uso de Tecnologías de la Información y la Comunicación y bienestar emocional en adultos mayores. Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spíritus [Internet]. 2022 [citado 9 de agosto de 2023]; Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212022000200013
48. Roberto Hernández Sampieri. Metodología de la Investigación. Sexta. Mexico: Mc Graw Hill Education; 2014.
49. Lanza Pacheco DY. Terapia cognitivo conductual en la disminución de la depresión en pacientes geriátricos hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Manuel Núñez Butrón Puno, marzo – mayo 2017. Alicia [Internet]. 2018 [citado 9 de septiembre de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/7128>
50. Gonzales J, Arbeláez J, Ahumada A, Ramírez N, Trujillo A, Velasco J. Factores de vulnerabilidad asociada a la percepción de soledad social en adultos mayores del departamento del Quindío (Colombia). Psicología y Salud [Internet]. 20 de octubre de 2023;33(1):119-30. Disponible en: <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2778>



51. Amaya IF, Duque P, Gómez LE, Saavedra LR. Nivel de soledad social en personas mayores de Bogotá. Tabula Rasa [Internet]. 2022 [citado 10 de agosto de 2023];(44):303-23. Disponible en: <https://doi.org/10.25058/issn.2011-2742>
52. Valarezo JL, Silva JC, Medina RP. Influencia de la soledad en el estado cognitivo y emocional en las personas de la tercera edad residentes en una institución geriátrica. ESPACIOS [Internet]. 2020; Disponible en: <https://www.revistaespacios.com/a20v41n14/a20v41n14p02.pdf>
53. Rubio R, Pinel M, Rubio L. La soledad en los mayores. IMSERSO [Internet]. 2009; Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/rubio-soledad-02.pdf>
54. Alvarado HL. Autoestima y nivel de depresión en adultos mayores del Centro de Salud Wichanza, 2020 [Internet]. Universidad César Vallejo; 2020 [citado 11 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/56071>
55. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Mc Graw Hill. México: 2018;
56. Neira F, Simbala F. Relación del apoyo social con los niveles de soledad social en los adultos mayores del centro integral de la municipalidad de Cayma-Arequipa, 2020. [Internet]. Universidad Católica de Santa María; 2021 [citado 7 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/11040>
57. Mateo A. Percepción del proceso de envejecimiento y nivel de depresión en adultos mayores atendidos en consultorio de Geriátrica. Hospital Regional Huacho. Noviembre-2019 [Internet]. [Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión]; 2020 [citado 10 de agosto de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/UNJFSC/3944>
58. Carrero M, Chávez J. Efecto del programa artes expresivas en la depresión de los usuarios del Centro Integral del Adulto Mayor – Moyobamba, 2019 [Internet]. 2020 [citado 9 de agosto de 2023]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/51199/Carrero_CM-Ch%C3%A1vez_HJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y



59. Valerio G, Herrera D, Rodríguez MDC. Asociación entre el nivel de soledad percibido y el uso de Internet en las personas sin hogar. Saude e Sociedade [Internet]. 2020 [citado 10 de agosto de 2023];29(2):1-13. Disponible en: <https://www.revistas.usp.br/sausoc/article/view/176009/163763>
60. Aniorte N. El proceso del envejecimiento. Medwave [Internet]. 1 de diciembre de 2003 [citado 10 de agosto de 2023];3(11). Disponible en: <http://doi.org/10.5867/medwave.2003.11.2753>
61. Sarabia C. Envejecimiento exitoso y calidad de vida. Su papel en las teorías del envejecimiento. GEROKOMOS [Internet]. 2009 [citado 10 de agosto de 2023];20(4):172-4. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2009000400005



ANEXOS

ANEXO 1. Matriz de consistencia

Nivel de soledad social y depresión en adultos mayores de la comunidad Vilcallami que acuden al Puesto de Salud Clas Molino I-2, Juli, 2023						
Formulación del problema	Hipótesis	Objetivos	Variables	Tipo y diseño de estudio	Población y muestra	Técnica e instrumento de recolección de datos
<p>Problema General: ¿Cómo se relaciona el nivel de soledad social y depresión en adultos mayores de la comunidad Vilcallami que acuden al Puesto de Salud Clas Molino I-2, Juli, 2023?</p>	<p>Hipótesis general El nivel de soledad social se relaciona con un aumento en la prevalencia de la depresión en los adultos mayores de la comunidad Vilcallami que acuden al Puesto de Salud Clas Molino I-2, Juli, 2023.</p> <p>Hipótesis específicas -El nivel de soledad social en adultos mayores según la Escala ESTE II, está en nivel medio. -El nivel de depresión en adultos mayores según el Test de Yesavage es moderado. -La percepción de apoyo social y el nivel de depresión en adultos mayores tiene relación media. -El uso de las nuevas tecnologías y el nivel de depresión en adultos mayores tienen relación débil. -El índice de participación social y el nivel de depresión en adultos mayores tiene relación media.</p>	<p>OBJETIVO GENERAL: Determinar la relación entre el nivel de soledad social y depresión en adultos mayores de la comunidad Vilcallami que acuden al Puesto de Salud Clas Molino I-2, Juli, 2023.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS: - Evaluar el nivel de soledad social en adultos mayores. - Evaluar el nivel de depresión en adultos mayores. - Establecer la relación entre la percepción de apoyo social y el nivel de depresión en adultos mayores. - Establecer la relación entre el uso de las nuevas tecnologías y el nivel de depresión en adultos mayores. - Establecer la relación entre el índice de participación social y el nivel de depresión en adultos mayores.</p>	<p>Variable Independiente: Nivel de soledad social</p> <p>Variable Dependiente: Nivel de depresión</p>	<p>- Tipo El estudio es de enfoque cuantitativo descriptivo, de tipo Correlacional</p> <p>- Diseño No experimental y de corte transversal</p>	<p>Población 118 adultos mayores</p> <p>Muestra 90 adultos mayores</p>	<p>Técnica Entrevista estructurada</p> <p>Instrumento - Escala ESTE II para evaluar el nivel de soledad social. -Escala Abreviada de Yesavage para evaluar el nivel de depresión (Test de Yesavage).</p>



ANEXO 2. Consentimiento informado



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE ENFERMERIA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



Juli, _____ de _____ del 2023

Yo _____ de _____ años de edad, identificado con el DNI _____ ; Para efectos legales, declaro lo siguiente: He recibido una explicación clara y sencilla acerca del proyecto de investigación titulado **"NIVEL DE SOLEDAD SOCIAL Y DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DE LA COMUNIDAD VILCALLAMI QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CLAS MOLINO I-2, JULIO DE 2023"**, el cual será llevado a cabo por la Bachiller Judy Edith Oliva Calisaya de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano.

Mediante este documento, manifiesto mi voluntad de participar en esta investigación y ser entrevistado(a). Estoy plenamente informado sobre el proyecto y en completo uso de mis facultades mentales al firmar este documento. Además, tengo la confianza de que se mantendrá la más estricta confidencialidad de los datos recopilados, y que no sufriré consecuencias adversas para mi persona y salud.



Firma del participante

Firma de la Investigadora

DNI: 75314807



ANEXO 3. Instrumentos de recolección de datos



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Edad	Sexo	Estado civil	Grado de instrucción	Ocupación
60 - 70 años ()	Femenino	Soltero(a) ()	Ninguno ()	Ama de casa ()
71 - 80 años ()	()	Conviviente ()	Primaria ()	Dependiente ()
81 - 90 años ()	Masculino	Casado ()	Secundaria ()	Independiente ()
91 años a más ()	()	Divorciado/separado ()	Superior ()	Desempleado ()
		Viudo(a) ()		

II. ESCALA ESTE II (para medir el nivel de Soledad Social)

INSTRUCCIONES: Por favor, permita que la investigadora complete este cuestionario con usted. El propósito de esta escala es evaluar su nivel de soledad social. Escuche atentamente las preguntas mientras la investigadora registra sus respuestas, marcando con una X en el número de cada fila que mejor se adapte a su respuesta.

FACTOR 1: Percepción de Apoyo Social			
	Siempre	A veces	Nunca
1. ¿Usted tiene a alguien con quien hablar sus problemas cotidianos?	0	1	2
2. ¿Cree que hay personas que se preocupan por usted?	0	1	2
3. ¿Tiene amigos o familiares cuando le hacen falta?	0	1	2
4. ¿Siente que no le hacen caso?	2	1	0
5. ¿Se siente triste?	2	1	0
6. ¿Se siente usted solo?	2	1	0
7. ¿Y por la noche, se siente solo?	2	1	0
8. ¿Se siente querido?	0	1	2
FACTOR 2: Uso de Nuevas Tecnologías			
	Siempre	A veces	Nunca
9. ¿Utiliza usted el teléfono móvil?	0	1	2
10. ¿Utiliza usted el ordenador (consola, juegos de la memoria)?	0	1	2
11. ¿Utiliza usted internet?	0	1	2
Factor 3: Índice de Participación Social Subjetiva			
	Siempre	A veces	Nunca
12. Durante la semana y los fines de semana ¿Le llaman otras personas para salir a la calle?	0	1	2
13. ¿Le resulta fácil hacer amigos?	0	1	2
14. ¿Va a algún parque, asociación, hogar del pensionista donde se relacione con otros adultos mayores?	0	1	2
15. ¿Le gusta participar en las actividades de ocio que se organizan en su barrio/pueblo?	0	1	2
PUNTUACIÓN EN SOLEDAD SOCIAL: _____ Pts.			

FUENTE: Pinel Z., Rubio R., Rubio H., 2009



III. ESCALA DE DEPRESION GERIÁTRICA (GDS-15) - TEST DE YESAVAGE

INSTRUCCIONES: Por favor, preste atención a la investigadora mientras completa este cuestionario. Esta escala le ayudará a identificar su posible nivel de depresión. Responda sinceramente a cada pregunta, escuchándola cuidadosamente. Después, la entrevistadora marcará con una "X" la opción que mejor describa cómo se ha sentido en las últimas dos semanas, incluyendo hoy.

Ítems	Pregunta a realizar	SI	NO
1	¿Está usted satisfecho con su vida?	0	1
2	¿Ha disminuido o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?	1	0
3	¿Siente que su vida está vacía?	1	0
4	¿Se siente aburrido frecuentemente?	1	0
5	¿Está Ud. de buen ánimo la mayoría del tiempo?	0	1
6	¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?	1	0
7	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	0	1
8	¿Se siente con frecuencia desamparado?	1	0
9	¿Prefiere Ud. quedarse en casa a salir a hacer cosas nuevas?	1	0
10	¿Siente Ud. que tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?	1	0
11	¿Cree Ud. que es maravilloso estar vivo?	0	1
12	¿Se siente inútil o despreciable como está usted actualmente?	1	0
13	¿Se siente lleno de energía?	0	1
14	¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?	1	0
15	¿Cree Ud. que las otras personas están en general mejor que Usted?	1	0
PUNTUACION TOTAL _____			

FUENTE: Sheikh J., Yesavage J. 1986. "Geriatric Depression Scale (GDS)"



ANEXO 4. Prueba de normalidad

	Kolmogórov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Nivel de soledad social	,082	90	,178	,981	90	,200
Nivel de Depresión	,133	90	,000	,956	90	,004

La tabla muestra que al menos una de las variables del estudio tiene un p-valor superior a 0.05; por tanto, se usó el coeficiente de correlación de Pearson.

ANEXO 5. Prueba estadística de la correlación de nivel de soledad social y depresión.

		Nivel de soledad social	Depresión:
Nivel de soledad social	Correlación de Pearson	1	,775**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	90	90
Depresión:	Correlación de Pearson	,775**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	90	90

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

Fuente: Adultos mayores de la comunidad Vilcallami que acuden al del P.S. Clas Molino I-2 Juli.

ANEXO 6. Prueba estadística para la variable: Nivel de soledad social.

	N	Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio
Variable Nivel de soledad social	90	16,91	3,637	,383

	Valor de prueba = 0				
	t	gl	Sig. (bilatera l)	Diferencia de medias	95% de intervalo de confianza de la diferencia Inferior Superior
Variable Nivel de soledad social	44,11	89	,000	16,911	16,15 17,67

Fuente: Adultos mayores de la comunidad Vilcallami que acuden al del P.S. Clas Molino I-2 Juli.



ANEXO 7. Prueba estadística para la variable: Nivel de depresión.

	N	Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio
Variable Nivel de Depresión:	90	9,79	2,633	,278

Valor de prueba = 0						
	t	gl	Sig. (bilatera l)	Diferenc ia de medias	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
					Inferior	Superior
Variable Nivel de Depresión:	35,2	89	,000	9,789	9,24	10,34
	70					

Fuente: Adultos mayores de la comunidad Vilcallami que acuden al del P.S. Clas Molino I-2 Juli.

ANEXO 8. Prueba estadística de correlación entre la percepción de apoyo social y nivel de depresión.

			Variable Nivel de Depresión:	Dimensión Percepción de apoyo social
Variable Nivel de Depresión:		Correlación de Pearson	1	,711**
		Sig. (bilateral)		,000
		N	90	90
Dimensión Percepción de apoyo social		Correlación de Pearson	,711**	1
		Sig. (bilateral)	,000	
		N	90	90

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

Fuente: Adultos mayores de la comunidad Vilcallami que acuden al del P.S. Clas Molino I-2 Juli.

ANEXO 9. Prueba estadística de correlación entre el uso de las nuevas tecnologías y nivel de depresión.

			Variable Nivel de Depresión:	Dimensión Uso de las nuevas tecnologías
Variable Depresión:	Nivel de	Correlación de Pearson	1	,428**
		Sig. (bilateral)		,000
		N	90	90
Dimensión nuevas tecnologías	Uso de las	Correlación de Pearson	,428**	1
		Sig. (bilateral)	,000	
		N	90	90

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

Fuente: Adultos mayores de la comunidad Vilcallami que acuden al del P.S. Clas Molino I-2 Juli.

ANEXO 10. Prueba estadística de correlación el índice de participación social y nivel de depresión.

			Variable Nivel de Depresión:	Dimensión Índice de participación social
Variable Depresión:	Nivel de	Correlación de Pearson	1	,607**
		Sig. (bilateral)		,000
		N	90	90
Dimensión participación social	Índice de	Correlación de Pearson	,607**	1
		Sig. (bilateral)	,000	
		N	90	90

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

Fuente: Adultos mayores de la comunidad Vilcallami que acuden al del P.S. Clas Molino I-2 Juli.

ANEXO 11. Datos sociodemográficos**Tabla 10**

Datos sociodemográficos de los adultos mayores de la comunidad Vilcallami que acuden al P.S. Clas Molino I-2, Juli, 2023.

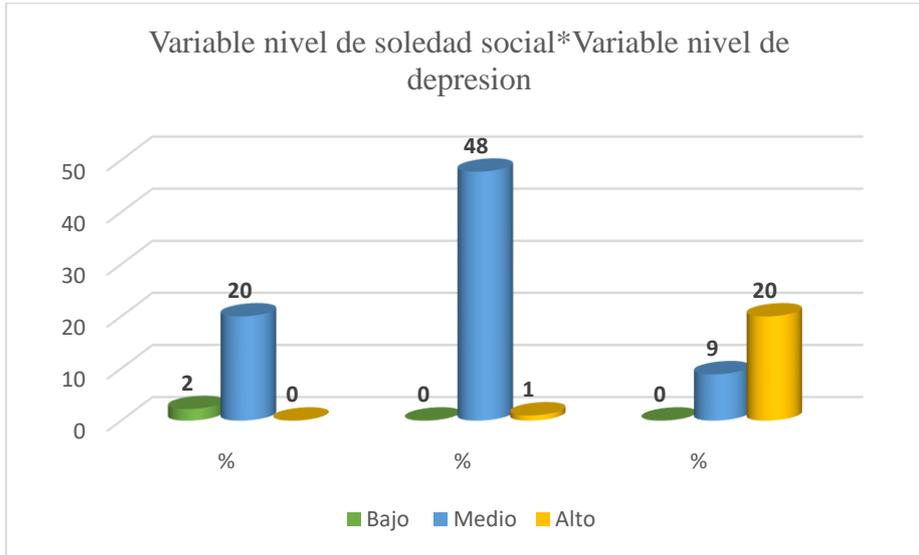
	Escalas	fi	%
Edad	60-70años	31	34,4
	71-80 años	37	41,1
	81-90 años	19	21,1
	91 años a mas	3	3,3
	Total	90	100
Sexo	Femenino	53	58,9
	Masculino	37	41,1
	Total	90	100
Estado civil	Solero(a)	4	4,4
	Conviviente	4	4,4
	Casado	42	46,7
	Divorciado/separado	7	7,8
	Viudo(a)	33	36,7
	Total	90	100
Grado de instrucción	Ninguno	31	34,4
	Primaria	45	50,0
	Secundaria	14	15,6
	Total	90	100
Ocupación	Ama de casa	25	27,8
	Dependiente	10	11,1
	Independiente	54	60,0
	Desempleado	1	1,1
	Total	90	100

Fuente: Adultos mayores de la comunidad Vilcallami que acuden al del P.S. Clas Molino I-2 Juli.

ANEXO 12. Gráficos complementarios

Figura 2

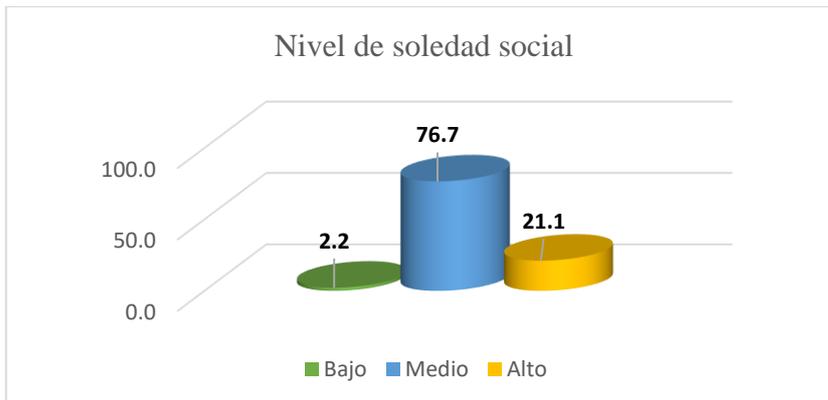
Relación entre el nivel de soledad social y depresión en adultos mayores de la comunidad Vilcallami que acuden al Puesto de Salud Clas Molino I-2, Juli, 2023.



Fuente: Adultos mayores de la comunidad Vilcallami que acuden al del P.S. Clas Molino I-2 Juli.

Figura 3

Nivel de soledad social en adultos mayores de la comunidad Vilcallami que acuden al P.S. Clas Molino I-2, Juli, 2023.

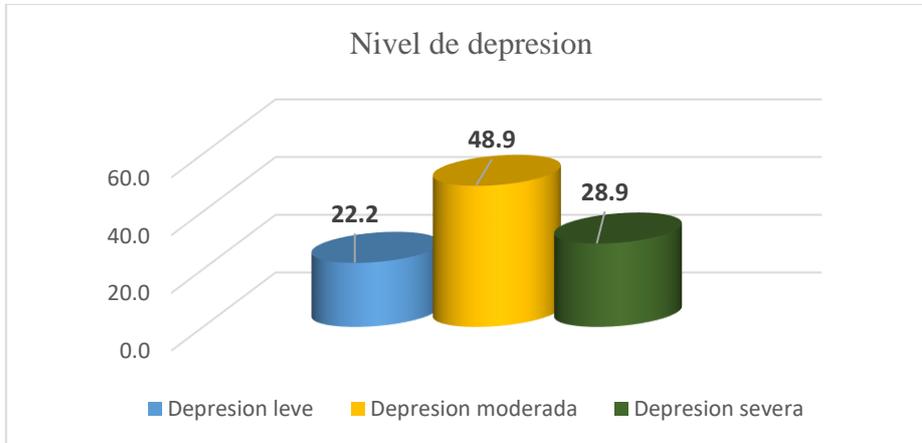


Fuente: Adultos mayores de la comunidad Vilcallami que acuden al del P.S. Clas Molino I-2 Juli.

Figura 4

Nivel de depresión en adultos mayores de la comunidad Vilcallami que acuden al P.S.

Clas Molino I-2, Juli, 2023.

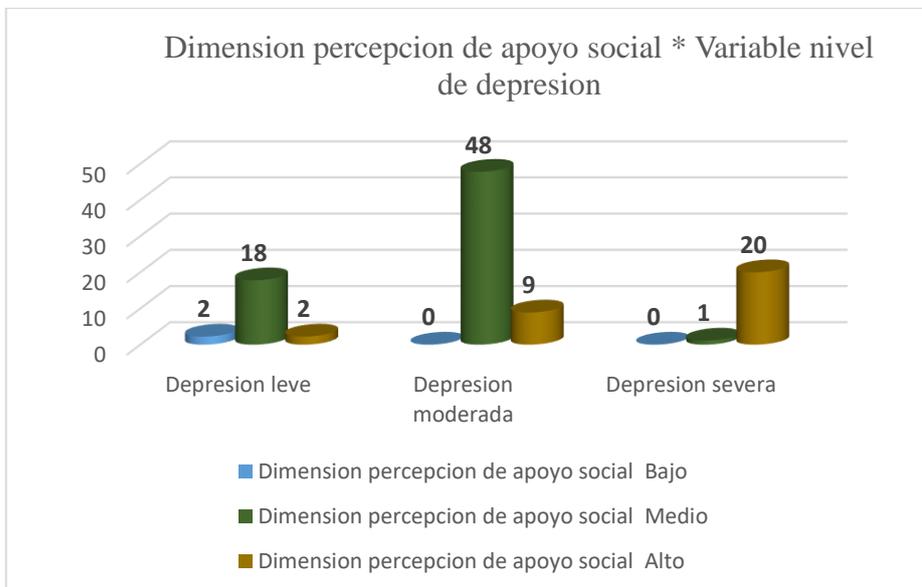


Fuente: Adultos mayores de la comunidad Vilcallami que acuden al del P.S. Clas Molino I-2 Juli.

Figura 5

Percepción de apoyo social y nivel de depresión en adultos mayores de la comunidad

Vilcallami que acuden al P.S. Clas Molino I-2, Juli, 2023.

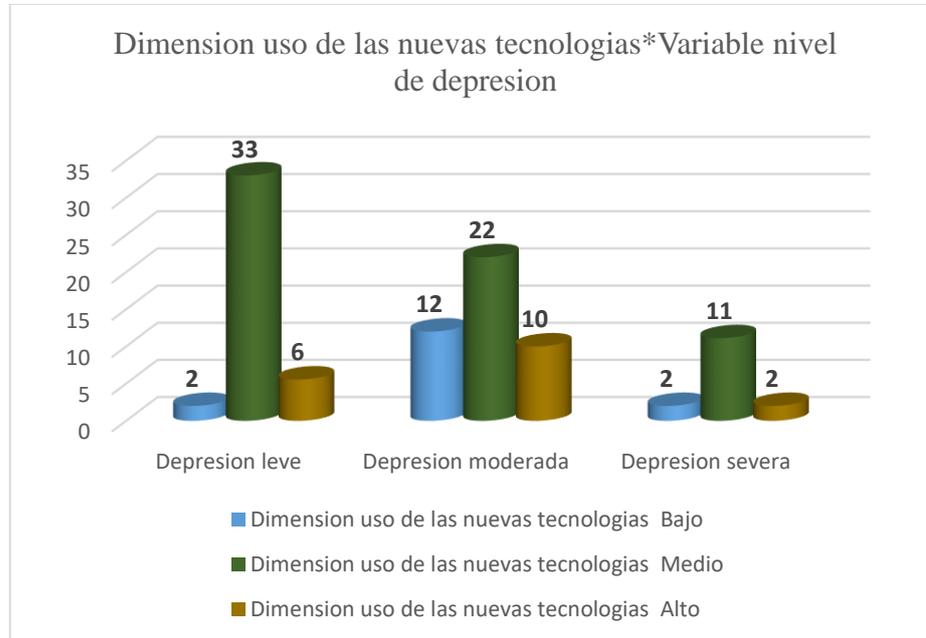


Fuente: Adultos mayores de la comunidad Vilcallami que acuden al del P.S. Clas Molino I-2 Juli.

Figura 6

Uso de las nuevas tecnologías y nivel de depresión en adultos mayores de la comunidad

Vilcallami que acuden al P.S. Clas Molino I-2, Juli, 2023.

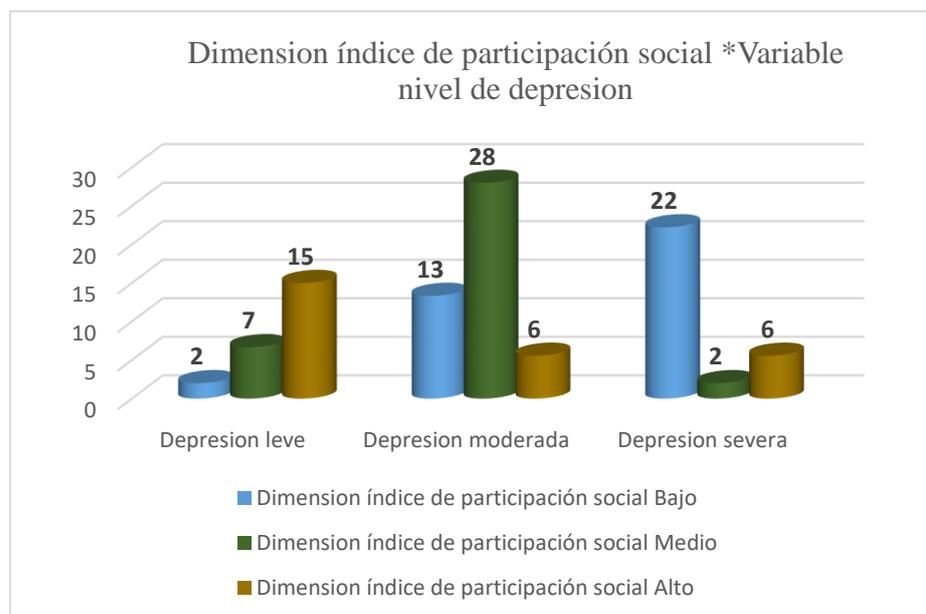


Fuente: Adultos mayores de la comunidad Vilcallami que acuden al del P.S. Clas Molino I-2 Juli.

Figura 7

Índice de participación social y nivel de depresión en adultos mayores de la comunidad

Vilcallami que acuden al P.S. Clas Molino I-2, Juli, 2023.



Fuente: Adultos mayores de la comunidad Vilcallami que acuden al del P.S. Clas Molino I-2 Juli.

ANEXO 13. Evidencias fotográficas



Foto 1: Investigadora en el Establecimiento de Salud Clas Molino I-2



Foto 2: Investigadora presentándose ante los adultos mayores de la Comunidad Vilcallami durante una reunión, compartiendo el propósito de la investigación.



Foto 3: La investigadora proporciona una explicación detallada sobre los objetivos de la investigación y posteriormente procede con la entrevista al adulto mayor.



Foto 4: La investigadora realiza entrevistas a adultos mayores en visitas domiciliarias dentro de la comunidad de Vilcallami.



DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DE TESIS

Por el presente documento, Yo JUDY EDITH OLIVA CAUSAYA
identificado con DNI 75314807 en mi condición de egresado de:

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

ENFERMERÍA

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación denominada:

“ NIVEL DE SOLEDAD SOCIAL Y DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES
DE LA COMUNIDAD VILCALLAMI QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD
CLAS MOLINO 1-2, 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 01 de JULIO del 2024

FIRMA (obligatoria)



Huella



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

Por el presente documento, Yo JUDY EDITH OLIVA CALISAYA,
identificado con DNI 75314807 en mi condición de egresado de:

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

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación denominada:

“ NIVEL DE SOLEDAD SOCIAL Y DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES
DE LA COMUNIDAD VILCALLAMI QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD
CLAS MOLINO 1-2, JULI, 2023 ”

para la obtención de Grado, Título Profesional o Segunda Especialidad.

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 01 de JULIO del 2024

FIRMA (obligatoria)



Huella