UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Psicología

Apoyo social percibido y resiliencia como factores predictivos de la depresión en adultos mayores con enfermedades crónicas

Tesis para optar el Título Profesional de Psicóloga

Por:

Andrea Milagros Moya Principe

Nicole Briguitte Janampa Palomino

Asesor:

Mtro. Cristian Edwin Adriano Rengifo

Lima, diciembre de 2024

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo Cristian Edwin Adriano Rengifo, docente de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Psicología, de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **"Apoyo social percibido y resiliencia como factores predictivos de la depresión en adultos mayores con enfermedades crónicas"** de los autores Andrea Milagros Moya Principe y Nicole Briguitte Janampa Palomino tiene un índice de similitud de 14% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 26 días del mes de diciembre del año 2024.



Cristian Edwin Adriano Rengifo

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En Lima, Ñaña, Villa Unión, a 11 día(s) del mes de diciembre del año 2024 siendo las 17:30 horas, se reunieron los miembros del jurado en la Universidad Peruana Unión Campus Lima, bajo la dirección del (de la) presidente(a) Mtra Flor Victoria Leiva Colos, el (la) secretario(a) Psic. Mariza Ruth Cuentas Yapo y los demás miembros Psic. Ruth Karina Ayudante Baldoceda y el (la) asesor(a) Mtro. Cristian Edwin Adriano Rengifo con el propósito de administrar el acto académico de sustentación de la tesis titulado "Apoyo social percibido y resiliencia como factores predictivos de la depresión en adultos mayores con enfermedades crónicas". de los (las) bachilleres:

a) Andrea Milagros Maya Principe

b) Nicole Briguitte Jarampa Palomino

c)

conducente a la obtención del título profesional de:

Psicóloga
(Denominación del Título Profesional)

El Presidente inició el acto académico de sustentación invitando al (a la) / a (los) (las) candidato(a)/s hacer uso del tiempo determinado para su exposición. Concluida la exposición, el Presidente invitó a los demás miembros del jurado a efectuar las preguntas, y aclaraciones pertinentes, las cuales fueron absueltas por al (a la) / a (los) (las) candidato(a)/s. Luego, se produjo un receso para las deliberaciones y la emisión del dictamen del jurado.

Posteriormente, el jurado procedió a dejar constancia escrita sobre la evaluación en la presente acta, con el dictamen siguiente:

Bachiller (a): Andrea Milagros Maya Principe

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
Aprobado	18	A-	Muy bueno	Sobresaliente

Bachiller (b): Nicole Briguitte Jarampa Palomino

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
Aprobado	17	B+	Muy bueno	Sobresaliente

Bachiller (c):

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	

(*) Ver parte posterior

Finalmente, el Presidente del jurado invitó al (a la) / a (los) (las) candidato(a)/s a ponerse de pie, para recibir la evaluación final y concluir el acto académico de sustentación procediéndose a registrar las firmas respectivas.

Presidente/a

Secretario/a

Asesor/a

Miembro

Miembro

Bachiller (a)

Bachiller (b)

Bachiller (c)

Dedicatoria

Dedicamos este estudio de investigación a Dios por brindarnos las fuerzas por continuar a pesar de los altibajos y a nuestros padres.

Agradecimientos

En primer lugar, agradecemos a Dios porque a través de estos meses fortaleció nuestra paciencia, confianza y dependencia en él, asimismo, permitió cerrar este año 2024 con la sustentación tan anhelada.

Seguidamente, también agradecemos a nuestros familiares y amigos que estuvieron acompañándonos en esta etapa universitaria y brindaron soporte emocional en cada paso que dábamos.

Finalmente, agradecemos de todo corazón a nuestro asesor, por sus consejos y orientaciones que hizo posible que realicemos un buen trabajo con el objetivo de brindar apoyo a esta población.

Índice de Contenido

Declaración jurada de originalidad de tesis ii

Acta de sustentación de tesis iii

Dedicatoria iv

Agradecimientos v

Índice de Contenido vi

Resumen vii

Abstract viii

Introducción 9

Metodología 12

1. Diseño, tipo de investigación 12

2. Participantes 12

3. Instrumentos 12

3.1. Escala Patient Health Questionaire-9 (PHQ-9) 12

3.2. Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS) 13

3.3. Escala de Resiliencia de Wagnild y Young 14

4. Procedimiento y aspectos éticos 14

5. Análisis estadístico 14

Resultados 16

1. Resultados descriptivos 16

1.1. Datos sociodemográficos 16

1.2. Análisis descriptivo de las variables 17

2. Resultados inferenciales 18

Discusión 19

Referencias 24

Apoyo social percibido y resiliencia como predictores de la depresión en adultos mayores con enfermedades crónicas

Perceived social support and resilience as predictors of depression in older adults with chronic illnesses

Resumen

A nivel mundial fallecen adultos mayores por enfermedades crónicas no transmisibles, los cuales afectan el bienestar integral, sobre todo un desbalance emocional como el desarrollo de la depresión. Este estudio tuvo como objetivo principal analizar la capacidad predictiva de la percepción de apoyo social percibido y resiliencia sobre la depresión en adultos mayores con enfermedades crónicas. Se empleó un estudio no experimental con diseño predictivo transversal donde participaron 141 adultos de ambos sexos que asisten a un seguro social, quienes respondieron instrumentos de autoinforme. Los resultados mostraron que existe una relación inversa y altamente significativa de parte de la resiliencia y el apoyo social percibido sobre la depresión. Asimismo, se evidencia que la resiliencia y el apoyo social percibido muestran una capacidad predictiva sobre la variable depresión, exceptuando la dimensión denominada otras personas significativas. Se concluye que la depresión en adultos mayores con enfermedades crónicas no transmisibles está asociada con la capacidad de resiliencia y apoyo social percibido del individuo.

Palabras clave: *Depresión, apoyo social percibido, resiliencia, adultos mayores, enfermedades cónicas.*

Abstract

Older adults worldwide die from chronic non-communicable diseases, which affect the overall well-being, especially an emotional imbalance such as the development of depression. This study aimed to analyze the predictive capacity of perceived social support and resilience perception about depression in older adults with chronic diseases. A non-experimental study with cross-sectional predictive design was used, in which 141 adults of both sexes who attend social insurance participated, responding to self-report tools. The results showed that there is a highly significant inverse relationship between some of the perceived social support and resilience to depression. It is also evident that the perceived resilience and social support show a predictive capacity on the variable depression, except for the dimension called other significant people. It is concluded that depression in elderly adults with chronic non-communicable diseases is associated with the individual's perceived resilience and social support capacity.

Keywords: *Depression, perceived social support, resilience, older adults, conic diseases.*

Introducción

Cada año fallecen cerca de 41 millones de personas a causa de enfermedades no transmisibles (ENT) o llamadas también enfermedades crónicas que implican el aspecto genético, fisiológico, ambiental y comportamental (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2023). Las enfermedades crónicas no transmisibles en los adultos mayores comprometen su vida de manera integral, esto puede resultar en posibles limitaciones funcionales, cognitivas y emocionales (Santos, et al., 2019); llegando a afectar la salud mental de los adultos mayores (Ortega, et al., 2022), pues provoca una baja capacidad para afrontar los problemas de la vida diaria (Calderón, 2018).

Este tipo de enfermedades suele desembocar en afecciones emocionales como la depresión en pacientes diabéticos o la ansiedad en pacientes con enfermedades cardiovasculares; sin embargo, cada respuesta del organismo puede variar (Lemos, et al., 2019). La realidad en el Perú no es muy lejana pues el 80,34% de varones y 71,08% mujeres padecen de alguna enfermedad crónica (Congreso de la República, 2022). Por otro lado, se conoce que la probabilidad de padecer un trastorno afectivo aumenta en personas con afecciones médicas como la diabetes, siendo la depresión la más común entre esta población (National Insitute of Mental Health, 2021; Vasquez y Mukamutara, 2020; Formiga y Rodriguez, 2022). Esto se debe a que el trastorno depresivo está asociado con factores biológicos, genéticos, psicológicos, sociales y económicos (Calderón, 2018). Además, el padecimiento que va a experimentar el adulto mayor, la autopercepción negativa que tenga de su salud, la soledad, la falta de una red social de apoyo y otros estresores de la vida cotidiana pueden actuar como factores de riesgo llegando a aumentar la depresión en ellos (Molés et al., 2019). Por otra parte, se pudo observar que la resiliencia actúa como un factor protector ya que permite al sujeto tener una adecuada capacidad de afronte; asimismo, está asociado con una mejor calidad de

vida, mejor salud mental y disminuye la aparición de la depresión (Oppenheimer et. al, 2022).

Con base en esto, se evidencia una necesidad en esta población que no está siendo atendida ya que la familia la ignoran e incluso los médicos, lo que retrasa el tratamiento (Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi, 2023). Se ha evidenciado que de manera independiente la variable de resiliencia y apoyo social percibido están asociadas con la depresión en adultos mayores; siendo pocos los estudios que llegan a relacionar conjuntamente estas variables en el Perú en contraste con otros países.

La resiliencia bajo el modelo teórico de Wagnild & Young (1993), se entiende como una característica de la personalidad positiva que permite la adaptación en situaciones adversas, igualmente se percibe como la capacidad de prevalecer, crecer y afrontar las circunstancias de alto riesgo; según este modelo teórico la resiliencia tiene dos dimensiones tales como competencia personal y aceptación a uno mismo y de la vida (Salgado, 2005; Sánchez y Robles, 2015).

En una revisión realizada en Brasil se tuvo como objetivo evaluar las implicaciones de resiliencia en pacientes geriátricos con una muestra de 148 participantes, los resultados mostraron que hay una correlación negativa (p=0,001) con los síntomas depresivos; es decir, los ancianos que presentan recursos de afronte y adaptación cuentan con un alto nivel de resiliencia (Santos et al., 2019)

Un estudio de tipo cuantitativo realizado en Colombia mostró una alta significancia a través del Alfa de Cronbach (0.920), lo cual evidencia que la dimensión de resiliencia es negativa ante la depresión; es decir, que entre más resiliente sea el adulto mayor tendrá una mejor protección frente al afrontamiento del estrés, depresión y ansiedad (Vinaccia et al.,2021). Por esto se tiene el objetivo de analizar la capacidad predictiva de la

percepción de apoyo social y resiliencia sobre la depresión en adultos mayores con enfermedades crónicas no transmisibles. El apoyo social percibido puede tomar la función de un amortiguador durante circunstancias fuertes de estrés, asimismo, las relaciones de apoyo con otros pueden favorecer el mantenimiento de la salud y recuperación (Zimet et al., 1990).

Por este motivo la razón del estudio es analizar el poder predictivo de la resiliencia y apoyo social percibido sobre la depresión en adultos mayores.

Metodología

1. Diseño, tipo de investigación

El estudio fue de diseño no experimental y de alcance predictivo transversal (Ato et al., 2013).

2. Participantes

Participaron 141 personas adultas mayores a través de un muestreo no probabilístico de tipo intencional (Otzen y Manterola, 2017). Los criterios de inclusión fueron: haber sido atendidos en el seguro social, padecer alguna enfermedad crónica no transmisible y participación voluntaria.

3. Instrumentos

1.3. Escala Patient Health Questionaire-9 (PHQ-9)

La escala Patient Health Questionaire-9 (PHQ-9; Spitzer et al., 1999) es un instrumento elaborado para la atención primaria. Conceptualizando a la depresión en base a los criterios diagnósticos del DSM-V (Saldivia, et al., 2019). Se inició en los años 90 con el proyecto Primary Care Evaluation of Mental Disorders (PRIME-MD) donde se evaluaba 18 trastornos mentales, sin embargo, más adelante tras otra investigación se llegó a clasificar en cinco grupos a los siguientes trastornos: depresión, ansiedad, dependencia al alcohol, trastornos somatomorfos y trastornos alimentarios (Spitzer et al., 1999). Siendo el PHQ-9 una versión resumida que se caracteriza por ser unidimensional, favoreciendo la detección de la depresión por su fácil aplicación (Huarcaya, et al., 2020).

Este instrumento fue adaptado a la realidad peruana por (Villarreal et al., 2021), el cual busca evaluar el nivel de depresión en las personas.

Asimismo, es un instrumento unidimensional y autoaplicable, que consta de nueve ítems los cuales se puntúan por medio de una escala Likert donde “ningún día” = 0 y

“casi todos los días” = 3. Los puntajes del PHQ-9 muestran 5 categorías de severidad del trastorno depresivo: ninguna (0-4 puntos), leve (5-9 puntos), moderado (10-14 puntos), moderadamente severo (15-19 puntos) y severo (20-27 puntos). Se realizó el análisis factorial exploratorio (AFE) mediante el criterio de adecuación factorial de Keiser- Meyer-Olkin (KMO =0,904) y la prueba de esfericidad de Bartlett: x2 = 917,791, p < 0,001. La fiabilidad se valoró a través de un análisis de consistencia interna (α = 0,903) (Huarcaya et al., 2020).

1.3. Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS)

La Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS; Zimet et al., 1988) fue adaptada en el país de Chile y también utilizado en el Perú en pacientes con neoplasias hematológicas.

Esta escala está compuesta por tres dimensiones: familia, amigos y otras personas significativas; así también, contiene 12 ítems y una escala Likert de cuatro opciones desde “casi nunca = 1, a veces = 2, con frecuencia = 3 y casi siempre o siempre =4.”

Los resultados muestran que el Alfa de Cronbach de la escala total fue de .88 y las y dimensiones de familia (α=.85), amigos (α=.89) y personas significativas (α=.87) En el caso del Análisis Factorial Confirmatorio se demostró que la estructura tridimensional de la escala (familia, amigos y personas significativas), es adecuado a los índices de bondad de ajuste (x2=172.19; CFI=.974; RMSEA=.058; SRMR=.037) y las cargas factoriales estandarizadas de los ítems fluctúan entre .73 y .84 (Oyarzún e Iriarte, 2020; Peralta, et al., 2021).

3.3. Escala de Resiliencia de Wagnild y Young

La Escala de Resiliencia de Wagnild y Young validada en adultos peruanos mide el grado de resiliencia individual cuenta con dos dimensiones: Competencia personal y Aceptación de uno mismo y de la vida. Además, cuenta con 14 ítems y una escala de

tipo Likert de siete alternativas cuya valoración está entre 1 = totalmente en desacuerdo y 7 = totalmente de acuerdo (Castilla et al., 2016).

Se obtuvo una matriz de correlaciones significativa ($p < 0,01$); KMO de 0.916, valor considerado adecuado y una prueba de esfericidad de Bartlett que también resultó significativo ($p < 0,01$). También se realizó la medición de confiabilidad para la escala total mediante el coeficiente Alfa de Cronbach ($\alpha = .898$), siendo considerado elevado.

4. Procedimiento y aspectos éticos

Este estudio cuenta con la aprobación del Comité de Ética de la universidad de los investigadores (2023-CE-FCS - UPeU-147), asimismo, se obtuvo la autorización para el uso de los instrumentos en los hospitales. La recolección de la información se realizó a través de encuestas físicas. La primera sección contenía una breve presentación y objetivo del estudio, seguido, del consentimiento informado donde se exponía que la información recabada sería confidencial, anónima y voluntaria. En caso de aceptar participar del estudio podrían acceder a responder las preguntas de los cuestionarios. Los participantes fueron pacientes clínicos con diagnóstico de diabetes e hipertensión. La aplicación se realizó de junio a setiembre del 2023.

5. Análisis estadístico

En primer lugar, se obtuvieron los resultados en tablas de frecuencias para las variables categóricas. En segundo lugar, se examinó la estadística descriptiva por medio de la media ($\overline{X}$) y desviación estándar (σ). Asimismo, para realizar la distribución de los datos se analizó la normalidad mediante la asimetría y curtosis. Por último, se hallaron las correlaciones de Pearson entre las variables de estudio. Seguidamente, se realizó un análisis de regresión múltiple para analizar la posible capacidad predictiva de la resiliencia y el apoyo social percibido sobre la depresión en adultos mayores. Todo el análisis estadístico se realizó en el programa IBM - SPSS 29.0.

Resultados

6. Resultados descriptivos

1.1. Datos sociodemográficos

En primer lugar, se detallan las características sociodemográficas de la muestra de estudio. En la tabla 1 se observa que la mayoría de los participantes fueron mujeres (65%). El 70.9% tenían la edad entre 50 a 92 años, con una edad promedio de 69.9 y DE= 9.90. El 52.5% tenían el estado civil de casado. El 29.8% contaban con secundaria completa. El 64.5% no trabajan, sino que dependen de sus hijos o de una pensión. El 83% de los participantes viven con sus respectivas familias. El 38.3% presenta el diagnóstico de hipertensión.

Tabla 1. *Datos sociodemográficos de los participantes*

	n	%
Sexo		
Femenino	92	65.2%
Masculino	49	34.8%
Edad		
50 a 64 años	41	29.1%
65 a 92 años	100	70.9%
Estado civil		
Soltero	7	5.0%
Conviviente	37	26.2%
Casado	74	52.5%
Divorciado	11	7.8%
Viudo	12	8.5
Grado instrucción		
Primaria completa	16	11.3%
Primaria incompleta	26	18.4%
Secundaria completa	42	29.8%
Secundaria incompleta	12	8.5%
Técnico	20	14.2%
Superior	25	17.7%
Trabaja		
Sí	50	35.5%
No	91	64.5%
Vive solo		
Sí	24	17%
No	117	83%

Diagnóstico		
Diabetes	47	33.3%
Hipertensión	54	38.3%
Ambos	40	28.4%

1.2. Análisis descriptivo de las variables

La tabla 2 muestra los resultados del análisis de normalidad, en la cual todas las variables se encontraron dentro del rango +/- 1.5 (Forero et al., 2009), indicando una distribución normal.

Tabla 2. *Análisis descriptivos de las variables*

Variables	Min.	Max.	M	D.E	g^1	g^2
Depresión	1	24	9.42	5.94	0.53	-0.65
Resiliencia	36	98	74.13	13.0	-0.49	-0.15
Apoyo Social Percibido						
Familia	5	28	19.27	6.44	-0.65	-0.65
Amigos	4	26	15.54	7.06	-0.32	-1.11
Otros	4	28	19.09	6.48	-0.70	-0.43

Nota: Min.=Mínimo; Max.=Máximo; M=Media; D.E.=Desviación Estándar; g^1=Asimetría; g^2=Curtosis.

La tabla 3 se aprecia los resultados del coeficiente de Pearson, lo que indica que existe una relación inversa y altamente significativa de parte de la resiliencia sobre la depresión (r=.403, p<.01). Por su lado, la familia, los amigos y otros presentan correlaciones inversas con la depresión. Se observa que solo la dimensión amigos del apoyo social percibido demuestra una relación débil con la depresión.

Tabla 3. *Análisis de correlación entre las variables de estudio*

	Depresión	
	r	p
Resiliencia	-.403**	.000
Apoyo Social Percibido		
Familia	-.375**	.000
Amigos	-.187*	.026
Otros	-.376**	.000

* La correlación es significativa en el nivel 0.05 (bilateral).
**La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral).

7. Resultados inferenciales

La tabla 4 se evidencia que la proporción en la que es posible predecir es del 23.6% de la varianza explicada, además, es posible construir un modelo predictivo ya que el modelo es significativo (p<.01).

Tabla 4. *Análisis de regresión lineal múltiple*

Modelo	R	R^2	R^2 ajustado	F	p
1	.508	.258	.236	11.817	.000

Con el propósito de determinar la capacidad predictiva de la resiliencia y las dimensiones del apoyo social percibido sobre la depresión de los participantes se realizó un análisis de regresión. En la tabla 5 se evidencia que la resiliencia y el apoyo social percibido muestran una capacidad predictiva sobre la variable depresión a excepción de la dimensión denominada otras personas significativas.

Tabla 5. *Coeficientes de regresión de la resiliencia y la dimensión familia y amigos sobre la depresión.*

	Coeficiente estandarizado *β*	*t*	*p*
(Interceptos)		9.633	.000
Resiliencia	-.342	9.633	.000
Apoyo Social Percibido			
Familia	-.244	-3.802	.013
Amigos	.226	-2.504	.029
Otros	-.189	-1.567	.120

Nota: Variable dependiente = depresión

Discusión

El objetivo de este estudio fue analizar la capacidad predictiva de la percepción de apoyo social y resiliencia sobre la depresión en adultos mayores con enfermedades crónicas no transmisibles. En primer lugar, los resultados muestran que la resiliencia se relaciona de manera significativa con la depresión en los adultos mayores con enfermedades crónicas, confirmando la hipótesis planteada. Estos resultados coinciden con la información previamente recopilada donde se evidencia que a mayor capacidad de afrontamiento ante las adversidades menor probabilidad de presentar depresión (Pacheco y Alfaro, 2018; De Jesús et al., 2020). A pesar del alto índice que tienen los adultos mayores con enfermedades crónicas como son los pacientes con hipertensión, enfermedad cardíaca coronaria y diabetes de experimentar depresión, debido a la duración de largo plazo que se prolonga la enfermedad e impacto directo que tiene la depresión en la autoestima y la calidad de vida con base a la disfunción física que experimenta el sujeto viéndose afectado la ejecución de actividades cotidianas (Zhang y Chen, 2018 y Ma, et. al, 2021).

La resiliencia se puede definir como la facultad de un individuo para afrontar y adaptarse de manera flexible a circunstancias cambiantes, manteniendo el bienestar psicológico frente a las dificultades para lo cual desarrollan estrategias de afrontamiento, incluido el apoyo social (Zhao, et al., 2018; Izydorczyk, Raba y Sitnik, 2018; Izydorczyk, Kwapniewska, et al., 2018 y Shin et al., 2019). La persona resiliente puede ver la adversidad como una oportunidad de crecimiento, esto favorece a la adhesión al tratamiento, actuando como un factor protector previniendo la aparición de enfermedades físicas y emocionales como el desarrollo de la depresión y ansiedad (Kim et. al, 2019; Babić et al., 2020; Song, et al., 2020; Ramirez et al., 2019 y Rodriguez et al., 2022).

Por otra parte, algunos autores conceptualizan al apoyo social como la ayuda emocional, instrumental o informativa que reciben de su medio; mientras otros lo dividen en dos aspectos, considerando al apoyo social percibido como el conjunto de creencias que un sujeto puede tener sobre la disposición de ayuda que proviene de su red más cercana en momentos de necesidad, además de ser más subjetivo, haciendo que la persona se sienta emocionalmente solo (Gariépy et al., 2016; Wang et al, 2018; Boggatz, 2023). En contraste del apoyo social recibido, que hace alusión a los actos de ayuda específicos que se tienen con ellos (Wang et al., 2018).

En relación con el apoyo social percibido se encontró una predicción de manera inversa a la depresión, esto concuerda con investigaciones donde se evidencia que los adultos mayores que muestran una mayor predisposición a padecer síntomas depresivos son los que no tienen una relación de confianza con su familia y/o entorno social. Un estudio realizado a pacientes oncológicos demostró que el apoyo social disminuye el riesgo de la aparición de depresión, ansiedad y estrés postraumático (Decat et al., 2022).

De igual manera, ocurre en la población adolescente donde el apoyo recibido de parte de su entorno interviene como un factor protector ante la depresión, llegando a disminuir factores de riesgo propios de su edad (Gónzalez et al., 2018; Gariépy et al., 2016). Asimismo, el apoyo social en los adultos mayores favorece en la disminución de los síntomas de la depresión, ansiedad, estrés y aislamiento social, por lo cual se asocia a una mejor calidad de vida (Pérez et al., 2021; Boggatz, 2020).

Aunado a lo anterior, los resultados evidenciaron una relación positiva entre la dimensión “amigos” y la depresión, aunque algunos estudios indican que el apoyo percibido por parte de los amigos en adultos mayores es bajo, debido a que tras la jubilación que experimentan van perdiendo contacto con sus compañeros, algunas de

sus amistades fallecen y empiezan a dar mayor prioridad a su familia (Pacheco y Alfaro, 2018). De igual manera, cuando se trata de adultos mayores frágiles tienen menor posibilidad de salir de casa por lo que sus redes amicales suelen atenuarse, sumado a que se les complica crear y mantener nuevos vínculos (Anzai et al., 2014). Puede darse el caso que, aunque las personas tengan un grupo amplio de amigos, esta compañía no les proporcione cercanía, conexión y comprensión adecuada para evitar la soledad (Thompson et al., 2022).

Además, los resultados demostraron que la dimensión “otros” no predice a la depresión en el caso de los adultos mayores, no obstante, estudios muestran que en otras poblaciones esta dimensión si influye significativamente, como lo son los universitarios que al encontrar una fuente de apoyo en sus amigos disminuye la aparición de síntomas depresivos (Santos, 2019; Vinaccia et al., 2021; Muñoz et al., 2023). Aquellos adultos mayores que perciben un adecuado apoyo social tienden a experimentar en menor grado signos de depresión e incluso, el apoyo social llega a ser un predictor directo de la depresión en adultos mayores diabéticos e hipertensos (Patra et al., 2017; Nam y Lee, 2019; Burns et al., 2016).

Por su lado, estudios demuestran que los pacientes con enfermedades crónicas tienen un alto índice de presentar depresión, los casos más recurrentes son de pacientes con hipertensión, enfermedad cardíaca coronaria y diabetes (Zhang y Chen, 2018). Esto puede deberse a la duración de largo plazo que se prolonga la enfermedad e impacto directo que tiene la depresión en la autoestima y la calidad de vida con base a la disfunción física que experimenta el sujeto (Ma, et. al, 2021).

En cuanto a la dimensión apoyo de otras personas significativas no presenta una capacidad predictiva, lo cual podría explicarse porque los pacientes con enfermedades crónicas como la diabetes e hipertensión suelen mantener una atención ambulatoria

donde no hay mucho contacto puesto que van al hospital solo para evaluaciones rutinarias por lo que no dependen del personal de salud y/o cuidadores a diferencia de pacientes hospitalizados, de modo que no crean un vínculo estrecho con ellos (Peralta et. al, 2021).

Una de las fortalezas de este estudio fue evidenciar la función predictora de las variables: resiliencia y la dimensión “familia” del apoyo social percibido sobre la depresión. Además, representa un aporte a la psicología de la salud sobre la importancia de dar soporte emocional a pacientes con enfermedades crónicas para una mejor adherencia al tratamiento, disminuyendo la presencia de la depresión frente al diagnóstico.

Una de las limitaciones del estudio es el tamaño de la muestra, debido a un diagnóstico específico y el tipo de muestreo no probabilístico por lo que impiden la generalización de los resultados obtenidos. En segundo lugar, es la transversalidad del estudio de modo que se amerita desarrollar un estudio de naturaleza longitudinal que muestren las relaciones de estas variables en el tiempo. Otra limitante es que las respuestas dadas de los participantes pudieron verse alteradas por distintos factores como el entorno, la comprensión de los enunciados de la encuesta y el estado de ánimo que presentaban en ese momento. Por último, es vital seguir realizando estudios en pacientes peruanos con enfermedades crónicas como la diabetes e hipertensión para profundizar en los resultados de este estudio con muestras mayores, favoreciendo una mejor calidad de vida en esta población.

Conclusiones

Con base en los resultados de esta investigación se concluye que la resiliencia mantiene una relación inversa y altamente significativa sobre la depresión, mientras que las dimensiones familia, amigos y otros del apoyo social percibido presentan

correlaciones inversas con la depresión, sin embargo, la dimensión amigos indica una relación débil con la depresión. Por otro lado, las variables predictoras identificadas: resiliencia y la dimensión de “familia” y “amigos” del apoyo social percibido evidencia una capacidad predictiva sobre la depresión en pacientes adultos mayores con enfermedades crónicas, puesto que la resiliencia junto con el apoyo del vínculo cercano con la que cuentan el individuo actúa como factores protectores frente a la depresión. También, se observó que la dimensión “otras personas significativas” no cumple una relación significativa con la depresión ya que esta población suele no depende de ningún cuidador puesto que sus chequeos suelen ser de índole ambulatorio.

Declaración de financiamiento:

Autofinanciamiento.

Conflicto de interés:

Los autores declaran que no hay conflictos de intereses potenciales.

Referencias

Anzai, S.; Oshugi, H. y Shiba, Y. (2024). *Factors associated with social participation among community – dwelling frail older adults in Japan: a cross-sectional study.* BMC Geriatrics, 24(1). https://doi:10.1186/s12877-024-04747-2

Asociación Médica Mundial (2013). *Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos.*

Ato, M., López-García, J. J., & Benavente, A. (2013). *Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología.* Anales de Psicología, 29(3). https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511

Babić, R.; Babić, M.; Rastović, P.; Ćurlin, M.; Šimić, J.; Mandić, K. y Pavolvić, K. (2020). *Resilience in Health and Illness.* Psychiatria Danubina, 32(2), 226-232. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32970640/

Baldeón, P.; Luna, C.; Mendoza, S. y Correa, E. (2019). *Depresión del adulto mayor peruano y variables sociodemográficas asociadas: análisis de ENDES 2017.* Perú: Revista de la Facultad de Medicina Humana, 19(4):47-52. http://dx.doi.org/10.25176/RFMH.v19i4.2339

Boggatz, T. (2020). *Quality of life and person-centered care for older people.* International Journal on Ageing in Developing Countries, 5(2): 201-202.

Boggatz, T. (2023). *Psychometric properties of the German version of the multidimensional perceived social support scale.* Intenational Journal of Older People Nursing, 18(4). https://doi.org/10.1111/opn.12540

Castilla, H.; Coronel, J.; Bonilla, A.; Mendoza, M. y Barboza, M. (2016). Validez y confiabilidad de la Escala de Resiliencia (Scale Resilience) en una muestra de estudiantes y adultos de la Ciudad de Lima Validity and reliability of the Scale

Resilience in a sample of students and adults from Lima City. 2016(1), 121–136. https://n9.cl/u805a

Corea, M. (2021). *La depresión y su impacto en la salud pública.* Honduras: Revista Médica Hondureña, 89(1): 46 - 52. https://doi.org/10.5377/rmh.v89iSupl.1.12047

Congreso de la República (2022). *Comisión de salud y población. Período anual de sesiones 2022 – 2023.* Recuperado de: https://www.congreso.gob.pe/Docs/comisiones2022/Salud/files/dictamenes/predictamen_1558_inter%C3%A9s_hosp_geriat._callao.pdf

Calderón, D. (2018). *Epidemiología de la depresión en el adulto mayor.* Ecuador: Revista Médica Herediana, 29(3). http://dx.doi.org/https://doi.org/10.20453/rmh.v29i3.3408

Decat, C.; Costas, R.; Lee, D. y Philip, E. (2022). *Social support as a protective factor for patients with cancer during the pandemic.* Cancer Investigation, 40(6), 473-474. https://doi.org/10-1080/07357907.2022.2074410

De Jesus, Gallardo, L.; Sanchez, I, (2020) *Validación del Cuestionario de Apoyo Social Percibido en una Muestra Multiétnica de Personas.* Mexico: Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación, 1(58). https://www.redalyc.org/journal/4596/459669141007/html/

Organización de las Naciones Unidas para la Cultura, las Ciencias y la Educación (2005). *Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos*. https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000146180_spa

Fang, L.; Fang, C.; Fang, S. (2022). *A study of regular exercise, social support and depression in the community-dwelling older people.* International Journal of Nursing Practice, 28(4).

Formiga, F.; Rodríguez, L. (2022). *Diabetes mellitus tipo 2 en las personas de edad avanzada o frágiles. Aspectos a tener en cuenta.* España: Revista Clinica Española, 222(8). https://www.revclinesp.es/es-diabetes-mellitus-tipo-2-personas-articulo-S0014256522000844

Gariépy, G.; Honkaniemi, H. y Quesnel, A. (2026). *Social support and protection from depression: systematic review of current findings in Western countries.* Br J Psychiatry, 209(4), 284 – 293. https://doi:10.1192/bjp.bp.115.169094

González, S.; Pineda, A. y Concepsión, J. (2018). *Depresión adolescente: factores de riesgo y apoyo social como factor protector.* Universitas psychological, 17 (3). https://doi.org/10.11144/javeriana.upsy17-3.dafr

González, C.; García, G.; Lerma, A.; Pérez, H.; Meda, R.; Guzmán, R. y Lerma, C. (2021). *Resilience: A Protective Factor from Depression and Anxiety in Mexican Dialysis Patients.* International Journal of Environmental Research and Public Health, 18 (22). https://doi.org/10.3390/ijerph182211957

Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. México: McGraw-Hill Education.

Huarcaya, J.; De Lama, R.; Quiros, M.; Bazán, J.; López, K. y Lora, D. (2020). *Propiedades psicométricas del Patient Health Questionnaire (PHQ-9) en estudiantes de medicina en Lima, Perú*. Perú: Neuropsiquiátrica, 83(2), 72-78. http://dx.doi.org/10.20453/rnp.v83i2.3749

Izydorczyk, B.; Raba, M.; Sitnik-Warchulska, K. (2018). Resiliency, self-esteem and attitude towards own body in women from early to late adulthood. Health Psychology Rep, 6. https://doi:10.51.14/hpr.2018.74698

Izydorczyk, B.; Kwapniewska, A.; Lizinczyk, S. y Sitnik, K. (2018). Psychological Resilience as a Protective Factor for the Body Image in Post-Mastectomy Women

with Breast Cancer, 15 (6) International Journal of Environmental Research and Public Health. https://doi:10.3390/ijerph15061181

Lemos, M.; Torres, S.; Jaramillo, I.; Gómez, P. y Barbosa, A. (2019). *Percepciones de la enfermedad y hábitos de vida saludable en personas con enfermedades crónicas.* Colombia: Psicogente, 22(42). https://doi.org/10.17081/psico.22.42.3498

Lim, H.; Cheng, Y.; Kabir, R. y Thorpe, L. (2020). *Trajectories of Depression and Their Predictors in a Population-Based Study of Korean Older Adults.* Korea: The International Journal of Aging and Human Development, 93(3). https://doi.org/10.1177/0091415020944405

National Institute of Mental Health (2021). *Las enfermedades crónicas y la salud mental: Cómo reconocer y tratar la depresión.* Recuperado de: https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/las-enfermedades-cronicas-y-la-salud-mental-como-reconocer-y-tratar-la-depresion#:~:text=Las%20personas%20con%20otros%20problemas,cr%C3%B3nicas%20(duraderas%20o%20persistentes).

Ma, Y.; Xiang, Q.; Yan, C.; Lao, H. y Wang, J. (2021). *Relationship between chronic diseases and depression: the mediating effect of pain.* BMC Psychiatry, 21 (436). https://doi.org/10.1186/s12888-021-03428-3

Molés, M.; Esteve, A.; Lucas, M. y Folch, A. (2019). *Factores asociados a la depresión en personas mayores de 75 años de edad en un área urbana.* España: Enfermería Global, 18(55). https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.3.324401

Muñoz-Alonzo, H.; Archila-Bonilla, D.; Meza-Santa, K. y González-Aguilar, D. (2023). *Indicadores de depresión y factores de apoyo social percibido en universitarios.* Revista Psicología UNEMI, 7(12):100-109. https://doi.org/10.29076/issn.2602-8379vol7iss12.2023pp100-109p

Organización Mundial de la Salud (2023). *Enfermedades no transmisibles.* Recuperado de: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases

Organización Mundial de la Salud (2023). *Depresión.* Recuperado de: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression

Organización Mundial de la Salud (2017). *La salud mental y los adultos mayores.* Recuperado de: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores

Oppenheimer, D.; Ortega, M. y Núñez, R. (2022). *Resiliencia en las personas mayores durante la primera ola pandémica de la COVID-19 en Chile: una perspectiva desde los determinantes sociales de la salud.* Revista Española de Geriatría y Gerontología, 57(5): 264-268. https://doi.org/10.1016/j.regg.2022.08.002

Ortega, Y.; Diaz, G.; Perez, M.; Vilaú, J.; Azcuy, M. (2022). *Evaluación de apoyo social en el adulto mayor.* Cuba: Rev Ciencias Médicas 26(6). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942022000600013

Otzen, T. y Manterola, C. (2017). *Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio.* International Journal of Morphology, 35(1):227-232. http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037

Oyarzún, D. y Iriarte, I. (2020). *Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido en Adolescentes Chilenos.* Revista Liminales, 39 – 58.

Pacheco, M.; Alfaro, A. (2018). *Influencia del apoyo social percibido, factores sociodemográficos y socioeconómicos sobre la depresión de personas adultas mayores del área urbana de la ciudad de La Paz.* Bolivia: Fides Et Ratio, 15(15). http://www.scielo.org.bo/pdf/rfer/v15n15/v15n15_a03.pdf

Peralta, J.; Mariño, A. y Adriano, C. (2021). *Desesperanza y su relación con el apoyo social percibido en pacientes peruanos con neoplasias hematológicas.* Psicooncología, 18(2): 317-332. https://doi.org/10.5209/psic.75631

Pérez, C.; Briede, J.; Schilling, M. y Contreras, S. (2021). *Multidimensional scale of perceived social support: evidence of validity and reliability in a Chilean adaptation for older adults.* BMC Geriatrics, 21. https://doi:10.1186/s12877-021-02404-6

Ramírez, Y.; Flórez, H.; Cardona, D.; Segura, Á.; Segura, A.; Muñoz, D.; Lizcano, D.; Morales, S.; Arango, C. y Agudelo, M. (2021). *Factores asociados con la ideación suicida del adulto mayor en tres ciudades de Colombia.* Colombia: Revista Colombiana de Psiquiatría, 49(3). https://doi.org/10.1016/j.rcp.2018.09.004

Sánchez, D. y Robles, M. (2015). Escala de Resiliencia 14 ítems (RS-14): Propiedades Psicométricas de la Versión en español. Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación, 40(2):103-113. https://www.redalyc.org/pdf/4596/459645432011.pdf

Santos, G.; Oliveira, I.; Baldin, L.; Maria de Jesus, M.; Kusumota, L.; Marques, S. (2019). *Resiliencia, calidad de vida y síntomas depresivos entre ancianos en tratamiento ambulatorio.* Brasil: Revista Latino-Americana de Emfermagen, 27. https://www.scielo.br/j/rlae/a/pgrvx9JNTk7cbLtMNhXC6dp/?format=pdf&lang=es

Saldivia, S.; Aslan, J.; Cova, F.; Vicente, B.; Inostroza, C. y Rincón, P. (2019). *Propiedades psicométricas del PHQ-9 (Patient Health Questionnaire) en centros de atención primaria de Chile.* Chile: Revista Médica de Chile, 147(1): 53-60. http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872019000100053

Salgado, A. (2005). *Métodos e instrumentos para medir la resiliencia: una alternativa peruana.* Lima: Liberabit, 11(11): 41-48.

https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272005000100006

Song, S.; Yang, X.; Yang, H.; Zhou, P.; Ma, H.; Teng, C.; Chen, H.; Ou, H.; Li, J.; Mathews, C.; Nutley, S.; Liu, N.; Zhang, X. y Zhang, N. (2021). *Psychological Resilience as a Protective Factor for Depression and Anxiety Among the Public During the Outbreak of COVID-19.* Frontiers in Psychology, 11. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.618509

Shin, Y.; Kim, S.; Kim, H.; Min, K.; Yoo, S.; Kim, E. y Jeon, S. (2019). *Resilience as a protective factor for depressive mood and anxiety among Korean employees.* Journal of Korean Medical Science, 34(27). https://doi:10.3346/jkms.2019.34.e188

Spitzer, R.; Kroenke, K. y Williams, J. (1999). *Validation and utility of a self-report version of PRIME-MD: the PHQ primary care study. Primary Care Evaluation of Mental Disorders. Patient Health Questionnaire.* JAMA, 282(18). https//doi:10.1001/jama.282.18.1737

Thompson, A.; Smith, M.; McNeill, A. y Pollet, T. (2024). *Friendships, loneliness and psychological wellbeing in older adults: a limit to the benefit of the number of friends.* Ageing & Society, 44(5). https://doi:10.1017/S0144686X22000666

Vasquez, A.; Mukamutara, J. (2021). *Factores psicosociales asociados a trastornos depresivos en pacientes del Hospital Central de Nampula, Mozambique.* Cuba: Revista de Neuro- Psiquiatría 84(4). https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=372069930005

Vinaccia, S.; Gutierrez, K. y Escobar, M. (2021). *Calidad de vida, resiliencia y depresión en adultos mayores de Montería, Colombia.* Bogotá: Diversitas: Perspectivas en Psicología, 17(2): 1 – 12. https://doi.org/10.15332/22563067.7079

Villarreal-Zegarra, D., Copez-Lonzoy, A., Bernabé-Ortiz, A., Melendez-Torres, G. J., & Bazo-Alvarez, J. C. (2019). *Valid group comparisons can be made with the Patient Health Questionnaire (PHQ-9): A measurement invariance study across groups by demographic characteristics*. PLOS ONE, 14(9), e0221717. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0221717

Wang, J.; Mann, F.; Lloyd, B.; Ma, R. y Johnson, S. (2018). *Associations between loneliness and perceived social support and outcomes of mental health problems: a systematic review.* BMC Psychiatry, 18. https://doi:10.1186/s12888-018-1736-5

Woods, A.; Solomonov, N.; Liles, B; Guillod, A.; Kales, H. y Sirey, J. (2020). *Perceived Social Support and Interpersonal Functioning as Predictors of Treatment Response Among Depressed Older Adults.* The American Journal of Geriatric Psychiatry, 29(8): 843-852. https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.12.021

Zhao, X.; Zhang, D.; Wu, M.; Yang, Y.; Xie, H.; Li, Y.; Jia, J. y Su, Y. (2018). *Loneliness and depression symptoms among the elderly in nursing homes: A moderated mediation model of resilience and social support.* Psychiatry Research, 268: 143 – 151. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.07.011

Zhang, Y., Chen, Y., & Ma, L. (2018). Depression and cardiovascular disease in elderly: Current understanding. Journal of Clinical Neuroscience, 47, 1–5. https://doi.org/10.1016/j.jocn.2017.09.022

Zimet, G.; Dahlem, N.; Zimet, S. y Farley, G. (1990). *The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. Journal Of Personality Assesment,* 52(1), 30 – 41. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2280326/

Anexo 1

Evidencia de sumisión de Artículo en una revista de prestigio





Anexo 2

Copia de la Resolución de Inscripción del Perfil de Proyecto de Tesis en formato artículo



27/1/25, 15:09 Correo: Andrea Milagros Moya Principe - Outlook

Outlook

Aprobación de dictaminadores (Notificaciones PatmOS | UPeU)

Desde PatmOS <patmos@upeu.edu.pe>
Fecha Mié 02/10/2024 11:51
Para Nicole Briguitte Janampa Palomino <nicolejanampa@upeu.edu.pe>; Andrea Milagros Moya Principe <andreamoya@upeu.edu.pe>; admin.patmos <admin.patmos@upeu.edu.pe>; CRISTIAN EDWIN ADRIANO RENGIFO <cristianadriano@upeu.edu.pe>; macy <macy@upeu.edu.pe>; Ruth Ayudante Baldoceda <ruthayudante@upeu.edu.pe>

Dictaminadores Aprobados

Alumnos:

-Primer estudiante 201910715 Andrea Milagros Moya Principe
-Segundo estudiante 201810320 Nicole Briguitte Janampa Palomino
-Tercer estudiante [codigo2] [nombres2] [apellidop2] [apellidom2]

Información Adicional

Dictaminadores:

- Cuentas Yapo Mariza Ruth

- Ayudante Baldoceda Ruth Karina

Numero de resolución: 0212-P-2024

Fecha de resolución: 09/17/2024

Entorno Virtual de Aprendizaje | PatmOS - La mejor experiencia en Educación Virtual
Universidad Peruana Unión | UPeU
Central Telefónica: 618-6336

https://outlook.office.com/mail/id/AAQkADc0MGY4MjQ4LWFhMzMtNDdlNy05MzAyLWQwNzBjNDNjNjdjZQAQAEzY6fwMFmJAo7Yor07u30c%3D 1/1

Anexo 3

Carta de Aprobación de Comité de Ética

Lima, Ñaña, 28 de setiembre de 2023

EL COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LASALUD

CONSTA

Que el proyecto de investigación de **Moya Principe Andrea Milagros** identificado(a) con DNI No. **76311230, Janampa Palomino Nicole Briguitte** identificado(a) con DNI No. **74298888,** y su asesor el (la) **Mtro. Cristian Edwin Adriano Rengifo** identificado(a) con DNI No. **46160030,** con el título: ***"Apoyo social percibido y resiliencia como factores predictivos de la depresión en adultos mayores con enfermedades crónicas"*** fue evaluado y aprobado por el Comité de Ética de Investigación de la Universidad Peruana Unión, considerandosu calidad científica, consideración del bienestar de sus participantes, y conformidad con los estándares de la ética establecidas en el Código de Ética para la Investigación de la UniversidadPeruana Unión.

Para mantener la aprobación del Comité de Ética, se tiene que cumplir con los siguientes requisitos:

1. Cada participante debe dar consentimiento informado. En el caso de menores de edad, por lo menos uno de sus padres o guardianes debe registrar su consentimiento informado y el menor de edad debe registrar su asentimiento informado, en caso de trabajos prospectivos. En caso de trabajos retrospectivos contar con la carta de autorización de la institución.

Los resultados de este proyecto puedan ser publicados con referencia a aprobación Número ***2023-CE-FCS - UPeU-147***

Mg. María Magdalena Díaz Orihuela
Presidente
Comité de Ética de Investigación

Mtro. William de Borba
Secretario
Comité de Ética de Investigación

Villa Unión – Ñaña, altura Km. 19 de la Carretera Central, Lurigancho-CHOSICA, Lima 15, Perú Teléfono (01) 618-6300Fax: 6186339 Casilla 3564 Web: www.upeu.edu.pe Email: universidadperuanaunion@upeu.edu.pe

Anexo 4

Consentimiento informado

Hola, somos Nicole Janampa y Andrea Moya, estudiantes del último año de la Escuela Profesional de Psicología, Facultad de Ciencias de la Universidad Peruana

Unión, Lima. Este cuestionario tiene como propósito analizar la relación de la percepción de apoyo social y resiliencia sobre la depresión en adultos mayores con enfermedades crónicas. Su participación es totalmente voluntaria y no será obligatoria llenar dicha encuesta si es que no lo desea. Si decide participar en este estudio, por favor responda el cuestionario, teniendo en cuenta que la información será totalmente confidencial y solo se utilizará para fines investigativos.

Cualquier duda o consulta que usted tenga, puede escribir al correo andreamoya@upeu.edu.pe o nicolejanampa@upeu.edu.pe

He leído los párrafos anteriores y reconozco que al llenar y entregar este cuestionario estoy dando mi consentimiento para participar en este estudio.

Marca con una (X):

Sí ( ) No ( )

Anexo 5

Cuestionario de PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9)

Durante las últimas 2 semanas, ¿qué tan seguido ha tenido molestias debido a los siguientes problemas? (Marque con un “X” para indicar su respuesta).

	Ningún día	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
1. Poco interés o placer en hacer cosas.	0	1	2	3
2. Se ha sentido decaído(a), deprimido(a) o sin esperanzas.	0	1	2	3
3. Ha tenido dificultad para quedarse o permanecer dormido(a), o ha dormido demasiado.	0	1	2	3
4. Se ha sentido cansado(a) o con poca energía.	0	1	2	3
5. Sin apetito o ha comido en exceso.	0	1	2	3
6. Se ha sentido mal con usted mismo(a) - o que es un fracaso o que ha quedado mal con usted mismo(a) o con su familia.	0	1	2	3
7. Ha tenido dificultad para concentrarse en ciertas actividades, tales como leer el periódico o ver la televisión.	0	1	2	3
8. ¿Se ha movido o hablado tan lento que otras personas podrían haber notado? o lo contrario – muy inquieto(a) o agitado(a) que ha estado moviéndose mucho más de lo normal.	0	1	2	3
9. Pensamientos de que estaría mejor muerto(a) o de lastimarse de alguna manera.	0	1	2	3

Anexo 6

Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido

Por favor, lea cuidadosamente cada una de las frases que aparecen a continuación y responda en qué medida le describen. Para contestar, utilice la siguiente escala:

	Muy en desacuerdo (1)	Bastante en desacuerdo (2)	Algo en desacuerdo (3)	Ni en desacuerdo ni de acuerdo (4)	Algo de acuerdo (5)	Bastante de acuerdo (6)	Muy de acuerdo (7)
1. Existe una persona especial que está cerca de mí cuando la necesito.							
2. Existe una persona especial con la cual puedo compartir alegrías y tristezas.							
3. Mi familia trata realmente de ayudarme.							
4. Tengo la ayuda y el apoyo emocional que necesito de mi familia.							
5. Tengo una persona especial que es una fuente real de consuelo para mí.							
6. Mis amigos tratan realmente de ayudarme.							
7. Puedo contar con mis amigos cuando las cosas van mal.							
8. Puedo hablar de mis problemas con mi familia.							
9. Tengo amigos con los cuales puedo compartir mis alegrías y mis penas.							
10. Hay una persona especial en mi vida que se preocupa de mis sentimientos.							
11. Mi familia está dispuesta a ayudarme a tomar decisiones.							
12. Puedo hablar de mis problemas con mis amigos.							

Anexo 7

Escala de Resiliencia

Por favor, lea las siguientes afirmaciones. A la derecha de cada una se encuentran siete números, que van desde “1” (totalmente en desacuerdo) a la izquierda a “7” (totalmente

de acuerdo) a la derecha. Haga un círculo en el número que mejor indique sus sentimientos acerca de esa afirmación. Por ejemplo, si está muy de acuerdo con un enunciado, el círculo de “1”. Si no está muy seguro, haga un círculo en el “4”, y si está totalmente de acuerdo, haga un círculo en el “7”, y puede graduar según esta escala sus percepciones y sentimientos con el resto de los números.

Haga un círculo en la respuesta adecuada	**Totalmente en desacuerdo**				**Totalmente de acuerdo**		
1. Normalmente, me las arreglo de una manera u otra.	1	2	3	4	5	6	7
2. Me siento orgulloso de las cosas que he logrado.	1	2	3	4	5	6	7
3. En general, me tomo las cosas con calma.	1	2	3	4	5	6	7
4. Soy una persona con una adecuada autoestima.	1	2	3	4	5	6	7
5. Siento que puedo manejar muchas situaciones a la vez.	1	2	3	4	5	6	7
6. Soy resuelto y decidido.	1	2	3	4	5	6	7
7. No me asusta sufrir dificultades porque ya las he experimentado en el pasado.	1	2	3	4	5	6	7
8. Soy una persona disciplinada.	1	2	3	4	5	6	7
9. Pongo interés en las cosas.	1	2	3	4	5	6	7
10. Puedo encontrar, generalmente, algo sobre lo que reírme.	1	2	3	4	5	6	7
11. La seguridad en mí mismo me ayuda en los momentos difíciles.	1	2	3	4	5	6	7
12. En una emergencia, soy alguien en quien la gente puede confiar.	1	2	3	4	5	6	7
13. Mi vida tiene sentido.	1	2	3	4	5	6	7
14. Cuando estoy en una situación difícil, por lo general puedo encontrar una salida.	1	2	3	4	5	6	7