

# UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de Ciencias de La Salud

Escuela Profesional de Psicología



## UPLA

### TESIS

#### **Depresión en adultos mayores del programa pensión 65 de dos regiones del Perú -2022**

Para Optar : El Título profesional de Psicóloga

Autoras : Bach. Ñahuincopa Soto, Nelsy Milagros  
Bach. Polo Zevallos, Magnolia Diana

Asesora : Mg. Vasquez Artica, Jessenia

Línea de Investigación : Salud y Gestión de la Salud

Institucional

Fecha de inicio y culminación : Noviembre del 2022 hasta agosto del 2023.

**Huancayo – Perú**

**2024**

## **DEDICATORIA**

A mi madre por su apoyo permanente, por haber sido mi mayor motor y motivo para cumplir mis metas y objetivos.

A mi hermano por depositar su confianza en mí y ser un ejemplo de constancia y determinación en mis proyectos.

A Dios por ser mi guía y darme fuerzas para seguir adelante, a mis padres quienes estuvieron en todo momento motivándome a continuar cuando estaba por rendirme.

**Las autoras**

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por darnos salud, fortaleza y sabiduría en este proceso y así cumplir nuestras metas.

Así también, a nuestros padres por apoyarnos en esta etapa ya que sin ellos nada de esto sería posible.

Por otro lado, a nuestra asesora Jessenia Vásquez, por brindarnos de su tiempo y conocimiento para guiarnos en este proyecto.

Por último, a los coordinadores y miembros del programa pensión 65, por su tiempo, disposición y colaboración.

Ñahuincopa y Polo

## CONSTANCIA DE SIMILITUD



NUEVOS TIEMPOS  
NUEVOS DESAFÍOS  
NUEVOS COMPROMISOS

### CONSTANCIA DE SIMILITUD

N° 0096-FCS -2024

La Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones, hace constar mediante la presente, que la **Tesis** Titulada:

**DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA PENSIÓN 65 DE DOS REGIONES DEL PERÚ -2022**

Con la siguiente información:

Con autor(es) : **BACH. ÑAHUINCOPA SOTO NELSY MILAGROS  
BACH. POLO ZEVALLOS MAGNOLIA DIANA**

Facultad : **CIENCIAS DE LA SALUD**

Escuela profesional : **PSICOLOGÍA**

Asesor (a) : **MG. VASQUEZ ARTICA JESSENIA**

Fue analizado con fecha **11/03/2024** con **108 pág.**; en el Software de Prevención de Plagio (Turnitin); y con la siguiente configuración:

Excluye Bibliografía.

**Excluye Citas.**

**Excluye Cadenas hasta 20 palabras.**

Otro criterio (especificar)

<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

El documento presenta un porcentaje de similitud de **24** %.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el artículo N° 15 del Reglamento de Uso de Software de Prevención de Plagio Versión 2.0. Se declara, que el trabajo de investigación: **Si contiene un porcentaje aceptable de similitud.**

Observaciones:

En señal de conformidad y verificación se firma y sella la presente constancia.

Huancayo, 11 de marzo de 2024.



**MTRA. LIZET DORIELA MANTARI MINCAMI**  
**JEFA**

Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones

## INTRODUCCIÓN

En la actualidad hablar de depresión es un tema fundamental, sin embargo, le dan más importancia si las personas que le padecen son niños, adolescentes, jóvenes y adultos dejando de lado a los adultos mayores ya que no solo se debe tomar en cuenta su salud física sino también su salud mental, debido a que es primordial para su bienestar personal.

Este tema de depresión es muy tocado en diferentes países, porque las personas que lamentablemente padecen esta enfermedad no solo les afectan en sus actividades personales si no también causan daños colaterales y decimos que es muy importante porque si no se trata a tiempo esto puede conllevar al suicidio.

La presente investigación titulada “Depresión en Adultos Mayores Del Programa Pensión 65 de dos Regiones del Perú-2022”, busca diferenciar el nivel de depresión según las características sociodemográficas de ambos programas. Para la investigación, se utilizó un concepto fundamental, que es la depresión el cual está vinculado al aspecto emocional.

En este estudio, la metodología que se empleo es el nivel de investigación descriptiva comparativa con un diseño de investigación no experimental. Se aplicó la Escala de Depresión Geriátrica Yesavage (GDS 30), con una población constituida de 200 adultos mayores entre varones y mujeres de ambos programas.

En el apartado I se menciona el tema relacionado al planteamiento del problema, haciendo un análisis descriptivo comparativo de la realidad problemática, delimitación del problema, para luego hacer la formulación del problema general y problemas específicos, justificación del problema, el planteamiento del objetivo general y de los objetivos específicos.

En el apartado II se plantea el marco teórico con los antecedentes internacionales, nacionales y locales de hace cinco años atrás, así mismo las bases teóricas y/o científicas que sustentan la investigación y el marco conceptual de la variable y sus dimensiones.

En el apartado III se planteó la hipostasis general como también la hipótesis específica.

En el apartado IV la metodología que se empleó el nivel de investigación, diseño descriptivo comparativo, técnica e instrumentos, población, muestra, procesamiento de datos, aspectos éticos.

En el apartado V se realizó el análisis de resultados y la contrastación de hipótesis., discusión de resultados, conclusiones y recomendaciones.

Se finaliza la investigación con las referencias de estudio, anexos donde se encuentra, la matriz de consistencia, operacionalización de variables e instrumento, instrumento de investigación, consentimiento informado, declaración de confidencialidad, compromiso de autoría, solicitud a las instituciones, carta de ejecución de las instituciones, data de procesamiento de datos, constancia de ejecución y fotografías que evidencian la elaboración del proyecto en ambas regiones.

Las autoras

**CONTENIDO**

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO .....	iii
CONTENIDO .....	vii
CONTENIDO DE TABLAS .....	xi
CONTENIDO DE FIGURAS .....	xii
RESUMEN.....	xiii
ABSTRACT .....	xiv
CAPÍTULO I.....	15
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	15
1.1. Descripción de la realidad problemática .....	15
1.2. Delimitación del problema .....	18
1.2.1. Delimitación espacial.....	18
1.2.2. Delimitación temporal.....	18
1.2.3. Delimitación teórica .....	18
1.3. Formulación del problema.....	18
1.3.1. Problema General .....	18
1.3.2. Problemas Específicos .....	18
1.4. Justificación.....	19

1.4.1. Social.....	19
1.4.2. Teórica .....	20
1.4.3. Metodológica .....	21
1.5. Objetivos .....	21
1.5.1. Objetivo General .....	21
1.5.2. Objetivo(s) Específico(s) .....	21
CAPÍTULO II .....	23
MARCO TEÓRICO .....	23
2.1. Antecedentes internacionales .....	23
2.2. Antecedentes Nacionales y Locales .....	25
2.3. Bases Teóricas o Científicas.....	27
2.3.1. Depresión.....	27
2.3.2. Tipos de Depresión según MINSA (2005) .....	29
2.3.4. Signos y síntomas .....	30
2.3.5. Depresión según MINSA (2005) características sociodemográficas.....	31
2.3.6. Adulto mayor .....	32
2.4. Marco Conceptual .....	35
CAPÍTULO III .....	37
HIPÓTESIS.....	37

3.1. Hipótesis .....	37
3.1.1. Hipótesis general .....	37
3.1.2. Hipótesis específicas .....	37
3.1.3. Variables (definición conceptual y Operacionalización) .....	38
METODOLOGÍA IV .....	39
4.1. Método de Investigación.....	39
4.2. Tipo de Investigación .....	39
4.3. Nivel de Investigación.....	40
4.4. Diseño de la Investigación .....	40
4.5. Población y muestra .....	41
4.5.1. Tipo de muestreo .....	41
4.6. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	43
4.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos .....	46
4.8. Aspectos éticos de la Investigación (en el reglamento general de investigación de la Universidad Peruana Los Andes) .....	47
CAPÍTULO V .....	49
RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	49
5.1. Resultados descriptivos .....	49
5.2. Contratación de hipótesis .....	54
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....	61

Conclusiones .....	68
Recomendaciones .....	70
Referencias Bibliográficas .....	71
Anexos .....	77
Matriz de consistencia .....	78
Matriz de operacionalización de variables.....	81
Matriz de operacionalización del instrumento .....	82
El instrumento de investigación .....	87
Consentimientos Informados .....	90
Declaración de Confidencialidad.....	93
Compromiso de Autoría .....	95
Carta de ejecución de la institución .....	97
Análisis de confiabilidad de instrumento/prueba piloto.....	99
Constancia de ejecución.....	102
Constancia de juicios de expertos.....	104
Fotos.....	107

## CONTENIDO DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Muestra para la investigación: Región Junín.....	42
<b>Tabla 2.</b> Muestra para la investigación: Región Pasco .....	42
<b>Tabla 3.</b> Interpretación del instrumento .....	45
<b>Tabla 4.</b> Contrastación del nivel de depresión en adultos mayores del programa pensión 65 de dos Regiones del Perú-2022.....	54
<b>Tabla 5.</b> Contrastación del nivel de depresión en adultos mayores del programa pensión 65 según edad de dos Regiones del Perú-2022.....	55
<b>Tabla 6.</b> Contrastación del nivel de depresión en adultos mayores del programa pensión 65 según estado civil de dos Regiones del Perú -2022. ....	57
<b>Tabla 7.</b> Contrastación del nivel de depresión en adultos mayores del programa pensión 65 según numeros de hijos de dos Regiones del Perú-2022.....	58
<b>Tabla 8.</b> Contrastación del nivel de depresión en adultos mayores del programa pensión 65 según enfermedad de dos Regiones del Perú -2022.....	59

## CONTENIDO DE FIGURAS

<b>Figura 1.</b> Comparacion del nivelde depresion en adultos mayores del programa pension 65 de la Region Junin y la Region Pasco – 2022.....	49
<b>Figura 2.</b> Resultado del nivel de depresión en adultos mayores según edad del programa pensión 65 de dos Regiones del Perú –2022. ....	50
<b>Figura 3.</b> Resultado del nivel de depresión en adultos mayores según estado civil del programa pensión 65 de dos Regiones del Perú –2022.....	51
<b>Figura 4.</b> Resultado del nivel de depresión en adultos mayores según numeros de hijos del programa pensión 65 de dos Regiones del Perú –2022.....	52
<b>Figura 5.</b> Resultado del nivel de depresión en adultos mayores según enfermedad del programa pensión 65 de dos Regiones del Perú –2022. ....	53

## RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo comparar la diferencia del nivel de depresión en adultos mayores del programa pensión 65 de dos Regiones del Perú –2022. Para lo cual se formuló el problema ¿cuál es la diferencia en el nivel de depresión en adultos mayores del programa pensión 65 de dos Regiones del Perú-2022? La respuesta a la hipótesis fue, si existe diferencias significativas en el nivel de depresión en adultos mayores del programa pensión 65 de dos Regiones del Perú-2022. La investigación fue básica, de nivel descriptivo, diseño no experimental de corte transversal comparativo, se trabajó con dos muestras de adultos mayores pertenecientes al programa pensión 65 de la región Junín, el distrito de Sicaya y de la región Pasco, el distrito de Chaupimarca, cada población estuvo conformada por 100 participantes. Se aplicó el instrumento “Escala de depresión geriátrica Yesavage”, se sometió a la validez y confiabilidad. Luego de aplicar el instrumento de investigación, se tiene en una muestra de dos regiones Junín y Pasco, donde la depresión moderada es el 67% en la región Junín, mientras el 50% de la región Pasco. Estos resultados los corrobora la aplicación del estadígrafo de prueba U de Mann Whitney encontrándose que  $0,800 > 0,05$ , Por lo tanto, el mayor número de adultos mayores tienen depresión moderada en ambas regiones y las diferencias porcentuales son mínimas. Se llegó a la conclusión que no existen diferencias significativas del nivel de depresión en adultos mayores del programa pensión 65 de dos Regiones del Perú –2022., por lo cual, se recomienda a las autoridades del programa que desarrollen talleres en beneficio de los adultos mayores y de esa forma brindarles bienestar psicológico y calidad de vida.

**Palabras clave.** *Depresión, adultos mayores, programa pensión 65.*

## ABSTRACT

The objective of the research was to compare the difference in the level of depression in older adults in the pension 65 program in two Regions of Peru -2022. For which the problem was formulated: what is the difference in the level of depression in older adults of the pension 65 program of two Regions of Peru-2022? The answer to the hypothesis was, if there are significant differences in the level of depression in older adults of the pension 65 program in two Regions of Peru-2022. The research was basic, descriptive level, non-experimental, comparative cross-sectional design, working with two samples of older adults belonging to the pension 65 program in the Junín region, the district of Sicaya and the Pasco region, the district of Chaupimarca, Each population was made up of 100 participants. The instrument “Yesavage Geriatric Depression Scale” was applied and subjected to validity and reliability. After applying the research instrument, we have a sample of two regions Junín and Pasco, where moderate depression is 67% in the Junín region, while 50% in the Pasco region. These results are corroborated by the application of the Mann Whitney U test statistic, finding that  $0.800 > 0.05$ . Therefore, the greatest number of older adults have moderate depression in both regions and the percentage differences are minimal. It was concluded that there are no significant differences in the level of depression in older adults in the pension 65 program in two regions of Peru - 2022, therefore, the program authorities are recommended to develop workshops for the benefit of older adults. and in this way provide them with psychological well-being and quality of life.

**Keywords.** *Depression, older adults, pension program 65*

## CAPÍTULO I

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### 1.1. Descripción de la realidad problemática

La depresión es una enfermedad que afecta al sistema nervioso, esta consiste en el desequilibrio de sustancias llamadas neurotransmisores que actúan en el cerebro como comunicador ya que transmiten información de neurona a neurona, como la memoria, el dolor, los sentidos, el hambre, el frío, el miedo, el placer etc. En el caso de la depresión se desequilibra la serotonina conocida como la sustancia del placer y otras sustancias que derivan la adrenalina, estas ocasionan un estado de tristeza y melancolía. La depresión puede llevar al suicidio no solo a las personas comunes sino también a las personas que gozan de mucha fama como fue el caso del famoso actor norteamericano, Robin Williams. Perú no es ajeno a esto ya que nuestro escritor famoso José María Arguedas, se suicidó con un disparo en la cabeza, también paso lo mismo con la conductora Nube Luz Mónica Santa María (Sandoval, 2014).

La pregunta es, que lleva esto a tomar esta decisión a estas personas famosas, hay muchas respuestas para ello como, problemas matrimoniales, problemas económicos, problemas sentimentales, pero todas tienen un mismo factor y este se llama depresión.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) menciona que un 3.8% de los residentes incluidos un 5% de los adultos mayores de 60 años sufren de depresión. Casi 280 millones de personas sufren de dicha enfermedad. Esto puede causar gran sufrimiento a personas afectadas y alterar sus actividades familiares, escolares y laborales y en su gravedad esta puede llevar al suicidio, ya que cada año se suicidan más 700 000 personas.

La causa de la depresión se da por factores sociales, biológicos y psicológicos, las personas que han pasado por desempleo, luto, separación, traiciones, enfermedades, accidentes, rechazo u otro tipo de evento traumático, son las que tienden a sufrir depresión. Las personas que padecen esta enfermedad tienden a sentir tristeza, irritabilidad, sensación de vacío, falta de apetito, desinterés, insomnio, pérdida de deseo sexual, cansancio, falta de relaciones sociales, falta de concentración entre otras.

El Ministerio de la Salud (MINSA, 2021) desde el mes de enero a mayo del presente año ha atendido más de 156 mil casos de ansiedad (50%), 77 Mil casos de depresión (25%) y 18 Mil casos de consumo de sustancias psicotóxicas y alcohol (6%), y más de 60 Mil casos de violencia (19%). El MINSA brinda atención en salud mental en todo el país, así como en los centros de salud, con profesionales de psicología como en 203 centros de salud mental comunitarios con equipos especializados enfocados en la recuperación de las personas.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2021) da como resultado un gran cambio sociodemográfico, la estructura por edad y sexo de la población ha experimentado cambios significativos.

“En la década de los cincuenta la estructura de la población peruana estaba compuesta básicamente por niño/as; así de cada 100 personas 42 eran menores de 15 años de edad; en el año 2021 son menores de 15 años, 25 de cada 100 habitantes. En este proceso de envejecimiento de la población peruana, aumenta la proporción de la población adulta mayor de 5,7%, en el año 1950 a 13,0% en el año 2021”.

En el mes de junio del presente año se declaró que el 16,2% de adultos mayores de ambos sexos fueron beneficiados por el programa pensión 65, dicho programa llegó al 19,0% de mujeres adultas mayores y al 14,6% de varones adultos mayores.

En el diario el comercio la Psiquiatra Leal (2019) quien labora en el centro Psiquiatría de Mayo Clinic en Rochester, Minnesota. Señala que la depresión es un estado de ánimo que provoca constantemente sentimientos de tristeza, dormir demasiado o poco, falta de energía, poco apetito y otros síntomas. Así mismo, refiere que si las personas no han sufrido depresión antes es posible que padezcan esa enfermedad en su vejez y que se debe tratar los signos que señalan su presencia.

Se puede decir, que la depresión es un estado de ánimo que afecta en las actividades personales, laborales y familiares esto conlleva que la persona se vuelva vulnerable a ciertas cosas, así mismo esto no solo afecta a su salud mental sino también a su salud física que podría presentar algunos síntomas como pérdida del apetito, insomnio entre otros. Los adultos mayores y sus familias dan prioridad a la salud física dejando de lado a la salud mental, consideramos que es importante trabajar este tema ya que las autoridades priorizan realizar trabajos civiles entre otros.

Por ese motivo planteamos este tema a investigar, dando la incitativa para ayudar y concientizar a la población que la salud mental es tan importante como la salud física ya que la responsable del programa pensión 65 nos menciona que en estos últimos 2 años de pandemia los adultos mayores se vieron vulnerables a diversas situaciones como perdida de un ser amando, aislamiento de sus familias, falta de economía y aislamiento social, así mismo las visitas domiciliarias que realiza, la encargada pudo notar que algunos adultos se encuentran en estado de abandono, tristeza, descuido, y enfermos.

## **1.2. Delimitación del problema**

### **1.2.1. Delimitación espacial**

La presente investigación se llevó a cabo con los integrantes del programa pensión 65 que se encuentra ubicado en la Región Junín - Provincia de Huancayo – Distrito de Sicaya en el Jirón Real N° 1098.

Como también se trabajó con el programa pensión 65 de la Región Pasco- Provincia de Cerro de Pasco-Distrito de Chaupimarca en la Av. La Esperanza N° 1857.

### **1.2.2. Delimitación temporal**

Dicha investigación se llevó a cabo a partir del mes de noviembre del 2022, teniendo una duración de diez meses hasta el mes de agosto del 2023.

### **1.2.3. Delimitación teórica**

Para esta investigación se tomó en cuenta la teoría de Beck, lo cual nos permitió profundizar y ampliar los conocimientos sobre la depresión en adultos mayores. Así mismo se dio a conocer la diferencia del estudio de depresión en adultos mayores del programa pensión 65 de la región Junín y la región Pasco.

## **1.3. Formulación del problema**

### **1.3.1. Problema General**

¿Cuál es la diferencia en el nivel de depresión en adultos mayores del programa pensión 65 de dos Regiones del Perú-2022?

### **1.3.2. Problemas Específicos**

- ✓ ¿Cuál es la diferencia en el nivel de depresión en adultos mayores del programa pensión 65 según edad de dos Regiones del Perú -2022?

- ✓ ¿Cuál es la diferencia en el nivel de depresión en adultos mayores del programa pensión 65 según estado civil de dos Regiones del Perú -2022?
- ✓ ¿Cuál es la diferencia en el nivel de depresión en adultos mayores del programa pensión 65 según números de hijos de dos Regiones del Perú -2022?
- ✓ ¿Cuál es la diferencia en el nivel de depresión en adultos mayores del programa pensión 65 según enfermedad de dos Regiones del Perú -2022?

## **1.4. Justificación**

### **1.4.1. Social**

Esta investigación tiene como finalidad concientizar, la importancia que se debe dar a la salud psicológica de los adultos mayores que las cosas que sienten no es normal por la edad si no que es un indicador importante y si no se trata a tiempo puede ser demasiado tarde llevando esto a la depresión y en el peor de los casos al suicidio.

Esto ocurre por el simple hecho que dejaron sus actividades cotidianas, así mismo se ve el abandono de sus familiares, la falta de dinero, las enfermedades que padecen y que por sus fuerzas no pueden acercarse a un centro de salud, como también es muy difícil la comunicación ya que en su mayoría de los adultos hablan el quechua y no entiende muy bien el castellano. Por otro lado, en Cerro de Pasco la situación es más complicada ya que por la minería y la laguna Patarcocha contaminada son más vulnerables a las enfermedades que puedan padecer, por lo que sus familiares se vieron obligados a migrar a otras ciudades por diferentes motivos dejando en abandono a sus padres.

La investigación se sustenta bajo la indiferencia de la sociedad y el gobierno hacia los adultos mayores, quienes a partir de los 60 años a más se enfrentan a situaciones

conflictivas que no son fáciles de sobrellevar y que sus familiares simplemente pasan por alto, a esa edad ellos se sienten cansados, irritables, sensibles, preocupados, tristes y en muchas ocasiones no comen ni duermen.

#### **1.4.2. Teórica**

Los estudios sobre depresión fueron tomados de diferentes antecedentes. Por estas razones la investigación sumará a la base de datos locales para futuras investigaciones e incrementar conocimientos. Así mismo, ayudara a conocer en gran proporción sobre la depresión en el adulto mayor ya que este tema está pasando a segundo plano por parte de la sociedad y sus familiares, los resultados podrán ser utilizadas como propuestas así mismo ser incorporados como conocimiento a la ciencia de la salud mental del adulto mayor.

Para comenzar tenemos la región Junín Distrito de Sicaya, se encuentra una población que desconoce las causas y consecuencias de la depresión, ya que la mayoría de adultos se encuentran en estado de abandono por parte de sus familiares y autoridades, en una visita que realizamos los adultos mayores mencionaron entre lágrimas que carecen de economía, padecen de enfermedades y viven solos muchos de ellos se acercaron a las autoridades para pedir ayuda los cuales no tuvieron respuesta.

La mayoría se dedica a la agricultura y ganadería pese a sus condiciones físicas y enfermedades ya que no tienen apoyo siendo ese su único sustento.

De manera similar pasa con la Región Pasco, los adultos mayores desconocen las causas y consecuencias de la depresión algunos se encuentran en estado de abandono y otros viven con sus hijos. Los que viven solos se dedican a la venta de comida, golosinas y a la crianza de animales menores. En su mayoría padecen de

enfermedades pulmonares ya que en el centro de la ciudad se encuentra la mina y la laguna Patarcocha contaminada.

### **1.4.3. Metodológica**

El presente trabajo utilizo el instrumento de la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage es un instrumento utilizado para el tamizaje de depresión que tiene tres versiones que constan de 5, 15 y 30 ítems., ha sido traducida y validada en diversos idiomas incluyendo el español. La versión original fue desarrollada por Brink y Yesavage en 1982 con preguntas de formato si-no.

Así mismo, el instrumento fue sometido al criterio de jueces para poder hallar la validez. Se aplicó la prueba piloto a 20 participantes para hallar la confiabilidad las cuales están adaptada a la población en estudio y pueden ser utilizadas en la realidad local y servirá como antecedente para futuras investigaciones.

## **1.5. Objetivos**

### **1.5.1. Objetivo General**

Comparar los niveles de depresión en adultos mayores del programa pensión 65 de dos Regiones del Perú –2022.

### **1.5.2. Objetivo(s) Específico(s)**

- ✓ Identificar cuál es la diferencia del nivel de depresión en adultos mayores del programa pensión 65 según edad de dos Regiones del Perú -2022
- ✓ Identificar cuál es la diferencia del nivel de depresión en adultos mayores del programa pensión 65 según estado civil de dos Regiones del Perú -2022
- ✓ Identificar cuál es la diferencia del nivel de depresión en adultos mayores del programa pensión 65 según números de hijos de dos Regiones del Perú -2022

- ✓ Identificar cuál es la diferencia del nivel de depresión en adultos mayores del programa pensión 65 según enfermedad de dos Regiones del Perú -2022

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes internacionales

Abarza y Zúñiga (2021) El artículo titulado “*Depresión en adultos mayores y su relación con la actividad física y sedentarismo en Talca, Chile,*” el objetivo fue determinar la relación la depresión con la actividad física con otras variables sociodemográficas, con el tipo de investigación correlacional, transversal y descriptiva, la muestra fue de conveniencia compuesta por 100 adultos mayores de 65 años a más, para el estudio se utilizó la Escala de Depresión Geriátrica (GDS-15), el Cuestionario internacional de actividad física (IPAQ) y la Ficha socio-demográfica. Se llegó a la conclusión que una actividad física vigorosa se relaciona con bajos niveles de depresión y viceversa, así también, adultos mayores con bajo nivel educacional tienden a presentar más depresión que aquellos con nivel educacional más alto.

Laines et al., (2020) El artículo titulado “*factores asociados a la depresión en personas adultas mayores de área urbana de Tabasco*”. El presente estudio tuvo como objetivo determinar cuáles son los factores asociados la a depresión en adultos mayores empacadores voluntarios en tiendas de autoservicio residentes del municipio de centro Villahermosa, Tabasco. La población estuvo conformada por conveniencia de 139 adultos mayores con depresión. Fueron mayores de 60 años; cognitivamente conservados, que aceptaron participar en el estudio; y autorizaron su participación en el mismo firmando consentimiento informado de los cuales 83 fueron mujeres y 56 varones, este estudio fue de diseño observacional, prospectivo, transversal la muestra fue no probabilística. El instrumento utilizado fue el test Apgar Familiar y la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage, llegando a la conclusión que la depresión fue más frecuente en mujeres

de este grupo de estudio es mayor a la reportada por otros autores extranjeros. La edad media de presentación es análoga a otros reportes. El nivel de instrucción escolar es un factor determinante.

Molés et al., (2019) El artículo titulado *“Factores asociados a la depresión en personas mayores de 75 años de edad en un área urbana”*, dicha investigación tuvo como objetivo determinar la prevalencia de la depresión y factores asociados en personas mayores de 75 años de la ciudad de Castellón de la Plana, la población estuvo conformada por individuos mayores de 75 años que pertenecen a la comunidad (12.711 personas) se incluyeron personas de ambos sexos. La recogida de datos se utilizó la encuesta Fralle, se llegó a la conclusión que existe asociación entre la presencia de síntomas depresivos y el sexo, autopercepción de salud, convivencia y fragilidad.

Portellano, et al (2018) La revista de psiquiatría y salud mental titulado *“Depresión y variables asociadas en personas mayores de 50 años en España”*. El objetivo fue determinar la asociación de las variables clínicas y sociodemográficas con la depresión, en una muestra de personas mayores de 50 años residentes en España, y comparar la prevalencia de depresión con los demás países del estudio Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE). Utilizo del tipo de investigación tipo básica y cuantitativo, teniendo una población de 5.830 participantes de la Muestra española de la «Wave 5» de 2013, del estudio SHARE, haciendo uso de la prueba de EURO-D (depresión) y CASP-12(calidad de vida). Dando como resultado que la depresión se incrementó con la edad con una mayor proporción en mayores de 80 años, la presencia de enfermedades crónicas y déficit funcionales.

Pacheco y Alfaro (2018) El artículo titulado *“Influencia del apoyo social percibido, factores sociodemográficos y socioeconómicos sobre la depresión de personas adultas mayores el área urbana de la ciudad de la Paz”*, el objetivo principal de esta investigación fue determinar la relación existente entre el apoyo social percibido y depresión en personas adultas mayores del

área urbana de la ciudad de La Paz, Se trabajó con 240 personas adultas mayores de 60 años del área urbana de la ciudad de La Paz seleccionadas a partir de un muestreo no probabilístico en avalancha o en cadena. Esta investigación fue descriptiva correlacional, se utilizó los instrumentos de la escala de apoyo social percibido de Zimet y La escala de depresión geriátrica de Yesavage, se llegó a la conclusión que se encontró una relación significativa ( $\text{sig}=\text{}$ ) de  $-.438$  entre el apoyo social percibido y los niveles de depresión en las personas adultas mayores del área urbana de la ciudad de La Paz. Así mismo, existen ciertos factores socio económicos y socio demográficos (situación de vivienda, ingresos percibidos mensuales, fuente de ingresos económicos, frecuencia de visitas, estado civil, etc.) que tienen una relación significativa con el apoyo social percibido ( $\text{sig}=\text{}$ ) y la depresión de las personas adultas mayores ( $\text{sig}=\text{}$ ), los cuales influyen en los niveles tanto de depresión y de apoyo social percibido, en algunos casos incrementando los niveles o disminuyendo.

## **2.2 Antecedentes Nacionales y Locales**

Ricce (2020) El artículo titulado *“Depresión asociada a estado funcional en el adulto mayor en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé -2018”*. El objetivo fue establecer si hay relación entre el grado de depresión y el nivel del estado funcional, evaluado en paciente adultos mayores, la población estuvo compuesta por un grupo de 297 pacientes, mayores de 60 años, que fueron a atenderse durante el mes de enero a febrero del 2020 al Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé. Este estudio es un tipo de investigación básica, observacional, nivel correlacional, diseño transversal. Se empleó la escala de depresión geriátrica Yesavage, la escala de Lowton y Brody. Se llegó a concluir que la existencia de correlación entre las variables depresión y estado funcional, aunque con una fuerza de esa asociación es baja.

Quiroz (2020) El artículo titulado “*Factores biopsicosociales y la depresión del adulto mayor Puesto de Salud Agocucho Cajamarca 2019*”. El objetivo fue determinar los factores biopsicosociales que se relacionan con la depresión del Adulto Mayor, la muestra estuvo conformada por 84 Adultos Mayores del puesto de Salud Agocucho-Cajamarca, esta investigación es de tipo de estudio descriptivo correlacional de enfoque cuantitativo. Se utilizó un cuestionario de factores biopsicosociales y la Escala de Yesavage. Se concluyó que existe relación significativa entre el factor biológico, en cuanto a la edad y padecimiento con alguna enfermedad, asimismo se encontró relación significativa entre el factor psicológico y la depresión en lo que es temor a enfermarse y morir, y finalmente, en el factor social en lo que se refiere, estado civil, trato que reciben de sus familiares y la escasa participación de algún tipo de actividad recreativa, deportiva o social tiene relación significativa con la depresión con  $p < 0.05$ .

Rodas y Vargas (2019) La tesis titulada “*Depresión y adherencia al tratamiento en adultos mayores con enfermedades crónicas*”. El objetivo fue determinar si existe relación significativa entre los niveles de depresión y la adherencia al tratamiento en adultos mayores con hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo II, este estudio fue realizado con pacientes que pertenecen al Centro de Salud de Pisco, la muestra fue conformada por 100 personas de ambos sexos diagnosticados como una enfermedad crónica (61 pacientes y 39 respectivamente por cada enfermedad). Se utilizó la Escala de Depresión Geriátrica (GDA) YESAVAGE y el test de Morisky-Grin-Levine, los resultados obtenidos muestran una relación significativa entre los niveles de depresión y la adherencia al tratamiento. La misma manera hay una relación significativa entre los niveles de depresión y adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial. Por el contrario, no se evidencia relación significativa en pacientes con diabetes Mellitus tipo II.

Pérez (2019) El artículo titulado *“Nivel de depresión en el adulto mayor atendido en el centro de salud de Hualmay 2015 – propuesta de salud biopsicosocial”*. el objetivo es determinar el nivel de depresión con la escala de Yesavage de 15 ítems en los adultos mayores. La población estuvo constituida por adultos mayores de 60 años a más que asisten al centro de salud que corresponde a la micro-red Hualmay, y una muestra de 98 adultos seleccionados en base al muestreo aleatorio simple, el tipo de investigación fue básica, nivel descriptivo, diseño no experimental de corte transversal y enfoque cuantitativo. Se utilizó la escala de depresión geriátrica Yesavage. Esta investigación se concluyó que el nivel de depresión, un 39,8% de adultos mayores sin depresión, 35,7% depresión leve y 24,8% depresión establecida.

Pecart (2019) El artículo titulado *“Factores de riesgo que se encuentran asociados a depresión en el adulto mayor en el Centro de Salud La Libertad de Huancayo”*. El objetivo fue determinar los factores de riesgo asociados a depresión en el adulto mayor. La población fue de 850 adultos mayores, remitidos por los médicos de familia a la consulta del centro de Salud la Libertad, este estudio fue de tipo descriptivo, transversal y retrospectivo, el instrumento que se utilizó fue la escala de depresión geriátrica Yesavage. Se llegó a la conclusión que la depresión se diagnosticó al 85 % de los ancianos remitidos a consulta; la misma se incrementó con la edad, el bajo nivel educacional y la presencia de enfermedades crónicas, así como las alteraciones sensoriales, la depresión es una entidad frecuente y poco diagnosticada, a nivel de los adultos mayores.

## **2.3. Bases Teóricas o Científicas**

### **2.3.1. Depresión**

La teoría de Beck (2010) señala que las experiencias tempranas es un desencadenante para formar pensamientos negativos acerca de uno mismo, sobre el futuro y el mundo.

Estos pensamientos negativos pueden estar activos por muchas circunstancias parecidas a las experiencias que formaron estas actitudes negativas. Por ejemplo, un fracaso matrimonial activa y el concepto de pérdida que se asocia a la muerte. Así mismo la depresión puede formada por una enfermedad física o una anomalía que activa el pensamiento de que su vida está destinada al sufrimiento.

Las situaciones desagradables no necesariamente llevan a la depresión a no ser que la persona presente algún recuerdo traumático, debido a lo que desencadenó esa experiencia negativa.

Para Beck (2010) el modelo cognitivo de depresión comenzó por medio de observaciones clínicas e investigaciones experimentales por lo que le facilitó el desarrollo progresivo de este modelo y el tipo de terapia que él deriva, el cual clasifico como la triada cognitiva. El primer componente consiste en que la persona depresiva se ve a sí mismo como inútil, cree que todo lo malo que le pasa es por algún defecto que tiene, tiende muchas veces a cuestionarse, no se da valor y piensa que le falta cualidades y virtudes para alcanzar la felicidad. El segundo componente refiere que su visión se basa a su entorno negativo, ve que el mundo le pone obstáculos para poder alcanzar sus metas trazadas, estas características son más evidentes cuando la persona lleva situaciones por una dirección negativa, sin embargo, se pueden dar cuenta que sus visiones negativas están desviadas si se les incentivan a reflexionar. Por último, el tercer componente se basa a la visión negativa hacia su futuro, el paciente depresivo a menudo hace metas a futuro esto lleva a que se sienta inútil y sin la capacidad de poder realizarlas la meta trazada.

Para la Organización Panamericana de la Salud, (OPS, 2019) la depresión es una enfermedad común pero muy grave ya que esto va interferir en la vida cotidiana, así como en

sus relaciones familiares, sociales y laborales. También menciona que la depresión es causada por factores biológicos, ambientales y psicológico, algunos tipos de depresión pueden darse por factores genéticos sin embargo también puede ocurrir en personas sin antecedentes familiares de dicha enfermedad.

El MINSA (2005) concuerda con la OPS ya que define la depresión como una enfermedad que afecta directamente al estado de ánimo, las personas que sufren esta enfermedad afectan sus relaciones familiares, laborales y sociales así mismo se vuelven apáticos, pierden interés en las cosas que antes disfrutaban y muchas veces se sienten cansados por el más mínimo esfuerzo que realizan.

### **2.3.2. Tipos de Depresión según MINSA (2005)**

**La depresión severa:** se da por combinaciones de síntomas que perjudican con la capacidad de trabajar, dormir, estudiar, comer y de poder disfrutar de la vida diaria. Un episodio como este puede ocurrir al menos una vez en nuestras vidas, pero cuando llega a ser más recurrente y no es tratada a tiempo puede ocurrir muchas veces.

**La distimia:** este tipo de depresión de menor gravedad, presentan algunos síntomas crónicos a largo plazo, estos pueden ser como los sentimientos de tristeza, la fatiga, la desmotivación entre otras, pero no resultan ser incapacitantes. Las personas con distimia pueden padecer de estos episodios en algún momento de su vida.

**El trastorno bipolar:** es conocida también como enfermedad maniaco – depresiva. Este trastorno se caracteriza por cambios en el estado de ánimo como: la fase de exaltación o euforia y la fase con el estado de ánimo bajo. Estos cambios pueden ser dramáticos y rápidos, pero pueden ser graduales.

### 2.3.4. Signos y síntomas

#### **Trastorno de depresión mayor**

Según Restrepo, (2013) en el manual DSM-V los síntomas de la depresión mayor es:

- Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día.
- Disminución importante del interés o el placer por todas o casi todas las actividades la mayor parte del día.
- Pérdida importante de peso sin hacer dieta o aumento de peso.
- Insomnio o hipersomnia casi todos los días.
- Fatiga o pérdida de energía casi todos los días.
- Pensamientos de muerte recurrentes, ideas suicidas recurrentes sin un plan determinado, intento de suicidio o un plan específico para llevarlo a cabo.

#### **Trastorno de depresivo persistente (distimia)**

Según Restrepo, (2013) en su manual DSM-V los síntomas son:

- Poco apetito o sobrealimentación.
- Insomnio o hipersomnia.
- Poca energía o fatiga.
- Baja autoestima.
- Falta de concentración o dificultad para tomar decisiones.
- Sentimientos de desesperanza.

#### **Síntomas de un episodio depresivo**

Según el CIE 10 (1994)

- Humor anormal presente durante la mayor parte del día, persistente durante al menos dos semanas.

- Pérdida de los intereses o de la capacidad de disfrutar de actividades que eran placenteras.
- Falta de vitalidad.
- Aumento de la fatigabilidad.
- Pérdida de confianza.
- Sentimientos de inferioridad.
- Sentimientos de culpa excesiva e inadecuada.
- Pensamiento recurrente de muerte o suicidio.

### **2.3.5. Depresión según MINSA (2005) características sociodemográficas**

**Depresión en las mujeres:** por lo general la depresión se presenta en las mujeres después del dar a luz más conocida como la depresión pos- parto, se presentan cambios hormonales, físicos y psicológicos, y estos conducen a la tristeza patológica, rechazo a su hijo y a la pareja, descuido del hogar entre otras, la cual está requiere de tratamiento para poder recuperar su salud mental.

**Depresión en los varones:** los varones tienen menos probabilidad de sufrir de depresión, y cuando se presenta esta enfermedad no lo admiten, lo cual ocultan los signos y síntomas, esto puede afectar en su estado físico y a su estado salud presentando enfermedades cardiacas. Esta depresión puede manifestarse en los hombres, con irritabilidad, enojo, desesperanza, consumo de alcohol y drogas.

**Depresión en la vejez:** la depresión en esta etapa no es atendida ni tampoco es considerada como algo importante ya que piensan que es normal, sentirse anímicamente bajos, esto también ocurre porque la familia y ellos mismos se enfocan más en sus problemas físicos dejando en segundo lugar su salud mental.

### **2.3.6. Adulto mayor**

Defensoría del Pueblo (2021) es aquel que tiene 60 años a más, hay situaciones que afectan sus derechos a sus salud, dignidad, igualdad y seguridad social, ahí se encuentran la pobreza, el maltrato y el abandono también la discriminación por la edad y esto genera desigualdad que impide que continúen participando de manera activa en la sociedad.

La Defensoría del Pueblo considera al Adulto Mayor como una prioridad e intervienen protegiendo sus derechos a través de estas acciones, fortalecimiento de capacidades y coordinación interinstitucional. Los temas que desarrolla la Defensoría son: Derecho a una vida digna y libre de violencia, Derecho a la participación Salud y Pensión, acceso a programas sociales y servicios de cuidados.

Reyes (2018) El concepto adulto mayor se da a las personas que tienen más de 60 años también son llamados los de la tercera edad, el adulto mayor ha alcanzado rasgos que se adquieren desde un punto de vista biológico, psicológico y social que van desde experiencias entorno social y familiar que enfrentan toda su vida. Algunas personas como jóvenes y niños ven al adulto mayor como personas sabias con alto nivel de experiencia y conocimiento, se reconoce que este grupo de personas han logrado vencer enfermedades, mitos, creencias y han demostrado sobrevivir a falsos estereotipos, sin duda son personas con mucho conocimiento.

#### **Derechos del adulto mayor**

Iberico y Condori (2016) para el diario El Peruano menciona los derechos de persona adulta mayor y deberes de la familia y del estado, la persona adulta mayor es titular de derechos humanos y libertades fundamentales y ejerce derechos a una vida digna, plena, independiente, autónoma y saludable.

- Vivir en familia y envejecen en el hogar y en comunidad.

- Una vida sin ningún tipo de violencia.
- Realizar labores y tareas acorde a su capacidad física o intelectual.
- Información adecuada y oportuna en todos los trámites que realizan.
- Recibir atención integral e integrada, cuidado y protección familiar y social, de acuerdo a sus necesidades.

**Deberes de la familia:**

- Velar por su integridad física, mental y emocional.
- Visitar periódicamente.
- Brindar los cuidados que requiera de acuerdo con sus necesidades.
- Los familiares deben procurar que la persona adulta mayor permanezca dentro de su entorno familiar y su comunidad.
- Satisfacer sus necesidades básicas de salud, vivienda, alimentación, recreación y seguridad.

**Deberes del estado:**

El estado establece, promueve y ejecuta las medidas administrativas, legislativas y jurisdiccionales para promover y proteger los derechos de la persona adulta mayor, con atención especial con aquella que se encuentra en situación de riesgo.

**Características Físicas y Psicologías del adulto mayor**

Según Papalia y Martorell (2017) a esta edad el adulto mayor presenta cambios físicos y psicológicos tales como: (p. 549-557).

- Flacidez en la piel
- Reducción de grasa y masa muscular
- Adelgazamiento del cabello y cambio de color

- Pérdida del bello corporal
- Reducción de estatura
- Desgaste de los huesos
- Ritmo cardíaco lento e irregular
- Presión sanguínea elevada
- Envejecimiento del cerebro
- Disminución del volumen y peso del cerebro
- Cambios en la visión y audición
- Pérdida del apetito sexual
- Sentimiento de abandono
- Anhedonia
- Emociones negativas
- Estrés

### **Características de la depresión en el adulto mayor signos y síntomas**

Según MedlinePlus Salud (2021) los adultos mayores presentan cambios en su vida, estos pueden aumentar los riesgos de la depresión. Las causas pueden ser por la mudanza del hogar, como por ejemplo llevarlos a un asilo, dolor o padecimiento crónico, hijos que dejan el hogar, cónyuge y amigos cercanos que mueren y pérdida de la independencia.

La depresión también se relaciona con el padecimiento físico como, Trastornos tiroideos, mal de Parkinson, enfermedad del corazón, cáncer, accidente cerebrovascular y demencia (como mal de Alzheimer).

## 2.4. Marco Conceptual

### Depresión

Según Dahab et al. (2002) las personas que sufren depresión tienden a ver su vida como algo negativo, ya que se crea un esquema caótico de sí mismo, del entorno y del futuro, a esto se le conoce como la triada cognitiva.

### Programa pensión 65

El programa nacional de asistencia solidaria tiene como objetivo brindar protección social a los adultos mayores de 65 años que viven en situación de pobreza extrema. (MIDIS)

### Adulto mayor

“En la actualidad, los científicos sociales que se especializan en el estudio del envejecimiento se refieren a 3 grupos de adultos mayores: el viejo joven, el viejo viejo y el viejo de edad avanzada. Cronológicamente, el viejo joven por lo general es una persona de entre 65 y 74 años, que suele ser activa, animada y vigorosa.

El viejo viejo (entre 75 y 84 años) y el viejo de edad avanzada /85 años en adelante), son más propensos a la fragilidad y enfermedad y a tener dificultades para organizar las actividades de la vida diaria”. (Papalia y Martorell, 2017)

### Dimensiones sociodemográficas

- **Sexo:** Para Babor (2019), el sexo es un grupo de atributos biológicos tanto como en humanos y animales que poseen características físicas y fisiológicas, se clasifica como masculino y femenino.
- **Estado civil:** es la posición donde se encuentra la persona dependiendo de sus circunstancias. El estado civil se denomina no solo cuando una persona está casada si no

también cunado se encuentra en un estado de soltero, viudo o divorciado. (Enciclopedia Jurídica , 2020)

- **Hijos:** individuo procreado que está bajo el mando de sus padres o bajo la tutela de un familiar (Real Academia Española, 2014)
- **Enfermedad:** se refiere a la dolencia, molestia o sufrimiento, que se va haciendo intenso con el pasar del tiempo (D´ Agostino, 2018)

## CAPÍTULO III

### HIPÓTESIS

#### 3.1. Hipótesis

##### 3.1.1. Hipótesis general

Ha Existe diferencias significativas en el nivel de depresión en adultos mayores del programa pensión 65 de dos Regiones del Perú-2022.

Ho No existe diferencias significativas en el nivel de depresión en adultos mayores del programa pensión 65 de dos Regiones del Perú-2022.

##### 3.1.2. Hipótesis específicas

Ha1 Existe diferencia significativa en el nivel de depresión en adultos mayores del programa pensión 65 según edad de dos Regiones del Perú-2022

Ho1 No existe diferencia significativa en el nivel de depresión en adultos mayores del programa pensión 65 según edad de dos Regiones del Perú-2022

Ha2 Existe diferencia significativa en el nivel de depresión en adultos mayores del programa pensión 65 según estado civil de dos Regiones del Perú-2022

Ho2 No existe diferencia significativa en el nivel de depresión en adultos mayores del programa pensión 65 según estado civil de dos Regiones del Perú-2022

Ha3 Existe diferencia significativa en el nivel de depresión en adultos mayores del programa pensión 65 según números de hijos de dos Regiones del Perú -2022

Ho3 No existe diferencia significativa en el nivel de depresión en adultos mayores del programa pensión 65 según números de hijos de dos Regiones del Perú -2022

Ha4 Existe diferencia significativa en el nivel de depresión en adultos mayores del programa pensión 65 según enfermedad de dos Regiones del Perú -2022

Ho4 No existe diferencia significativa en el nivel de depresión en adultos mayores del programa pensión 65 según enfermedad de dos Regiones del Perú -2022

### **3.1.3. Variables (definición conceptual y Operacionalización)**

#### **Definición conceptual:**

#### **Depresión**

Las personas que sufren depresión tienden a ver su vida como algo negativo, ya que se crea un esquema caótico de sí mismo, del entorno y del futuro, a esto se le conoce como la triada cognitiva (Beck, 1967).

#### **Definición operacional:**

#### **Depresión**

La presente variable de estudio se examinó de acuerdo con el instrumento de la Escala de Depresión Geriátrica Yesavage que, está conformada por 30 reactivos con una escala dicotómica, donde nos identifica la puntuación de 0 a 5 no presenta depresión, de 6 a 9 presenta depresión leve y de 10 a más presenta depresión establecida.

## **CAPÍTULO IV**

### **METODOLOGÍA**

#### **4.1. Método de Investigación**

##### **Método científico**

Para la presente investigación se hizo uso del método científico que es considerado como el método general, entendiendo que es un conjunto de conocimientos.

El método científico es “el proceso de indagación para tratar un conjunto de problemas desconocidos, es la manera sistematizada de hacer uso del pensamiento reflexivo, que en el adulto es de carácter hipotético deductivo”. (Sanchez y Reyes, 2015).

La presente investigación empleo los pasos necesarios que demanda la metodología con el fin de dar a conocer un conocimiento científico valiéndose de un instrumento que cumple con los criterios que demanda la comunidad científica.

##### **Método descriptivo**

El método específico que aplicamos en este estudio fue el método descriptivo porque permitió describir situaciones, fenómenos, sucesos en un contexto en específico. (Hernández, et al. 2014)

#### **4.2. Tipo de Investigación**

Según Sánchez y Reyes (2015) la presente investigación es básica pura o fundamental, es decir busca obtener información de la realidad para incrementar el conocimiento teórico (p. 36). Entendiendo que el estudio se basó en los datos y bajo una teoría el cual está basada al tema en estudio.

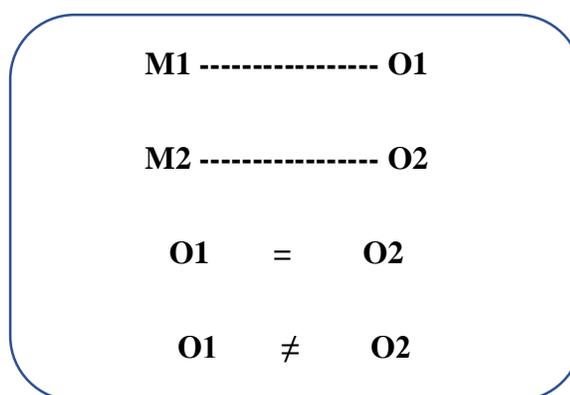
### 4.3. Nivel de Investigación

Según Hernández et al (2014) el nivel de investigación es descriptiva comparativa porque “busca especificar propiedades y características importantes de cualquier fenómeno que se analice para luego compararla. Describe tendencias de un grupo o población” (p. 92). En otras palabras, en esta investigación se dio a conocer las diferencias que existen en el nivel de depresión en adultos mayores del programa pensión 65 según variables sociodemográficas en dos escenarios diferentes, tal es así, como en la región Pasco, distrito de Chaupimarca y región Junín, distrito de Sicaya, 2022.

### 4.4. Diseño de la Investigación

De acuerdo con Hernández et al (2014) el diseño de investigación a tener en cuenta fue la no experimental porque no hubo ninguna manipulación de la variable por lo que se examinó en su ambiente natural, así mismo, es transaccional porque la medición de la variable se desarrolló en un momento indicado y es comparativa porque se identificó el nivel de depresión según la formulación del problema de dicha investigación.

El esquema es el siguiente: (Sanchez y Reyes, 2015).



Donde:

**M1:** muestra de Cerro de Pasco (100)

**M2:** muestra del distrito Sicaya (100)

**O1:** es igual a la **O2**

**O1:** es diferente a la **O2**

#### **4.5. Población y muestra**

##### **4.5.1. Tipo de muestreo**

La población fue constituida por todos los adultos mayores del programa pensión 65 de dos Regiones del Perú que comprenden las edades de 65 en adelante entre varones y mujeres, la región Junín cuenta con 250 adultos mayores y la región Pasco cuenta con 180 adultos mayores, haciendo un total de 430.

La población es el conjunto de todas las personas que tienen las mismas características en una investigación que se aborda (Hernández et al., 2014).

Por otra parte, la muestra fue constituida por 100 adultos mayores de la región Junín y 100 de la región Pasco ya que para una investigación comparativa las muestras deben ser homogéneas por ello se seleccionó en cantidades similares, un aproximando de 200 participaron activamente y el restante tiene delegado a algún familiar mediante una carta de representatividad y ellos se quedan en casa.

La muestra “es un subgrupo de la población. Es, en esencia, un subgrupo de la población. Digamos que es un subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus características al que llamamos población” (Hernández et al., 2014.p.175).

Considerando a los mismos autores, la muestra es no probabilística por conveniencia ya que la elección de los participantes no depende de una probabilidad sino por las características que se busca en la investigación y se abarcó a todos los integrantes de la población por ser finita.

**Tabla 1***Muestra para la investigación: Región Junín*

NÚMERO DE PARTICIPANTES	VARONES	MUJERES	TOTAL
	37	63	100

**Tabla 2***Muestra para la investigación: Región Pasco*

NÚMERO DE PARTICIPANTES	VARONES	MUJERES	TOTAL
	13	87	100

**Criterios de inclusión:**

- Adultos mayores varones y mujeres que en la actualidad pertenecen al programa pensión 65.
- Adultos mayores que participan activamente.
- Adultos mayores que se comprometen a participar de manera voluntaria y firman su consentimiento.
- Adultos mayores que sepan leer y escribir para responder de manera adecuada los ítems.
- Adultos mayores con características de depresión.

**Criterios de exclusión:**

- Adultos mayores que no dieron su consentimiento
- Adultos mayores que no asisten activamente

- Adultos mayores iletrados
- Adultos mayores que no pertenezcan al programa pensión 65

#### **4.6. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos**

La técnica que se empleo en nuestra investigación es la encuesta. Las técnicas son “los medios por lo cuales el investigador procede a recoger informacion requerida de una realidad o fenomeno en función a los objetivos del estudio” (Sánchez y Reyes,2015. p. 149).

#### **Instrumento**

**Cuestionario:** Para Hernández et al (2014) consiste en un conjunto de preguntas respecto de una o a más variables a medir (p. 217). Por ello, el instrumento a emplearse será el cuestionario de depresión.

#### **Pautas para tener en cuenta en esta coyuntura sanitaria actual**

**Protocolo de bioseguridad:** La normativa dispone continuar, de manera obligatoria con: Uso de la doble mascarilla (una quirúrgica de tres pliegues, y sobre ella una mascarilla comunitaria) o con una KN 95. Ambientes ventilados y adecuadas de preferencia natural manteniendo las ventanas abiertas. Distanciamiento físico, se sigue manteniendo más de 1.5 metros de distancia con otras personas.

#### **Ficha técnica**

##### **Nombre original:**

##### **Escala de depresión geriátrica Yesavage**

Nombre :Geriatric Depression Scale

Autor :T.L. Brink, J.A. Yesavage, O. Lum

Referencia :Screening tests for geriatric depression. Clin Gerontol 1982; 1:37-43

##### **Versión adaptada a Perú:**

Nombre : Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage GDS 30

Autor : Delgado Delaunde, Aida J.

Procedencia	: Universidad Ricardo Palma – Facultad de Psicología
Administración	: Individual y colectivo
Significación	: Mide el nivel de depresión presente en el anciano
Tipificación	: Baremos para adultos mayores
N° de ítems	: 30
Tiempo de administración:	15-20min aprox
Año	: 1993

### **Versión adaptada**

Nombre	: Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage GDS 30
Autor	: Ñahuincopa Soto, Polo Zevallos.
Procedencia	: Universidad Peruana los Andes – Facultad de Psicología
Administración	: Individual-colectiva
Significación	: Mide el nivel de depresión presente en el anciano
Tipificación	: Baremos para adultos mayores
N° de ítems	: 30
Tiempo de administración:	sin limite
Año	: 2022

### **Descripción del instrumento**

Para la construcción de la escala los autores generaron 30 ítems que expresan 7 manifestaciones comunes de la depresión en la vejez:

- Manifestaciones somáticas
- Disminución del afecto
- Alteraciones cognitivas
- Sentimientos de discriminación
- Alteraciones de la motivación
- Ausencia de orientación al futuro
- Pérdida de autoestima

Los 30 ítems se presentan en forma de SI/NO a 20 adultos mayores, siendo las puntuaciones de 0 (ausencia de depresión) y 1 (presencia de depresión).

La puntuación total es de 20 una vez realizada la aplicación, procedieron a realizar un análisis de ítem- total para seleccionar los ítems. Finalmente, la Escala de Depresión Geriátrica comprende 30 preguntas, la puntuación es de 0 a 30. Se administra de manera individual, siendo el evaluador quien la administra oralmente.

Las instrucciones que deben brindarse a la persona evaluada se encuentran en la prueba, las cuales deben brindarse manteniendo un tono de voz elevado, pausado y claro. Se le indica a la persona que se le realizara una serie de preguntas relacionadas a su estado de ánimo, las cuales deberán de responder con un SI o un NO, según como se sintió la semana pasada.

Si la pregunta no es comprendida, vuelva a leerla y verifique que la persona evaluada comprendió.

La calificación de la escala se realiza colocando un punto por cada pregunta que indica depresión al finalizar con la puntuación de cada ítem, estos deben sumarse, con el resultado final se ubica el nivel de depresión en la tabla de interpretación. A continuación, se presenta cada ítem y la respuesta que nos indica depresión.

**Tabla 3**

*Interpretación del instrumento*

CATEGORÍA	TOTAL
NORMAL	0-9
LEVE	10-11
MODERADO	12-19
SEVERO	20-30

Fuente: Delgado, (1993)

### **Validez y confiabilidad del instrumento para la muestra:**

#### **Validez**

La validez se realizó mediante la prueba de juicio de expertos en el tema de estudio quienes calificaron su apreciación de cada uno de los ítems según pertinencia, relevancia y claridad.

<b>Validez de los instrumentos</b>	<b>Escala de depresión geriátrica Yesavage</b>	
<b>Expertos metodólogos</b>	<b>Suficiencia de los instrumentos</b>	<b>Aplicabilidad de los instrumentos</b>
Jesús cordero Ramos	Hay suficiencia	Aplicable
David Vílchez Galarza	Hay suficiencia	Aplicable
Marlon Romero Buendía	Hay suficiencia	Aplicable

#### **Confiabilidad**

Para la confiabilidad se aplicó la prueba piloto en una muestra pequeña de unos 20 adultos mayores con similares características del estudio; que fueron aplicados en la Tabla de Concordancia de Alfa de Cronbach ( $\alpha$ ).

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>	<b>Escala de depresión geriátrica Yesavage</b>
Alfa de Cronbach	$\alpha = 0.902$

## **4.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos**

**Estadística descriptiva:** según Sánchez et al (2015) “consiste en la presentación de manera resumida de la totalidad de observaciones hechas, como resultado de una experiencia realizada.”. (pp. 162-163)

Por tanto, al término de la investigación se presentó el porcentaje de depresión en adultos mayores del programa pensión 65 según sus características sociodemográficas en los adultos mayores, esto de manera organizada, en tablas y figuras porcentuales con la finalidad de hacer más claro los resultados y evidenciar los resultados jerarquizados.

**Estadística inferencial:** según Sánchez y Reyes (2015) “es aquella que ayuda al investigador a comparar los datos obtenidos de cada muestra para ver si existe alguna diferencia verdadera”. (p.172)

Para esta investigación se realizó la prueba de la U de Mann - Whitney ya que nos ayudó a contrastar si existe alguna diferencia en las variables de las dos poblaciones.

#### **4.8. Aspectos éticos de la Investigación (en el reglamento general de investigación de la Universidad Peruana Los Andes)**

Para la ejecución de la investigación nos comunicamos con los coordinadores del programa pensión 65 de la región Junín y la región Pasco para solicitar la autorización para proceder la investigación, seguido solicitamos a los adultos mayores que forman parte del mencionado programa que nos brinden su consentimiento donde se les explicó el objetivo de la investigación a si mismo se dio a conocer que todo el estudio es de manera confidencial y los resultados fueron procesados de manera profesional sin dañar su integridad. Finalmente, los resultados serán entregados a la coordinadora del programa.

Según el código de Núremberg (1997) es absolutamente esencial el consentimiento voluntario del sujeto humano. El experimento debe ser útil para el bien de la sociedad, irremplazable por otros medios de estudio y de la naturaleza que excluya el azar.

Según el Código de ética (2019) tal como dicta el artículo N° 27 el psicólogo que realiza una investigación debe contar con la aprobación de los sujetos en estudio, también debe tener en cuenta la protección de la persona por lo que se debe respetar la identidad, libertad, diversidad, confidencialidad y privacidad de las personas que participan en la

investigación, se debe proteger la integridad lo que significa que no se causará daño físico ni psicológico.

Por otro lado, el artículo 28 estipula que la investigación tiene que ser original y se tiene que evitar copiar o plagiar investigaciones de autores de forma parcial o total, así mismo no se debe inventar datos o falsear la información de la investigación.

Según el código de ética del colegio de psicólogos del Perú se estipula en el artículo N° 45 que todo trabajo experimental con seres humanos requiere de los participantes su consentimiento escrito libremente y correctamente informado.

En el artículo N° 46 se estipula que la investigación psicológica debe haber previa información de los objetivos y alcances sobre el por qué y para qué, e informar los resultados.

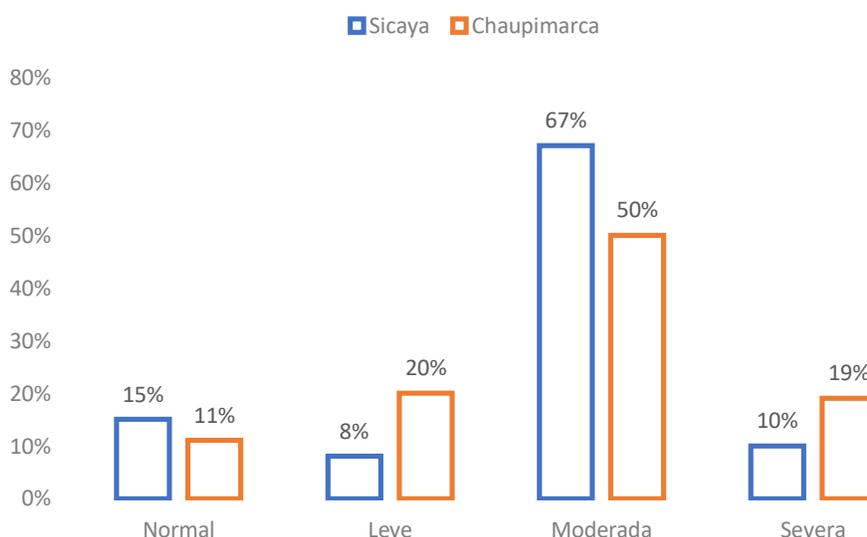
## CAPÍTULO V

### RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

#### 5.1. Resultados descriptivos

**Figura 1**

*Comparación del nivel de depresión en adultos mayores del programa pensión 65 de la Región Junín y la Región Pasco -2022.*



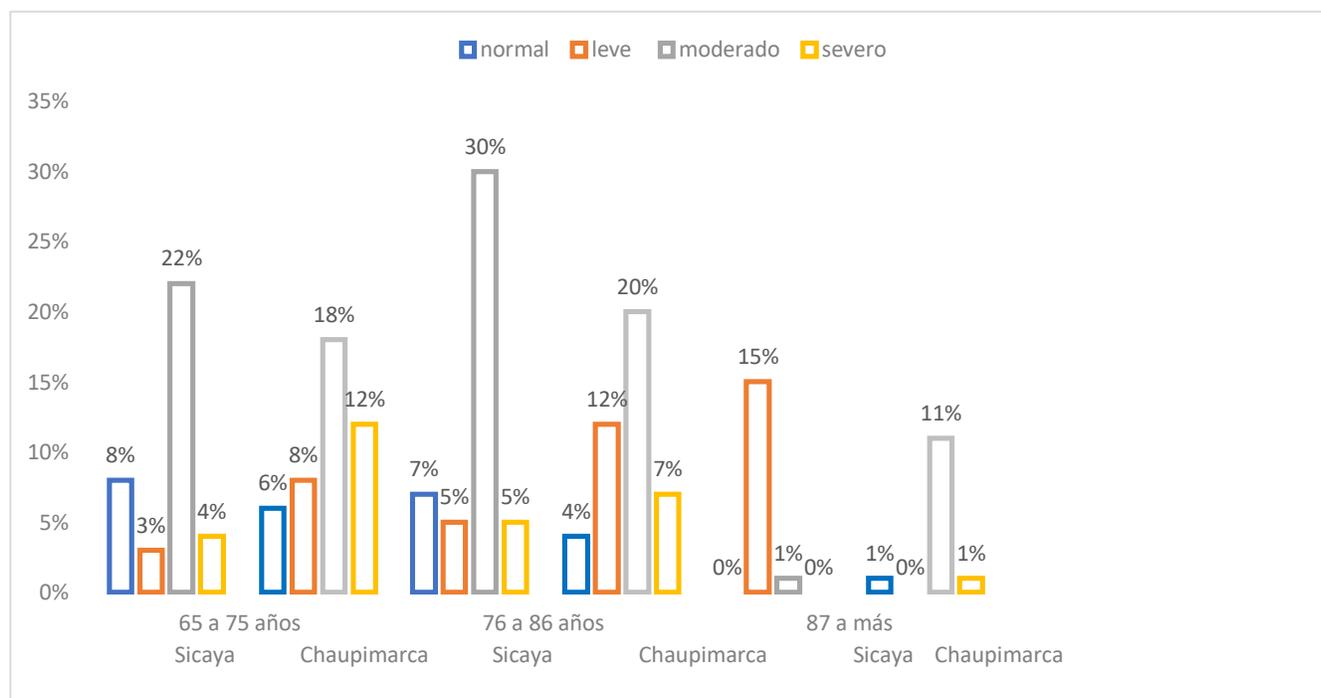
#### Interpretación

En nuestra muestra de dos distritos, de las regiones Junín y la región Pasco, se aprecia que, en el nivel de la depresión normal, 15 adultos mayores que representan el 15% de la muestra son de la región Junín, mientras son 11 adultos mayores que representan el 11% son de la región Pasco. En depresión leve, son 8 adultos mayores que representan el 8% de la región Junín, mientras son 20 adultos mayores que representan el 20% de la región Pasco. En depresión moderada se aprecia 67 adultos mayores que representan el 67% de la región Junín, mientras son 50 adultos mayores que representan el 50% de la región Pasco.

Finalmente, en depresión severa, se tiene a 10 adultos mayores que representan el 10% de la región Junín, mientras son 19 adultos mayores que representan el 19% de la región Pasco.

## Figura 2

*Resultado del nivel de depresión en adultos mayores según edad del programa pensión 65 de dos Regiones del Perú –2022.*



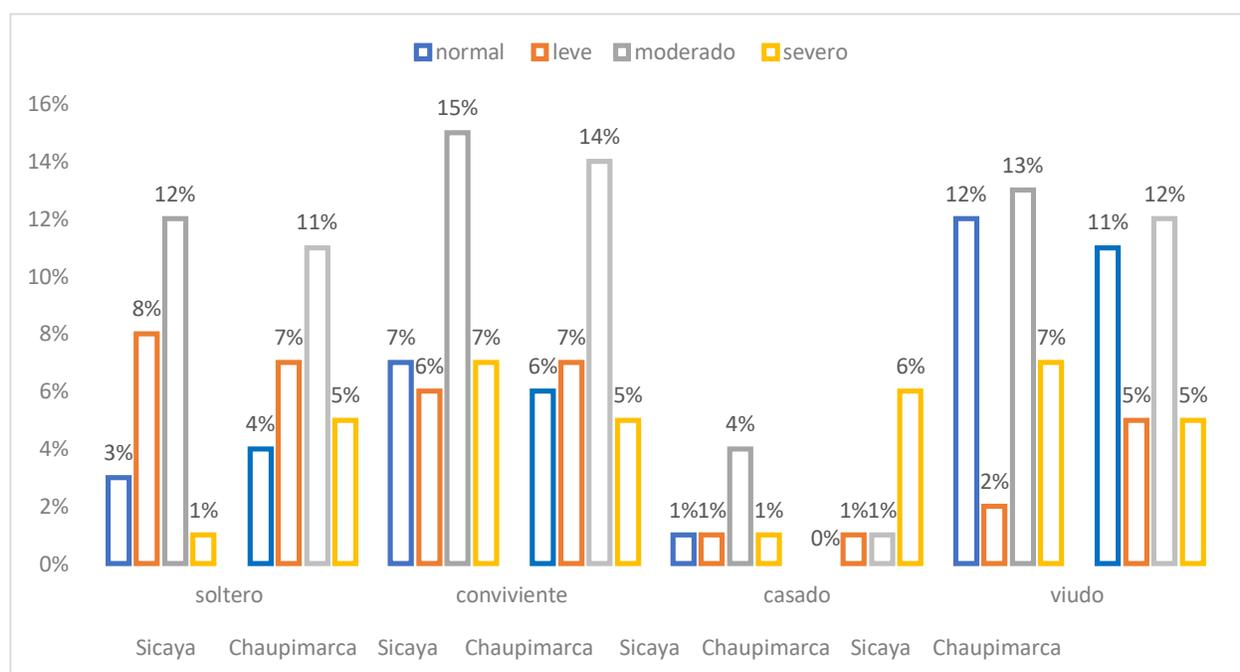
## Interpretación

Se aprecia en los resultados respecto al nivel de depresión en adultos mayores según edad por regiones, se distribuye de la siguiente manera: en Junín de 65 a 75 años 8% de ellos presentan depresión normal, 3% depresión leve, 22% moderado y el 4% presentan depresión severa. En Pasco de 65 a 75 años 6% de ellos presentan depresión normal, 8% depresión leve, 18% moderado y el 12% presentan depresión severa. En Junín de 76 a 86 años 7% de ellos presentan depresión normal, 5% depresión leve, 30% moderado y el 5% presentan depresión severa. En Pasco de 76 a 86 años 4% de ellos presentan depresión

normal, 12% depresión leve, 20% moderado y el 7% presentan depresión severa. Finalmente, en Junín de 87 años a más el 0% de ellos presentan depresión normal, 15% depresión leve, 1% moderado y el 0% presentan depresión severa. En Pasco de 87 años a más el 1% de ellos presentan depresión normal, 0% depresión leve, 11% moderado y el 1% presentan depresión severa.

### Figura 3

*Resultado del nivel de depresión en adultos mayores según estado civil del programa pensión 65 de dos Regiones del Perú –2022*



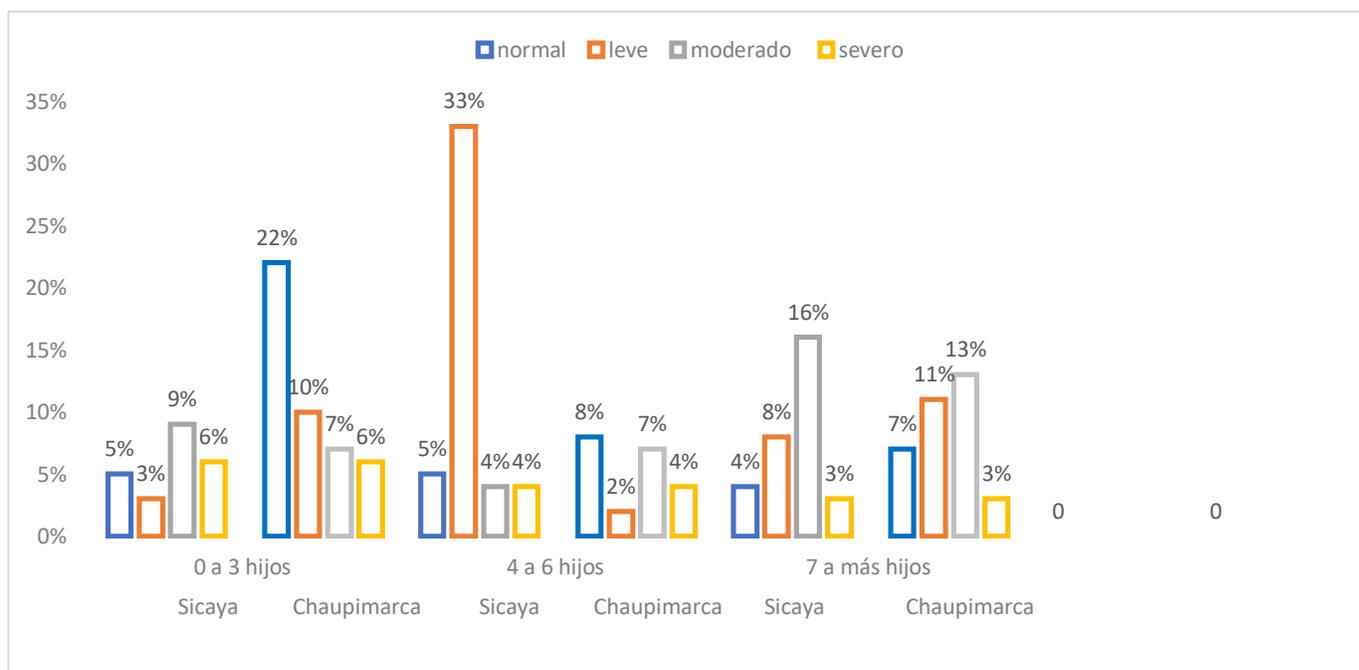
### Interpretación

Se aprecia en los resultados respecto al nivel de depresión en adultos mayores según estado civil, se distribuye de la siguiente manera: en Junín los solteros el 3% de ellos presentan depresión normal, 8% leve, 12% moderada y el 1% depresión severa. En Pasco los solteros el 4% de ellos presentan depresión normal, 7% leve, 11% moderada y el 5% depresión severa. En Junín los convivientes el 7% de ellos presentan depresión normal, 6% leve,

15% moderada y el 7% depresión severa. En Pasco los convivientes el 6% de ellos presentan depresión normal, 7% leve, 14% moderada y el 5% depresión severa. En Junín los casados el 1% de ellos presentan depresión normal, 1% leve, 4% moderada y el 1% depresión severa. En Pasco los casados el 0% de ellos presentan depresión normal, 1% leve, 1% moderada y el 6% depresión severa. Y finalmente, en Junín los viudos el 12% de ellos presentan depresión normal, 2% leve, 13% moderada y el 7% depresión severa. En Pasco los viudos el 11% de ellos presentan depresión normal, 5% leve, 12% moderada y el 5% depresión severa.

#### Figura 4

*Resultado del nivel de depresión en adultos mayores según número de hijos del programa pensión 65 de dos Regiones del Perú –2022.*



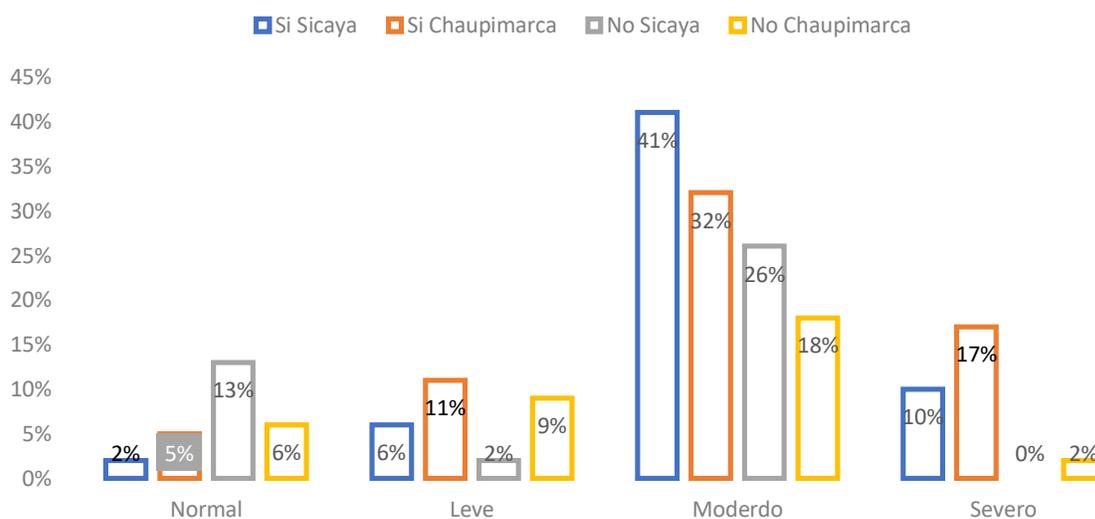
#### Interpretación

Se aprecia en los resultados respecto al nivel de depresión en adultos mayores según número de hijos, se distribuye de la siguiente manera: en Junín de 0 a 3 hijos el 5% de ellos presentan depresión normal, 3% leve, 9% moderada y el 6% depresión severa. En Pasco de 0 a 3

hijos el 22% de ellos presentan depresión normal, 10% leve, 7% moderada y el 6% depresión severa. En Junín de 4 a 6 hijos el 5% de ellos presentan depresión normal, 33% leve, 4% moderada y el 4% depresión severa. En Pasco de 4 a 6 hijos el 8% de ellos presentan depresión normal, 2% leve, 7% moderada y el 4% depresión severa. Y finalmente en Junín de 7 a más hijos el 4% de ellos presentan depresión normal, 8% leve, 16% moderada y el 3% depresión severa. Y en Pasco de 7 a más hijos el 7% de ellos presentan depresión normal, 11% leve, 13% moderada y el 3% depresión severa.

### Figura 5

*Resultado del nivel de depresión en adultos mayores según enfermedad del programa pensión 65 de dos Regiones del Perú –2022.*



### Interpretación

En una muestra de dos distritos de las regiones Junín y la región Pasco, se aprecia los resultados con mayor frecuencia de adultos mayores que si tienen enfermedad con depresión moderada el 41% de la muestra son de la región Junín, mientras el 32% de la

región Pasco. Los adultos mayores que no tienen enfermedad con depresión moderada el 26% de la muestra son de la región Junín, mientras 18% de la región Pasco.

## 5.2. Contrastación de hipótesis

### Hipótesis general

### Hipótesis nula

No existe diferencias significativas en el nivel de depresión en adultos mayores del programa pensión 65 de dos Regiones del Perú-2022.

### Hipótesis alterna

Si existe diferencias significativas en el nivel de depresión en adultos mayores del programa pensión 65 de dos Regiones del Perú-2022.

Aplicando el estadígrafo de prueba U de Mann-Whitney, se tiene:

### Tabla 4

*Contrastación del nivel de depresión en adultos mayores del programa pensión 65 de dos Regiones del Perú-2022*

	Depresión
U de Mann-Whitney	4907,500
W de Wilcoxon	9957,500
Z	-,254
Sig. asintótica(bilateral)	,800

### Nivel de significancia

0,05 o al 5%

### Criterio de decisión

Si  $p < 0,05$  entonces se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Si  $p > 0,05$  entonces se acepta la hipótesis nula, y se rechaza la hipótesis alterna

### **Identificación de p valor**

Se tiene  $p = 0,800$

### **Decisión estadística**

Siendo  $p = 0,800$  entonces  $0,800 > 0,05$  entonces se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna

### **Conclusión estadística**

Se concluye que no existe diferencias significativas en el nivel de depresión en adultos mayores del programa pensión 65 de dos Regiones del Perú-2022. Las diferencias son mínimas.

### **Hipótesis específicas 1**

#### **Hipótesis nula**

No existe diferencia significativa en el nivel de depresión en adultos mayores del programa pensión 65 según edad de dos Regiones del Perú -2022.

#### **Hipótesis alterna**

Si existe diferencia significativa en el nivel de depresión en adultos mayores del programa pensión 65 según edad de dos Regiones del Perú -2022.

Aplicando el estadígrafo de prueba U de Mann-Whitney, se tiene:

### **Tabla 5**

*Contrastación del nivel de depresión en adultos mayores del programa pensión 65 según edad de dos Regiones del Perú-2022.*

	Depresión	Edad1
U de Mann-Whitney	4907,500	4519,500
W de Wilcoxon	9957,500	9469,500
Z	-,254	-1,158
Sig. asintótica(bilateral)	,800	,247

**Nivel de significancia**

0,05 o al 5% de margen de error.

**Criterio de decisión**

Si  $p < 0,05$  entonces se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Si  $p > 0,05$  entonces se acepta la hipótesis nula, y se rechaza la hipótesis alterna

**Identificación de p valor**

Se tiene  $p = 0,247$

**Decisión estadística**

Siendo  $p = 0,247$  entonces  $0,247 > 0,05$  entonces se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna

**Conclusión estadística**

Se concluye que no existe diferencia significativa en el nivel de depresión en adultos mayores del programa pensión 65 según edad de dos Regiones del Perú -2022. Las diferencias son mínimas.

**Hipótesis específica 2****Hipótesis nula**

No existe diferencia significativa en el nivel de depresión en adultos mayores del programa pensión 65 según estado civil de dos Regiones del Perú-2022.

**Hipótesis alterna.**

Si existe diferencia significativa en el nivel de depresión en adultos mayores del programa pensión 65 según estado civil de dos Regiones del Perú-2022.

Aplicando el estadígrafo de prueba U de Mann-Whitney, se tiene:

**Tabla 6**

*Contrastación del nivel de depresión en adultos mayores del programa pensión 65 según estado civil de dos Regiones del Perú-2022.*

	Depresión	Estado
U de Mann-Whitney	4907,500	4533,500
W de Wilcoxon	9957,500	9583,500
Z	-,254	-1,225
Sig. asintótica(bilateral)	,800	,220

### **Nivel de significancia**

0,05 o al 5% de margen de error.

### **Criterio de decisión**

Si  $p < 0,05$  entonces se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Si  $p > 0,05$  entonces se acepta la hipótesis nula, y se rechaza la hipótesis alterna.

### **Identificación de p valor**

Se tiene  $p = 0,220$

### **Decisión estadística**

Siendo  $p = 0,220$  entonces  $0,220 > 0,05$  entonces se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

### **Conclusión estadística**

Se concluye que no existe diferencia significativa en el nivel de depresión en adultos mayores del programa pensión 65 según estado civil de dos Regiones del Perú-2022.

. Las diferencias son mínimas.

### **Hipótesis específica 3**

#### **Hipótesis nula**

No existe diferencia significativa en el nivel de depresión en adultos mayores del programa pensión 65 según números de hijos de dos Regiones del Perú -2022.

#### **Hipótesis alterna**

Si existe diferencia significativa en el nivel de depresión en adultos mayores del programa pensión 65 según números de hijos de dos Regiones del Perú -2022.

Aplicando el estadígrafo de prueba U de Mann-Whitney, se tiene:

**Tabla 7**

*Contrastación del nivel de depresión en adultos mayores del programa pensión 65 según números de hijos de dos Regiones del Perú -2022.*

	Depresión	Hijos1
U de Mann-Whitney	4907,500	4651,500
W de Wilcoxon	9957,500	9701,500
Z	-,254	-,882
Sig. asintótica(bilateral)	,800	,378

a. Variable de agrupación: Distrito

#### **Nivel de significancia**

0,05 o al 5% de margen de error.

#### **Criterio de decisión**

Si  $p < 0,05$  entonces se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Si  $p > 0,05$  entonces se acepta la hipótesis nula, y se rechaza la hipótesis alterna

#### **Identificación de p valor**

Se tiene  $p = 0,378$

#### **Decisión estadística**

Siendo  $p = 0,378$  entonces  $0,378 > 0,05$  entonces se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna

#### **Conclusión estadística**

Se concluye que no existe diferencia significativa en el nivel de depresión en adultos mayores del programa pensión 65 según números de hijos de dos Regiones del Perú - 2022. Las diferencias son mínimas.

**Hipótesis específica 4****Hipótesis nula.**

No existe diferencia significativa en el nivel de depresión en adultos mayores del programa pensión 65 según enfermedad de dos Regiones del Perú -2022.

**Hipótesis alterna**

Si existe diferencia significativa en el nivel de depresión en adultos mayores del programa pensión 65 según enfermedad de dos Regiones del Perú -2022

Aplicando el estadígrafo de prueba U de Mann-Whitney, se tiene:

**Tabla 6**

*Contrastación del nivel de depresión en adultos mayores del programa pensión 65 según enfermedad de dos Regiones del Perú -2022.*

	Depresión	Enfermedad
U de Mann-Whitney	4907,500	4700,000
W de Wilcoxon	9957,500	9750,000
Z	-,254	-,872
Sig. asintótica(bilateral)	,800	,383

**Nivel de significancia**

0,05 o al 5% de margen de error.

**Criterio de decisión**

Si  $p < 0,05$  entonces se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Si  $p > 0,05$  entonces se acepta la hipótesis nula, y se rechaza la hipótesis alterna

**Identificación de p valor**

Se tiene  $p = 0,383$

**Decisión estadística**

Siendo  $p = 0,383$  entonces  $0,383 > 0,05$  entonces se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

**Conclusión estadística**

Se concluye que no existe diferencia significativa en el nivel de depresión en adultos mayores del programa pensión 65 según enfermedad de dos Regiones del Perú -2022. Las diferencias son mínimas.

## ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En este tiempo la depresión en adultos mayores es algo que muchos profesionales de la salud mental han dejado a un lado, ya que su centro de atención es una población joven, vemos que es una problemática no muy estudiada, por ese motivo nuestro enfoque fue el adulto mayor, por lo tanto:

**El objetivo general** fue comparar la diferencia del nivel de depresión en adultos mayores del programa pensión 65 de dos Regiones del Perú –2022. Luego de aplicar el instrumento de investigación se tiene como resultado de las regiones Junín y la región Pasco, se aprecia que, en el nivel de la depresión normal, 15 adultos mayores que representan el 15% de la muestra son de la región Junín, mientras son 11 adultos mayores que representan el 11% son de la región Pasco. En depresión leve, son 8 adultos mayores que representan el 8% de la región Junín, mientras son 20 adultos mayores que representan el 20% de la región Pasco. En depresión moderada se aprecia 67 adultos mayores que representan el 67% de la región Junín, mientras son 50 adultos mayores que representan el 50% de la región Pasco. Finalmente, en depresión severa, se tiene a 10 adultos mayores que representan el 10% de la región Junín, mientras son 19 adultos mayores que representan el 19% de la región Pasco. Por lo tanto, el mayor número de adultos mayores tienen depresión moderada en ambas regiones y las diferencias porcentuales son mínimas.

Estos resultados los corrobora la aplicación del estadígrafo de prueba U de Mann Whitney, encontrándose que  $p = 0,800$  entonces  $0,800 > 0,05$  entonces se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna, por lo que se concluye que no existe diferencias significativas en el nivel de depresión en adultos mayores del programa pensión 65 de una muestra de dos regiones del Perú.

De la misma manera, Abarza y Zúñiga (2021). En su investigación llega a la conclusión que una actividad física vigorosa se relaciona con bajos niveles de depresión y viceversa, así

también, los adultos mayores con bajo nivel educacional tienden a presentar más depresión que aquellos con nivel educacional más alto. Por lo tanto, las características de cada una de la muestra son similares y el nivel de depresión se presenta de manera leve en ambas muestras.

Para Beck estas afirmaciones concuerdan con su teoría ya que el primer componente consiste en que la persona depresiva se ve a sí mismo como inútil, cree que todo lo malo que le pasa es por algún defecto que tiene, tiende muchas veces a cuestionarse, no se da valor y piensa que le falta cualidades y virtudes para alcanzar la felicidad. El segundo componente refiere que su visión se basa a su entorno negativo, ve que el mundo le pone obstáculos para poder alcanzar sus metas trazadas, estas características son más evidentes cuando la persona lleva situaciones por una dirección negativa, sin embargo, se pueden dar cuenta que sus visiones negativas están desviadas si se les incentivan a reflexionar. Por último, el tercer componente se basa a la visión negativa hacia su futuro, el paciente depresivo a menudo hace metas a futuro esto lleva a que se sienta inútil y sin la capacidad de poder realizarlas la meta trazada.

Estas afirmaciones estadísticas las corrobora teóricamente la Organización Panamericana de la Salud, la depresión es una enfermedad común pero muy grave ya que esto va interferir en la vida cotidiana, así como en sus relaciones familiares, sociales y laborales. También menciona que la depresión es causada por factores biológicos, ambientales y psicológico, algunos tipos de depresión pueden darse por factores genéticos sin embargo también puede ocurrir en personas con mayor edad que se sienten solos sin el acompañamiento de la familia.

**Respecto al objetivo específico 1:** Identificar la diferencia del nivel de depresión en adultos mayores del programa pensión 65 según edad de dos Regiones del Perú -2022. Luego de aplicar los instrumentos de investigación se observa los resultados de la siguiente manera: en

Junín de 65 a 75 años 8% de ellos presentan depresión normal, 3% depresión leve, 22% moderado y el 4% presentan depresión severa. En Pasco de 65 a 75 años 6% de ellos presentan depresión normal, 8% depresión leve, 18% moderado y el 12% presentan depresión severa. En Junín de 76 a 86 años 7% de ellos presentan depresión normal, 5% depresión leve, 30% moderado y el 5% presentan depresión severa. En Pasco de 76 a 86 años 4% de ellos presentan depresión normal, 12% depresión leve, 20% moderado y el 7% presentan depresión severa. Finalmente, en Junín de 87 años a más el 0% de ellos presentan depresión normal, 15% depresión leve, 1% moderado y el 0% presentan depresión severa. En Pasco de 87 años a más el 1% de ellos presentan depresión normal, 0% depresión leve, 11% moderado y el 1% presentan depresión severa. Por lo tanto, el mayor número de adultos con depresión moderada son de 76 a 86 años en ambas regiones y las diferencias porcentuales son mínimas.

Realizando la aplicación del estadígrafo de prueba U de Mann Whitney, encontrándose que  $p = 0,247$  por lo que  $0,247 > 0,05$  entonces se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

Se concluye que no existe diferencia significativa en el nivel de depresión en adultos mayores del programa pensión 65 según edad de dos Regiones del Perú-2022. Las diferencias son mínimas. Entonces los adultos mayores si se deprimen con mayor frecuencia a partir de los 70 años a más y aquellos que viven solos.

De la misma manera investigó Rodas y Vargas (2019) en sus resultados obtenidos, muestran una relación significativa entre los niveles de depresión y una relación significativa entre los niveles de depresión y adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial. Esto explica que el adulto mayor con enfermedad de cualquier tipo está más propenso a la depresión.

De acuerdo con la Defensoría del Pueblo, (2021) el adulto mayor es aquel que tiene 60 años a más, donde se enfrentan a situaciones que afectan su salud mental, dignidad, igualdad y seguridad social, así mismo enfrentan la pobreza, el maltrato y el abandono también la discriminación por la edad y esto genera desigualdad e impide que continúen participando de manera activa en la sociedad abandonándose ellos mismos.

**En cuanto al objetivo específico 2:** Identificar cuál es la diferencia del nivel de depresión en adultos mayores del programa pensión 65 según estado civil de dos Regiones del Perú -2022. Luego de aplicar los instrumentos de investigación se tiene los resultados se aprecia en los resultados, Junín los solteros el 3% de ellos presentan depresión normal, 8% leve, 12% moderada y el 1% depresión severa. En Pasco los solteros el 4% de ellos presentan depresión normal, 7% leve, 11% moderada y el 5% depresión severa. En Junín los convivientes el 7% de ellos presentan depresión normal, 6% leve, 15% moderada y el 7% depresión severa. En Pasco los convivientes el 6% de ellos presentan depresión normal, 7% leve, 14% moderada y el 5% depresión severa. En Junín los casados el 1% de ellos presentan depresión normal, 1% leve, 4% moderada y el 1% depresión severa. En Pasco los casados el 0% de ellos presentan depresión normal, 1% leve, 1% moderada y el 6% depresión severa. Y finalmente, en Junín los viudos el 12% de ellos presentan depresión normal, 2% leve, 13% moderada y el 7% depresión severa. En Pasco los viudos el 11% de ellos presentan depresión normal, 5% leve, 12% moderada y el 5% depresión severa.

Estos resultados los corrobora la aplicación del estadígrafo de prueba U de Mann Whitney, encontrándose que  $p = 0,220$ . Siendo  $0,220 > 0,05$  entonces se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna. Se concluye que no existe diferencia significativa en el nivel de depresión en adultos mayores del programa pensión 65 según estado civil de dos Regiones del Perú-2022. Las diferencias son mínimas.

De la misma manera investigó Pecart (2019) se llegó a la conclusión que la depresión se diagnosticó al 85 % de los ancianos remitidos a consulta; la misma se incrementó con la edad, el bajo nivel educacional y la presencia de enfermedades crónicas, así como las alteraciones sensoriales, la depresión es una entidad frecuente y poco diagnosticada, a nivel de los adultos mayores.

Según MedlinePlus Salud (2021) los adultos mayores presentan cambios en su vida, estos pueden aumentar los riesgos de la depresión. Uno de estos cambios más frecuentes es la pérdida de la pareja y eso genera mayor depresión.

**Respecto al objetivo específico 3:** Identificar la diferencia del nivel de depresión en adultos mayores del programa pensión 65 según número de hijos de dos Regiones del Perú -2022. Luego de aplicar los instrumentos de investigación se aprecia en los resultados de la siguiente manera: Junín de 0 a 3 hijos el 5% de ellos presentan depresión normal, 3% leve, 9% moderada y el 6% depresión severa. En Pasco de 0 a 3 hijos el 22% de ellos presentan depresión normal, 10% leve, 7% moderada y el 6% depresión severa. En Junín de 4 a 6 hijos el 5% de ellos presentan depresión normal, 33% leve, 4% moderada y el 4% depresión severa. En Pasco de 4 a 6 hijos el 8% de ellos presentan depresión normal, 2% leve, 7% moderada y el 4% depresión severa. Y finalmente en Junín de 7 a más hijos el 4% de ellos presentan depresión normal, 8% leve, 16% moderada y el 3% depresión severa. Y en Pasco de 7 a más hijos el 7% de ellos presentan depresión normal, 11% leve, 13% moderada y el 3% depresión severa.

Estos resultados los corrobora la aplicación del estadígrafo de prueba U de Mann Whitney, encontrándose que  $p = 0,378$  entonces  $0,378 > 0,05$  entonces se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna. Se concluye que no existe diferencia significativa en el nivel de

depresión en adultos mayores del programa pensión 65 según número de hijos de dos Regiones del Perú -2022. Las diferencias son mínimas.

Teóricamente se explica Pérez (2019) en su investigación concluye que el nivel de depresión es un 39,8% de adultos mayores sin hijos, 35,7% depresión leve y 24,8% depresión establecida.

Según Reyes (2018) El concepto adulto mayor se da a las personas que tienen más de 60 años también son llamados los de la tercera edad, el adulto mayor ha alcanzado rasgos que se adquieren desde un punto de vista biológico, psicológico y social que van desde experiencias entorno social y familiar que enfrentan toda su vida.

**Finalmente, respecto al objetivo específico 4:** Identificar la diferencia del nivel de depresión en adultos mayores del programa pensión 65 según enfermedad de dos Regiones del Perú -2022. Luego de aplicar el instrumento de investigación se tiene los resultados con mayor frecuencia de adultos mayores que si tienen enfermedad con depresión moderada el 41% de la muestra son de la región Junín, mientras el 32% de la región Pasco. Los adultos mayores que no tienen enfermedad con depresión moderada el 26% de la muestra son de la región Junín, mientras 18% de la región Pasco. Por lo tanto, el mayor número de adultos mayores que tienen depresión moderada son aquellos que si tienen enfermedad y las diferencias porcentuales en ambas regiones son mínimas.

Estos resultados los corrobora la aplicación del estadígrafo de prueba U de Mann Whitney, encontrándose que  $p = 0,383$ . Donde  $0,383 > 0,05$  entonces se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna. Se concluye que no existe diferencia significativa en el nivel de depresión en adultos mayores del programa pensión 65 según enfermedad de dos Regiones del Perú -2022. Las diferencias son mínimas.

De la misma manera investigó Laines et al., (2020) llegando a la conclusión que la depresión fue más frecuente en mujeres de este grupo de estudio es mayor a la reportada por otros autores extranjeros. La edad media de presentación es análoga a otros reportes. El padecer de alguna enfermedad es un factor determinante.

Según Dahab et al. (2002) las personas que sufren depresión tienden a ver su vida como algo negativo, ya que se crea un esquema caótico de sí mismo, más aún cuando sufren de alguna enfermedad.

## CONCLUSIONES

1. No existen diferencias significativas del nivel de depresión en adultos mayores del programa pensión 65 de dos Regiones del Perú –2022. Luego de aplicar el instrumento de investigación se tiene en una muestra de dos regiones, donde la depresión moderada es el 67% en la región Junín, mientras el 50% de la región Pasco. Estos resultados los corrobora la aplicación del estadígrafo de prueba U de Mann Whitney encontrándose que  $0,800 > 0,05$ , Por lo tanto, el mayor número de adultos mayores tienen depresión moderada en ambas regiones y las diferencias porcentuales son mínimas.
2. No existen diferencias significativas del nivel de depresión en adultos mayores del programa pensión 65 según edad de dos Regiones del Perú -2022. Luego de aplicar el instrumento de investigación se tiene la mayor frecuencia en depresión moderada se presenta en adultos de 76 a 86 años con el 30% de la muestra en la región Junín y el 20% en la región Pasco. Aplicando el estadígrafo de prueba U de Mann Whitney que se tiene que  $0,247 > 0,05$ . Por lo tanto, el mayor número de adultos mayores con depresión moderada son de 76 a 86 años en ambas regiones y las diferencias porcentuales son mínimas.
3. No existen diferencias significativas del nivel de depresión en adultos mayores del programa pensión 65 según estado civil de dos Regiones del Perú -2022. Luego de aplicar el instrumento de investigación se tiene los resultados con mayor frecuencia de adultos mayores convivientes con depresión moderada el 15 % de la muestra son de la región Junín, mientras son 14% con depresión severa de la región Pasco, aplicando el estadígrafo de prueba la U de Mann Whitney se tiene que  $0,220 > 0,05$ . Por lo tanto, el mayor número de

adultos mayores tienen depresión moderada son aquellos adultos mayores que no son casados y las diferencias porcentuales en ambas regiones son mínimas.

4. No existe diferencias significativas del nivel de depresión en adultos mayores del programa pensión 65 según números de hijos de dos Regiones del Perú -2022. Luego de aplicar el instrumento de investigación se tiene la mayor frecuencia en depresión moderada en adultos mayores con 4 y 6 hijos, siendo el 33% de la muestra de la región Junín, mientras el 14% de la región Pasco. La aplicación del estadígrafo de la prueba la U de Mann Whitney se tiene que  $0,378 > 0,05$ . Por lo tanto, el mayor número de adultos mayores tienen depresión moderada son aquellos que tienen de 4 a 5 hijos, y las diferencias porcentuales en ambas regiones son mínimas.
  
5. No existen diferencias significativas del nivel de depresión en adultos mayores del programa pensión 65 según enfermedad de dos Regiones del Perú -2022. Luego de aplicar el instrumento de investigación se tiene el resultado de dos regiones, los resultados con mayor frecuencia de adultos mayores que si tienen enfermedad con depresión moderada el 41% de la muestra son de la región Junín , mientras el 32% de la región Pasco, aplicando el estadígrafo de prueba la U de Mann Whitney se tiene que  $0,383 > 0,05$ , Por lo tanto, el mayor número de adultos mayores que tienen depresión moderada son aquellos que si tienen enfermedad y las diferencias porcentuales en ambas regiones son mínimas.

## RECOMENDACIONES

1. La escuela profesional de Psicología a través de sus autoridades educativas debe de publicar los resultados de esta investigación con el propósito de compartir experiencias investigativas con la comunidad Universitaria.
2. Las autoridades responsables del programa pensión 65 de ambas regiones deben de desarrollar talleres de prevención de la depresión en adultos mayores, con el propósito de mejorar la calidad de vida y el bienestar psicológico de los adultos mayores
3. Las autoridades responsables del programa pensión 65 de ambas regiones deben de desarrollar acciones de cuidado de la salud, ya que un porcentaje considerable si tienen enfermedades por los que les causa la depresión
4. Las familias directas de los adultos mayores del programa pensión 65 de ambas regiones deben de realizar el mejor cuidado de los padres, acompañándolos permanentemente para que no caigan en la depresión y se pongan mal de salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abarza, L., & Zúñiga, R. (2021). Depresión en adultos mayores y su relacion con la actividad física y sedentarismo en Talca, Chile. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5(5), 9719-9733. doi:10.37811/cl\_rcm.v5i5.1017
- Beck , A. (2010). *Terapia cognitiva de la depresión* (19 ed.). España: Desclée de brower, S.A., 2005.
- D´ Agostino, A. (27 de agosto de 2018). *Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid*. Obtenido de Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid: <https://psicologiadinamica.es/que-es-la-enfermedad/>
- Dahab, J., Rivadeneira, C., & Minici, A. (2002). La depresión desde la perspectiva Cognitivo Conductual. *Revista de la Terapia Cognitivo Conductual*(3), 1-5. Obtenido de <http://cetecic.com.ar/revista/pdf/la-depresion-desde-la-perspectiva-cognitivo-conductual.pdf>
- De la Torre , J., Shimabukuro, R., Varela, L., krüger, H., Huayanay, L., Cieza, J., & Gálvez, M. (9-12 de 2006). Validación de la versión reducida de la escala de depresión geriátrica en el consultorio externo de geriatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia. *Scielo Perú*, 233. Obtenido de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172006000300003](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172006000300003)
- Defensoría del Pueblo. (2021). *Defensoría del Pueblo*. Obtenido de Defensoría del Pueblo: [https://www.defensoria.gob.pe/grupos\\_de\\_proteccion/adultos-mayores/](https://www.defensoria.gob.pe/grupos_de_proteccion/adultos-mayores/)

Enciclopedia Jurídica . (6 de 7 de 2020). *Enciclopedia Jurídica* . Obtenido de Enciclopedia Jurídica : <http://www.encyclopedia-juridica.com/d/estado-civil/estado-civil.htm>

Heidari, S., Babor, T., De Castro, P., Tort, S., & Curno, M. (2019). Equidad según sexo y de género en la investigación: justificación de las guías SAGER y recomendaciones para su uso. *Gaceta Sanitaria*, 33(2), 203-210. doi:10.1016/j.gaceta.2018.04.003

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación* (Sexta ed.). México: McGraw-Hill.

Iberico, L., & Condori, N. (20 de 7 de 2016). *Diario Oficial El Peruano* . Obtenido de Diario Oficial El Peruano : <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-de-la-persona-adulta-mayor-ley-n-30490-1407242-1/>

Instituto Nacional de Estadística e Informática . (3 de 9 de 2021). *Instituto Nacional de Estadística e Informática* . Obtenido de Instituto Nacional de Estadística e Informática : [file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/boletin\\_adulto\\_mayor\\_1%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/boletin_adulto_mayor_1%20(1).pdf)

Laines, G., Gonzales, F., & Magaña, R. (26 de 12 de 2020). Factores asociados a la depresión en personas adultas mayores de área urbana de Tabasco. *Multidisciplinary Health Research*, 5. doi: 10.19136/mhr.a5n1.4417

Leal, J. (3 de 7 de 2019). *Depresión en adultos mayores ¿por qué es importante que sea tratada a tiempo?* Obtenido de Depresión en adultos mayores ¿por qué es importante que sea tratada a tiempo?: <https://elcomercio.pe/tecnologia/ciencias/depresion-adultos-mayores-importante-sea-tratada-mexico-colombia-argentina-noticia-651990-noticia/>

MedlinePlus Salud. (02 de 11 de 2021). *Depresión en los adultos mayores*. Obtenido de MedlinePlus Salud: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001521.htm>

Ministerio de Salud . (2021). *Ministerio de Salud* . Obtenido de Ministerio de Salud : <https://www.minsa.gob.pe/salud-mental/>

Ministerio de Salud. (2005). *Módulo de Atención Integral en Salud Mental* (Vol. 6). Lima. Obtenido de [http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/208\\_PROM14.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/208_PROM14.pdf)

Molés, M., Esteve, A., Lucas, M., & Folch, A. (21 de 10 de 2019). Factores asociados a la depresión en personas mayores de 75 años de edad en una área urbana. *Scielo Analytics*, 18(55). Obtenido de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412019000300003](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412019000300003)

Organización Mundial de la Salud . (13 de 09 de 2021). *Organización Mundial de la Salud* . Obtenido de Organización Mundial de la Salud : <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

Organización Panamericana de la Salud . (2019). *Organización Panamericana de la Salud* . Obtenido de Organización Panamericana de la Salud : <https://www.paho.org/es/temas/depresion#>

Pacheco, M., & Alfaro, A. (26 de 2 de 2018). Influencia del apoyo social percibido, factores sociodemográficos y socioeconómicos sobre la depresión de personas adultas mayores del área urbana de la ciudad de La Paz . *Scielo Analytics*. Obtenido de [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2071-081X2018000100003&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2071-081X2018000100003&script=sci_arttext)

Papalia, D. E., & Martorell, G. (2017). *Desarrollo humano*. (M. Rocha, Ed.) Recuperado el 2017

Pecart, J. (2019). *Factores de riesgo que se encuentran asociados a depresión en el adulto mayor en el Centro de Salud La Libertad de Huancayo*. UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES , Junín , Huancayo. Obtenido de <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/1125>

Pérez, E. (2019). *Nivel de depresión en el adulto mayor atendido en el centro de salud de Hualmay 2015 – propuesta de salud biopsicosocial*. Repositorio, UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SANCHEZ CARRIÓN , Lima , Huaura. Obtenido de <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/UNJFSC/3151>

Portellano, C., Garre, J., Calvó, L., & Conde, J. (10- 12 de 2018). Depresión y variables asociadas en personas mayores de 50 años en España. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 11(4), 216-226. doi:<https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2016.10.003>

Quiroz, Y. (2020). *Factores biopsicosociales y la depresión del adulto mayor Puesto de Salud Agocucho Cajamarca 2019*. Cajamarca. Obtenido de <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/3827>

Real Academia Española. (10 de 2014). *Real Academia Española*. Obtenido de Real Academia Española: <https://dle.rae.es/hijo>

Restrepo, R. (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5* (Vol. 5). Arlington : American Psychiatric Association. Obtenido de <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>

Reyes, R. (20 de 4 de 2018). *Adulto Mayor Inteligente* . Obtenido de Adulto Mayor Inteligente :  
<http://www.adultomayorinteligente.com/significado-de-adulto-mayor/>

Ricce, E. (2020). *Depresión asociada a estado funcional en el adulto mayor en el Hospital Nacional Ramiro Priale Priale -2018*. UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CENTRO DEL PERÚ, Huánuco, Hunacayo . Obtenido de  
<https://repositorio.uncp.edu.pe/handle/20.500.12894/5828>

Rodas, C., & Vargas , M. (2019). *Universida Ricardo Palma Facultad de Psicología* . Obtenido de Universida Ricardo Palma Facultad de Psicología :  
[file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/T030\\_42206637\\_T%20VARGAS%20CAYCHO%20MURIAM%20CARMEN.pdf](file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/T030_42206637_T%20VARGAS%20CAYCHO%20MURIAM%20CARMEN.pdf)

Sánchez , H., & Reyes , C. (2015). *Metodología y Diseños en la Investigación Científica* (Quinta Edición ed.). Lima, Perú: Visión Universitaria .

Sanchez , H., & Reyes, C. (2015). *METODOLOGIA Y DISEÑOS EN LA INVESTIGACION CIENTIFICA* (QUINTA EDICION ed.). LIMA, PERU : VISION UNIVERSITARIA.

Sanchez, H., & Reyes , C. (2015). *METODOLOGIA Y DISEÑO EN LA INVESTIGACION CIENTIFICA* (Vol. QUINTA EDICION ). LIMA , LIMA, PERÚ: VISION UNIVERSITARIA .

Sandoval, C. (20 de 08 de 2014). Depresión y suicidio en el adulto mayor. (C. Alarco, Entrevistador) Lima, Perú. Obtenido de <https://rpp.pe/lima/actualidad/depresion-y-suicidio-en-el-adulto-mayor-noticia-718392>

Saulo, M., Runzer, F., & Parodi, J. (2019). Trastornos depresivos en adultos mayores de once comunidades altoandinas del Perú, 2013-2017. *Acta Médica Peruana*, 36(1), 26-31.

Obtenido de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172019000100005&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172019000100005&script=sci_arttext)

Trespalacios , J., Vázquez , R., & Bello , L. (2005). *Investigación de Mercados*. Madrid. España: Paraninfo Cengage Learning.

Yuni, J., & Urbano, C. (2006). *Técnicas para Investigar y formular Proyectos de Investigación*. Córdoba-Argentina: Brujas .

# ANEXOS

## Matriz de consistencia

TITULO: Nivel de Depresión en Adultos Mayores Del Programa Pensión 65 de dos Regiones del Perú-2022

Titulo	Problema	Objetivos	Hipótesis	Variable de estudio	Metodología
Nivel de Depresión en Adultos Mayores Del Programa Pensión 65 de dos Regiones-del Perú-2022	<p><b>PROBLEMA GENERAL:</b> ¿Cuál es la diferencia del nivel de depresión en adultos mayores del programa pensión 65 de dos Regiones del Perú-2022?</p> <p><b>PROBLEMA ESPECIFICO:</b> -¿Cuál es la diferencia del nivel de depresión en adultos mayores del programa pensión 65 según edad de dos Regiones del Perú -2022?</p> <p>-¿Cuál es la diferencia del nivel de depresión en adultos mayores del programa pensión 65 según estado civil de dos Regiones del Perú -2022?</p> <p>-¿Cuál es la diferencia del nivel de depresión en adultos mayores del</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL:</b> Comparar la diferencia del nivel de depresión en adultos mayores del programa pensión 65 de dos Regiones del Perú – 2022.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</b> -Identificar cuál es la diferencia del nivel de depresión en adultos mayores del programa pensión 65 según edad de dos Regiones del Perú -2022</p> <p>-Identificar cuál es la diferencia del nivel de depresión en adultos mayores del programa pensión 65 según estado civil de dos Regiones del Perú -2022</p> <p>-Identificar cuál es la diferencia del nivel de depresión en adultos</p>	<p><b>HIPÓTESIS GENERAL</b> Ha: Existe diferencias significativas en el nivel de depresión en adultos mayores del programa pensión 65 de dos Regiones del Perú-2022. Ho: No existe diferencias significativas en el nivel de depresión en adultos mayores del programa pensión 65 de dos Regiones del Perú-2022.</p> <p><b>HIPÓTESIS ESPECIFICAS</b> Ha1: Existe diferencia significativa en el nivel de depresión en adultos mayores del programa pensión 65 según edad de dos Regiones del Perú-2022 Ho1: No existe diferencia significativa en el nivel de</p>	<p><b>Variable:</b> Depresión</p> <p><u>Dimensiones:</u> Sexo Estado civil Números de hijos Enfermedad</p>	<p><b>TIPO DE INVESTIGACIÓN</b> Básica, no experimental transversal</p> <p><b>NIVEL DE INVESTIGACIÓN</b> Descriptiva Correlacional</p> <p><b>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</b> Correlacional No experimental</p> <p><b>M1-----O1</b> <b>M2-----O2</b></p> <p><b>O1 = O2</b> <b>O1 ≠ O2</b></p> <p><b>POBLACIÓN</b> 200 adultos mayores entre varones y mujeres de ambos escenarios</p> <p><b>Muestra 20</b></p>

programa pensión 65 según números de hijos de dos Regiones del Perú -2022?

-¿Cuál es la diferencia del nivel de presión en adultos mayores del programa pensión 65 según enfermedad de dos Regiones del Perú -2022?

mayores del programa pensión 65 según números de hijos de dos Regiones del Perú -2022

-Identificar cuál es la diferencia del nivel de depresión en adultos mayores del programa pensión 65 según enfermedad de dos Regiones del Perú -2022

depresión en adultos mayores del programa pensión 65 según edad de dos Regiones del Perú-2022

Ha2: Existe diferencia significativa en el nivel de depresión en adultos mayores del programa pensión 65 según estado civil de dos Regiones del Perú-2022

Ho2: No existe diferencia significativa en el nivel de depresión en adultos mayores del programa pensión 65 según estado civil de dos Regiones del Perú-2022

Ha3: Existe diferencia significativa en el nivel de depresión en adultos mayores del programa pensión 65 según números de hijos de dos Regiones del Perú -2022

Ho3: No existe diferencia significativa en el nivel de depresión en adultos mayores del programa pensión 65 según números de hijos de dos Regiones del Perú -2022

Ha4: Existe diferencia significativa en el nivel de depresión en adultos mayores del programa pensión 65 según enfermedad de dos Regiones del Perú -2022

Ho4: No existe diferencia significativa en el nivel de depresión en adultos mayores del programa pensión 65 según enfermedad de dos Regiones del Perú -2022

---

**Matriz de operacionalización de variables**

<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Ítems</b>	<b>Escala de medición</b>
<b>Depresión</b>	Para Beck, (2010) el modelo cognitivo de depresión comenzó por medio de observaciones clínicas e investigaciones experimentales por lo que le facilitó el desarrollo progresivo de este modelo y el tipo de terapia que él deriva, el cual clasifico como la triada cognitiva. El primer componente consiste en que la persona depresiva se ve a sí mismo como inútil, cree que todo lo malo que le pasa es por algún defecto que tiene, tiende muchas veces a cuestionarse, no se da valor y piensa que le falta cualidades y virtudes para alcanzar la felicidad.	La variable será medida mediante la Escala GDS que cuenta con 30 ítems	Es unidimensional	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24,25,26,27,28,29,30	Nominal

### Matriz de operacionalización del instrumento

Variables	Dimensiones	Indicadores	Reactivos	Escala valorativa	Criterios de validez y confiabilidad	Escala de medición	Instrumento
<b>Depresión</b>	Unidimensional	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Manifestaciones somáticas</li> <li>-Disminución del afecto</li> <li>-Alteraciones cognitivas</li> <li>-Sentimientos de discriminación</li> <li>-Alteraciones de la motivación</li> <li>-Ausencia de orientación al futuro</li> <li>-Pérdida de autoñestima</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Está básicamente satisfecho con su vida?</li> <li>2. ¿A renunciado a muchas de sus actividades e intereses?</li> <li>3. ¿siente que su vida está vacía?</li> <li>4. ¿se encuentra a menudo aburrió?</li> <li>5. ¿tiene esperanza en el futuro?</li> <li>6. ¿tiene molestias</li> </ol>	SI NO	<p>validez y confiabilidad de 0.81 (Spearman-Brown – Dos mitades) y 0.86 (Kuder Richardson – Consistencia Interna).</p> <p>Correlación entre la GDS y la Escala de Depresión de Beck de 0.67.</p>	Nominal	<p>Escala de depresión geriátrica Yesavage (<b>GDS</b>)</p>

- (malestar,  
mareo) por  
pensamiento  
s que no  
pueda  
sacarse de la  
cabeza?
7. ¿tiene a  
menudo  
buen ánimo?
8. ¿tiene miedo  
de que algo  
le esté  
pasando?
9. ¿se siente  
feliz muchas  
veces?
10. ¿se siente a  
menudo  
abandonado  
?
11. ¿está a  
menudo  
intranquilo e  
inquieto?
12. ¿prefiere  
quedarse en  
casa que  
acaso salir y  
hacer cosas  
nuevas?
13. ¿frecuentem  
ente está
-

- preocupado  
por el  
futuro?
14. ¿encuentra  
que tiene  
más  
problemas  
de memoria  
que la  
mayoría de  
la gente?
15. ¿piensa que  
es  
maravilloso  
vivir?
16. ¿se siente a  
menudo  
desanimado  
y  
melancólico  
?
17. ¿se siente  
bastante  
inútil en el  
medio en  
que esta?
18. ¿está muy  
preocupado  
por el  
pasado?
19. ¿encuentra  
la vida muy  
estimulante?
-

20. ¿es difícil  
para usted  
poner en  
marcha  
nuevos  
proyectos?
  21. ¿se siente  
lleno de  
energía?
  22. ¿siente que  
su situación  
es  
desesperada  
?
  23. ¿cree que  
mucha gente  
está mejor  
que usted?
  24. ¿frecuentem  
ente está  
preocupado  
por  
pequeñas  
cosas?
  25. ¿frecuentem  
ente siente  
ganas de  
llorar?
  26. ¿tienen  
problemas  
para  
concentrarse  
?
-

27. ¿se siente  
mejor por la  
mañana al  
levantarse?
28. ¿prefiere  
evitar  
reuniones  
sociales?
29. ¿es fácil  
para usted  
tomar  
decisiones?
30. ¿su mente  
esta tan clara  
como lo  
acostumbrab  
a a estar?
-

## El instrumento de investigación

### ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA YESAVAGE

ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA YESAVAGE Si

Nombre: Marcelina Villanueva Pasco

Varón  | Mujer  Fecha: ..... Estado Civil: Viuda ✓ Edad: 78 ✓

Nº Hijos: 1 ✓

Observaciones:

	SI	NO
1. ¿Está Usted satisfecho (a) con su vida?		<input checked="" type="checkbox"/>
2. ¿Ha renunciado a muchas de sus actividades e intereses?	<input checked="" type="checkbox"/>	
3. ¿Siente que su vida está vacía?		<input checked="" type="checkbox"/>
4. ¿Se encuentra a menudo aburrido?		<input checked="" type="checkbox"/>
5. ¿Tiene esperanza en el futuro?	<input checked="" type="checkbox"/>	
6. ¿Tiene ideas o pensamientos que le molestan y no puede sacarse de la cabeza?	<input checked="" type="checkbox"/>	
7. ¿tiene a menudo buen ánimo?	<input checked="" type="checkbox"/>	
8. ¿Tiene miedo de que algo malo le va a pasar?	<input checked="" type="checkbox"/>	
9. ¿Se siente feliz muchas veces?	<input checked="" type="checkbox"/>	
10. ¿Se siente a menudo incapaz de hacer sus cosas?	<input checked="" type="checkbox"/>	
11. ¿Está a menudo intranquilo e inquieto?		<input checked="" type="checkbox"/>
12. ¿Prefiere quedarse en casa en vez de salir?	<input checked="" type="checkbox"/>	
13. ¿Frecuentemente está preocupado por el futuro?		<input checked="" type="checkbox"/>
14. ¿Encuentra que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente?	<input checked="" type="checkbox"/>	
15. ¿Piensa que es maravilloso vivir?	<input checked="" type="checkbox"/>	
16. ¿Se siente a menudo triste?		<input checked="" type="checkbox"/>
17. ¿Se siente bastante inútil en el medio en que está?	<input checked="" type="checkbox"/>	
18. ¿Está muy preocupado por el pasado?		<input checked="" type="checkbox"/>
19. ¿Encuentra la vida muy interesante o estimulante?		<input checked="" type="checkbox"/>
20. ¿Es difícil para Ud. Poner en marcha nuevos proyectos?	<input checked="" type="checkbox"/>	
21. ¿Se siente lleno de alegría?	<input checked="" type="checkbox"/>	
22. ¿Siente que su situación es desesperada o sin esperanza?	<input checked="" type="checkbox"/>	
23. ¿Cree que mucha gente está mejor que Ud.?		<input checked="" type="checkbox"/>
24. ¿Frecuentemente está preocupado por pequeñas cosas?	<input checked="" type="checkbox"/>	
25. ¿Frecuentemente siente ganas de llorar?	<input checked="" type="checkbox"/>	
26. ¿Tiene problemas para concentrarse?	<input checked="" type="checkbox"/>	
27. ¿Se siente mejor por la mañana al levantarse?	<input checked="" type="checkbox"/>	
28. ¿Prefiere evitar reuniones sociales?	<input checked="" type="checkbox"/>	
29. ¿Es fácil para Ud. tomar decisiones?	<input checked="" type="checkbox"/>	
30. ¿Su mente esta tan clara como antes?	<input checked="" type="checkbox"/>	
Interpretación: Normal 0-9    Leve 10-11    Moderado 12-19    Severo 20-30	Puntuación Total	15

3

si  
2  
ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA YESAVAGE

Nombre: Marcolina Reyes Olivas ✓  
 Varón [ ] Mujer [x] Fecha: ..... Estado Civil: viuda Edad: 90  
 N° Hijos: 6  
 Observaciones:

	SI	NO
1. ¿Está Usted satisfecho (a) con su vida?	0	✓
2. ¿Ha renunciado a muchas de sus actividades e intereses?	1	✓
3. ¿Siente que su vida está vacía?	1	✓
4. ¿Se encuentra a menudo aburrido?	0	✓
5. ¿Tiene esperanza en el futuro?	0	✓
6. ¿Tiene ideas o pensamientos que le molestan y no puede sacarse de la cabeza?	0	✓
7. ¿tiene a menudo buen ánimo?	0	✓
8. ¿Tiene miedo de que algo malo le va a pasar?	1	✓
9. ¿Se siente feliz muchas veces?	0	✓
10. ¿Se siente a menudo incapaz de hacer sus cosas?	0	✓
11. ¿Está a menudo intranquilo e inquieto?	0	✓
12. ¿Prefiere quedarse en casa en vez de salir?	1	✓
13. ¿Frecuentemente está preocupado por el futuro?	1	✓
14. ¿Encuentra que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente?	1	✓
15. ¿Piensa que es maravilloso vivir?	0	✓
16. ¿Se siente a menudo triste?	1	✓
17. ¿Se siente bastante inútil en el medio en que está?	0	✓
18. ¿Está muy preocupado por el pasado?	1	✓
19. ¿Encuentra la vida muy interesante o estimulante?	0	✓
20. ¿Es difícil para Ud. Poner en marcha nuevos proyectos?	0	✓
21. ¿Se siente lleno de alegría?	0	✓
22. ¿Siente que su situación es desesperada o sin esperanza?	1	✓
23. ¿Cree que mucha gente está mejor que Ud.?	1	✓
24. ¿Frecuentemente está preocupado por pequeñas cosas?	1	✓
25. ¿Frecuentemente siente ganas de llorar?	1	✓
26. ¿Tiene problemas para concentrarse?	0	✓
27. ¿Se siente mejor por la mañana al levantarse?	0	✓
28. ¿Prefiere evitar reuniones sociales?	1	✓
29. ¿Es fácil para Ud. tomar decisiones?	1	✓
30. ¿Su mente esta tan clara como antes?	0	✓
Interpretación: Normal 0-9    Leve 10-11    Moderado 12-19    Severo 20-30	Puntuación Total	14

83

ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA YESAVAGE

Nombre: *Doña de cabecera* *Benigna Palacios Avel*

Varón | |  Mujer | | Fecha: ..... Estado Civil: *Casada* ✓ Edad: *73* ✓

Nº Hijos: .....  
Observaciones:

	SI	NO
1. ¿Está Usted satisfecho (a) con su vida?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ¿Ha renunciado a muchas de sus actividades e intereses?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3. ¿Siente que su vida está vacía?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ¿Se encuentra a menudo aburrido?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ¿Tiene esperanza en el futuro?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ¿Tiene ideas o pensamientos que le molestan y no puede sacarse de la cabeza?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
7. ¿tiene a menudo buen ánimo?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. ¿Tiene miedo de que algo malo le va a pasar?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
9. ¿Se siente feliz muchas veces?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. ¿Se siente a menudo incapaz de hacer sus cosas?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
11. ¿Está a menudo intranquilo e inquieto?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. ¿Prefiere quedarse en casa en vez de salir?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. ¿Frecuentemente está preocupado por el futuro?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
14. ¿Encuentra que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
15. ¿Piensa que es maravilloso vivir?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. ¿Se siente a menudo triste?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. ¿Se siente bastante inútil en el medio en que está?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
18. ¿Está muy preocupado por el pasado?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
19. ¿Encuentra la vida muy interesante o estimulante?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. ¿Es difícil para Ud. Poner en marcha nuevos proyectos?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
21. ¿Se siente lleno de alegría?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. ¿Siente que su situación es desesperada o sin esperanza?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. ¿Cree que mucha gente está mejor que Ud.?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. ¿Frecuentemente está preocupado por pequeñas cosas?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
25. ¿Frecuentemente siente ganas de llorar?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. ¿Tiene problemas para concentrarse?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
27. ¿Se siente mejor por la mañana al levantarse?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. ¿Prefiere evitar reuniones sociales?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
29. ¿Es fácil para Ud. tomar decisiones?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. ¿Su mente esta tan clara como antes?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Interpretación: Normal 0-9    Leve 10-11    Moderado 12-19    Severo 20-30	Puntuación Total	9

## Consentimientos informados



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada "DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA PENSIÓN 65 DE DOS REGIONES DEL PERÚ-2022", mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por las investigadoras responsables: "Nahuincopa Soto, Nelsy Milagros y Polo Zevallos, Magnolia Diana"

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Huancayo, 20 de diciembre 2022.



(PARTICIPANTE)

Apellidos y nombres: Balceda, Alberto Alejandrina  
N° DNI: 04005982

1. **Responsable de investigación**  
Apellidos y nombres: Nahuincopa Soto, Nelsy  
D.N.I. N°: 70393379  
N° de teléfono/celular: 989517894  
Email: milagros\_n.soto@gmail.com  
Firma: .....
2. **Responsable de investigación**  
Apellidos y nombres: Polo Zevallos Magnolia  
D.N.I. N°: 75188274  
N° de teléfono/celular: 917522132  
Email: polozevallos@gmail.com  
Firma: [Firma]
3. **Asesor(a) de investigación**  
Apellidos y nombres: Vasquez Arica Jessenia  
D.N.I. N°: 46020936  
N° de teléfono/celular: 941750612  
Email: l.vasquez@upla.edu.pe  
Firma: .....



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada “**DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA PENSIÓN 65 DE DOS REGIONES DEL PERÚ-2022**”, mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por las investigadoras responsables: “**Nahuincopa Soto, Nelsy Milagros y Polo Zevallos, Magnolia Diana**”

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Huancayo, 20 de diciembre 2022.



(PARTICIPANTE)

Apellidos y nombres: Fabian Hunguira Glicerio

N° DNI: 04016382

**1. Responsable de investigación**

Apellidos y nombres: Nahuincopa Soto, Nelsy  
D.N.I. N° 70393379  
N° de teléfono/celular: 989517694  
Email: milagros\_15\_soto@gmail.com  
Firma: [Firma]

**2. Responsable de investigación**

Apellidos y nombres: Polo Zevallos, Magnolia  
D.N.I. N° 75178824  
N° de teléfono/celular: 917532732  
Email: diana\_95\_polo@gmail.com  
Firma: [Firma]

**3. Asesor(a) de investigación**

Apellidos y nombres: Vasquez Arica, Jessenia  
D.N.I. N° 46020936  
N° de teléfono/celular: 941750612  
Email: d.vasquez@ucla.edu.pe  
Firma: [Firma]



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada "Depresión en adultos mayores del programa pensión 65 según características sociodemográficas del distrito de Sicaya-Huancayo, 2021", mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por los investigadores responsables: "Ñahuincopa Soto, Nelsy Milagros y Polo Zevallos, Magnolia Diana "

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Huancayo, 20 de diciembre de 2022



(PARTICIPANTE)  
Apellidos y nombres: Marcelina Reyes Olivos  
N° DNI: 04.36.20.00

1. Responsable de investigación  
Apellidos y nombres: Ñahuincopa Soto, Nelsy  
D.N.I. N°: 70393379  
N° de teléfono/celular: 989517894  
Email: milagros.soto@gmail.com  
Firma: [Firma]
2. Responsable de investigación  
Apellidos y nombres: Polo Zevallos, Magnolia  
D.N.I. N°: 75178824  
N° de teléfono/celular: 917532732  
Email: diana.y.polo@gmail.com  
Firma: [Firma]
3. Aseso: (a) de investigación  
Apellidos y nombres: Vásquez Artaín, Jesenia  
D.N.I. N°: 46020938  
N° de teléfono/celular: 91750612  
Email: d.vasquez@upla.edu.pe  
Firma: [Firma]

## Declaración de Confidencialidad

### DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

YO ÑAHUINCOPA SOTO, NELSY MILAGROS, identificada con DNI N° 70393379 bachiller de la escuela profesional de Psicología vengo implementando el proyecto de investigación titulado "DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA PENSIÓN 65 SEGÚN CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL DISTRITO DE SICAYA – HUANCAYO 2021", en ese contexto declaro bajo juramento que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de investigación de acuerdo a lo especificado en los artículos 27 y 28 del Reglamento General de Investigación y en los artículos 4 y 5 del Código de Ética para la investigación Científica de la Universidad Peruana Los Andes, salvo con autorización expresa y documentada de alguno de ellos.

Huancayo, 29 de noviembre 2021.



ÑAHUINCOPA SOTO, NELSY MILAGROS

DNI N° 70393379

**DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD**

YO, **POLO ZEVALLOS, MAGNOLIA DIANA** identificada con DNI N° 75178824 bachiller de la escuela profesional de Psicología vengo implementando el proyecto de investigación **titulado "DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA PENSIÓN 65 SEGÚN CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL DISTRITO DE SICAYA – HUANCAYO 2021"**, en ese contexto declaro bajo juramento que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de investigación de acuerdo a lo especificado en los artículos 27 y 28 del Reglamento General de Investigación y en los artículos 4 y 5 del Código de Ética para la investigación Científica de la Universidad Peruana Los Andes, salvo con autorización expresa y documentada de alguno de ellos.

Huancayo, 29 de noviembre 2021.



A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Polo Zevallos', written over a horizontal dashed line.

**POLO ZEVALLOS, MAGNOLIA DIANA**

**DNI N° 75178824**

## Compromiso de Autoría

### COMPROMISO DE AUTORÍA

En la fecha, yo **ÑAHUINCOPA SOTO, NELSY MILAGROS**, identificada con DNI N°70393379 Domiciliada en P.J. Mantaro S/N Sicaya, bachiller de la escuela profesional de Psicología de la Universidad Peruana Los Andes, me **COMPROMETO** a asumir las consecuencias administrativas y/o penales que hubiera lugar si en la elaboración de mi investigación titulada **“DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA PENSIÓN 65 SEGÚN CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL DISTRITO DE SICAYA – HUANCAYO 2021”**, se haya considerado datos falsos, falsificación, plagio, auto plagio, etc. Y declaro bajo juramento que el trabajo de investigación es de mi autoría y los datos presentados son reales y he respetado las normas internacionales de citas y referencias de las fuentes consultadas.

Huancayo, 29 de noviembre 2021.

ÑAHUINCOPA SOTO, NELSY MILAGROS

DNI N° 70393379

**COMPROMISO DE AUTORÍA**

En la fecha, yo **POLO ZEVALLOS, MAGNOLIA DIANA**, identificada con DNI N°75178824 Domiciliada en JR. Ricardo Palma 1258 El Tambo, bachiller de la escuela profesional de Psicología de la Universidad Peruana Los Andes, me **COMPROMETO** a asumir las consecuencias administrativas y/o penales que hubiera lugar si en la elaboración de mi investigación titulada "**DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA PENSIÓN 65 SEGÚN CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL DISTRITO DE SICAYA – HUANCAYO 2021**", se haya considerado datos falsos, falsificación, plagio, auto plagio, etc. Y declaro bajo juramento que el trabajo de investigación es de mi autoría y los datos presentados son reales y he respetado las normas internacionales de citas y referencias de las fuentes consultadas.

Huancayo, 29 de noviembre 2021.



---

**POLO ZEVALLOS, MAGNOLIA DIANA**

**DNI N° 75178824**

## Carta de ejecución de la institución

			Firmado digitalmente por: ALVARADO PALOMARES Frank Junior FAU 20170735725 soft Motivo: En señal de conformidad Fecha: 07/07/2022 13:34:04-0500
<b>"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"</b>			
<b>UNIDAD LOCAL DE EMPADRONAMIENTO</b>			
<b>N° DE DOCUMENTO</b>		<b>0002-2022-ULE-FJAP</b>	
<b>CARTA N°- 0002-2022-HMPP-GM-GDS-SGPSPC-ULE</b>			
<b>A</b>	: Nelsy Milagros, ÑAHUINCOPA SOTO <b>Bachiller en Psicoogía</b> Magnolia Diana, POLO ZEVALLOS <b>Bachiller en Psicología</b>		
<b>DE</b>	: Frank Alvarado Palomares <b>Responsable del SISFOH-ULE</b>		
<b>ASUNTO</b>	: <b>DOY AUTORIZACIÓN DE REALIZAR PROYECTO DE INVESTIGACION</b>		
<b>FECHA:</b>	: <b>07 de julio de 2022</b>		
<p>SeñoritaS Bachiller en Psicología</p> <p>Yo, <b>ALVARADO PALOMARES, Frank Junior RESPONSABLE DE LA UNIDAD LOCAL E EMPADRONAMIENTO (ULE)-SISFOH</b>, adscrita a la Sub Gerencia de Programas Sociales y Participación Ciudadana de nuestra Honorable Municipalidad Provincial de Pasco, doy la aceptación de aplicar el instrumento de evaluación a los adultos mayores de <b>PENSION 65</b>.</p> <p>Estando aceptada la participación mediante <b>MEMORANDO N. 0317-2022-HMPP/GM/GDS/SGPSPC</b> se permite realizar la acción evaluadora, le solicito a los interesados emitir copias de lo evaluado.</p> <p>Sin otro motivo, me despido con respeto en representación de la Honorable Municipalidad Provincial de Pasco.</p>			
Atentamente			
Documento firmado digitalmente <b>Lic. Frank Junior ALVARADO PALOMARES</b> <b>UNIDAD LOCAL DE EMPADRONAMIENTO</b>			
			



OTRORA CAPITAL DEL "HANAN WANCA"  
Municipalidad Distrital  
"SICAYA"  
Gestión 2019 - 2022

"Trabajando con la Fuerza  
Nacida del Pueblo"

Sicaya 09 de diciembre del 2021

**Señorita:** Nelsy Milagros, ÑAHUINCOPA SOTO.  
**Bachiller en Psicología**

Señorita Bachiller de la Carrera de Psicología:

Con singular agrado le saludo a Ud. Como Gerente de Desarrollo Social de la Municipalidad Distrital y suscribo la presente, para dar la aceptación para la aplicación del instrumento de evaluación a las personas adultas mayores del programa Pensión 65 CIAM PAMAR, etc.

Estando aceptada su participación como evaluadora le solicito se sirva entregarme el plan de trabajo con su cronograma, las pruebas a establecer para medir la depresión.

Sin otro motivo particular, que simplemente mostrar nuestra aceptación a su oferta y agradecer por ella, me despido con respeto en representación a la la Municipalidad Distrital de Sicaya.

Atentamente



☑ Calle Real N° 1098 ☎ (064) 437232

www.muniscaya.gob

Av. Daniel A. Carrión N°1025 - Huancayo -  
Ofic. 204 205 - P. 10 - 064 437232

Francisco Solano N° 308 - San Carlos - Rel. Paru  
Ofic. 204 205 - P. 10 - 064 437232

## ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO/ PRUEBA PILOTO

Fiabilidad: **DEPRESIÓN**

### *Resumen de procesamiento de casos*

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	20	100,0

- a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

### *Estadísticas de fiabilidad*

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,902	30

Siendo alfa de crombach = 0,902 por lo tanto es una confiabilidad alta

### DATA DE PROCESAMIENTO DE DATOS

PENSION 65 DE LA REGION JUNIN - SICAYA																																		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	40			
1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2		
2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2		
3	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2		
4	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2		
5	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2		
6	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2		
7	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2		
8	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2		
9	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2		
10	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2		
11	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	
12	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	
13	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	
14	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	
15	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	
16	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	
17	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	
18	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	
19	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	
20	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	
21	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	
22	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	
23	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	
24	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	
25	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	
26	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	
27	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	
28	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	
29	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	
30	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	
31	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	
32	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1
33	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	
34	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1
35	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1
36	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1
37	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2
38	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1
39	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1
40	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1
41	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1
42	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1
43	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1
44	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2
45	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1
46	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1
47	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1
48	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1
49	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2
50	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2
51	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2
52	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2
53	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1
54	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1
55	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2
56	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2
57	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2
58	2	1	1																															



## CONSTANCIA DE EJECUCIÓN



GERENCIA REGIONAL DEL "HAYATI WANKA"  
Municipalidad Distrital  
**"SICAYA"**  
Gestión 2019 - 2022

*"Trabajando con la Fuerza  
Nacida del Pueblo"*

Sicaya 09 de diciembre de 2022

Señoritas: **Nelsy** Milagros, ÑAHUINCOPA SOTO  
Magnolia Diana, POLO ZEVALLOS

**Bachilleres en Psicología**

**CONSTANCIA DE EJECUCION DE PROYECTO DE TESIS**

Señoritas bachilleres de la carrera psicología:

Con singular agrado les saludo a Uds. Como Gerente de Desarrollo Social de la Municipalidad Distrital y suscribo la presente para dar la constancia de ejecución por haber culminado satisfactoriamente la aplicación del instrumento de evaluación a las personas adultas mayores del programa Pensión 65 CIAM PAMAR de la Región Junín, del proyecto de tesis titulado **"DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA PENSIÓN 65 DE DOS REGIONES DEL PERÚ-2022"**.

Sin otro motivo particular, que simplemente nuestro agradecimiento a su trabajo y agradecer por ella, me despido con respeto en representación a la Municipalidad Distrital de Sicaya.

Atentamente



9 Calle Real N° 1098 ☎ (064) 437232

[www.munisicaya.gob.pe](http://www.munisicaya.gob.pe)



GERENCIA MUNICIPAL

GERENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS

"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"



N° DE DOCUMENTO

0003-2022-ULE-FJAP

**CARTA N°- 0003 – 2022 – HMPP – GM – GDS – SGSPSC – ULE**

**A** : Nelsy Milagros, ÑAHUINCOPA SOTO  
**Bachiller en Psicología**  
 Magnolia Diana, POLO ZEVALLOS  
**Bachiller en Psicología**

**DE:** : Fank, Alvarado Palomares  
**Responsable del SISFOH – ULE**

**FECHA** :16 de diciembre de 2022

**CONSTANCIA DE EJECUCION DE PROYECTO DE TESIS**

Se expide la presente CONSTANCIA a las Bachilleres; Nelsy Milagros, ÑAHUINCOPA SOTO y Magnolia Diana, POLO ZEVALLOS, egresadas de la escuela profesional de psicología de la Universidad Peruana los Andes, por haber realizado satisfactoriamente las evaluaciones programadas con los adultos mayores del programa pensión 65 de la Región Pasco, del proyecto de tesis titulado "**DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA PENSIÓN 65 DE DOS REGIONES DEL PERÚ-2022**"

Estando conforme al trabajo realizado, se expide la presente constancia a solicitud de las interesadas para fines correspondientes.

Atentamente

Documento firmado digitalmente  
**Lic. Frank Junior ALVARADO PALOMARES**  
**UNIDAD LOCAL DE EMPADRONAMIENTO**

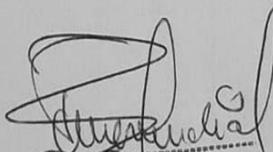
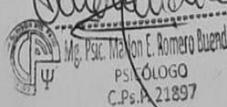
Punto Web Institucional: [municipalidadprovincialpasco.gob.pe/municipalidadpasco](http://municipalidadprovincialpasco.gob.pe/municipalidadpasco)  
 Av. de Flores Ycaul  
<http://www.ujvweb.municipalidadprovincialpasco.gob.pe/ujvweb/>

Municipalidad Provincial de Pasco - BUC - 2017023725  
 J. San Cristóbal S.N. - Pasco Municipal - Chupamarca  
 Pasco - Perú

**CONSTANCIA DE JUICIO DE EXPERTOS****CONSTANCIA**  
Juicio de experto

Quien suscribe, Psic Marlon Enrique Romero Buendía, con documento de identidad N° 46041018 hago constar que realice el juicio crítico de experto al instrumento **ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA YESAVAGE** (adaptado en Perú por Delgado 1993) y presentado por las estudiantes Rodas y Vargas en el año 2019 de la Universidad Ricardo Palma, Facultad de Psicología

Huancayo, 25 de febrero 2022

Mg. Psic. Marlon E. Romero Buendía  
PSICÓLOGO  
C.P.S.P. 21897

---

ROMERO BUENDÍA MARLON ENRIQUE  
DNI: 46041018

**CONSTANCIA**  
Juicio de experto

Quien suscribe, Ps. David Vilchez Galarza, con documento de identidad N° 41665934 hago constar que realice el juicio crítico de experto al instrumento **ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA YESAVAGE** (adaptado en Perú por Delgado 1993) y presentado por las estudiantes Rodas y Vargas en el año 2019 de la Universidad Ricardo Palma, Facultad de Psicología.

Huancayo, 31 de mayo 2022



Mg. N. David Vilchez Galarza  
PSICÓLOGO  
C.Ps.P. N° 20614

Ps.  
DNI: 41665934

**CONSTANCIA**  
Juicio de experto

Quien suscribe, Ps. ...[Jesús Armando Cordero Ramos](#)..., con documento de identidad N° ...[40324394](#)... hago constar que realice el juicio crítico de experto al instrumento **ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA YESAVAGE** (adaptado en Perú por Delgado 1993) y presentado por las estudiantes Rodas y Vargas en el año 2019 de la Universidad Ricardo Palma, Facultad de Psicología.

Huancayo, 08 de febrero 2022



 Jesús Armando Cordero Ramos  
PSICÓLOGO  
C.P.P. 13002

Ps. [Jesús Armando Cordero Ramos](#)

DNI: [40324394](#)

### FOTOS PROGRAMA PENSIÓN 65 SICAYA



### FOTOS PROGRAMA PENSIÓN 65 CERRO DE PASCO

