



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA

TESIS

“SOLEDAD Y AISLAMIENTO Y SU INFLUENCIA EN LA
DEPRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR DEL HOSPITAL DE
APOYO DE YUNGUYO, 2021”

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
CALIDAD DE VIDA Y BIENESTAR PSICOLÓGICO

PRESENTADO POR:
EDUARDO MONTORO LAURENTE

TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

DOCENTE ASESOR:
DR. AMBROCIO TEODORO ESTEVES PAIRAZAMAN
CÓDIGO ORCID 0000-0003-4168-0850

CHINCHA, 2022

Asesor

DR. AMBROCIO TEODORO ESTEVES PAIRAZAMAN

Miembros del jurado

- Dra. MAGDALENA TALLA LINDERMAN
- Mg. SUSANA ATUNCAR DEZA
- Dr. JOSÉ JORGE CAMPOS MARTINEZ

DEDICATORIA

En primer lugar, a Dios quien me concedió la vida. Y forjador de mi camino.

A mis padres: Teodoro y Margarita quienes me dieron su cariño, cuidado y apoyo infinito.

A mi querida familia: mi esposa Lidia y mis hijos: Elida Melani y Liam Edu, por su compañía y ser mi motivación para seguir adelante siempre.

AGRADECIMIENTOS

Mi infinita gratitud a Dios, quien me dio muchas bendiciones y a mi familia entera, quienes me brindaron su apoyo y que siempre están presente en cada paso que doy.

Mi agradecimiento a la universidad autónoma de ICA, por darme la oportunidad de lograr realizar mi investigación y por medio al Dr. Ambrosio Teodoro Esteves Pairazaman por su conocimiento y asesoría del taller que se realizó.

RESUMEN

Objetivo: Determinar de qué manera la soledad y el aislamiento influye en la depresión en el adulto mayor del hospital de apoyo de Yunguyo, 2021. El envejecimiento trae consigo una serie de enfermedades, físicas y también de índole mental. con mayor incidencia; depresión, sentimientos de soledad y aislamiento, sin embargo, muchas veces no son atendidas debido a que los síntomas se pasan por alto.

Material y método: Fue un estudio no experimental y transversal, de tipo aplicada y de enfoque cuantitativo. La población estuvo conformada por 250 adultos mayores del centro de estudio, que luego de aplicar los criterios de exclusión e inclusión se obtuvo una muestra de 152 personas mayores. Como técnica de recolección de datos se utilizó la encuesta y como instrumentos se utilizaron dos cuestionarios para estudiar las 2 variables. **Resultados:** Se evidenció que en referencia a la variable soledad y aislamiento, evidencia un estado de soledad y aislamiento de alto-muy alto y respecto a la variable depresión, se encontró que las personas mayores mostraron un nivel alto de depresión.

Conclusión: Se demostró la existencia de una influencia significativa entre soledad y aislamiento y la depresión en el adulto mayor del Hospital de Apoyo de Yunguyo, 2021.

Palabras clave: Soledad, aislamiento, depresión, adulto mayor y salud mental

ABSTRACT

Objective: To determine how loneliness and isolation influence depression in older adults in the Yunguyo support hospital, 2021. Getting older brings with it a series of illnesses, physical and mental nature. with greater incidence, depression, feelings of loneliness and isolation, however, many times they are not attended to because the symptoms are overlooked.

Method: This was a non-experimental, cross-sectional, applied, and quantitative study. The population consisted of 250 older adults from the study center, and after applying the exclusion and inclusion criteria, a sample of 152 older adults was obtained. The survey was used as a data collection technique and two questionnaires were used as instruments to study the 2 variables.

Results: It was found that in reference to the variable loneliness and isolation, evidence of a high to very high state of loneliness and isolation and with respect to the variable depression, it was found that the elderly showed a high level of depression.

Conclusion: The existence of a significant influence between loneliness and isolation and depression in the elderly of the Hospital de Apoyo de Yunguyo, 2021.

Key words: Loneliness, isolation, depression, older adults, mental health.

INDICE GENERAL

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTOS	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
INDICE GENERAL	¡Error! Marcador no definido.
INDICE DE TABLAS	x
INDICE DE FIGURAS	x
I. INTRODUCCIÓN	11
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
2.1. Descripción del problema	13
2.2. Pregunta de investigación general	15
2.3. Preguntas de investigación específicas	15
2.4. Objetivo General y específicos	15
2.4.1. Objetivo General	15
2.4.2. Objetivos específicos	15
2.5. Justificación e importancia	16
2.6. Alcances y limitaciones	17
2.6.1. Alcance:	17
2.6.2. Limitaciones:	17
III. MARCO TEÓRICO	18
3.1. Antecedentes	18
3.1.1. Internacionales	18
3.1.2. Nacionales	19
3.2. Bases teóricas	22

3.2.1. Soledad y Aislamiento	22
3.2.2. Depresión	25
3.3. Identificación de las variables	33
3.3.1. Variable Independiente	33
3.3.2. Variable Dependiente	33
4. METODOLOGÍA	33
4.1. Tipo y Nivel de Investigación	33
4.1.1. Tipo de Investigación	33
4.1.2. Nivel de Investigación	33
4.2. Diseño de Investigación	33
4.3. Operacionalización de Variable:	35
4.4. Hipótesis general y específicas	36
4.4.1. Hipótesis general:	36
4.4.2. Hipótesis específicas:	36
4.5. Población – Muestra	36
4.5.1. Población:	36
4.5.2. Muestra:	37
4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de información:	38
4.6.1. Instrumento para medición de la variable soledad y aislamiento:	38
4.6.2. Instrumento para medir la variable depresión:	39
4.7. Técnicas de análisis e interpretación de datos	40
4.8. Validación y Confiabilidad	41
5. RESULTADOS	44
5.1. Presentación de resultados	44
5.2. Interpretación de los resultados	58
6. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	62

6.1. Análisis de los resultados	62
6.2. Comparación resultados con antecedentes	64
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	71
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	74
ANEXOS	78
Anexo 1: Matriz de consistencia	79
Anexo 2: Matriz de Operacionalización de la Variable	82
Anexo 3: Instrumento de recolección de datos	84
Anexo 4: Base de datos SPSS	92
Anexo 5: Documentos administrativos	94
Anexo 6: Informe de Turnitin al 28% de similitud	100

INDICE DE TABLAS

Tabla 1	41
Tabla 2	42
Tabla 3	43
Tabla 4	44
Tabla 5	45
Tabla 6	46
Tabla 7	47
Tabla 8	48
Tabla 9	49
Tabla 10	50
Tabla 11	51
Tabla 12	51
Tabla 13	51
Tabla 14	52
Tabla 15	52
Tabla 16	53
Tabla 17	54
Tabla 18	55
Tabla 19	56
Tabla 20	57

INDICE DE FIGURAS

Figura 1	45
Figura 2	46
Figura 3	47
Figura 4	48
Figura 5	49
Figura 6	50

I. INTRODUCCIÓN

La tercera edad viene con una serie de cambios singulares que para las personas que pasan por ello, le es difíciles de reconocer. Debido que en esa etapa pasan por distintos cambios como la jubilación, pérdida de amigos, pérdida de seres queridos, hijos que se alejan de la casa, problemas de salud entre otros; y empiezan a aparecer muchos más cambios. AUNA (2019) menciona que son estas experiencias las que terminan afectando emocionalmente al adulto mayor, son tantos los cambios a los que se enfrenta que pueden llevarlos a un estado de depresión.

La depresión en el adulto mayor día con día se convierte en uno de los más importantes problemas de salud pública. El Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (2021) señala que esta enfermedad afecta hasta hoy más de 300 millones de personas en todo el mundo, pero los adultos mayores son el grupo etario más vulnerable.

Según Calderón (2018), la demencia y depresión tienen una mayor prevalencia, en Ecuador un 39% padecía de esta, en Tailandia prevalecía la enfermedad en un 38% de personas mayores de 80 años. Se estima que la incidencia de casos nuevos por año es de aproximadamente 15%. La prevalencia de depresión en el adulto mayor varía según la población y el desarrollo de los países. En países desarrollados se reportó un 8,8% en Islandia sobre el problema, un 23,6% en Alemania, un aumento 12 a 14% en Suecia y en Taiwán un 21,2 %.

En Latinoamérica de depresión en el adulto mayor son variados, por ejemplo: En México, se registran datos entre 26% y 66%; en Perú, 15,97% de depresión fue reportado en pacientes hospitalizados y 9,8% en la comunidad. AUNA (2019) señala que la depresión se caracteriza por tener emociones de tristeza, ira o frustración permanentes, esto combinado con otros factores se vuelve mucho más complejo. Uno de

los factores que tienen un rol importante en la depresión es la falta de amistades, compañeros de trabajo o seres queridos. Debido que el sedentarismo, soledad y aislamiento, llevan a hábitos que solo aumentan las probabilidades que en el camino aparezcan trastornos depresivos en la persona, sobre todo en el adulto mayor.

La justificación del estudio es gracias a su aporte teórico y práctico, debido que es un tema que se debe tratar a profundidad, es necesario incluirlo en la sociedad y en los centros de salud mental como una prioridad. Por lo anterior, el objetivo de la presente investigación fue determinar de qué manera la soledad y el aislamiento influye en la depresión.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del problema

Al ver el contexto en el que actualmente viven los adultos mayores que acuden al Club de Adulto Mayor del Hospital de Apoyo de Yunguyo ubicado en el departamento de Puno no es excepto a todo lo antes detallado, se observa que en su día a día, enfrentan diversas situaciones como: falta de atención, adulto mayores que sienten que sus hijos no le prestan atención; sentimiento de soledad y abandono; se siente solos y abandonados por parte de sus familias; visitas esporádicas de sus familias, en su mayoría los hijos al formar su propias familias dejan de lado a sus padres o abuelos y no los visitan con la frecuencia debida y viudez, adultos que perdieron a su cónyuges a una temprana edad o en un presente reciente. Se estudia como estas diversas situaciones particulares en la que actualmente vive un adulto mayor, puede influir directamente en que presenten cuadros de depresivos, que hagan que su salud mental se vea afectada en el corto y largo plazo.

El envejecimiento de las personas es una etapa del ciclo de vida que es imparable, según la revista Haz Fundación (2020) en todo el mundo, las personas que pertenecen al grupo de edad de 60 años o más se encuentra creciendo más rápido que cualquier otro grupo de edad, asimismo, indica que World Health Organization (WHO) señaló: “Entre 1970 y 2025, se espera un crecimiento de las personas mayores de unos 694 millones (un 223%), y en 2025, habrá un total de alrededor de 1.200 millones de personas mayores de 60 años”.

El envejecimiento trae consigo una serie de enfermedades, de las cuales se escucha hablar a menudo, como son: cáncer, hipertensión, diabetes, afecciones visuales entre otras, las cuales en su mayoría son atendidas por sus respectivos especialistas. Como las antes mencionadas, también son recurrentes las afecciones de salud mental, con mayor incidencia; la demencia y depresión, sin embargo, muchas veces no son atendidas debido a que los síntomas se pasan por alto.

Se debe tener en cuenta que, así como las enfermedades típicas observadas en los adultos mayores, la salud mental y emocional son también importantes en la edad del adulto mayor como en los demás grupos de edades. El problema radica en que, la dimensión real de los problemas de salud no se reconoce por el sistema sanitario y los propios adultos mayores. El Organismo Mundial de la Salud [OMS] (2017) señaló que más de un 20% de la población que pasan los 60 años tienen algún problema de salud mental. Asimismo, que los trastornos de ansiedad afectan al 3,8% de la población de edad mayor y la depresión unipolar afecta a un 7% de la población de ancianos en general. Pero debemos tener en cuenta que la mayoría de estos casos, no son diagnosticados y que deteriorar la salud de los adultos mayores considerablemente.

De forma similar, reafirmando la situación que indica la OMS, el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores de México (2021), indica que el grupo de la población conformada por personas mayores de 60 años es de los más perjudicados por este padecimiento.

En el caso de Perú, el 20% de adultos mayores sufre de algún problema de salud mental, por otro lado, la depresión se encuentra en el 14.18% de esta población mientras que el INEI manifestó que, durante el año 2020, 39 de cada 100 familias estaba compuesta por al menos 1 adulto mayor y que el incremento de adultos mayores se encuentra en ascenso.

Cómo se ha mostrado, la depresión es un tema de gran importancia, pues adultos mayores alrededor del mundo pueden padecer de ella, llevándolo a condiciones aún más vulnerables para ellos. Pero ¿Cuáles son las causas de la depresión? La revista Haz fundación (2020), indica que un estudio realizado en la universidad de Granada comprobó que la

soledad y el aislamiento que sienten que las personas mayores sienten a diario, contribuyen con la depresión.

Los adultos mayores pasan por diversos episodios como son: jubilación, desórdenes de sueño, el fallecimiento de sus parejas, abandono de parte de sus familiares más cercanos, ingresos a los asilos, entre otros, cada uno de estos factores contribuye con su salud mental y en gran medida a que puedan experimentar sensaciones de soledad y aislamiento.

2.2. Pregunta de investigación general

¿De qué manera la soledad y aislamiento influye en la depresión en el adulto mayor del hospital de apoyo de Yunguyo, 2021?

2.3. Preguntas de investigación específicas

- ¿De qué manera la soledad y aislamiento influye en el humor depresivo del adulto mayor del Hospital de Apoyo de Yunguyo, 2021?
- ¿De qué manera la soledad y aislamiento influye en la discomunicación del adulto mayor del Hospital de Apoyo de Yunguyo, 2021?
- ¿De qué manera depresión influye en la soledad familiar del adulto mayor del Hospital de Apoyo de Yunguyo, 2021?
- ¿De qué manera la depresión influye en la soledad social del adulto mayor del Hospital de Apoyo de Yunguyo, 2021?

2.4. Objetivo General y específicos

2.4.1. Objetivo General

Determinar de qué manera la soledad y el aislamiento influye en la depresión en el adulto mayor del hospital de apoyo de Yunguyo, 2021

2.4.2. Objetivos específicos

- Determinar de qué manera la soledad y aislamiento influye en el humor depresivo del adulto mayor del Hospital de Apoyo de Yunguyo, 2021
- Determinar de qué manera la soledad y aislamiento influye en la discomunicación del adulto mayor del Hospital de Apoyo de Yunguyo, 2021.
- Determinar de qué manera depresión influye en la soledad familiar del adulto mayor del Hospital de Apoyo de Yunguyo, 2021.
- Determinar de qué manera la depresión influye en la soledad social del adulto mayor del Hospital de Apoyo de Yunguyo, 2021.

2.5. Justificación e importancia

El trabajo de investigación es importante porque permite la obtención del grado de licenciado en Psicología y también este trabajo es importante, debido que permite cuidar la salud mental de las personas.

Teóricamente, la investigación se justifica porque permite estudiar a profundidad y reforzar teorías de los conocimientos sobre depresión, soledad, aislamiento social y su impacto en el adulto mayor, asimismo, representa una necesidad académica que debe ser objeto de mayor estudio debido al impacto que tiene la depresión a nivel mundial; por sus implicaciones prácticas, según González, et al. (2018) en su artículo manifiesta que muchas personas asumen que las mayores tasas de suicidio están representadas por los jóvenes, sin embargo la mayor tasa de suicidios en los Estados Unidos es de los hombres mayores de 85 años de manera que la investigación se realizar con la finalidad de ayudar a mejorar la salud en general y la calidad de vida de los adultos mayores a través de propuestas que se realicen a través de los profesionales de psicología.

En el plano práctico, la investigación sirvió para que se mejore la atención en salud, de manera que se dio a conocer los resultados a los

profesionales encargados de evaluar al adulto mayor para que puedan ahondar más y realizar una detección temprana de la depresión.

En el plano metodológico, la investigación creó antecedentes para futuras investigaciones en el área de psicología, así como también, permite confirmar la validez de instrumentos previamente validado que buscan la explicación de la influencia de la soledad y aislamiento en la depresión.

La investigación por otro lado , se justifica por su conveniencia y relevancia social, debido que permitió conocer la salud mental de los adultos mayores y los problemas emocionales por los que pasan en esta edad, asimismo, permite que el personal de salud tenga en cuenta estos problemas de modo que, cuando pasen por sus consultorios se pueda evaluar los posibles síntomas, debido que los trastornos depresivos interfieren con el día a día del paciente, pudiendo afectar tanto la vida de él, como la de su familia.

2.6. Alcances y limitaciones

2.6.1. Alcance:

La investigación en curso tuvo como alcance el club del adulto mayor del Hospital de apoyo de Yunguyo, localizado en el departamento de puno; la población de estudio son los adultos mayores que están definidas por adultos de 65 años a más, los cuales acuden al club en mención; el estudio busca explorar la soledad y el aislamiento social presente en el adulto mayor y como esto puedo contribuir a la depresión.

2.6.2. Limitaciones:

- Limitación por parte de los adultos mayores, pues algunos se pueden oponer a resolver los cuestionarios a utilizar por el tiempo.
- Debido al nivel de instrucción bajo, dificultad para comprender la totalidad de los cuestionarios.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

3.1.1. Internacionales

López, et al. (2018), en su trabajo de investigación tuvo como estudio el determinar la soledad en el adulto mayor en la de 60 años. Utilizando en su metodología de recolección de datos el revisar documentos, siendo un estudio descriptivo de enfoque cuantitativo y cualitativo correlacional y corte transversal. Encontrando que los factores más determinantes de soledad en los adultos mayores se categorizan de dos formas; en factores demográficos y sociales, resultando que en su mayoría esto afecta a las personas mayores en la parte emocional y psicológica, manifestándose con temor, tristeza, aislamiento y temor. Concluyendo que la soledad es una emoción compleja de entender según la revisión documentaria que se realizó, y mucho más complejo en adultos mayores, porque esta varía de acuerdo a cada persona en los sujetos de estudios evidenciaba una experiencia angustiosa y desagradable a raíz de la soledad.

Jadán (2017), en su tesis de investigación y que tuvo por finalidad el saber cuáles son los riesgos más relevantes tienen los adolescentes entre las edades de 14 a 16 años de la institución educativa 27 de febrero de Loja que los conllevan a sufrir cuadros de depresión. Utilizando estudio descriptivo, transversal con enfoque cuantitativo, siendo necesario obtener datos de la muestra tales como, las condiciones sociodemográficas de los menores y de sus familiares aplicando el test o prueba de Zung. Obteniendo como resultado que en; prevalencia de depresión un 65.75%, y en comparación de las mujeres hay una diferencia de 1.5% con respecto a los hombres, en la mismo ítem. Concluyendo, que la muestra de estudio de prevalencia de depresión en general fue de un 92.20% en mujeres y un 88.30% en hombres, además se suma a esto que en su mayoría los jóvenes, están iniciándose en el uso de las drogas como un

método de escape ante la situación vivida, como el consumo alcohol, tabaco y otras drogas.

López, et al. (2018), en su artículo de investigación tuvo como fin el investigar e indagar sobre el sentimiento de soledad en las personas mayores de España. Se utilizó una metodología cualitativa, debido a que el trabajo se trata de analizar desde una óptica sociológica el sentimiento de soledad, teniendo como principal determinante que causa el sentimiento de soledad. Utilizando grabaciones por parte de los encuestados y luego transcribiendo los datos más relevantes y resaltantes del estudio. Concluyendo que existe una fuerte vinculación entre la viudedad y el sentimiento de soledad y encontrando que quienes sienten solo en mayor nivel son las personas que han enviudado en la vejez a diferencia de las personas que enviudaron en su etapa más joven.

3.1.2. Nacionales

Pérez (2020), en su trabajo de investigación de tesis tuvo como finalidad identificar qué relación existía entre el aislamiento social y la ansiedad dentro de un grupo de alumnos desde los grados a tercero de secundaria hasta el quinto de secundaria y tuvo como lugar de estudio un colegio público de Ica en el 2020. El trabajo de diseño no experimental y descriptivo correlacional. 265 alumnos de la institución fue su población, reduciendo ello a solo un a muestra de 112 alumnos, gracias a un muestreo no probabilístico. Los instrumentos utilizados fueron, un cuestionario para medir la soledad y aislamiento (CAS) y una escala de automedición de ansiedad (EAA). Los resultados obtenidos revelan que el valor de Rho Spearman= 0,526 y el significado bilateral obtenido es 0,000 valor que es inferior a la región crítica $\alpha = 0,05$. Concluyendo, la existencia de una relación entre ambas variables dentro del grupo de estudio. Cabe la soledad se encuentra relacionado con la ansiedad y este

último problema al no ser tratado puede producir estados fuertes de depresión.

Chambi y Villanueva (2018), en su trabajo de tesis que tuvo por finalidad hacer un análisis de la relación y su existencia entre la soledad, aislamiento y el nivel de habilidades sociales en los alumnos de nivel de secundaria. Con una muestra de 210 estudiantes, tanto hombres como mujeres entre las edades de 11 y 16 años de nivel socioeconómico medio bajo. La metodología que un diseño no experimental transversal correlacional/causal. Utilizando el cuestionario de aislamiento y soledad (CAS) y encontrando que los alumnos encuestados aquejan un nivel medio bajo en relación con sus habilidades sociales, haciendo que no puedan afrontar sus problemas de manera adecuada y les dificulte y tengan problemas en sus relaciones interpersonales. Concluyendo con la existencia de una relación entre la variable y el sentimiento de aislamiento y con las dimensiones pertenecientes a las habilidades blandas de los estudiantes.

Guillen y Ordoñez (2017), en su trabajo de investigación que tuvo como objetivo el determinar el nivel de depresión y ansiedad los pacientes que se encuentran recibiendo o tratándose con hemodiálisis. La metodología del estudio fue de tipo descriptivo-comparativo y correlacional. Teniendo como población y muestra no probabilístico a 101 pacientes internados en un hospital estatal de la PNP. Se utilizó el inventario de depresión de Beck y el inventario de situaciones y respuestas de ansiedad. Teniendo como resultados: Siendo no depresión a un 61.4%, depresión leve a un 23.8% y depresión moderada a un 14.9% y referente a la ansiedad; en ausencia de ansiedad o ansiedad mínima un 55.4%, ansiedad moderada o ansiedad marcada un 42.6% y ansiedad severa solo el 2%. Concluyendo, que la tanto en ambas variables el nivel de

depresión y ansiedad es medio-alto en comparación a los niveles de escalas normales.

Quichiz y Rojas (2018), que tuvo como objetivo determinar la soledad de las personas mayores en los programas sociales del lugar de estudio. El tipo de investigación fue básica-descriptiva, de diseño experimental de corte transversal de enfoque cuantitativo. La población y muestra estuvo conformada por 100 adultos mayores de ambos sexos entre las edades de 65 a 90 años. Como técnica de recolección de datos se utilizó la encuesta, la observación y entrevista. Como instrumento de recolección de datos se utilizó el cuestionario. Como resultado se obtuvo que el nivel de soledad que sienten los adultos mayores encuestados fue medio-alto obteniendo un 77% en nivel medio y 23 en nivel alto y en el ámbito familiar se sienten en un nivel medio un 80% y en nivel alto un 20%. Concluyendo y evidenciando la existencia de sentimiento de soledad moderado (medio-alto) dentro de la muestra de estudio. En referencia a la soledad familiar se pudo evidenciar que los adultos mayores sienten y sufren soledad dentro de su grupo familiar, debido a que existe despreocupación hacia ellos y desatención, esto a lo largo del tiempo ha producido algunos síntomas de depresión que pueden ser perjudiciales para el adulto mayor.

Cuaresma, et al. (2019), en su trabajo de tesis que tuvo como finalidad el determinar la existencia de relación entre la funcionalidad familiar y las manifestaciones depresivas en adultos mayores con diabetes. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo y fue de diseño descriptivo-correlacional, siendo no experimental de corte transversal. La población estuvo conformada por 400 personas mayores y luego de aplicar criterios de exclusión e inclusión y la fórmula de prueba probabilística se obtuvo como muestra a 196 adultos mayores. Como técnica de recolección de datos se utilizó dos cuestionarios. Dentro de los resultados obtenidos se evidenció

una disfunción familiar severa con un 42.3% y dentro de las manifestaciones depresivas se encontró un mínimo nivel con un 28.6%. Concluyendo que las manifestaciones depresivas tales como; ritmopatía, anergia, discomunicación entre otros, muestran un nivel mínimo y no se encuentran una relación significativa con la funcionalidad familiar, recomendado que se tenga mayor énfasis con las personas mayores, de parte de los familiares, si bien se encontró que no existe una relación significativa, no se descarta que un futuro pueda sufrir de problemas de depresión debido a que esto puede repercutir en su estado mental.

3.2. Bases teóricas

3.2.1. Soledad y Aislamiento

CDC (2021) comenta que el significado o concepto de soledad es la sensación que tiene la persona de sentirse solo a pesar de la vida o contacto social que presente. El aislamiento social es la ausencia de contacto o conexiones de la persona con otras personas (falta de contacto social). El último en mención puede causar sentimiento de soledad en algunos individuos, mientras que otros individuos pueden sentirse solo y no necesariamente por esta aislados socialmente de otras personas.

Muchnik y Seidmann (1998) indica a la soledad como un fenómeno que se relaciona a la calidad de las relaciones interpersonales e indicándonos que es una parte o fase de la condición como humanos. Debido a que se puede ver dos directrices, la soledad como placer, ósea de la persona que gusta de estar sola y del displacer, como el individuo que sufre al sentirse solo. El término “soledad” aparece aproximadamente en el año 1213 y puede estar ligado a también el concepto al tiempo que puede experimentar un individuo como soledad; estos pueden ser episodios momentáneos o tiempos largos y duraderos a lo largo de su vida, esto es asociado o semejado con el aislamiento, que es un estado de abandono que

realiza una persona al separarse del contacto con otros seres humanos (sociedad).

Muchnik y Seidmann (1998) remarca que la palabra soledad también puede ser relacionada, como; estado de abandono, retiro, separación del hombre con Dios, aislamiento, a la conciencia humana o a la misma sociedad.

Rodriguez (2009) comenta a la soledad en ancianos (adultos mayores), donde indica que la soledad no solo es vista de una manera negativa, que hay dos tipos de soledad:

- La soledad objetiva; que es aquellos adultos mayores que viven solos en sus residencias, pero que esto no les afecta de manera anímica o es vivencia desagradable, muy al contrario, ellos buscan estar solos y viven esto como si fuera una experiencia enriquecedora muchas veces.
- La soledad subjetiva; que es grueso de personas mayores, si presentan un sentimiento de soledad, que acarrea consigo sentimientos de tristeza y dolor, siendo además algo temido para ellos y que nunca fue algo que ellos mismos desearon o buscaron tener.

Complementando lo expuesto por Rodriguez (2009) dentro de sus dos tipos de soledad: Soledad Objetiva y Soledad Subjetiva. Manifiesta Cardona, et al. (2010), dentro del primer tipo de soledad tenemos tres subtipos de soledad, son:

- La soledad familiar: habla sobre la relación que tienen las personas dentro de su propia familia y el vínculo que tienen en el presente de cada núcleo familiar. La familia desde niños hace que el individuo desarrolle un sentimiento de seguridad y pertenencia con los suyos y todo eso aprendido por los padres de cada núcleo familiar. Ahora este conjunto es importante dentro de las personas mayores de edad (abuelos) que conforman el grupo familiar, porque los hace sentir importantes y útiles.

- La soledad conyugal: esto es la relación que se crea con la pareja conyugal. Si bien dentro de una relación de pareja pueden tener momentos de conflictos o discrepancias entre la pareja, esto a la larga hace que se pueda experimentar sentimientos de afecto, sentirse importante y acompañado.
- La soledad social: Es la relación que tiene el individuo con otras personas. Dentro de la vida de la persona este experimenta la socialización, esto es que la persona busque crear vínculos amicales, vínculos institucionales, afectivo, etc. Esto ayuda que se cree y fortalezca la identidad de la persona, se cuestione formas y esquemas y se pueda plantear futuros cambios dentro de su vida. El crear este tipo de relaciones permite al individuo poder compartir idea, formas de pensar, sentirse escuchado, sentirse a fin con el lugar, siendo todo esto algo importante y significativo para cada persona. Las necesidades básicas sociales que necesita tener una persona son: sentirse dentro de un grupo e identificarse con el. Cuando la persona tiene deficiencias al crear este tipo de vínculos sociales, es cuando se incrementa el riesgo que la persona se quede sola.

Y dentro del segundo tipo, está el siguiente subtipo:

- Crisis de existencial: Hace referencia a la autopercepción que tiene el adulto mayor. La noción que tiene la persona sobre sí mismo es el eje de soporte principal que tiene, esta autopercepción ayudara a la persona poder enfrentarse a distintas situaciones difíciles (externas) que puede presentarse a lo largo de su vida. El saber sobre si mismos, está relacionada con las creencias, hábitos y autoestima cada individuo. Las personas cuando comienzan a experimentar ya la edad adulta (vejez) comenzaran a atravesar distintos cambios dentro su vida, como cambios sociales, biológicos y familiares, pero el tener una buena y fuerte autopercepción, hará la diferencia cuando el adulto mayor empiece a experimentar estos cambios. Estas personas mayores, cuentan con diferentes herramientas que le

ayudaran a enfrentar momentos de estrés que puedan presentarse y les ayudara a aceptar su día a día conforme a la personalidad que han acuñado. Le es fácil prescindir de responsabilidades y continuar con su vida con total normalidad.

A diferencia de otras personas mayores, que sus vínculos se ven disminuidos y comienzan a perder placer e interés en su existencia. Se ve también que, las personas mayores con pocas responsabilidades o con pocos que haceres sientes satisfechos con sus vidas. Cabe decir que cada estilo de personalidad y estrategia con los que afrontan estas personas a situaciones críticas son totalmente diferente.

3.2.2. Depresión

Retamal (1998) comenta a la depresión como, la alteración o perturbación del ánimo de una persona, es uno de los distintos tipos de perdida de interés que puede experimentar la persona, haciendo que se le sea dificultoso el experimentar placer en su día a día o en la realización de sus actividades diarias o habituales, esto de la mano de distintos síntomas psíquicos, tales como; pérdida de memoria, baja concentración, tristeza, entre otros; y repercutiendo también el lado físico, como; la anorexia, un descenso del libido y demás. Además, indica que, quienes más aquejan este tipo de trastornos son los adultos mayores.

Beato (1993), indica que la depresión es un estado patológico de tristeza resultante de la intersección de factores predisponentes y motivadores. La sección anterior, discute las vulnerabilidades psicológicas y genéticas que influirán en la activación o facilitación de la depresión, mientras que la sección final aborda las condiciones ambientales que pueden contribuir a la depresión y que pueden conducir a vulnerabilidades personales.

Retamal (1998), cataloga los signos y síntomas de la depresión de la siguiente manera:

Gráfico 1

Signos de síntomas de la depresión

Signos y síntomas Depresión	Efectos
Alteraciones emocionales	Irritabilidad, Triste Patológica, Angustia
Alteraciones del pensamiento	Indesición, ideación delirante, desinterés, ideación suicida, baja de concentración, desesperanza y falla de la memoria
Alteraciones somáticas	Disminución de peso, Aumento de Peso, Anorexia, Insomnio, Hiperfagia, Hiperinsomnio, Fatiga, Disminución de la libido, Algias)
Alteraciones de los ritmos vitales	Cambios menstruales, Sentir mal en ciertas horas del día, habitualmente en las mañanas
Alteraciones de la conducta	Agitación, Aislamiento, Llanto, Mutismo, Lentificación

Nota. Información tomada de Depresión. Retamal (1998)

Retamal (1998) indica cuáles son los tipos de depresión, catalogandolo de la siguiente manera:

a) Subtipos monopolar y bipolar

La polaridad recibe este nombre, por ser dos opuestos patológicos dentro del sentir de una persona, alude al hecho de la triste patológica y de la euforia patológica. Se le denomina bipolar, a aquella persona que en el transcurso de su vida ha experimentado ambas patologías juntas, la maníaca y la depresiva. En cambio, aquella persona que solo ha sufrido cuadros depresivos, se le denomina depresión monopolar, que no es más que la depresión que vemos que sufren algunas personas. A diferencia de una persona que presenta cuadros maniacos, se le denomina como bipolar, esto por el hecho que en algún punto de su vida, presentara cuadros depresivos dentro de su condición.

La manía es el estado anímico que puede presentar una persona, pero en un nivel anormalmente elevado, irritable o expansivo; trayendo consigo sintomatología tales como; hiperactividad verbal o motora, un sentimiento de autoestima o majestuosidad desbordada, poca necesidad o sensación de sueño e hiperactividad motora. Estos pasajes pueden tener un tiempo de duración desde días enteros hasta meses, y se puede observar los inicios y finales de estos episodios porque suelen ser y verse de manera bastante brusca, a diferencia de las fases de depresión. La bipolaridad y lo que lo define es esa existencia de fases maníacas e hipermaníacas (manías suaves o leves) y lo habitual es que los pacientes que quejan esta condición presenten varios de ambos pasajes, maníacas y depresivas, a lo largo de su vida.

b) Subtipos primario y secundario

La depresión de tipo primario es aquella alteración que no cuenta con ninguna enfermedad psiquiátrica o somática como potencial causal, sino que esta es de origen de una variación del estado de ánimo del individuo, que es la cuadros depresivos comunes o habituales que se conocen. Y por otro lado la depresión de tipo secundario, son netamente derivadas de alteraciones orgánicas, como pueden ser; cancer, infecciones o efectos por uso de pastillas o de sedantes farmacológicos, anticonceptivos orales, hipotiroidismo, entre otros. Y dentro de las causas psiquiátricas estan; el consumo de alcohol, drogas, relajantes o tranquilizantes, etc.

c) Subtipos de endógeno y reactivo

La depresión endógena es aquella alteración que, si bien no tiene mucha repercusión en el ámbito psicológico, si lo hace en el aspecto físico, teniendo síntomas tales como: tener un estado lento de nuestra psicomotriz corporal, intensa tristeza, perdida abrupta de

peso, insomnio e imposibilidad de emitir alguna reaccionar ante un suceso o hecha agradable. Estos síntomas son evidencia de una respuesta positiva a los tratamientos antidepresivos.

La depresión reactiva, es aquella que le ocasiona al individuo ante situaciones externas que lo aquejan, como por ejm: rompimiento amoroso, miedo al fracaso, duelo, divorcio, estrés laboral, etc. Pero su nivel de intensidad se podría denominar como baja o leve. El concepto en si, hace entender que la depresión no puede darse por agente genéticos o biológicos, sino también por factores psicológicos o emocionales (psicogénicos) y que se necesita de un tratamiento psicoterapéutico, aún más si se hace uso de fármacos.

d) Subtipos depresión mayor y distimia

El cuadro de depresión mayor es un episodio de depresión visible y fácil de distinguir de quien lo aqueja y tiene una duración no mayor a 2 de semanas. Pero la distimia, es algo más complejo, anteriormente se consideraba este cuadro como un tipo de alteración leve y que se necesitaba de fármacos suaves y de tratamientos cortos para su recuperación. Luego de varios estudios realizados y de profundizar más en el tema, hoy en día se puede saber que los tratamientos son fármacos altamente fuertes, con una duración no menor a 2 años y llevando la personas que lo padecen, también sesiones de psicoterapia. Quienes mas incidencias tienen a padecer la distimia son personas jóvenes que presentan tristeza, síntomas somáticos leves, con baja autiestima, con dificultades interpersonales y sociales; y acompañados con cuadros más severos como alcoholismo, trastorno de pánico, depresión mayor, etc. En las personas adultas quienes más lo aquejan son en su mayoría las mujeres. Es más común y se presenta con más frecuencia, que los pacientes con distimia, puedan desarrollar o se les complique con un cuadro de depresión mayor, esta última

sobreponiéndose sobre la primera. A esto se le denomina como una doble depresión o depresión doble.

Alonso-Fernandez et al. (2012) manifiesta que uno de los estados de ánimos que puede presentar una persona, es el humor depresivo, este es un estado en que la persona se ve envuelto por la tristeza y desesperanza, careciendo de motivos para seguir viviendo, debido a fuertes sensaciones de dolor moral o dolor por solo vivir. Termina siendo un estado resistente y reacio al consuelo. Las personas que sufren este tipo de humor, sienten a la muerte muy a fin y casi queriendo desearla, casi con la misma intensidad del sentimiento de auto-lastimarse. Debido a que les cuesta seguir viviendo y buscan en la muerte una forma de terminar con su presente, debido que no conciben un mayor sufrimiento que ese.

Dentro del cuadro de humor depresión, presentan una estructura básica de reacciones que pueda aquejar la personas, como;

- La desesperanza; haciendo que el individuo tenga sentimiento de culpa, preocupación por la salud o preocupaciones económicas fuertes.
- Amargura y tristeza.
- Andehonia; que es la incapacidad que presenta el individuo de disfrutar de ciertas actividades que antes le podrían hacer sentir placer, que pueden ser con dolores corporales, que se da internamente o crisis de llantos.

También Alonso-Fernandez et al. (2012), hace referencia a la anergia, que es la debilitación o sentido de fuerza a seguir viviendo, es la falta de impulso que tiene el individuo por seguir haciendo actividades, de disfrutar con seres queridos o consigo mismo, esto genera cuadros de inamovilidad que en el ser humano terminan siendo perjudiciales y mortales en muchos casos.

Este mal es puesto en tres grados distintos de anergia;

- Primer grado, este es el grado más ligero dentro de la escala, esta se presenta ante una falta o ausencia de motivación o interés de las cosas que le ocurren o lo rodean, esto hace que el individuo presente cuadros de apatía y aburrimiento.
- Segundo grado, este grado hace alusión a la ausencia de estímulo o reactividad que tiene la persona ante los estímulos del exterior. Esto puede hacer que el individuo sienta un vacío interior, que termine siendo mucho más perjudicial que el aburrimiento o la apatía, y que puede ser un estado depresivo bastante preocupante, que se llama melancolía anestésica,
- Tercer grado, esta es el grado de depresión más fuerte y extrema, pues el individuo puede llegar a empezar a sentir una sensación de nihilismo, que es cuando la persona comienza a tener cuadros de pesimismo y que el seguir con vida carece de cualquier sentido, mostrando rechazo y odio hacia su propia existencia.

Otros de los puntos, que afectan la anergia, es la capacidad de concentración de las personas, es muy común que pacientes depresivos, piensen que están perdiendo la memoria, debido a episodios de lagunas mentales, en lo que aseguran no recordar ciertas cosas. Pero en realidad esto no es del todo cierto, lo que aqueja en realidad estas personas es un déficit de atención, que si la persona no se encuentra concentrada en lo que realiza o está distraída, es claro que luego la memoria le va a fallar, al no recordar ciertos pasajes de su día a día.

Alonso-Fernandez et al. (2012), indica que, la discomunicación es un fallo de la “capacidad de sintonización vital con los demás y con el estado y con el espacio circundante”, esto hace referencia que los enfermos depresivos tienen una dificultad de comunicación con sus semejantes, este trastorno obliga al paciente depresivo a preferir el aislamiento, al no tener el sentido de pertenencia con

otras personas. A diferencia de un enfermo esquizofrénico, que evita interactuar con lo que pasa a su alrededor y prefiere crear su propio mundo y hablar e interactuar con él; el opuesto es que el paciente discomunicativo, no hace el intento por reparar ello, bloqueando cualquier tipo de intención que se tenga de poder entablar algún tipo de comunicación con él.

Este bloqueo que presenta la discomunicación depresiva, esta caracterizado por dos factores: bloque de la emisión y la recepción, la distorsión de la metacomunicación.

El primero en mención, cuenta con dos niveles:

- Comunicación interhumana directa; que es el lenguaje escrito y hablado
- Comunicación complementaria; que es el lenguaje no verbal, el corporal.

Estos dos niveles pueden sufrir un empobrecimiento tanto por el emisor como el receptor, como parte del bloqueo que realiza el paciente depresivo, estos pueden ser: uso de monosílabos para respuestas, frecuentes silencios durante una conversación, el no escribir, disminución de la audición o una dificultad por escuchar a otras personas, esto es en el nivel directo de comunicación.

En el nivel complementario, que es el corporal, esto se presenta de manera de posturas rígida del enfermo depresivo, mímicas poco elocuentes, abandono de la vestimenta o descuido de la forma de vestir.

Existe también un tercer canal, que si bien no es de índole comunicativa, de igual manera, te da cierta información sobre el paciente depresivo, este es el espacio. Mucho de los enfermos depresivos buscan o prefieren no tener contacto con el resto, el aislarse en un rincón de una habitación llena de personas o

también el rehuir o alejarse de los amigos, son los síntomas de la discomunicación depresiva.

Alonso-Fernandez et al. (2012), hace referencia a la ritmopatía, que es una anomalía que presenta el paciente depresivo al desorganizar actividades esenciales para su existencia; estas anomalías son: actividad-descanso, pérdida del apetito o de alimentación y el sueño.

La primera hace referencia a fluctuaciones del estado mental que puede aquejar al individuo durante el día, estos pueden variar desde depresiones a tempranas horas del día, con una mejora del estado de ánimo durante la tarde y empeorando el estado por las noches, por dar un ejemplo. Este cambio que presenta la persona, de índole mental, suelen ocurrir como cuadros depresivos leves, pero mientras más se presente este tipo de cambios, más se acentúa el trastorno depresivo en el enfermo.

El segundo fenómeno, es el de la falta de apetito o mala alimentación, es manifestada conjunto a la enfermedad de la anorexia, que es un trastorno que bastante frecuente en los pacientes depresivos, por que en teoría estos no es que hayan perdido el apetito, sino que tienen una fobia extrema por subir de peso. Teniendo su contraparte a la bulimia, que es lo opuesto a la anorexia, esta se presenta cuando el individuo depresivo come de una manera anormal, a pesar de ya sentirse satisfecho, para luego tener una sensación de culpa por todo lo ingerido y utilizando distintos métodos para inducirse al vomitó o uso de laxantes, todo esto de igual forma para evitar subir de peso.

Y por último esta la falta de sueño, para un enfermo depresivo, la noche es el peor momento del día, es su momento de mayor perturbación. Debido a su condición que padecen les resulta difícil dificultoso el poder tener sueño y descansar, esto es lo

llamado insomnio precoz, que es la dificultad de poder conciliar el sueño de manera rápida. También está el insomnio medio, que se presenta como la dificultad de volver a conciliar sueño, luego de haber pasado un cuadro de pesadillas nocturnas o interrupciones de sueño por agentes externos. Y por último está el insomnio tardío, se presenta casi en conjunto con el sueño precoz, al tener dificultad de conciliar el sueño y seguir así durante largo tiempo, este se manifiesta como un trastorno sómnico, este es el mayor de los diagnosticos que puede aquejar un paciente, pero su frecuencia es baja, a diferencia de las dos primeras

3.3. Identificación de las variables

3.3.1. Variable Independiente

Soledad y Aislamiento

3.3.2. Variable Dependiente

Depresión

4. METODOLOGÍA

4.1. Tipo y Nivel de Investigación

4.1.1. Tipo de Investigación

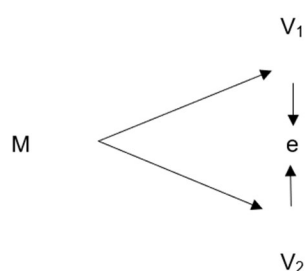
El tipo de investigación en desarrollo es un estudio no experimental y transversal, ya que solo se realizará la medida de la soledad, el aislamiento y la depresión una sola vez.

4.1.2. Nivel de Investigación

De acuerdo con el nivel se trata de una investigación explicativa y de tipo aplicada, de enfoque cuantitativo

4.2. Diseño de Investigación

De acuerdo con el diseño se trata de una investigación no experimental.



Donde:

M = Muestra

V_1 = Soledad y Aislamiento.

V_2 = Depresión

e = explicación

4.3. Operacionalización de Variable:

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA / INSTRUMENTO
SOLEDAD y AISLAMIENTO SOCIAL	CDC (2021), el significado o concepto de soledad es la sensación que tiene la persona de sentirse solo a pesar de la vida o contacto social que presente. El aislamiento social es la ausencia de contacto o conexiones de la persona con otras personas (falta de contacto social). El último en mención puede causar sentimiento de soledad en algunos individuos, mientras que otros individuos pueden sentirse solo y no necesariamente por esta aislado de otras personas.	Soledad Familiar	Relación familiar Perteneencia a la familia Aislamiento Papel de adulto mayor	Muestra: 152 Técnica: Encuesta Instrumento(s): Cuestionario ESTE de soledad
		Soledad Conyugal	Compañero(a) sentimental Necesidades emocionales	
		Soledad Social	Amistad Perteneencia social Satisfacción amical	
		Crisis existencial	Crisis de adaptación Miedo Enojo	
DEPRESIÓN	Según Retamal (1998), define la depresión como, la alteración o perturbación del ánimo de una persona, es uno de los distintos tipos de perdida de interés que puede experimentar la persona, haciendo que se le sea dificultoso el experimentar placer en su día a día o en la realización de sus actividades diarias o habituales.	Humor depresivo	Estado de ánimo	Muestra: 152 Técnica: Encuesta Instrumento(s): CET-DE : cuestionario estructural tetradimensional para la depresión
		Anergia	Energía de los impulsos	
		Discomunicación	Capacidad de sintonización	
		Ritmopatía	Regulación de los ritmos	

4.4. Hipótesis general y específicas

4.4.1. Hipótesis general:

Soledad y aislamiento influyen de manera significativa en la depresión del adulto mayor del Hospital de Apoyo de Yunguyo, 2021

4.4.2. Hipótesis específicas:

- La soledad y aislamiento influye significativamente en el humor depresivo del adulto mayor del Hospital de Apoyo de Yunguyo, 2021
- La soledad y aislamiento influye significativamente en la discomunicación del adulto mayor del Hospital de Apoyo de Yunguyo, 2021.
- La depresión influye significativamente en la soledad familiar del adulto mayor del Hospital de Apoyo de Yunguyo, 2021.
- La depresión influye significativamente en la soledad social del adulto mayor del Hospital de Apoyo de Yunguyo, 2021.

4.5. Población – Muestra

4.5.1. Población:

La población de estudio se encuentra conformada por los adultos mayores que asisten al club del adulto mayor de Yunguyo, conformado por un total de 250 adultos mayores.

4.5.2. Muestra:

Para el cálculo de la muestra se utilizó un nivel de confianza del 95% y un error del 5% a través de la fórmula de poblaciones finitas:

Parámetro	Insertar Valor
N	250
NC	95.00%
Z	1.96
P	50.00%
Q	50.00%
e	5.00%

Formula:

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

Luego de aplicada la muestra se obtuvo como resultado una muestra de:

$$"n" = 151.68$$

$$n = 152 \text{ adultos mayores}$$

Para la selección de la muestra se utilizó el muestreo probabilístico y como método de muestreo el aleatorio o al azar de manera que cualquier componente de la población puede ser elegida.

Criterios de inclusión:

- Adultos mayores, hombre y mujeres, entre 65 y 75 años.
- Hombres y mujeres que asisten al Club del adulto mayor Yunguyo.
- Hombres y mujeres que se encuentran activos en el Club del adulto mayor Yunguyo.

Criterios de exclusión

- Adultos mayores que no desean participar de la investigación.

- Adultos mayores (hombres y mujeres) que no se encuentran activos en el club del adulto mayor Yunguyo.

4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de información:

Para realizar la recolección de datos de la investigación se utilizará a como técnica un CUESTIONARIO como instrumento de recolección de datos.

4.6.1. Instrumento para medición de la variable soledad y aislamiento:

Para la recolección de datos de la variable soledad y aislamiento social se utilizó la encuesta ESTE creada por Ramona Rubio y Manuel Aleixandre ESTE- I en 1999, posteriormente ha sido revisada en el año 2009 y el análisis de los ítems mostró que existe una fiabilidad medida por el coeficiente alfa de Cronbach (0.9178) (Rubio, 2009). Dicha escala también se encuentra validada en la población adulta del municipio de Bello Colombia en el 2008.

La escala consta de 34 ítems de tipo Likert con 5 opciones de respuesta. La puntuación fluctúa entre 1 y 5 donde se pregunta por la frecuencia, de manera que ahora las opciones de respuesta son: 1=Nunca, 2=Rara vez, 3=Alguna vez, 4=A menudo y 5=Siempre.

Los ítems de la escala abarcan identificar diferentes aspectos del concepto de soledad, como son: amigos, la familia o de amor por el cónyuge y la crisis de adaptación.

FACTORES	ITEMS
Soledad Familiar	Ítem 1, 2, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 17, 19, 20, 21 y 28.
Soledad Conyugal	Ítem 3, 4, 5, 6 y 7.
Soledad Social	Ítems 15, 16, 18, 22, 23, 24 y 25.
Crisis Existencial	Ítems 14, 26, 27, 29, 30, 31, 32, 33 y 34.

	Soledad Familiar	Soledad Conyugal	Soledad Social	Crisis Existencial
Baja	14 a 32	5 a 11	7 a 16	9 a 20
Media	33 a 51	12 a 18	17 a 26	21 a 33
Alta	52 a 70	18 a 25	27 a 35	36 a 45

La puntuación en cada uno de los factores se obtiene sumando la puntuación de los ítems correspondientes al factor, teniendo en cuenta que los ítems sombreados tienen la puntuación invertida, de manera que las puntuaciones serán desde

Nunca=5 hasta Siempre=1 en esos casos

FACTORES	ITEMS
Soledad Familiar	Ítem 9,11, 12, 13, 17, 18, 20, 21 y 28.
Soledad Conyugal	Ítem 3, 4, 5, 6 y 7.
Soledad Social	Ítems 16, 22, 23, 24 y 25.

4.6.2. Instrumento para medir la variable depresión:

Para la medición de la variable depresión se utilizó la escala tetradimensional para el seguimiento de la depresión CET-DE.

Autor original: Alonso-Fernández, F (1990) y vuelto a validar en el año 2011 por el mismo autor.

CET-DE se compone de 63 ítems y registra la presencia de los síntomas depresivos distribuidos en cuatro dimensiones

Dimensión I: Humor depresivo

Dimensión II: Anergia

Dimensión III: Discomunicación

Dimensión IV: Ritmopatía

La puntuación fluctúa entre 1 y 4 donde se pregunta por el síntoma, de manera que ahora las opciones de respuesta son: 0=Ausencia del

síntoma, 2=Síntoma dudoso, 3=Síntoma poco claro, 4= Síntoma ligero y 5=Síntoma bien definido.

Para obtener la puntuación de este cuestionario debemos tener en cuenta:

- Puntuación directa: La puntuación directa de cada dimensión es el resultado de sumar los puntos obtenidos en todos sus ítems.
- Puntuación ponderada: La puntuación ponderada es igual a la puntuación directa de las dimensiones II, III y IV y la obtención de la dimensión I es la multiplicación del total por 0.66 ya que supera en mayor número de ítems a las demás.
- La puntuación total: Puntuación total se obtiene de la suma de los puntos ponderados de las cuatro dimensiones y divididas entre cuatro.

	Depresión Alta	Depresión Moderada	Depresión Baja
Puntuación	32-56	12-31	0-12

4.7. Técnicas de análisis e interpretación de datos

Como técnicas de análisis los datos recolectados, comprende las etapas de organización, codificación, tabulación de datos. Los datos recolectados serán tabulados y procesados bajo un sistema, empleando el paquete estadístico SPSS versión 25.

Aspectos éticos:

✓ **Permiso del club del adulto mayor:**

Para la realización de la investigación se solicitarán los permisos necesarios al Hospital Yunguyo de la ciudad de Puno.

✓ **Confidencialidad del cuestionario:**

Los instrumentos escogidos serán aplicados de manera anónima.

Participación de los adultos mayores:

La participación de los adultos mayores será de manera voluntaria.

4.8. Validación y Confiabilidad

La presente investigación usó como software sistémico el programa SPSS en su versión 25. Donde se pasó toda la información recabada y se hizo un análisis estadístico de toda la información obtenida. Para medir la confiabilidad se hará la prueba de confiabilidad de Alfa de Cronbach, para medir la normalidad de las encuestas se utilizó la prueba de normalidad de Kolgomorov-Smirnov, para medir el nivel de influencia, relación y grado de asociación entre ambas variables, se realizó la prueba Eta y por último se aplicó la prueba Chi cuadrado de Pearson ($\text{Sig} > 0.05$) para analizar el nivel significancia entre las variables.

Tabla 1

Tabla de coeficiente de Alfa de Cronbach para el análisis de la Confiabilidad.

Cuadro de valores

Intervalo de coeficiente de Alfa de Cronbach	Valoración de Confiabilidad
n = [0; 0.5]	Inaceptable
n = [0.5; 0.6]	Pobre
n = [0.6; 0.7]	Débil
n = [0.7; 0.8]	Aceptable
n = [0.8; 0.9]	Bueno
n = [0.9; 1]	Excelente

Nota. n = p-valor

La prueba de coeficiente de Alfa de Cronbach tiene como finalidad valorar el nivel de confiabilidad que tiene los instrumentos que han sido aplicados. Donde todo p-valor que se encuentre comprendido entre 0 y 0.7 se tomara como no confiables los instrumentos aplicados y todo p-valor que se encuentre entre 0.7 y 1, indicaría que los instrumentos son confiables.

Tabla 2

Cuadro de valores de nivel de prueba Eta.

Cuadro de valores

Valor	Nivel I.G.R.
0.0 a 0.2	Nula
0.3 a 0.4	Baja
0.5 a 0.6	Buena
0,7 a 1	Alta

Nota. I.G.R. = Influencia, grado de asociación y relación

Al ser una investigación que busca ver la influencia entre las variables, se aplicó la prueba Eta, dicha prueba hace saber si existe algún de influencia, grado de asociación y/o relación (I.G.R.) entre las ambas variables de estudio. Cabe decir que esta prueba se puede realizar a estudios dicotómicos o politómicas. Para poder indicar que la existencia de I.G.R. entre las variables de estudio, el P-valor debe ser mayor a 0.05, todo p-valor que este por debajo de este valor evidencia un nivel de I.G.R. bajo o en si defecto nulo. Cabe decir que los valores obtenidos al aplicar la prueba se encontrarán comprendidos entre 0 y 1, dichos valores de asociación entre las variables serán distintos, nunca serán iguales.

Tabla 3

Prueba Chi Cuadrado de Pearson

Valores de medición	
Valor	Significancia
$n \leq 0.05$	Existe asociación significativa
$n > 0.05$	No existe asociación significativa

Nota. n = p-valor.

La prueba Chi cuadrado de Pearson (Sig.<0.05) sirve comprobar la existencia de una asociación significativa entre las variables. Donde el P-valor obtenido debe ser menor o igual a 0.05 para indicar la existencia de una asociación significativa entre las variables, todo valor que se encuentre por encima a 0.05, hace referencia que no existe ningún tipo de asociación significativa entre las variables.

5. RESULTADOS

5.1. Presentación de resultados

Tabla 4

Prueba de coeficiente de Alfa de Cronbach de los instrumentos

Variable	N.C.	Alfa de Cronbach	Nivel de Confiabilidad
Cuestionario Soledad y aislamiento	95%	0.962	Excelente
Cuestionario Depresión	95%	0.970	Excelente

Nota. N.C. = Nivel de confianza

Tabla 5

Variable soledad y aislamiento

Escala	n	%
Bajo	8	5.3
Medio	30	19.7
Alto	62	40.8
Muy alto	52	34.2
Total	152	100.0

Nota. n=número de encuestados

Figura 1

Variable soledad y aislamiento

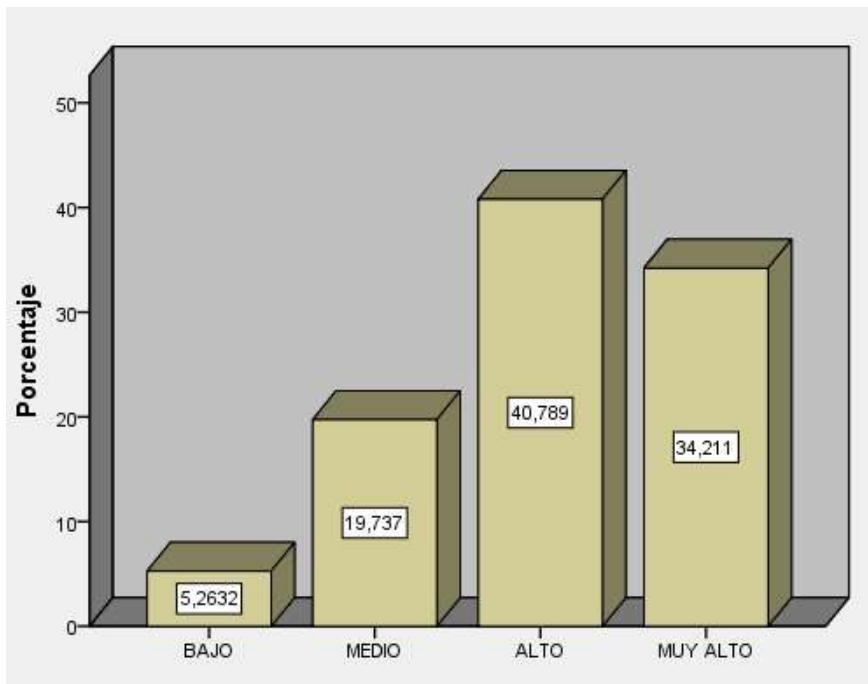


Tabla 6

Variable Depresión

Escala	n	%
Bajo	2	1.3
Medio	44	28.9
Alto	106	69.8
Total	152	100.0

Nota. n=número de encuestados

Figura 2

Variable Depresión

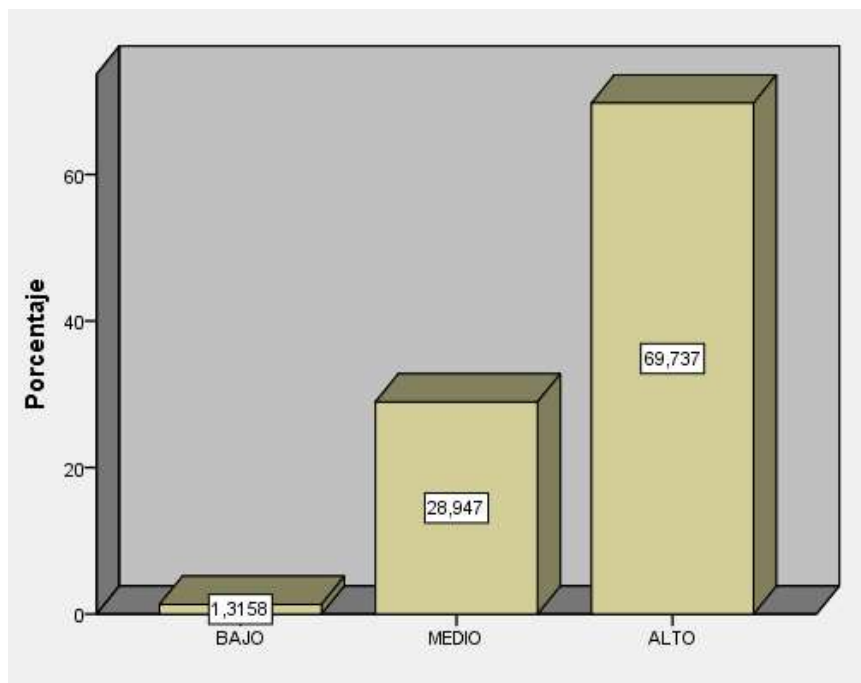


Tabla 7

Dimensión soledad familiar

Escala	n	%
Bajo	28	18.4
Medio	89	58.6
Alto	35	23.0
Total	152	100.0

Nota. n=número de encuestados

Figura 3

Dimensión soledad familiar

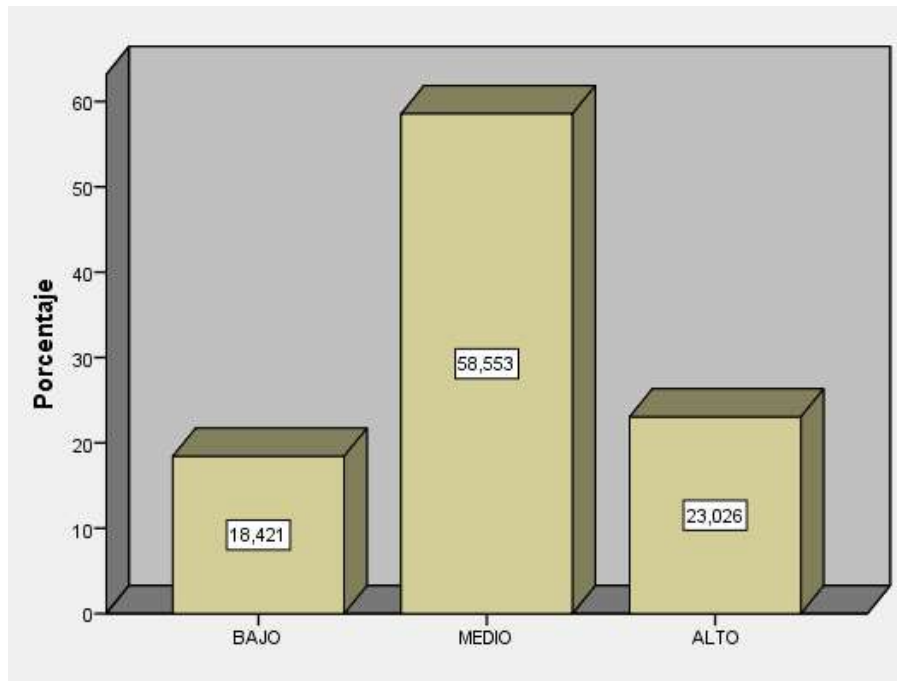


Tabla 8

Dimensión soledad social

Escala	n	%
Bajo	20	13.2
Medio	75	49.3
Alto	57	37.5
Total	152	100.0

Nota. n=número de encuestados

Figura 4

Dimensión soledad social

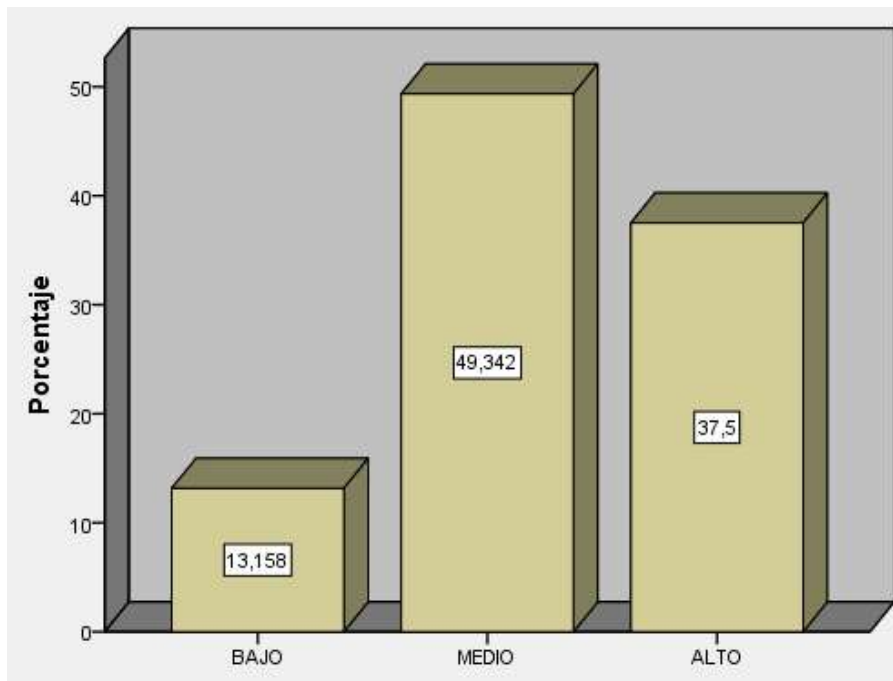


Tabla 9

Dimensión humor depresivo

Escala	n	%
Bajo	1	0.7
Medio	40	26.3
Alto	111	73.0
Total	152	100.0

Nota. n=número de encuestados

Figura 5

Dimensión humor depresivo

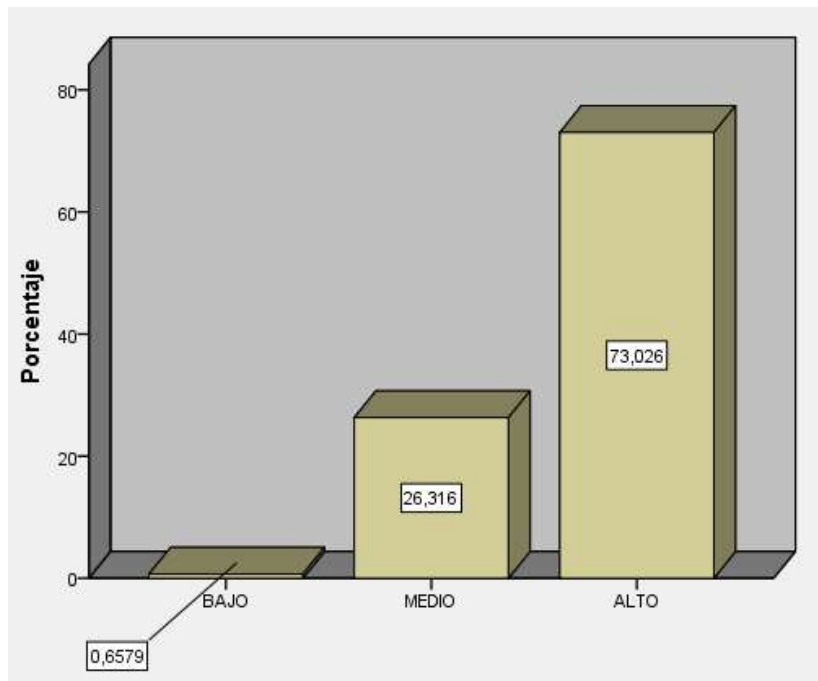


Tabla 10

Dimensión discomunicación

Escala	n	%
Bajo	2	1.3
Medio	50	32.9
Alto	100	65.8
Total	152	100.0

Nota. n=número de encuestados

Figura 6

Dimensión discomunicación

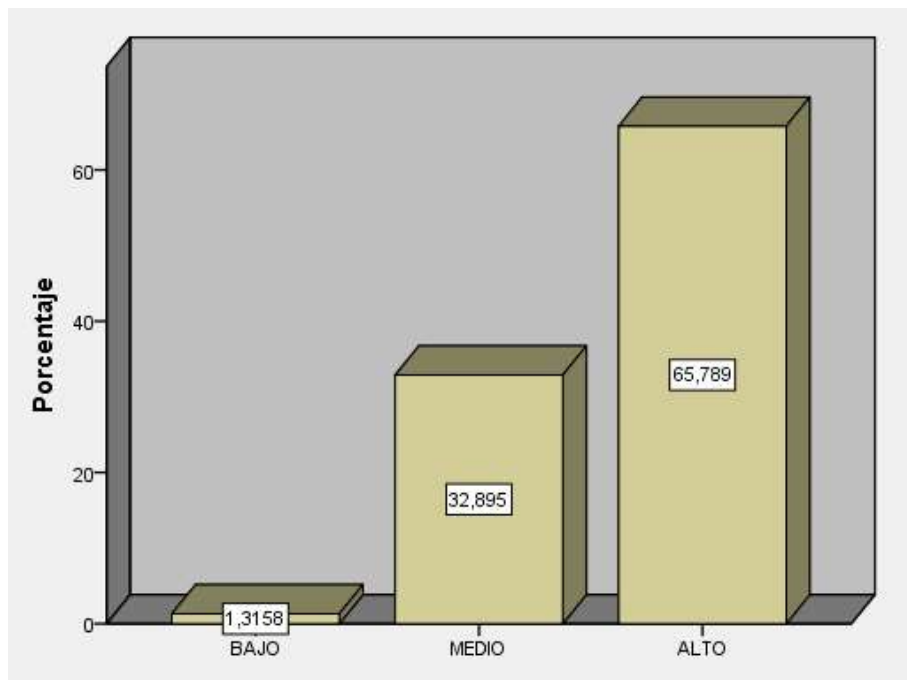


Tabla 11

Prueba Eta para medir el nivel de I.G.R. entre las variables soledad-aislamiento y depresión

Prueba	Variables	Valor
Eta	Variable 1 ~ * ~ Variable 2	0.855
	Variable 2 ~ * ~ Variable 1	0.669

Nota. Variable 1: soledad y aislamiento, Variable 2: depresión, ~ * ~ influencia, grado de asociación y relación

Tabla 12

Prueba Eta para medir el nivel de I.G.R. entre las variables soledad-aislamiento y humor depresivo

Prueba	Variables	Valor
Eta	Variable 1 ~ * ~ Dimensión 1	0.592
	Dimensión 1 ~ * ~ Variable 1	0.709

Nota. Variable 1: soledad y aislamiento, Dimensión 1: humor depresivo, ~ * ~ influencia, grado de asociación y relación

Tabla 13

Prueba Eta para medir el nivel de I.G.R. entre las variables soledad-aislamiento y discomunicación

Prueba	Variables	Valor
Eta	Variable 1 ~ * ~ Dimensión 2	0.543
	Dimensión 2 ~ * ~ Variable 1	0.653

Nota. Variable 1: soledad y aislamiento, Dimensión 2: discomunicación, ~ * ~ influencia, grado de asociación y relación

Tabla 14

Prueba Eta para medir el nivel de I.G.R. entre las variables depresión y soledad familiar

Prueba	Variables	Valor
Eta	Variable 2 ~ * ~ Dimensión 1	0.516
	Dimensión 1 ~ * ~ Variable 2	0.860

*Nota. Variable 1: soledad y aislamiento, Variable 2: soledad familiar, ~ * ~ influencia, grado de asociación y relación*

Tabla 15

Prueba Eta para medir el nivel de I.G.R. entre las variables depresión y soledad social

Prueba	Variables	Valor
Eta	Variable 2 ~ * ~ Dimensión 2	0.514
	Dimensión 2 ~ * ~ Variable 2	0.852

*Nota. Variable 1: soledad y aislamiento, Variable 2: soledad social, ~ * ~ influencia, grado de asociación y relación*

Tabla 16

Prueba de hipótesis general

Hi: Soledad y aislamiento influyen de manera significativa en la depresión del adulto mayor del Hospital de Apoyo de Yunguyo, 2021

Ho: Soledad y aislamiento no influyen de manera significativa en la depresión del adulto mayor del Hospital de Apoyo de Yunguyo, 2021

Variables	Significancia	n
	Correlación de Pearson	0.276
Soledad y aislamiento	Sig. (bilateral)	0.001
	N	152
	Correlación de Pearson	0.276
Depresión	Sig. (bilateral)	0.001
	N	152

Nota. Sig.= P-valor, N = número de encuestados

Tabla 17

Prueba de hipótesis específica 1

Hi: La soledad y aislamiento influye significativamente en el humor depresivo del adulto mayor del Hospital de Apoyo de Yunguyo, 2021

Ho: La soledad y aislamiento no influye significativamente en el humor depresivo del adulto mayor del Hospital de Apoyo de Yunguyo, 2021

Variable – Dimensión	Significancia	n
	Correlación de Pearson	0.207
Soledad y aislamiento	Sig. (bilateral)	0.011
	N	152
	Correlación de Pearson	0.207
Humor depresivo	Sig. (bilateral)	0.011
	N	152

Nota. Sig.= P-valor, N = número de encuestados

Tabla 18

Prueba de hipótesis específica 2

Hi: La soledad y aislamiento influye significativamente en la discomunicación del adulto mayor del Hospital de Apoyo de Yunguyo, 2021.

Ho: La soledad y aislamiento no influye significativamente en la discomunicación del adulto mayor del Hospital de Apoyo de Yunguyo, 2021

Variable – Dimensión	Significancia	n
	Correlación de Pearson	0.199
Soledad y aislamiento	Sig. (bilateral)	0.014
	N	152
	Correlación de Pearson	0.199
Discomunicación	Sig. (bilateral)	0.014
	N	152

Nota. Sig.= P-valor, N = número de encuestados

Tabla 19

Prueba de hipótesis específica 3

Hi: La depresión influye significativamente en la soledad familiar del adulto mayor del Hospital de Apoyo de Yunguyo, 2021

Ho: La depresión no influye significativamente en la soledad familiar del adulto mayor del Hospital de Apoyo de Yunguyo, 2021

Variable – Dimensión	Significancia	n
	Correlación de Pearson	0.172
La depresión	Sig. (bilateral)	0.034
	N	152
	Correlación de Pearson	0.199
Soledad familiar	Sig. (bilateral)	0.034
	N	152

Nota. Sig.= P-valor, N = número de encuestados

Tabla 20

Prueba de hipótesis específica 4

Hi: La depresión influye significativamente en la soledad social del adulto mayor del Hospital de Apoyo de Yunguyo, 2021

Ho: La depresión no influye significativamente en la soledad social del adulto mayor del Hospital de Apoyo de Yunguyo, 2021

Variable – Dimensión	Significancia	n
	Correlación de Pearson	0.276
La depresión	Sig. (bilateral)	0.001
	N	152
	Correlación de Pearson	0.276
Soledad social	Sig. (bilateral)	0.001
	N	152

Nota. Sig.= P-valor, N = número de encuestados

5.2. Interpretación de los resultados

En la Tabla 4 y luego de realizar la prueba de coeficiente de Alfa de Cronbach y según la tabla 1, se comprueba que los instrumentos son confiables para su aplicación, obteniendo que el cuestionario de soledad y aislamiento obtuvo un P-valor de 0.962 con una escala de excelente según la prueba y el cuestionario de depresión obtuvo p-valor de 0.970 teniendo un nivel en la escala del Alfa de Cronbach de excelente, también.

En la Tabla 5 y Figura 1; en referencia a la variable soledad y aislamiento, se muestra que un 5.3% muestra un nivel bajo de soledad y aislamiento, seguido de un 19.7% muestra un nivel medio en referencia a la soledad y aislamiento, un 40.8% muestra un nivel alto de la variable y por último un 34.2% muestran un nivel muy alto de soledad y aislamiento.

En la Tabla 6 y Figura 2; en referencia a la variable depresión, se muestra que un 1.3% muestra un nivel bajo de depresión, seguido de un 28.9% muestra un nivel medio de la misma y por último un 69.8% muestran un nivel alto de depresión.

En la Tabla 7 y Figura 3; en referencia a la dimensión soledad familiar, se muestra que un 18.4% muestra un nivel bajo de soledad familiar, seguido de un 58.6% muestra un nivel medio de la misma y por último un 23.0% muestran un nivel alto de soledad familiar.

En la Tabla 8 y Figura 4; en referencia a la dimensión soledad conyugal, se muestra que un 13.2% muestra un nivel bajo de soledad conyugal, seguido de un 49.3% muestra un nivel medio de la misma y por último un 37.5% muestran un nivel alto de soledad social.

En la Tabla 9 y Figura 5; en referencia a la dimensión humor depresivo, se muestra que un 0.7% muestra un nivel bajo de humor depresivo,

seguido de un 26.3% muestra un nivel medio de la misma y por último un 73.0% muestran un nivel alto de humor depresivo.

En la Tabla 10 y Figura 6; en referencia a la dimensión discomunicación, se muestra que un 1.3% muestra un nivel bajo de discomunicación, seguido de un 32.9% muestra un nivel medio de la misma y por último un 65.8% muestran un nivel alto de discomunicación.

En la Tabla 11 y luego de realizar la prueba Eta para medir el nivel de I.G.R., entre las variables, reflejó lo siguiente; el valor en la variable soledad y aislamiento con respecto a su influencia en la depresión es de 0.855 y de la variable depresión con respecto a su influencia con la soledad y aislamiento es de 0.669.

En la Tabla 12 y luego de realizar la prueba Eta para medir el nivel de I.G.R., entre la variable y la dimensión, reflejó lo siguiente; el valor en la variable soledad y aislamiento con respecto a su influencia en la dimensión humor depresivo es de 0.592 y el humor depresivo con respecto a su influencia con la soledad y aislamiento es de 0.709.

En la Tabla 13 y luego de realizar la prueba Eta para medir el nivel de I.G.R., entre la variable y la dimensión, reflejó lo siguiente; el valor en la variable soledad y aislamiento con respecto a su influencia en la dimensión discomunicación es de 0.543 y la discomunicación con respecto a su influencia con la soledad y aislamiento es de 0.653.

En la Tabla 14 y luego de realizar la prueba Eta para medir el nivel de I.G.R., entre la variable y la dimensión, reflejó lo siguiente; el valor en la variable depresión con respecto a su influencia en la dimensión soledad familiar es de 0.516 y la soledad familiar con respecto a su influencia con la depresión es de 0.860.

En la Tabla 15 y luego de realizar la prueba Eta para medir el nivel de I.G.R., entre la variable y la dimensión, reflejó lo siguiente; el valor en la variable depresión con respecto a su influencia en la dimensión soledad social es de 0.514 y la soledad social con respecto a su influencia con la depresión es de 0.852.

Para probar la hipótesis general, donde todo P-valor debe ser (Sig.< 0.05) para probar la hipótesis alternativa (Hi), y si el P-valor fuera (Sig.> 0.05) se rechaza la hipótesis nula antes mencionada y se acepta la hipótesis alternativa. Ante lo expuesto se evidencia que el P-valor de las variables es 0.001 con un nivel de fuerza de correlación de 0.276.

Para probar la hipótesis específica 1, donde todo P-valor debe ser (Sig.< 0.05) para probar la hipótesis alternativa (Hi), y si el P-valor fuera (Sig.> 0.05) se rechaza la hipótesis nula antes mencionada y se acepta la hipótesis alternativa. Ante lo expuesto se evidencia que el P-valor de las variables es 0.011 con un nivel de fuerza de correlación de 0.207.

Para probar la hipótesis específica 2, donde todo P-valor debe ser (Sig.< 0.05) para probar la hipótesis alternativa (Hi), y si el P-valor fuera (Sig.> 0.05) se rechaza la hipótesis nula antes mencionada y se acepta la hipótesis alternativa. Ante lo expuesto se evidencia que el P-valor de las variables es 0.014 con un nivel de fuerza de correlación de 0.199.

Para probar la hipótesis específica 3, donde todo P-valor debe ser (Sig.< 0.05) para probar la hipótesis alternativa (Hi), y si el P-valor fuera (Sig.> 0.05) se rechaza la hipótesis nula antes mencionada y se acepta la hipótesis alternativa. Ante lo expuesto se evidencia que el P-valor de las variables es 0.034 con un nivel de fuerza de correlación de 0.172.

Para probar la hipótesis específica 4, donde todo P-valor debe ser (Sig.< 0.05) para probar la hipótesis alternativa (Hi), y si el P-valor fuera (Sig.> 0.05) se rechaza la hipótesis nula antes mencionada y se acepta

la hipótesis alternativa. Ante lo expuesto se evidencia que el P-valor de las variables es 0.034 con un nivel de fuerza de correlación de 0.172.

6. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

6.1. Análisis de los resultados

En la Tabla 5 y Figura 1; en referencia a la variable soledad y aislamiento, evidencia un estado de soledad y aislamiento de alto-muy alto.

En la Tabla 6 y Figura 2; en referencia a la variable depresión, se encontró que las personas mayores mostraron un nivel alto de depresión.

En la Tabla 7 y Figura 3; en referencia a la dimensión soledad familiar, se encontró que las personas mayores mostraron un nivel medio de soledad familiar.

En la Tabla 8 y Figura 4; en referencia a la dimensión soledad conyugal, se encontró que las personas mayores mostraron un nivel medio-alto de soledad social.

En la Tabla 9 y Figura 5; en referencia a la dimensión humor depresivo, se encontró que las personas mayores mostraron un nivel alto de humor depresivo.

En la Tabla 10 y Figura 6; en referencia a la dimensión discomunicación, se encontró que las personas mayores mostraron un nivel alto de discomunicación.

En la Tabla 11 y luego de realizar la prueba Eta para medir el nivel de I.G.R., se determina la existencia de influencia entre las variables Soledad-Aislamiento y de Depresión, con un nivel de buena-alta.

En la Tabla 12 y luego de realizar la prueba Eta para medir el nivel de I.G.R., entre la variable soledad y aislamiento y la dimensión humor

depresivo, se determina la existencia de influencia entre la variable y la dimensión con un nivel de buena-alta

En la Tabla 13 y luego de realizar la prueba Eta para medir el nivel de I.G.R., se determina la existencia de influencia entre la variable soledad y aislamiento y la dimensión discomunicación con un nivel de buena

En la Tabla 14 y luego de realizar la prueba Eta para medir el nivel de I.G.R., se determina la existencia de influencia entre la variable depresión y la dimensión soledad familiar con un nivel de buena-alta.

En la Tabla 15 y luego de realizar la prueba Eta para medir el nivel de I.G.R., se determina la existencia de influencia entre la variable depresión y la dimensión soledad social con un nivel de buena-alta.

En la Tabla 16, para probar la hipótesis general, donde todo P-valor debe ser ($\text{Sig.} < 0.05$), se concluye aceptando la hipótesis alternativa evidenciando que la soledad y aislamiento influyen de manera significativa en la depresión del adulto mayor del Hospital de Apoyo de Yunguyo, 2021.

En la Tabla 17, para probar la hipótesis específica 1, se concluye aceptando la hipótesis alternativa evidenciando que la soledad y aislamiento influye significativamente en el humor depresivo del adulto mayor del Hospital de Apoyo de Yunguyo, 2021.

En la tabla 18, para probar la hipótesis específica 2, se concluye aceptando la hipótesis alternativa evidenciando que la soledad y aislamiento influye significativamente en la discomunicación del adulto mayor del Hospital de Apoyo de Yunguyo, 2021.

En la tabla 19, para probar la hipótesis específica 3, se concluye aceptando la hipótesis alternativa evidenciando que la depresión influye

significativamente en la soledad familiar del adulto mayor del Hospital de Apoyo de Yunguyo, 2021.

En la tabla 20, Para probar la hipótesis específica 4, se concluye aceptando la hipótesis alternativa evidenciando que la depresión influye significativamente en la soledad social del adulto mayor del Hospital de Apoyo de Yunguyo, 2021.

6.2. Comparación resultados con antecedentes

Como objetivo general se tuvo que determinar de qué manera la soledad y el aislamiento influye en la depresión en el adulto mayor del hospital de apoyo de Yunguyo, 2021, en base a ello se estudió la teoría de soledad y aislamiento de CDC (2021) donde comenta que el significado o concepto de soledad es la sensación que tiene la persona de sentirse solo a pesar de la vida o contacto social que presente. El aislamiento social es la ausencia de contacto o conexiones de la persona con otras personas (falta de contacto social). El último en mención puede causar sentimiento de soledad en algunos individuos, mientras que otros individuos pueden sentirse solo y no necesariamente por esta aislados socialmente de otras persona y la teoría de la depresión de Retamal (1998) donde indica a la depresión como, la alteración o perturbación del ánimo de una persona, es uno de los distintos tipos de pérdida de interés que puede experimentar la persona, haciendo que se le sea dificultoso el experimentar placer en su día a día o en la realización de sus actividades diarias o habituales, esto de la mano de distintos síntomas psíquicos, tales como; pérdida de memoria, baja concentración, tristeza, entre otros; y repercutiendo también el lado físico, como; la anorexia, un descenso del libido y demás. Además, indica que, quienes más aquejan este tipo de trastornos son los adultos mayores. En los resultados referenciados en la investigación en referencia a la variable soledad y aislamiento, se muestra que un 5.3% muestra un nivel bajo de soledad y aislamiento, seguido de un 19.7% muestra un nivel medio en referencia a la soledad

y aislamiento, un 40.8% muestra un nivel alto de la variable y por último un 34.2% muestran un nivel muy alto de soledad y aislamiento y en referencia a la variable depresión, se muestra que un 1.3% muestra un nivel bajo de depresión, seguido de un 28.9% muestra un nivel medio de la misma y por último un 69.8% muestran un nivel alto de depresión. Luego de realizar la prueba Eta para medir el nivel de I.G.R., entre las variables, reflejó lo siguiente; el valor en la variable soledad y aislamiento con respecto a su influencia en la depresión es de 0.855 y de la variable depresión con respecto a su influencia con la soledad y aislamiento es de 0.669, se determina la existencia de influencia entre las variables con un nivel de buena-alta. Para probar la hipótesis general, donde todo P-valor debe ser (Sig.< 0.05), ante lo expuesto se evidencia que el P-valor de las variables es 0.001 con un nivel de fuerza de correlación de 0.276, se concluye aceptando la hipótesis alternativa evidenciando que la soledad y aislamiento influyen de manera significativa en la depresión del adulto mayor del Hospital de Apoyo de Yunguyo, 2021. Los resultados de la presente investigación coinciden por lo obtenido por Pérez (2020), que evidenció que su muestra de estudio mostraba aislamiento social bastante marcado y esta se encontraba relacionada con la ansiedad, cabe decir que este problema al no ser tratado puede producir estados fuertes de depresión. Ante lo encontrado, se pudo evidenciar que las personas mayores del club se encuentran con sentimiento de soledad y se sienten aislados tanto social como psicológicamente y esto les está produciendo depresión encontrando un nivel alto del mismo, ambos problemas se encuentran relacionadas e influenciados de manera significativa.

El primer objetivo específico fue determinar de qué manera la soledad y aislamiento influye en el humor depresivo del adulto mayor del Hospital de Apoyo de Yunguyo, 2021. Para lo cual se revisó la teoría de Muchnik y Seidmann (1998) donde remarca que la palabra soledad también puede ser relacionada, como; estado de abandono, retiro,

separación del hombre con Dios, aislamiento, a la conciencia humana o a la misma sociedad, asimismo se revisó la teoría de Alonso-Fernández et al. (2012) el cual manifiesta que uno de los estados de ánimo que puede presentar una persona, es el humor depresivo, este es un estado en que la persona se ve envuelto por la tristeza y desesperanza. En los resultados referenciados se puede evidenciar que en los cuestionarios aplicados, pues en referencia al test de soledad y aislamiento se encontró que la variable soledad y aislamiento, un 40.8% muestra un nivel alto de la variable y por último un 34.2% muestran un nivel muy alto de soledad y aislamiento, por otro lado, en la dimensión humor depresivo, luego de aplicar el cuestionario tetradimensional de la depresión, los resultados mostraron que un 73.0% muestran un nivel alto de humor depresivo, seguido de un 26.3% muestra un nivel medio de la misma. Luego de aplicar la prueba Eta para medir el nivel de I.G.R. entre las variables soledad-aislamiento y humor depresivo, el valor en la variable soledad y aislamiento con respecto a su influencia en la dimensión humor depresivo es de 0.592 y el humor depresivo con respecto a su influencia con la soledad y aislamiento es de 0.709, por lo tanto, se determina la existencia de influencia entre la soledad y aislamiento y la dimensión humor depresivo. Luego de aplicar la prueba Chi cuadrado, se evidenció que el P-valor de las variables es 0.011 con un nivel de fuerza de correlación de 0.207, se concluye aceptando la hipótesis alternativa evidenciando que la soledad y aislamiento influye significativamente en el humor depresivo del adulto mayor del Hospital de Apoyo de Yunguyo, 2021. El presente resultado tiene similitud con lo encontrado por López, et al. (2018), donde encontró que las consecuencias de padecer soledad afectan a la parte emocional y psicológica provocando temor, aislamiento, sentimientos de tristeza y dolor, que generan crisis depresivas y pensamientos suicidas; adicional a esto físicamente su estado nutricional se ve afectado, se altera los patrones del sueño llevándolos a un aislamiento social donde su estado de salud se ve

altamente comprometida. Por lo que es importante identificar la soledad para poder evitar que el adulto mayor pase a un estado de depresión.

El segundo objetivo específico fue determinar de qué manera la soledad y aislamiento influye en la discomunicación del adulto mayor del Hospital de Apoyo de Yunguyo, 2021. Para lo cual se revisó la teoría de Muchnik y Seidmann (1998) indica: la soledad es un fenómeno que se relaciona a la calidad de las relaciones interpersonales e indicándonos que es una parte o fase de la condición como humanos. Debido a que se puede ver dos directrices, la soledad como placer, ósea de la persona que gusta de estar sola y del displacer, como el individuo que sufre al sentirse solo, asimismo se revisó la teoría de Alonso-Fernández et al. (2012), indica que, la discomunicación es un fallo de la “capacidad de sintonización vital con los demás y con el estado y con el espacio circundante”, esto hace referencia que los enfermos depresivos tienen una dificultad de comunicación con sus semejantes, este trastorno obliga al paciente depresivo a preferir el aislamiento, al no tener el sentido de pertenencia con otras personas. En los resultados encontrados, en referencia a la dimensión discomunicación, se muestra que un 1.3% muestra un nivel bajo de discomunicación, seguido de un 32.9% muestra un nivel medio de la misma y por último un 65.8% muestran un nivel alto de discomunicación. Luego de realizar la prueba Eta para medir el nivel de I.G.R., entre la variable y la dimensión, reflejó lo siguiente; el valor en la variable soledad y aislamiento con respecto a su influencia en la dimensión discomunicación es de 0.543 y la discomunicación con respecto a su influencia con la soledad y aislamiento es de 0.653, se determina la existencia de influencia entre ambas variables. Para probar la hipótesis específica 2, donde todo P-valor debe ser (Sig.< 0.05), ante lo expuesto se evidencia que el P-valor de las variables es 0.014 con un nivel de fuerza de correlación de 0.199, se concluye aceptando la hipótesis alternativa evidenciando que la soledad y aislamiento influye significativamente en la discomunicación del adulto

mayor del Hospital de Apoyo de Yunguyo, 2021. Los presentes resultados no coinciden con lo encontrado por Cuaresma, et al. (2019), concluyendo que las manifestaciones depresivas tales como; ritmopatía, anergia, discomunicación entre otros, muestran un nivel mínimo y no se encuentran una relación significativa con la funcionalidad familiar, recomendado que se tenga mayor énfasis con las personas mayores, de parte de los familiares, si bien se encontró que no existe una relación significativa, no se descarta que un futuro pueda sufrir de problemas de depresión debido a que esto puede repercutir en su estado mental. Dentro de lo encontrado en el antecedente se encontró una disfunción familiar severa, esto por un estado de abandono y malos tratos que puedan tener los familiares con sus adultos mayores, esto puede traer consigo que el adulto se sienta solo y empiece a tener tendencias de aislarse de sus familiares, esto es algo común en muchas familias, debido que no le dan el valor requerido al adulto mayor de la familia y lo terminan tratando como si fuera una carga familiar, ocasionando que este empiece a tener indicios de discomunicación y se refugie en el, en una manera de escape y de salvaguardar su estado tanto mental como físico

Como tercer objetivo se tuvo que determinar de qué manera depresión influye en la soledad familiar del adulto mayor del Hospital de Apoyo de Yunguyo, 2021, en base a ello se estudió la teoría de la soledad familiar expuesta por Cardona, et al (2010), que habla sobre la relación que tienen las personas dentro de su propia familia y el vínculo que tienen en el presente de cada núcleo familiar. La familia desde niños hace que el individuo desarrolle un sentimiento de seguridad y pertenencia con los suyos y todo eso aprendido por los padres de cada núcleo familiar. Ahora este conjunto es importante dentro de las personas mayores de edad (abuelos) que conforman el grupo familiar, porque los hace sentir importantes y útiles. En los resultados referenciados en la investigación, en referencia a la dimensión soledad familiar, se muestra que un 18.4% muestra un nivel bajo de soledad

familiar, seguido de un 58.6% muestra un nivel medio de la misma y por último un 23.0% muestran un nivel alto de soledad familiar. Por lo tanto, con respecto a la dimensión de estudio, se encontró que las personas mayores mostraron un nivel medio de soledad familiar. Luego de aplicar la prueba Eta para medir el nivel de I.G.R., entre la variable y la dimensión, reflejó lo siguiente; el valor en la variable depresión con respecto a su influencia en la dimensión soledad familiar es de 0.516 y la soledad familiar con respecto a su influencia con la depresión es de 0.860, se determina la existencia de influencia entre la variable y la dimensión con un nivel de buena-alta. Para probar la hipótesis general, donde todo P-valor debe ser (Sig.< 0.05), ante lo expuesto se evidencia que el P-valor de las variables es 0.034 con un nivel de fuerza de correlación de 0.172, se concluye aceptando la hipótesis alternativa evidenciando que la depresión influye significativamente en la soledad familiar del adulto mayor del Hospital de Apoyo de Yunguyo, 2021. Los resultados tienen una coincidencia con lo encontrado por Quichiz y Rojas (2018), donde encontró que la existencia de sentimiento de soledad moderado (medio-alto) dentro de la muestra de estudio. En referencia a la soledad familiar se pudo evidenciar que los adultos mayores sienten y sufren soledad dentro de su grupo familiar, debido a que existe despreocupación hacia ellos y desatención, esto a lo largo del tiempo ha producido algunos síntomas de depresión que pueden ser perjudiciales para el adulto mayor de manera significativa. Respecto a lo encontrado se infiere que como parte de la soledad familiar es un gran influyente para que las personas mayores puedan aquejar distintos problemas psicológicos durante el transcurso de su vida, entre uno de ellos y predominante la depresión, la misma que debe ser detectada y controlada lo más rápido posible, debido a su complejidad y daño que pueda ocasionar a la persona que lo sufre.

Como cuarto objetivo se tuvo que determinar de qué manera la depresión influye en la soledad social del adulto mayor del Hospital de Apoyo de Yunguyo, 2021, en base a ello se estudió la teoría de la

soledad social expuesta por Cardona, et al (2010), indica que es la relación que tiene el individuo con otras personas. Dentro de la vida de la persona este experimenta la socialización, esto es que la persona busque crear vínculos amicales, vínculos institucionales, afectivo, etc. Esto ayuda que se cree y fortalezca la identidad de la persona, se cuestione formas y esquemas y se pueda plantear futuros cambios dentro de su vida. El crear este tipo de relaciones permite al individuo poder compartir idea, formas de pensar, sentirse escuchado, sentirse a fin con el lugar, siendo todo esto algo importante y significativo para cada persona. Las necesidades básicas sociales que necesita tener una persona son: sentirse dentro de un grupo e identificarse con él. Cuando la persona tiene deficiencias al crear este tipo de vínculos sociales, es cuando se incrementa el riesgo que la persona se quede sola. En los resultados referenciados en la investigación, en referencia a la dimensión soledad conyugal, se muestra que un 13.2% muestra un nivel bajo de soledad conyugal, seguido de un 49.3% muestra un nivel medio de la misma y por último un 37.5% muestran un nivel alto de soledad social. Luego de aplicar la prueba Eta para medir el nivel de I.G.R., entre la variable y la dimensión, reflejó lo siguiente; el valor en la variable depresión con respecto a su influencia en la dimensión soledad social es de 0.514 y la soledad social con respecto a su influencia con la depresión es de 0.852, se determina la existencia de influencia entre la variable y la dimensión con un nivel de buena-alta. Para probar la hipótesis general, dónde todo P-valor debe ser (Sig.< 0.05), ante lo expuesto se evidencia que el P-valor de las variables es 0.034 con un nivel de fuerza de correlación de 0.172, se concluye aceptando la hipótesis alternativa evidenciando que la depresión influye significativamente en la soledad social del adulto mayor del Hospital de Apoyo de Yunguyo, 2021. Los resultados tienen una coincidencia con lo encontrado por Chambi y Villanueva (2018), concluyendo con la existencia de una relación entre las variables: soledad, el sentimiento de aislamiento y con las dimensiones pertenecientes a la variable de habilidades sociales de la muestra de estudio. La falta de pertenencia

que siente la persona mayor puede darse al no sentirse a fin con la sociedad o considerar que te sientes solo, genera en el adulto mayor cuadros depresivos, debido a que no siente ni un apoyo familiar ni amical, el mismo que repercute bastante en el bienestar mental del adulto mayor.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones:

- En relación con el objetivo general, se determinó que la soledad y aislamiento influyen de manera significativa en la depresión del adulto mayor del Hospital de Apoyo de Yunguyo, 2021 según la prueba estadística Chi Cuadrado de Pearson (Sig.<0.05) el P-valor de las variables fue de 0.001 con un nivel de fuerza de correlación de 0.276, se concluye aceptando la hipótesis alternativa.
- Con respecto al primer objetivo específico se determinó que la soledad y aislamiento influye significativamente en el humor depresivo del adulto mayor del Hospital de Apoyo de Yunguyo, 2021. La prueba estadística Chi Cuadrado de Pearson (Sig.<0.05) reveló que, el P-valor de las variables es 0.011 con un nivel de fuerza de correlación de 0.207, se concluye aceptando la hipótesis alternativa
- Con respecto al segundo objetivo específico se determinó que la soledad y aislamiento influye significativamente en la discomunicación del adulto mayor del Hospital de Apoyo de Yunguyo, 2021. La prueba estadística Chi Cuadrado de Pearson (Sig.<0.05) mostró que, el P-valor de las variables es 0.014 con un nivel de fuerza de correlación de 0.199, se concluye aceptando la hipótesis alternativa
- Con respecto al tercer objetivo específico se determinó que la depresión influye significativamente en la soledad familiar del adulto mayor del Hospital de Apoyo de Yunguyo, 2021. La prueba estadística Chi Cuadrado de Pearson (Sig.<0.05) mostró que el P-valor de las variables es 0.034 con un nivel de fuerza de correlación de 0.172, se concluye aceptando la hipótesis alternativa.
- Referente al cuarto y último objetivo específico, se determinó que La depresión influye significativamente en la soledad social del adulto

mayor del Hospital de Apoyo de Yunguyo, 2021. La prueba estadística Chi Cuadrado de Pearson (Sig.<0.05) mostró que P-valor de las variables es 0.034 con un nivel de fuerza de correlación de 0.172, se concluye aceptando la hipótesis alternativa.

Recomendaciones:

- Los sistemas de salud son de mucha importancia para que los médicos identifiquen a las personas en riesgo de tener soledad o aislamiento social, aunque no siempre son utilizados de esa manera, es importante que se utilicen para prevenir o identificar afecciones asociadas. A partir de 60 años la gran mayoría de adultos tienen una interacción con los servicios de salud de una u otra manera, es por ello, que es importante que se capacite al personal médico, enfermeras para que estos puedan identificar algún tipo de riesgo y evitar que el paciente llegue a un estado de depresión.
- El adulto mayor frecuentemente tiene la sensación de que su vida ha perdido sentido, usualmente se da cuando ocurren situaciones como: alguna enfermedad, jubilarse, la viudez, la ida de los hijos de la casa, etc. Es importante que se le conecte con recursos de la comunidad y se incentive para que asistan frecuentemente de manera que estas lo ayuden a generar vínculos nuevos que disminuyan la sensación de aislamiento.
- Es importante ayudar al adulto mayor a mantenerse conectado y de ahí que es importante hablar con las familias que se encuentren a cargo de ellos para que el encuentre una actividad que disfrute, retome algún pasatiempo o aprenda algo nuevo de manera que pueda conocer a otras personas con las que pueda compartir intereses. Así también puede programar tiempo todos los días para mantenerse en contacto con sus familiares, amigos o vecinos. Es importante que aprenda a hablar con personas de su confianza y comparta sus sentimientos y pueda fortalecer

- las relaciones existentes de manera que ayude a la prevención de la discomunicación.
- Es importante que a los adultos mayores se les inculque la trascendencia de cuidarse a sí mismo, que trate de hacer ejercicio, que se mejore su alimentación, dormir adecuadamente (de 7 a 9 horas) y realizar actividades que disfrute para ayudar a controlar todos sus aspectos tanto mental como físico pues las personas que participan activamente en diferentes actividades disfrutan de lo que hacen y encuentran un sentido de propósito, pues estas actividades los ayudan a sentirse más vitales, menos solo encontrando un sentido y propósito de sus vidas lo que evita que a la larga estas se vuelvan solitarias y terminen presentando tanto soledad familiar como social.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acosta, C.; Tánori, J.; García, R.; Echevarría, S.; Vales, J.; Rubio, L. (2017). *Soledad, depresión y calidad de vida en adultos mayores mexicanos. Psicología y Salud*, 27(2): 179-188, 1-10.<https://www.liderlab.com.mx/maestros/jtanori/documentos/articulos/PDF/2017-Soledad.pdf>
- Alonso-Fernandez, F. (2011). *Cuestionario estructural Tetradimensional para la Depresión*. TEA Ediciones, S.A.
- Alonso-Fernandez, F.; Gómez-Jarabo, G.; Llorca, G.; Olavarrieta, S.; López, A.; Plaza, C.; Diez, A.; Campo, S.; Lacruz, E.; Nevado, C.; Gonzáles, J. (2012). *Nivel 4 – Patología*. Biopsicologia.net.<https://biopsicologia.net/es/nivel-4-patolog%C3%ADas/>
- AUNA (2019). Cómo detectar la depresión en los adultos mayores. *Mente Saludable*. <https://auna.pe/como-detectar-la-depresion-en-los-adultos-mayores/>
- Beato, Maria Soledad. (1993). *Explicaciones teóricas de la depresión: del conductismo al cognitivismo*. *Revista de Historia de la Psicología*, 19(3-4), 385-394.<https://sfc11628de7748e1.jimcontent.com/download/version/1392330506/module/5972092311/name/36.%20BEATO.pdf>
- Bioestadística con JL Soto. (31 de Marzo 2020). *Distribución normal y Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov y Shapiro Wilk en SPSS*. [Archivo de Video].https://www.youtube.com/watch?v=LJ_zm8Pqe_Y&ab_channel=Bioestad%C3%ADsticaconJLSoto
- Calderón, D. (2018) Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. *Revista Médica Herediana* [Internet], 29(3), 182-191 [fecha de Consulta 5 de enero de 2022]. ISSN: 1018-130X. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=338058080009>
- Cardona, J.; Villamil, M.; Henao, E.; Quintero, A. (2010). *Validación de la escala ESTE para medir la soledad de la población adulta*.

Revista Investigación y Educación en Enfermería, 28(23): 416-427, 1-13. <https://www.redalyc.org/pdf/1052/105215721012.pdf>

- CDC (7 de mayo del 2021). *Soledad y aislamiento social vinculados a afecciones graves*. Centros para el Control de la Depresión de Enfermedades. <https://www.cdc.gov/aging/spanish/features/lonely-older-adults.html>
- Chambi, G.; Villanueva, N. (2018). *Soledad, aislamiento y habilidades sociales en estudiantes de secundaria del distrito de Miraflores*. [Tesis de Licenciamiento, Universidad Nacional de San Agustín]. <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5959/PSchlagga.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- *Colegio 27 de febrero de la ciudad de Loja*. [Tesis de Licenciamiento, Universidad Nacional de Loja]. <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19702/1/Cristina%20Yasmin%20Jad%C3%A1n%20L%C3%B3pez.pdf>
- Cuaresma, S., Medina, A., Salvatierra, S. (2019). *Relación entre funcionalidad familiar y manifestaciones depresivas en el adulto mayor con diabetes - Programa de Diabetes en un hospital del MINSA, junio-agosto 2018*. [Tesis de Licenciamiento, Universidad Cayetano Heredia]. <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/5566?locale-attribute=en>
- Gonzáles, J.; Valdes, M.; Iglesias, S.; García, M.; Gonzáles, D. (noviembre de 2018). *La depresión en el anciano*. NPunto, 8. <https://www.npunto.es/revista/8/la-depresion-en-el-anciano>
- Guillen, J.; Ordoñez, R. (2017). *Depresión y ansiedad en pacientes adultos en hemodiálisis de un Hospital Nacional de la Policía Nacional del Perú*. [Tesis de Licenciamiento, Universidad Ricardo Palma]. <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1199/TESIS-Guillen-Ordonez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Haz Fundación (24 de febrero de 2020). *Soledad y aislamiento de las personas mayores: un reto social a resolver*. <https://normas-apa.org/referencias/citar-pagina-web/>

- Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. (02 de febrero de 2021). La Depresión en la vejez y la importancia de su prevención. *Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores - Blog*. <https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/la-depresion-en-la-vejez-y-la-importancia-de-su-prevencion?idiom=es>
- Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (2021). *La Depresión en la vejez y la importancia de su prevención*. Bienestar Gobierno de México. <https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/la-depresion-en-la-vejez-y-la-importancia-de-su-prevencion?idiom=es>
- Jadán, C. (2017). *Depresión en adolescentes de 14 a 16 años del*
- López Doblas, J. y M.P. Díaz Conde. (2018). *El sentimiento de soledad en la vejez*. *Revista Internacional de Sociología*, 76(1): e085, 1-13. <https://revintsociologia.revistas.csic.es/index.php/revintsociologia/article/view/698/905>
- López, A.; Mora, L.; Adita, C.; Sepúlveda, G. (2018). *La soledad en el adulto mayor*. [Tesis de Licenciamiento, Universidad Cooperativa de Colombia]. [https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/14666/1/2019_La soledad en el adulto mayor..pdf](https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/14666/1/2019_La%20soledad%20en%20el%20adulto%20mayor..pdf)
- Muchinik, E.; Seidman, S. (1998). *Aislamiento y soledad*. Editorial Universitaria de Buenos Aires.
- Organismo Mundial de la Salud (12 de diciembre de 2017). *La salud mental y los adultos mayores*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>
- Palomares, L (s.f). Depresión por soledad: síntomas y tratamiento. Avance Psicólogos. <https://www.avancepsicologos.com/depresion-por-soledad-sintomas-y-tratamiento/>
- Pérez, N (2020). *Aislamiento social y ansiedad en estudiantes del tercero a quinto de secundaria de una institución educativa pública, Ica, 2020* [Tesis de Licenciamiento, Universidad Autónoma de Ica]. <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/921/1/Nury%20Sarai%20Perez%20Cabrera.pdf>

- Quichiz, R., Rojas, A. (2018). *Soledad de los adultos mayores en los programas sociales de la Municipalidad Distrital de Huaura, 2018*. [Tesis de Licenciamiento, Universidad José Faustino Sánchez Carrión]. <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/UNJFSC/3166>
- Retamal, P. (1998). *Depresión*. Editorial Universitaria. https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=1kwVmA7st_cC&oi=fnd&pg=PA9&dq=depression&ots=7QTdYuwV4V&sig=Q_AxOSh-mCwmqgKBLhzCZ-5Gri8#v=onepage&q=depression&f=false
- Rodríguez Martín, Marta. (2009). *La soledad en el anciano*. *Gerokomos*, 20(4), 159-166. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2009000400003&lng=es&tlng=es.
- Rubio, R. (2009). La soledad en los mayores. Una alternativa de medición a través de la escala Este. [PDF]. <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/rubio-soledad-02.pdf>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: SOLEDAD Y AISLAMIENTO Y SU INFLUENCIA EN LA DEPRESION EN EL ADULTO MAYOR DEL HOSPITAL DE APOYO DE YUNGUYO, 2021

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	OPERACIONALIZACIÓN			MÉTODOLOGIA
			VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	
<p>Problema general: ¿De qué manera la soledad y aislamiento influye en la depresión en el adulto mayor del hospital de apoyo de Yunguyo, 2021?</p> <p>Problemas específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿De qué manera la soledad y aislamiento influye en el humor depresivo del adulto mayor del Hospital de Apoyo de Yunguyo, 2021? • ¿De qué manera la soledad y aislamiento influye en la discomunicación del adulto mayor del Hospital de Apoyo de Yunguyo, 2021? • ¿De qué manera 	<p>Objetivo general: Determinar de qué manera la soledad y el aislamiento influyen en la depresión en el adulto mayor del hospital de apoyo de Yunguyo, 2021</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar de qué manera la soledad y aislamiento influye en el humor depresivo del adulto mayor del Hospital de Apoyo de Yunguyo, 2021 • Determinar de qué manera la soledad y aislamiento influye en la discomunicación del adulto mayor del Hospital de Apoyo de Yunguyo, 2021. • Determinar de qué 	<p>Hipótesis general: Soledad y aislamiento influyen de manera significativa en la depresión del adulto mayor del Hospital de Apoyo de Yunguyo, 2021</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La soledad y aislamiento influye significativamente en el humor depresivo del adulto mayor del Hospital de Apoyo de Yunguyo, 2021 • La soledad y aislamiento influye significativamente en la discomunicación del adulto mayor del Hospital de Apoyo de Yunguyo, 2021. • La depresión 	<p>V.1: Soledad y Aislamiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Soledad Familiar • Soledad Conyugal • Soledad Social • Crisis existencial 	<ul style="list-style-type: none"> • Relación familiar • Pertenencia a la familia • Aislamiento • Papel de adulto mayor • Compañero(a) sentimental • Necesidades emocionales • Amistad • Pertenencia social • Satisfacción amical • Crisis de adaptación • Miedo • Enojo 	<p>Diseño: No experimental transversal</p> <p>Tipo: Aplicada</p> <p>Nivel: Explicativo</p> <p>Población: 200</p> <p>Muestra: 152</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento(s): Cuestionario</p>

<p>depresión influye en la soledad familiar del adulto mayor del Hospital de Apoyo de Yunguyo, 2021?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿De qué manera la depresión influye en la soledad social del adulto mayor del Hospital de Apoyo de Yunguyo, 2021? 	<p>manera depresión influye en la soledad familiar del adulto mayor del Hospital de Apoyo de Yunguyo, 2021.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar de qué manera la depresión influye en la soledad social del adulto mayor del Hospital de Apoyo de Yunguyo, 2021. 	<p>influye significativamente en la soledad familiar del adulto mayor del Hospital de Apoyo de Yunguyo, 2021.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La depresión influye significativamente en la soledad social del adulto mayor del Hospital de Apoyo de Yunguyo, 2021. 	<p>V2. Depresión</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Humor depresivo • Anergia • Discomunicación • Ritmopatía 	<ul style="list-style-type: none"> • Estado de ánimo • Energía de los impulsos • Capacidad de sintonización • Regulación de los ritmos 	<p>Diseño: No experimental transversal</p> <p>Tipo: Aplicada</p> <p>Nivel: Explicativo</p> <p>Población: 200</p> <p>Muestra: 152</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento(s): Cuestionario</p>
--	---	---	--------------------------	---	--	--

Anexo 2: Matriz de Operacionalización de la Variable

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA / INSTRUMENTO
SOLEDAD y AISLAMIENTO SOCIAL	CDC (2021), el significado o concepto de soledad es la sensación que tiene la persona de sentirse solo a pesar de la vida o contacto social que presente. El aislamiento social es la ausencia de contacto o conexiones de la persona con otras personas (falta de contacto social). El último en mención puede causar sentimiento de soledad en algunos individuos, mientras que otros individuos pueden sentirse solo y no necesariamente por esta aislado de otras personas.	Soledad Familiar	Relación familiar Pertenencia a la familia Aislamiento Papel de adulto mayor	Muestra: 152 Técnica: Encuesta Instrumento(s): Cuestionario ESTE de soledad
		Soledad Conyugal	Compañero(a) sentimental Necesidades emocionales	
		Soledad Social	Amistad Pertenencia social Satisfacción amical	
		Crisis existencial	Crisis de adaptación Miedo Enojo	
DEPRESIÓN	Según Retamal (1998), define la depresión como, la alteración o perturbación del ánimo de una persona, es uno de los distintos tipos de pérdida de interés que puede experimentar la persona, haciendo que se le sea dificultoso el experimentar placer en su día a día o en la realización de sus actividades diarias o habituales.	Humor depresivo	Estado de ánimo	Muestra: 152 Técnica: Encuesta Instrumento(s): CET-DE : cuestionario estructural tetradimensional para la depresión
		Anergia	Energía de los impulsos	
		Discomunicación	Capacidad de sintonización	
		Ritmopatía	Regulación de los ritmos	

Anexo 3: Instrumento de recolección de datos

Cuestionario Estructural Tetradimensional para el diagnóstico, la clasificación y el seguimiento de la depresión

Sexo: _____ **Edad:** _____

Instrucciones: A continuación, se le presentan una serie de preguntas, lea cuidadosa y detenidamente ¿En el pecho o en la espalda? El número según las siguientes opciones de respuesta según sea el caso.
 Recuerde que los datos de este cuestionario son confidenciales, por lo que agradecemos pueda responder con sinceridad.

- 0 Ausencia del síntoma.
- 1 Duda entre presencia o ausencia de síntoma.
- 2 Presencia del síntoma poco clara.
- 3 Síntoma ligero (“un poco/poco”) o esporádico (1 o 2 veces por semana).
- 4 Síntoma intenso (“bastante” /mucho”), al menos 3 veces por semana.

Dimensión I (Humor depresivo)	Puntuación
1. ¿Nota sensación de amargura?	
2. ¿Se siente triste?	
3. ¿Nota falta de alegría?	
4. ¿Tiene sentimientos de inquietud y temor?	
5. ¿Tiene muchas ganas de llorar o llora fácilmente?	
6. ¿Le pesa la vida?	
7. ¿se siente enfermo del cuerpo o está pendiente de su cuerpo?	
8. ¿Siente todo el cuerpo pesado o con cualquier otra clase de Sensaciones	

generalizadas molestas o extrañas?	
¿Sufre algún dolor u otra sensación molesta localizada?	
9. ¿En la cabeza, la nuca, el cuello o la cara?	
10. ¿En el pecho o en la espalda?	
11. ¿En el vientre, las nalgas o los genitales?	
12. ¿En los brazos o en las piernas?	
13. ¿Se nota incapaz para solucionar los problemas habituales de su vida?	
14. ¿Se preocupa por pequeñas cosas?	
15. ¿Piensa más de lo habitual en problemas económicos?	
16. ¿Tiene preocupaciones de haber hecho algo malo?	
17. ¿Se cree responsable de sus trastornos actuales?	
18. ¿Se siente inferior a los demás?	
19. ¿Cree que lo que le ocurre no tiene arreglo?	
20. ¿Cree que no vale la pena vivir?	
21. ¿Ha pensado en quitarse la vida?	
Dimensión II (Anergía)	
22. ¿Se siente aburrido o desinteresado por todo?	
23. ¿Tiene dificultad para recordar?	
24. ¿Le cuesta trabajo pensar?	
25. ¿Se siente vacío de sentimientos?	
26. ¿Le cuesta tomar decisiones?	
27. ¿Ha disminuido su actividad habitual?	
28. ¿Se pasa en la cama más tiempo de lo habitual?	
29. ¿Siente que la cabeza por dentro está como paralizada?	

30. ¿Tiene sequedad de boca?	
31. ¿Hace mal las digestiones o tiene nauseas o vomito?	
32. ¿Tiene estreñimiento o diarrea?	
33. ¿Se siente agotado o se cansa enseguida?	
34. ¿Se encuentra sin deseos o interés para la vida sexual?	
35. ¿Les da muchas vueltas a las cosas?	
DIMENSION III (DISCOMUNICACION)	
36. ¿Tiene algún trastorno de vista o de oído ajeno a su padecimiento actual?	
37. ¿Ha dejado de alegrarse con la compañía de los seres queridos?	
38. ¿Está más sensible que antes?	
39. ¿Ha dejado de afectarle las cosas importantes?	
40. ¿Habla menos con su familia o con sus amistades?	
41. ¿Se siente solo o alejado de los demás?	
42. ¿Se siente enfadado o molesto con otras personas?	
43. ¿Se siente receloso o desconfiado?	
44. ¿Nota algo extraño en el aspecto de las personas?	
45. ¿Ve menos la televisión o escucha menos la radio?	
46. ¿Habla preferentemente con los demás de sus trastornos?	
47. ¿Está menos cariñoso o expresivo que habitualmente?	
48. ¿Le resulta más difícil que antes entender	

las conversaciones o las lecturas?	
49. ¿Ha dejado de arreglarse o vestirse como habitualmente?	
DIMENSION IV (RITMOPATIA)	
50. ¿Tarda mucho en quedarse dormido?	
51. ¿Se despierta con frecuencia durante la noche o tiene pesadillas durante el sueño?	
52. ¿Se despierta antes de lo habitual y ya no puede dormirse?	
53. ¿Su momento peor del día es al despertar?	
54. ¿Duerme en conjunto más que antes?	
55. ¿Se encuentra peor por las mañanas?	
56. ¿Está más activo por la noche que por el día?	
57. ¿Nota muchos cambios en su forma de sentirse a lo largo del día?	
58. ¿Tiene momentos durante el día en los que se queda traspuesto con una serie de ensueños?	
59. ¿Ha perdido el apetito o peso?	
60. ¿Tiene momentos con sensación de hambre muy fuerte?	
61. ¿Se le hacen los días muy largos?	
62. ¿Piensa más en las cosas del pasado que en las del presente?	
63. ¿Ha dejado de tener planes para el futuro?	

Gracias por su colaboración

**CUESTIONARIO PARA LA MEDICIÓN DE LA SOLEDAD Y
AISLAMIENTO SOCIAL
ESCALA ESTE-I (REVISADO)**

Sexo: _____

Edad: _____

Instrucciones: A continuación, se le presentan una serie de preguntas, lea cuidadosa y detenidamente cada una de las opciones. Responda y marque con una "x" según las siguientes opciones de respuesta según sea el caso.

Recuerde que los datos de este cuestionario son confidenciales, por lo que agradecemos pueda responder con sinceridad.

	Nunca	Rara vez	Alguna vez	A menudo	Siempre
1. Me siento solo					
2. ¿Con que frecuencia siente que no hay nadie cerca de usted?					
3. ¿Siente que tiene a alguien que quiere compartir su vida usted?					
4. Tengo un compañero sentimental que me da el apoyo y aliento que necesito					
5. Siento que estoy enamorado de alguien que me ama					
6. Tengo a alguien que llena mis necesidades emocionales					
7. Contribuyo a que mi pareja sea feliz					
8. Me siento solo cuando estoy con mi familia					
9. Mi familia se preocupa por mí					
10. Siento que en mi familia no hay nadie que me preste su apoyo, aunque me gustaría que lo hubiera					
11. Realmente me preocupo por mi familia					

	Nunca	Rara vez	Algun a vez	A menudo	Siempre
12. Siento que pertenezco a mi familia					
13. Me siento cercano a mi familia					
14. Lo que es importante para mí no parece importante para la gente que conozco					
15. No tengo amigos que compartan mis opiniones aunque me gustaría tenerlos					
16. Siento que mis amigos entienden mis intenciones y opiniones					
17. Me encuentro a gusto con la gente					
18. Tengo amigos a los que puedo recurrir cuando necesito consejo					
19. Me siento aislado					
20. ¿Con qué frecuencia sientes que hay gente que realmente te comprende?					
21. Siento que mi familia es importante para mí					
22. Me gusta la gente con la que salgo					
23. Puedo contar con mis amigos si necesito recibir ayuda					
24. Me siento satisfecho con los amigos que tengo					
25. Tengo amigos con los que comparto mis opiniones					
26. Estoy preocupado porque no puedo confiar en nadie					
27. Me siento sin apoyo o comprensión cuando cuento mis problemas					
28. Siento que soy importante para la gente					
29. Siento que no soy popular					
30. Siento que a medida que me voy haciendo mayor se ponen las cosas peor para mí					
31. Siento que las cosas pequeñas me molestan ahora más que antes					
32. Siento que conforme me voy haciendo mayor, soy menos útil					
33. A veces siento que la vida no merece la pena ser vivida					

34. Tengo miedo de muchas cosas					
--	--	--	--	--	--

Gracias por su participación.

Anexo 4: Base de datos SPSS

RESULTADOS DEPRESION.sps [Documento 1] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Edición Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Resultado

- Log
- Frecuencias
 - Título
 - Notas
 - Conjunto de datos
 - Estadísticos
 - Tabla de frecuencia
 - Título
 - Humor_deprn
 - ANERGIA (ag)
 - DISCOMUNIC
 - RITMOPATIA
 - PUNTAJE_DI
 - Gráfico de barras
 - Título
 - Humor_deprn
 - ANERGIA (ag)
 - DISCOMUNIC
 - RITMOPATIA
 - PUNTAJE_DI

Tabla de frecuencia

Humor_depresivo (agrupado)

Válidos	BAJO	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	BAJO	1	,7	,7	,7
	MEDIO	40	26,3	26,3	27,0
	ALTO	111	73,0	73,0	100,0
	Total	152	100,0	100,0	

ANERGIA (agrupado)

Válidos	BAJO	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	BAJO	4	2,6	2,6	2,6
	MEDIO	50	32,9	32,9	35,5
	ALTO	98	64,5	64,5	100,0
	Total	152	100,0	100,0	

DISCOMUNICACION (agrupado)

Válidos	BAJO	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	BAJO	2	1,3	1,3	1,3
	MEDIO	50	32,9	32,9	34,2
	ALTO	100	65,8	65,8	100,0
	Total	152	100,0	100,0	

RITMOPATIA (agrupado)

Válidos	BAJO	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	BAJO	2	1,3	1,3	1,3

SOLEDAD Y AISLAMIENTO.sav [Conjunto_de_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 108 de 108 variables

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P
1	3	3	1	1	5	4	3	1	3	3	2	2	1	2	3	2	1	1
2	2	2	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1
3	3	4	3	2	2	2	2	1	1	1	3	2	2	2	1	2	1	1
4	3	3	1	1	2	1	1	3	2	4	1	1	1	3	1	1	1	1
5	5	4	4	5	5	5	5	3	2	3	2	3	4	3	3	4	1	1
6	5	4	5	5	5	5	5	3	1	2	1	1	1	3	4	1	1	1
7	5	5	4	5	5	5	5	4	2	4	1	1	1	5	1	3	1	1
8	2	2	1	1	2	1	3	2	3	4	2	2	2	4	2	2	3	3
9	4	4	3	4	4	4	4	3	3	2	3	2	2	4	4	3	3	3
10	4	2	3	4	4	5	5	2	2	3	2	1	2	2	2	3	2	2
11	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	4	2	2
12	4	4	5	5	5	5	5	3	4	3	4	2	4	4	4	4	4	4
13	4	3	4	5	5	4	3	2	4	3	4	4	4	2	3	4	4	4
14	4	4	2	4	4	2	4	3	2	3	2	2	2	2	3	3	2	2
15	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	4	4	3	4	4	4	4
16	4	4	5	4	4	5	3	4	4	4	3	2	4	4	4	4	4	4
17	4	4	5	5	5	5	5	3	3	3	2	3	3	3	3	4	4	4
18	3	3	3	3	4	4	3	3	2	3	2	3	4	3	3	3	3	3
19	4	2	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2
20	4	4	3	3	3	4	3	4	3	3	2	3	3	3	3	4	3	3
21	4	4	3	4	4	3	4	3	2	3	2	3	2	4	4	3	3	3
22	3	2	3	3	3	2	4	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2
23	5	4	2	3	3	2	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3
24	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	2	4	3	3	4	4	4	4
25	4	4	2	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3
26	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4
27	4	4	5	5	5	5	5	3	4	4	3	4	3	4	2	4	4	4

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo

SOLEDAD Y AISLAMIENTO.sav [Conjunto_de_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	P1	Numérico	8	0	1. ¿Me siento s...	(1, Nunca)...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
2	P2	Numérico	8	0	2. ¿Con que fre...	(1, Nunca)...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
3	P3	Numérico	8	0	3. ¿Siento que ...	(1, Siempre)...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
4	P4	Numérico	8	0	4. Tengo un co...	(1, Siempre)...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
5	P5	Numérico	8	0	5. Siento que e...	(1, Siempre)...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
6	P6	Numérico	8	0	6. Tengo a algu...	(1, Siempre)...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
7	P7	Numérico	8	0	7. Contribuyo ...	(1, Siempre)...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
8	P8	Numérico	8	0	8. Me siento so...	(1, Nunca)...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
9	P9	Numérico	8	0	9. Mi familia se...	(1, Siempre)...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
10	P10	Numérico	8	0	10. Siento que ...	(1, Nunca)...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
11	P11	Numérico	8	0	11. Realmente ...	(1, Siempre)...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
12	P12	Numérico	8	0	12. Siento que ...	(1, Siempre)...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
13	P13	Numérico	8	0	13. Me siento c...	(1, Siempre)...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
14	P14	Numérico	8	0	14. Lo que es i...	(1, Nunca)...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
15	P15	Numérico	8	0	15. No tengo a...	(1, Nunca)...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
16	P16	Numérico	8	0	16. Siento que ...	(1, Siempre)...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
17	P17	Numérico	8	0	17. Me encuent...	(1, Siempre)...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
18	P18	Numérico	8	0	18. Tengo amig...	(1, Nunca)...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
19	P19	Numérico	8	0	19. Me siento a...	(1, Nunca)...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
20	P20	Numérico	8	0	20. ¿Con qué fr...	(1, Siempre)...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
21	P21	Numérico	8	0	21. Siento que ...	(1, Siempre)...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
22	P22	Numérico	8	0	22. Me gusta la...	(1, Siempre)...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
23	P23	Numérico	8	0	23. Puedo cont...	(1, Siempre)...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
24	P24	Numérico	8	0	24. Me siento s...	(1, Siempre)...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
25	P25	Numérico	8	0	25. Tengo amig...	(1, Siempre)...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
26	P26	Numérico	8	0	26. Estoy preo...	(1, Nunca)...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
27	P27	Numérico	8	0	27. Me siento s...	(1, Nunca)...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
28	P28	Numérico	8	0	28. Siento que ...	(1, Siempre)...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo

Anexo 5: Documentos administrativos

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: SOLEDAD Y AISLAMIENTO Y SU INFLUENCIA EN LA DEPRESION EN EL ADULTO MAYOR DEL HOSPITAL DE APOYO DE YUNGUYO, 2021

Nombre del Experto: Yoshika Elizabeth Caceres Ouz.

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	X	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	X	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	X	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	X	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	X	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	X	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	X	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	X	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	X	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	X	

III. OBSERVACIONES GENERALES



Nombre: Yoshika Elizabeth Caceres Ouz.
No. DNI: 45414630

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: SOLEDAD Y AISLAMIENTO Y SU INFLUENCIA EN LA DEPRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR DEL HOSPITAL DE APOYO DE YUNGUYO, 2021

Nombre del Experto: JAI ME BRATSSO CHAVEZ ZAVALETA

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	CUMPLE	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	CUMPLE	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	CUMPLE	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	CUMPLE	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	CUMPLE	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	CUMPLE	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos técnicos del tema investigado	CUMPLE	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	CUMPLE	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	CUMPLE	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	CUMPLE	

III. OBSERVACIONES GENERALES



JAI ME BRATSSO CHAVEZ ZAVALETA

Nombre: JAI ME BRATSSO CHAVEZ ZAVALETA
No. DNI: 48994113

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: SOLEDAD Y AISLAMIENTO Y SU INFLUENCIA EN LA DEPRESION EN EL ADULTO MAYOR DEL HOSPITAL DE APOYO DE YUNGUYO, 2021

Nombre del Experto: ALEJANDRO EDUARDO CACERES PACCO

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	X	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	X	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	X	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	X	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	X	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	X	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	X	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	X	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	X	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	X	

III. OBSERVACIONES GENERALES


Alejandro E. Cáceres Pacco
DSE/DI.000
C.P.S.P. 33001
No. DNI: 70332085



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

MINISTERIO DE SALUD	
REDESS YUNGUYO	
Fecha: 7 ENE 2022	0202
Hora: 02	10:15
Firma:	
Para: _____	
Para: _____	
Fecha: _____	

Chincha Alta, 14 de enero del 2022

OFICIO N°015-2022-UAI-FCS

HOSPITAL DE APOYO YUNGUYO

MICHELL D. MAMANI CAHUATA

DIRECTOR DE LA RED DE SALUD YUNGUYO

DEPARTAMENTO DE PUNO PROVINCIA Y DISTRITO DE YUNGUYO

PRESENTE.-

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente.

La Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica tiene como principal objetivo formar profesionales con un perfil científico y humanístico, sensibles con los problemas de la sociedad y con vocación de servicio, este compromiso lo interiorizamos a través de nuestros programas académicos, bajo la excelencia en formación académica, y trabajando transversalmente con nuestros pilares como son la **investigación**, proyección y extensión universitaria y bienestar universitario.

En tal sentido, nuestros estudiantes de los últimos semestres académicos se encuentran en el desarrollo de su Trabajo de Investigación, que le permitirán obtener el Título Profesional anhelado, de acuerdo con las líneas de investigación de nuestra Facultad, para los programas académicos de Enfermería, Psicología y Obstetricia. Los estudiantes han tenido a bien seleccionar temas de estudio de interés con la realidad local y regional, tomando en cuenta a la institución.

Como parte de la exigencia del proceso de investigación, se debe contar con la **AUTORIZACIÓN** de la institución elegida, para que los estudiantes puedan poder proceder a realizar el estudio, recabar información y aplicar su instrumento de investigación, misma que a través del presente documento solicitamos.

Adjuntamos la Carta de Presentación de las estudiantes con el tema de investigación propuesto y quedamos a la espera de su aprobación que será de gran utilidad para su institución.

Sin otro particular y en la seguridad de merecer su atención, me suscribo, no sin antes reiterarle los sentimientos de mi especial consideración.



JUANA MARÍA MARCOS ROMERO
DECANA



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

CARTA DE PRESENTACIÓN

El Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica, que suscribe

Hace Constar:

Que, MONTORO LAURENTE, EDUARDO, identificado con DNI 41979848 del Programa Académico de Psicología, quien viene desarrollando la Tesis Profesional: **"SOLEDAD Y AISLAMIENTO Y SU INFLUENCIA EN LA DEPRESION EN EL ADULTO MAYOR DEL HOSPITAL DE APOYO YUNGUYO, 2021"**

Se expide el presente documento, a fin de que el responsable de la Institución, tenga a bien autorizar a los interesados en mención, aplicar su instrumento de investigación, comprometiéndose a actuar con respeto y transparencia dentro de ella, así como a entregar una copia de la investigación cuando esté finalmente sustentada y aprobada, para los fines que se estimen necesarios.

Chincha Alta, 14 de enero del 2022



DR. JUANA MARÍA MARCOS ROMERO
DECANA

Anexo 6: Informe de Turnitin al 28% de similitud

SOLEDAD Y AISLAMIENTO Y SU INFLUENCIA EN LA DEPRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR DEL HOSPITAL DE APOYO DE YUNGUYO, 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD

3%	3%	1%	1%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	www.gerokon.net Fuente de Internet	1%
2	idoc.pub Fuente de Internet	1%
3	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unamba.edu.pe Fuente de Internet	1%

Excluir citas Apagado Excluir coincidencias < 1%
Excluir bibliografía Activo