



U N I V E R S I D A D
AUTÓNOMA
D E I C A

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

TESIS

**CALIDAD DE VIDA Y DEPRESIÓN EN ADULTOS
MAYORES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD,
HOSPITAL GERIÁTRICO MUNICIPAL ESAMU, AREQUIPA -
2023**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
CALIDAD DE VIDA, RESILIENCIA Y BIENESTAR
PSICOLÓGICO

PRESENTADO POR:
LUZ GUILDA PINTO MAMANI
CÓDIGO ORCID N°0000-0002-4987-9496

TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TÍTULO
PROFESIONAL DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

DOCENTE ASESOR:
DRA. ELIZABETH LIZBEL JURADO ENRIQUEZ
CÓDIGO ORCID N°0000-0002-1605-1625

CHINCHA, 2023

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Decano(a) de la facultad de ciencias de la salud

Universidad Autónoma de Ica.

Presente -

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarlo(a) e informar que Luz Guilda Pinto Mamari estudiante de la Facultad de ciencias de la salud, del programa Académico de Psicología, ha cumplido con elaborar su:

PLAN DE TESIS

TESIS

TITULADO:

**"CALIDAD DE VIDA Y DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD,
HOSPITAL GERIÁTRICO MUNICIPAL ESAMU, AREQUIPA -2023"**

Por lo tanto, queda expedito para continuar con el desarrollo de la investigación. Estoy remitiendo, conjuntamente con la presente los anillados de la investigación, con mi firma en señal de conformidad.

Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovecho la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración y deferencia personal.

Cordialmente,



Dra. Elizabeth Lizbel Jurado Enriquez
CODIGO ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1605-1625>

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, Luz Guilda Pinto Mamani, identificado(a) con DNI N° 75600817 en mi condición de estudiante del programa de estudios de psicología, de la Facultad de Ciencias de la Salud, en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: "CALIDAD DE VIDA Y DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD, HOSPITAL GERIÁTRICO MUNICIPAL ESAMU, AREQUIPA -2023", declaro bajo juramento que:

- a) La investigación realizada es de mi autoría
- b) La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni autoplagio en su elaboración.
- c) La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- d) Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos son reales, por lo que, el (la) investigador (a) no ha incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- e) La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad.

10%

Autorizo a la universidad autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Chincha Alta, 08 de 05. de 2023.



Pinto Mamani Luz Guilda

DNI N° 75600817

DEDICATORIA

A mis padres el Sr. Edilberto pinto y Sra. Josefa Mamani de igual manera a mis hermanos Silvia y Ebher, quienes son la fortaleza y la razón de mi superación, siendo participes de esta ardua labor para poder llegar a este punto de la culminación de mi carrera profesional.

AGRADECIMIENTO

A Dios por su amor incondicional, por brindarnos muchas fuerzas y fe en todo el momento de nuestras vidas.

A todo el personal administrativo del centro de salud hospital geriátrico municipal ESAMU Arequipa, en especial al Dr. Gustavo Rondón Fudinaga director ESAMU, Lic. Dayana Chambi Bedregal asistente social ESAMU, como también a la Dra. Tania del Rosario Rojas Gomes Directora del Centro de Salud Mental y Adicciones Moisés Heresi, quienes me abrieron las puertas brindándome así la gran oportunidad de realizar la investigación de mi tesis.

Al grupo de adultos mayores “años dorados” quienes fueron participes de mi tesis.

A la asesora Dra. Elizabeth Lizbel Jurado Enríquez, por su paciencia y dedicación, para así contribuir a la culminación del presente trabajo de investigación.

RESUMEN

Objetivo: El objetivo de este estudio fue determinar la relación existente entre la calidad de vida y la depresión en adultos mayores del Establecimiento de Salud Hospital Geriátrico Municipal ESAMU, Arequipa 2023.

Material y método: Esta investigación fue de enfoque cuantitativo, de tipo no experimental, de nivel descriptivo correlacional. La técnica de recolección de datos empleada fue la encuesta a través del cuestionario WHOQOL-BREF (versión corta) de calidad de vida y la Escala De Depresión Geriátrica – Test de Yesavage

Participantes: 60 adultos mayores del Establecimiento de Salud Hospital Geriátrico Municipal ESAMU, Arequipa 2023.

Resultados: Se determinó que el 90% de los adultos mayores tienen una calidad de vida promedio, en comparación con el 10% que tienen una calidad de vida baja, sobre la depresión el 73,3% de adultos mayores no presentan depresión, seguidos del 13,3% quienes presentan depresión leve, el 8,3% quienes tienen depresión moderada y el 5% tiene depresión grave, las dimensiones de salud física fueron de nivel promedio (96,7%); la salud psicológica fue de nivel promedio (63,3%); al igual que relaciones sociales (81,7%); la relación ambiente presentó un nivel promedio (70%); Y finalmente hay relación negativa moderada entre la calidad de vida y la depresión en adultos mayores ($p= 0,000 <0.05$; Rho: $-.558$).

Conclusiones: Existe relación negativa moderada entre la calidad de vida y la depresión en adultos mayores de dicho establecimiento. Así mismo existe relación negativa baja entre la depresión y las dimensiones de salud física ($p= 0,008 <0.05$; Rho: $-.396^{**}$), salud psicológica a nivel moderado ($p= 0,001 <0.05$; Rho: $-.471^{**}$), al igual que relaciones sociales ($p= 0,001 <0.05$; Rho: $-.484^{**}$), al igual que ambiente ($p= 0,003 <0.05$; Rho: $-.435^{**}$), y finalmente existe una relación negativa moderada entre la calidad de vida y psiquiátrico ($p= 0,000 <0.05$; Rho: $-.558^{**}$) en general las variables de investigación tienen una relación negativa moderada de ($p= 0,000 <0.05$; Rho: $-.558^{**}$).

PALABRAS CLAVE: Calidad de vida, depresión, adultos mayores

ABSTRACT

Objective: This study aimed to determine the relationship between quality of life and depression in older adults from the Municipal Geriatric Hospital Health Establishment (ESAMU) in Arequipa 2023.

Materials and methods: This research was a quantitative, non-experimental, correlational descriptive study. The data collection technique used was a survey through the WHOQOL-BREF (short version) quality of life questionnaire and the Geriatric Depression Scale - Yesavage Test.

Participants: 60 older adults from the Municipal Geriatric Hospital Health Establishment (ESAMU) in Arequipa, 2023.

Results: It was determined that 90% of older adults have an average quality of life, compared to 10% who have a low quality of life. Regarding depression, 73.3% of older adults do not present depression, followed by 13.3% who present mild depression, 8.3% who have moderate depression, and 5% who have severe depression. The dimensions of physical health were of average level (96.7%); psychological health was also of average level (63.3%), as were social relationships (81.7%). The environment relationship showed an average level (70%). Finally, there is a moderate negative relationship exists between quality of life and depression in older adults ($p=0.000 <0.05$; Rho: -0.558).

Conclusions: There is a moderate negative relationship between quality of life and depression in older adults from this establishment. There is also a low negative relationship between depression and the dimensions of physical health ($p=0.008 <0.05$; Rho: -0.396^{**}), a moderate negative relationship with psychological health ($p=0.001 <0.05$; Rho: -0.471^{**}), social relationships ($p=0.001 <0.05$; Rho: -0.484^{**}), and the environment ($p=0.003 <0.05$; Rho: -0.435^{**}). Finally, there is a moderate negative relationship exists between quality of life and psychiatric status ($p=0.000 <0.05$; Rho: -0.558^{**}). The research variables generally have a moderate negative relationship ($p=0.000 <0.05$; Rho: -0.558^{**}).

KEYWORDS: Quality of life, depression, older adults.

ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN	ii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
ÍNDICE GENERAL	vii
Índice de tablas	ix
Índice De Figuras	x
I. INTRODUCCIÓN	12
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.1. Descripción de problema	14
1.2. Pregunta de investigación general	17
1.3. Preguntas de investigación específicas	17
1.4. Objetivo general y específicos	18
1.4.1. Objetivo general	18
1.4.2. Objetivos específicos	18
1.5. Justificación e importancia	18
1.5.1. Justificación	18
1.5.2. Importancia	20
III. MARCO TEÓRICO	21
1.6. Antecedentes	21
1.7. Bases Teóricas	30
1.7.1. Calidad de vida	30
1.7.2. Definición de Depresión	41
1.8. Marco conceptual	45
IV. METODOLOGÍA	48
1.9. Tipo y nivel de investigación	48
1.10. Diseño de Investigación	49
1.11. Hipótesis general y específicas	49
1.11.1. Hipótesis general	49
1.11.2. Hipótesis específicas	49
1.12. Variables	50
II. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	69

2.1. Análisis inferencial	69
2.2. Prueba de normalidad.....	69
2.3. Prueba de hipótesis.....	70
III. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	75
RECOMENDACIONES	83
IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	84
ANEXOS.....	94
Anexo 01: Matriz de consistencia.....	95
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos	97
Anexo 3: Base de datos	103
Anexo 4: Informe de Turnitin al 28% de similitud.....	105
Anexo 5: Evidencia fotográfica.....	106
Anexo 6: Evidencia fotográfica del cuestionario para calidad de vida en adultos mayores WHOQOL-BREF correspondiente a dos participantes.....	109
Anexo 7: Evidencia fotográfica de la escala de Depresión Geriátrica de Yesavage correspondiente a dos participantes	117
Anexo 8: Evidencia fotográfica de consentimiento informado correspondiente a dos participantes	119
Anexo 9: Permiso de aplicación de instrumentos	121
Anexo 10: carta de presentación	122
Anexo 11: Constancia de aplicación de instrumento.....	124
Anexo 12: validación de instrumentos por 3 expertos del cuestionario de calidad de vida en adultos mayores WHOQOL-BREF.....	125
Anexo 13: validación de instrumentos por los expertos de la escala de Depresión Geriátrica de Yesavage.	131

Índice de tablas

Tabla 1 Operacionalización de variable	52
Tabla 2 Población del establecimiento de salud hospital geriátrico municipal ESAMU Arequipa.	54
Tabla 3 Resultado según sexo en adultos mayores del establecimiento de salud hospital geriátrico municipal ESAMU, Arequipa 2023.....	59
Tabla 4 Resultado según rango de edad en adultos mayores del establecimiento de salud hospital geriátrico municipal ESAMU, Arequipa 2023.....	60
Tabla 5 Nivel de calidad de vida en adultos mayores del establecimiento de salud hospital geriátrico municipal ESAMU, Arequipa 2023.	61
Tabla 6 Nivel de salud física en adultos mayores del Establecimiento De Salud Hospital Geriátrico Municipal ESAMU, Arequipa 2023.	62
Tabla 7 Nivel de salud psicológica en adultos mayores del Establecimiento De Salud Hospital Geriátrico Municipal ESAMU, Arequipa 2023.....	63
Tabla 8 Nivel de relaciones sociales en adultos mayores del Establecimiento De Salud Hospital Geriátrico Municipal ESAMU, Arequipa 2023.....	64
Tabla 9 Nivel de ambiente en adultos mayores del Establecimiento De Salud Hospital Geriátrico Municipal ESAMU, Arequipa 2023.	65
Tabla 10 Nivel de depresión en adultos mayores del Establecimiento De Salud Hospital Geriátrico Municipal ESAMU, Arequipa 2023.	66
Tabla 11 Prueba de normalidad Kolmogorov Smirnov.....	69
Tabla 12 Correlación entre las variables calidad de vida y depresión.	70
Tabla 13 Correlación entre la dimensión salud física y depresión.	71
Tabla 14 Correlación entre la dimensión salud psicológica y depresión.	72
Tabla 15 Correlación entre la dimensión relaciones sociales y depresión.....	72
Tabla 16 Correlación entre la dimensión ambiente y depresión.	73
Tabla 17 Correlación entre la dimensión psiquiátrico y la calidad de vida.	74

Índice De Figuras

Figura 1 Resultados según sexo en adultos mayores del Establecimiento De Salud Hospital Geriátrico Municipal ESAMU, Arequipa 2023.....	59
Figura 2 Resultados según rango de edad en adultos mayores del Establecimiento De Salud Hospital Geriátrico Municipal ESAMU, Arequipa 2023.....	60
Figura 3 Nivel de Calidad de vida en adultos mayores del Establecimiento De Salud Hospital Geriátrico Municipal ESAMU, Arequipa 2023.....	61
Figura 4 Nivel de salud física en adultos mayores del Establecimiento De Salud Hospital Geriátrico Municipal ESAMU, Arequipa 2023.	62
Figura 5 Nivel de salud psicológica en adultos mayores del Establecimiento De Salud Hospital Geriátrico Municipal ESAMU, Arequipa 2023.....	63
Figura 6 Nivel de relaciones sociales en adultos mayores del Establecimiento De Salud Hospital Geriátrico Municipal ESAMU, Arequipa 2023.....	64
Figura 7 Nivel de ambiente en adultos mayores del Establecimiento De Salud Hospital Geriátrico Municipal ESAMU, Arequipa 2023.	65
Figura 8 Nivel de depresión en adultos mayores del Establecimiento De Salud Hospital Geriátrico Municipal ESAMU, Arequipa 2023.	66

I. INTRODUCCIÓN

Según la ley N° 30490 art. 2 del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables publicada en el diario “el peruano”, a un adulto mayor se le considera a partir de los 60 años a más edad (2018, p. 5).

En estos últimos años la población envejecida, se ha incrementado constantemente, a causa de la esperanza de vida que existe en nuestra sociedad, estas personas adultas, se vieron afectadas, debido a los cambios físicos y mentales que surgen en todo el periodo de su vida, muchos de ellos se encuentran lejos o apartados de sus familias, llevándolos a una realidad preocupante.

La depresión, para la Organización Panamericana de la Salud (OPS) está definida como el estado de desánimo, es una enfermedad que se ha vuelto común, sin embargo, no deja de ser grave ya que interfiere con la vida diaria de las personas, con la capacidad para desenvolverse libremente en sociedad (OPS, 2020), actualmente muchas personas adultas están adaptándose a una vida aislada e insalubre para su estado psicológico y físico, por ende, es necesario el análisis de estos niveles que afectan a la población. Como sabemos la calidad de vida está referida al bienestar subjetivo, abarcando juicio cognitivo y ánimo positivo y negativo (Fernández y Fernández, 2010) las personas adultas no están fuera de ese derecho, por ende, es necesario que tengan un estilo de rutina saludable, ya que, así se evitara las percepciones de aislamiento y ansiedad ante el entorno del que se rodean, sobre todo después del confinamiento social.

En este trabajo de estudio se pretende profundizar dos variables; depresión y calidad de vida de las cuales se busca encontrar la asociación y la influencia que tienen una de la otra, por ende, se desarrollarán en varias partes, en base a un esquema institucional, donde cada uno demuestra los elementos que se quieren usar y al final los resultados, en función de la aplicación de herramientas a la población obteniendo así una base de datos que será analizada y después se tendrá conclusiones al respecto.

A continuación, se mencionará cada una de estas partes:

En el capítulo I, encontraremos la introducción del presente trabajo investigativo.

Seguidamente en el capítulo II, en donde se encuentra el planteamiento y descripción del problema, también se mencionan las preguntas; general y específicas, donde las respuestas de estas mismas, serán los objetivos; tanto principal como secundarias, otro punto a tocar es la justificación, lo cual se expondrá los aportes que brindará a la sociedad este estudio, por último, está la importancia.

En el capítulo III encontraremos el Marco teórico; donde se demuestra mediante el análisis de varios autores e investigaciones, antecedentes internacionales y nacionales relacionadas a nuestro planteamiento, también se encuentran las bases teóricas y el marco conceptual.

En el capítulo IV, se encontrarán los conceptos de metodología, donde se profundiza el tipo, nivel y diseño de la investigación usando; la población y muestra, también se expondrá la hipótesis general como las específicas, seguidamente se visualizará una tabla de análisis de las variables, donde se indicarán las herramientas e instrumentos que se aplicará para obtener un banco de datos.

Seguidamente en el capítulo V se encuentran los resultados de la investigación, con su presentación e interpretación correspondientes a lo obtenido después de la aplicación de los instrumentos

En el capítulo VI se encuentra el análisis de los resultados, en donde se realiza la descripción e interpretación de los gráficos mostrados en el capítulo anterior.

En el capítulo VII se encuentra la discusión de los resultados, en donde se muestran los niveles de correlación encontrados para las variables de estudio, de acuerdo a los objetivos planteados junto con investigaciones que respaldan los resultados hallados e investigaciones que se oponen a los hallazgos, generando la discusión de la tesis

Por último, se encuentran las conclusiones y recomendaciones de este trabajo investigativo, las referencias bibliográficas con el debido formato y los anexos o documentos de información necesarias.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de problema

La calidad de vida de los adultos mayores es un tema de gran importancia en la actualidad, ya que, con el envejecimiento de la población, cada vez son más las personas mayores que necesitan atención y cuidado. La calidad de vida y la depresión son dos aspectos importantes de la salud mental que afectan a los adultos mayores.

la calidad de vida se refiere a la "percepción subjetiva de la satisfacción o insatisfacción con la vida" y está influenciada por factores objetivos (por ejemplo, ingresos, salud, vivienda) y subjetivos (por ejemplo, valores, cultura, relaciones interpersonales) (Zimmermann, 2018)

Mientras que la depresión se entiende como un trastorno del estado de ánimo que se caracteriza por sentimientos persistentes de tristeza, falta de interés y pérdida de energía, la depresión es un problema de salud mental muy frecuente en la población de adultos mayores, afecta a un 3,8% de la población, incluidos un 5% de los adultos y un 5,7% de los adultos de más de 60 años (OMS, 2021) lo que puede afectar negativamente su calidad de vida y se asocia con una serie de síntomas como tristeza, desesperanza, pérdida de interés en actividades que antes disfrutaban, problemas para dormir, cansancio, irritabilidad, entre otros.

Estos síntomas pueden interferir en su capacidad para llevar a cabo actividades cotidianas, relacionarse con otros y disfrutar de la vida. Se menciona que la depresión en adultos mayores es aún más peligrosa porque se relaciona con factores como la soledad, el aislamiento social, la falta de actividad física, entre otros, lo que puede causar problemas de comportamiento, dificultades en las relaciones con otras personas y pensamientos suicidas (Cassano y Fava, 2002)

El envejecimiento de la población ha aumentado la cantidad de adultos mayores en la sociedad, quienes enfrentan problemas como la calidad de vida y la depresión, lo que puede tener un impacto negativo en su bienestar físico y mental y en su participación social. Este es un problema arraigado en nuestra sociedad y cada vez son más las personas mayores que

presentan problemas en cuanto a su calidad de vida y desarrollo cognitivo (Pérez et al., 2011).

Los lugares en donde se ha visto un crecimiento en cuanto a la población adulta son los países en vías de desarrollo, esta población seguirá en aumento conforme pasen los años (WHO, 2015), aunque existe una clara diferencia en cuanto a la cantidad de población en general, no se puede dejar de lado el crecimiento porcentual de las personas adultas mayores en relación a anteriores años (Age, 2015), la relación que existe entre la calidad de vida y la depresión en esta etapa de desarrollo humano se relaciona con factores físicos y psicológicos ya que las personas con depresión pueden tener problemas con las actividades de autocuidado tales como el aseo personal, la salud oral, el desarrollo de actividades deportivas para el cuidado del cuerpo o una alimentación balanceada, y presentan mayores niveles de ansiedad por el hecho de no poder realizar estas actividades por ellos mismos.

Los adultos mayores son parte importante de nuestra sociedad, por lo cual se debe incentivar el ejercicio de actividades que ayuden a mejorar la calidad de vida, también se les puede considerar a las personas longevas como un recurso de fuerza, experiencia en la familia y en general (OMS, 2016), ya que sus experiencias y conocimientos son la base de nuestra sociedad, por ello es importante desarrollar esta investigación para poder plantear soluciones a futuro.

La depresión y la baja calidad de vida son problemas de salud mental comunes entre los adultos mayores a nivel internacional, según la Organización Mundial de la Salud, se estima que aproximadamente el 7% de los adultos mayores en todo el mundo padecen depresión, y la tasa de depresión es aún mayor en aquellos que tienen una enfermedad crónica, los porcentajes y las cifras varían según la población y el contexto, en nuestro país el porcentaje de adultos mayores en cuanto a población sigue creciendo. A nivel nacional según un estudio realizado por el Ministerio de Salud del Perú en 2015, se estimó que alrededor del 7,9% de los adultos mayores en el país presentaban síntomas de depresión.

Según un estudio publicado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2020), se estimó que alrededor del 39,8% de los adultos mayores en el país tenían una baja calidad de vida, el estudio encontró que la calidad de vida de los adultos mayores en el Perú estaba influenciada por diversos factores, como la edad, el nivel educativo, la situación económica y la ubicación geográfica.

Por lo tanto, es importante tomar medidas para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores en el Perú, como proporcionar acceso a servicios de atención médica y servicios sociales, promover un estilo de vida saludable y fomentar la participación social, la depresión en los adultos mayores puede ser subestimada y subdiagnosticada, ya que a menudo se confunde con los cambios normales relacionados con el envejecimiento.

Además, muchos adultos mayores pueden tener dificultades para acceder a la atención médica y a los servicios de salud mental, lo que puede limitar su capacidad para recibir tratamiento y atención adecuados. (MINSA, 2015), en una investigación realizada en el año 2020 en la ciudad de Arequipa, se evidencio que la población adulta mayor estaba creciendo y dentro de ellas el 20% de adultos mayores padecían de algún tipo de trastorno mental, teniendo el 14.18% cierto grado de depresión. (INEI, 2021), concordando con la revisión teórica en donde se establece que esta etapa de la vida se encuentra vulnerable ante problemas como la depresión.

El principal problema que enfrenta la población adulta mayor, es la progresiva incapacidad de realizar ciertas actividades por ellos mismos, lo que puede llevar a sentimientos negativos, depresión y una mala calidad de vida. Pueden surgir varios problemas adicionales como la desnutrición, la deshidratación, el aislamiento social y las heridas. Se pronostica que en el futuro habrá una disminución en la población de adultos mayores y que se presentarán más problemas sociales que deben ser atendidos no solo por personas, sino también por entidades estatales, organismos no gubernamentales o privados. Se sugiere que una solución es incentivar a los organismos estatales para que implementen programas sociales en beneficio de los adultos mayores, además de brindar asesoría psicológica

y programas de atención para ayudarlos a establecer relaciones con otras personas.

Todo lo mencionado anteriormente resalta la importancia de preocuparse por la calidad de vida y la depresión en adultos mayores ya que forman parte de una población muy importante para el desarrollo de la sociedad.

1.2. Pregunta de investigación general

¿Qué relación existe entre la calidad de vida y la depresión en los adultos mayores del Establecimiento de Salud Hospital Geriátrico Municipal ESAMU, Arequipa 2023?

1.3. Preguntas de investigación específicas

P.E.1:

¿Qué relación existe entre la dimensión salud física y la depresión en adultos mayores del Establecimiento De Salud Hospital Geriátrico Municipal ESAMU, Arequipa 2023?

P.E.2:

¿Qué relación existe entre la dimensión salud psicológica y la depresión en los adultos mayores del Establecimiento de Salud Hospital Geriátrico Municipal ESAMU, Arequipa 2023?

P.E.3:

¿Qué relación existe entre la dimensión relaciones sociales y la depresión en los adultos mayores del Establecimiento de Salud Hospital Geriátrico Municipal ESAMU, Arequipa 2023?

P.E.4

¿Qué relación que existe entre la dimensión ambiente y la depresión en los adultos mayores del Establecimiento de Salud Hospital Geriátrico Municipal ESAMU, Arequipa 2023?

P.E.5

¿Qué relación existe entre la dimensión psiquiátrico y la calidad de vida en los adultos mayores del Establecimiento de Salud Hospital Geriátrico Municipal ESAMU, Arequipa 2023?

1.4. Objetivo general y específicos

1.4.1. Objetivo general

Determinar la relación existente entre la calidad de vida y la depresión en adultos mayores del Establecimiento de Salud Hospital Geriátrico Municipal ESAMU, Arequipa 2023

1.4.2. Objetivos específicos

O.E.1:

Determinar la relación existente entre la dimensión salud física y la depresión en adultos mayores del Establecimiento de Salud Hospital Geriátrico Municipal ESAMU, Arequipa 2023.

O.E.2:

Establecer la relación que existe entre la dimensión salud psicológica y la depresión en los adultos mayores del Establecimiento de Salud Hospital Geriátrico Municipal ESAMU, Arequipa 2023.

O.E.3:

Establecer la relación que existe entre la dimensión relaciones sociales y la depresión en los adultos mayores del Establecimiento de Salud Hospital Geriátrico Municipal ESAMU, Arequipa 2023.

O.E.4

Establecer la relación que existe entre la dimensión ambiente y la depresión en los adultos mayores del Establecimiento de Salud Hospital Geriátrico Municipal ESAMU, Arequipa 2023.

O.E.5

Establecer la relación que existe entre la dimensión psiquiátrico y la calidad de vida en los adultos mayores del Establecimiento de Salud Hospital Geriátrico Municipal ESAMU, Arequipa 2023

1.5. Justificación e importancia

1.5.1. Justificación.

Realizar una investigación sobre calidad de vida y depresión en adultos mayores es conveniente porque puede ayudar a mejorar la salud y el bienestar de este grupo de edad, así como tener beneficios sociales más amplios, esta investigación ayudó a identificar factores de riesgo y posibles

tratamientos para mejorar la salud mental y el bienestar de los adultos mayores.

Esta investigación es socialmente relevante ya que contribuyó a la liberación de los prejuicios que tiene la sociedad frente a las personas mayores como la incapacidad de desarrollarse en actividades que pueden aportar a la sociedad, buscando redescubrir las actitudes y aptitudes, incrementado de esta forma la autoestima y seguridad de la población senil. En la práctica, esta investigación es justificada por que ayudó a determinar mediante la descripción de los efectos de la depresión en la calidad de vida en los adultos longevos la necesidad del estudio de esta problemática latente en nuestro país, de esta forma se ha convertido en una investigación que servirá como referencia para otros profesionales y estudiantes que requieren algún tipo de información, para la mejora de sus atribuciones de conocimiento para el cuidado del adulto mayor sin menosprecio de sus actitudes y habilidades.

Esta investigación es teóricamente importante ya que facilitó la comprensión de los factores de riesgo en cuanto a la calidad de vida y depresión en adultos mayores para prevenir y tratar este problema, además, en este trabajo de investigación se revisó literatura importante que ayudó a reforzar las diversas teorías sobre la relación entre la calidad de vida y la depresión, tales como la teoría cognitiva de la depresión y la teoría del estrés ya que se trabajó con adultos mayores, estas teorías a grandes rasgos se enfocan en como los pensamientos y creencias de una persona afectan su comportamiento y emociones influyendo también en su toma de decisiones y resolución de problemas.

En cuanto al aporte de la metodología este está guiado en la relación de las variables antes mencionadas para determinar si existe una relación entre ellas y así poder realizar un análisis más objetivo.

Mediante los resultados se busca aportar y beneficiar a los adultos mayores, ya que, la relación entre la calidad de vida y la depresión fue un gran aporte a los programas distritales donde mejoraran sus propuestas e introducirán acciones que incrementen la calidad de vida de la población en senectud.

1.5.2. Importancia

Esta investigación es importante puesto que contribuye a la conformación de la consistencia informativa y explicativa de cada variable, además, este estudio ayuda y da un gran aporte para el área de psicología mediante los análisis de las dimensiones aportando mayor información para las futuras investigaciones.

También fue de gran aporte para las instituciones de salud mental de pacientes en lugares como hospitales, sanatorios, etc. Inclusive en proyectos desarrollados por municipalidades ya que como organismo gubernamental son los principales responsables del cuidado y protección de la población.

Otra importancia es que será de gran ayuda porque colabora con la medición de la calidad de vida y depresión ya que el principal objetivo de esta investigación es encontrar y determinar la relación que existe entre estas dos variables.

III. MARCO TEÓRICO

1.6. Antecedentes

Internacionales

Para Vinaccia et al. (2021), en su investigación con el título de “*Calidad de vida, resiliencia y depresión en adultos mayores de Montería, Colombia*”. Se alcanzó como propósito demostrar la relación que existe entre la calidad de vida, la resiliencia y la depresión en personas longevas. Para ello en su metodología, usó un diseño no experimental de corte transversal y con un alcance descriptivo correlacional, las herramientas usadas se aplicaron a un total de 100 personas mayores entre mujeres y hombres, donde se analizaron los pilares de calidad de vida mediante la escala CASP 19, en la resiliencia fue el CD-RISC 10 y los síntomas depresivos desde la escala CES - D. En los resultados se pudo visualizar altos niveles en las dimensiones de calidad de vida, como; control, placer, y autorrealización, también se pudo examinar y contemplar altas cifras en resiliencia y bajos niveles de depresión, de esta forma se puede afirmar que existe una relación alta entre la resiliencia y las subdimensiones de la escala de calidad de vida y negativas entre la depresión y las subdimensiones de la escala de calidad de vida, para evaluar la confiabilidad de los resultados se utilizó el coeficiente alfa de Cronbach, se evidenció que las puntuaciones significativas fueron: en la dimensión total (0.78) y en las dimensiones individuales mayores a (0.70). En general, las puntuaciones de confiabilidad de las escalas fueron altas, como comentario final este estudio es de gran relevancia ya que aborda la relación entre la calidad de vida, la resiliencia y la depresión en personas mayores, un tema de interés creciente en una sociedad envejecida, también contribuye al conocimiento de la relación entre la calidad de vida, la resiliencia y la depresión en personas mayores.

Según Sánchez et al., (2021) en su artículo *titulado “Calidad de vida general, depresión y ansiedad”* tuvo la finalidad de examinar la calidad de vida, la depresión y la ansiedad en pacientes con asma, utilizando el

Inventario de Calidad de Vida y Salud. Se presenta un artículo transversal retrospectivo correlacional que involucró a 149 adultos mexicanos. Las consecuencias indican que hay discrepancias reveladoras en las sub-escalas de desempeño físico con tamaños de efecto moderados a grandes. También se encontró que la depresión se correlacionó positivamente con el índice ($r = .78$; $p < .01$). Los residentes exhibieron una simulación en las sub-escalas de calidad de vida coherentes con diligencias físicas y generales, lo que sugiere que las intervenciones psicológicas deben centrarse en estas áreas, como comentario final este estudio proporciona información valiosa sobre la correspondencia entre la calidad de vida, la depresión y la ansiedad, lo que puede ser útil para diseñar intervenciones psicológicas efectivas para mejorar la calidad de vida de individuos en condiciones bajas en correspondencia a su calidad de vida.

Por otro lado Ramírez (2020), en su estudio de trabajo titulado “*Calidad de vida de pacientes con depresión leve o moderada en México*”. Tenía como propósito determinar la correlación entre las características de las mujeres y hombres, los niveles de sobrepeso y obesidad y la influencia que tiene sobre la calidad de vida de pacientes con leve o regular depresión. En su metodología se realizó una investigación de corte transversal a 182 pacientes que se encuentran en condiciones bajas o regulares de depresión. Para determinar las relaciones entre las variables de calidad de vida se determinaron mediante el coeficiente de correlación lineal de Pearson. El nivel de la significación se estableció en $p \leq 0.05$. En los resultados se puede visualizar diferencias importantes entre los pacientes que padecen de baja o regular depresión $p=0.000$., por otro lado, la parte física se influenció por el género $p=0.047$, en tanto la funcionalidad física es de $p=0.016$ y dolor $p=0.040$, también se demostraron las asociaciones influenciadas entre la función física y el dolor con el rol físico, salud general y vitalidad. Como conclusiones se pudo determinar que la depresión leve influyó a las dimensiones de calidad de función física, dolor y rol físico. Sin embargo, la depresión y los indicadores de parte física y dolor están siendo influidas por el grado de sobrepeso y obesidad en los pacientes con leve

depresión, disminuyendo la calidad de vida de la población estudiada, esta es una investigación interesante y relevante debido a que la depresión es un trastorno psicológico que afecta significativamente la calidad de vida de las personas que lo padecen. Como comentario final, este estudio destaca la importancia de considerar el sobrepeso y la obesidad como factores influyentes en la calidad de vida de las personas que sufren de depresión.

Según Vitório (2020), en su estudio, titulado "*Implicaciones de la depresión en la calidad de vida del anciano: estudio seccional*". En la cual tuvo como fin estudiar la correlación entre los síntomas depresivos y un mejor estilo de vida en los adultos seniles. En su metodología se aplicó un estudio transversal, con una población de 596 personas mayores que contestaron a tres instrumentos: biosociodemográfico, Escala de Depresión Geriátrica Yesavage y WHOQOL-Old. Esta base de datos fueron estudiadas mediante la prueba de Chi-cuadrado, Kruskal-Wallis, correlación de Spearman y regresión lineal, mediante un intervalo de confianza del 95%. En los resultados se puede entender que las manifestaciones de depresión se correlacionó en niveles negativos con todos los indicadores de la calidad de vida, en ellas se puede ver los porcentajes o índices de confiabilidad, estas son ; habilidades sensoriales; autonomía; actividades pasadas, presentes y futuras; participación social; muerte y morir e intimidad, las cuales obtuvieron una confiabilidad del 95%, se observa que todas las correlaciones fueron negativas y estadísticamente significativas ($p < 0,001$) De forma que así, se puede concluir, que los síntomas de depresión tienen una asociación en niveles negativos con la calidad de vida de las personas longeva por lo que, es necesario intervenir en esta área y tomar medidas, ya que, a medida que incrementan los síntomas depresivos la calidad de vida disminuye, como comentario final, este estudio es un aporte valioso para entender cómo los síntomas depresivos afectan a esta población y su calidad de vida, muestra la necesidad de intervenir en el área de la depresión en los adultos mayores y tomar medidas para mejorar su calidad de vida lo que puede ser útil para desarrollar programas de intervención y prevención más eficaces.

Según Portellano (2019) en su tesis de título “*Depresión, declive cognitivo y calidad de vida en el envejecimiento con el proyecto SHARE (Survey of Health, Aging and Retirement in Europe)*” tuvo el objetivo de estudiar la atribución del hundimiento, la conciencia y la característica de vida en adultos mayores de 50 años. Para ello, se utilizaron antecedentes de la indagación Survey of Health, Aging and Retirement in Europe (SHARE), que recuenta con información de más de 60.000 colaboradores de más de 50 años. Esta investigación fue de tipo correlacional descriptivo en donde se halló una correlación fuerte ($r_s \geq 0,50$) entre las variables. Se realizaron análisis estadísticos y se hallaron crónicas reveladoras entre la depresión, la calidad de vida y la capacidad cognitiva. También se observaron diferencias entre países en términos de prevalencia de depresión y calidad de vida. En general, se concluye que las características de carácter socioeconómico tienen un efecto determinante en las variables, En general, este estudio contribuye indagación meritoria para la perspicacia de la salud intelectual y la calidad de vida de los adultos mayores en Europa. Mi comentario es que es importante seguir investigando en esta área para poder desarrollar políticas y presentaciones que optimicen la calidad de vida de esta metrópoli en creciente envejecimiento.

Nacionales

Según Quispe (2021), en su estudio investigativo, titulado; “*Depresión y calidad de vida en adultos mayores que residen en una zona vulnerable en San Martín de Porres*”. En el cual el autor busca demostrar la correlación entre la depresión y calidad de vida en adultos mayores que residen en una zona vulnerable. La metodología tuvo una perspectiva cuantitativa y su diseño fue correlacional-transversal, ejecutadas en una muestra de 130 colaboradores, donde el instrumento que se usó, fue el cuestionario y las escalas de medidas fueron; Depresión Geriátrica (GDS) y el cuestionario WHOQOL-OLD. Mediante los resultados se puede deducir que si existe una correlación significativa entre las variables depresión y calidad de vida ($p < 0,05$), sin embargo mediante los indicadores o dimensiones no se

encontro una asociación entre la depresión y la calidad de vida sobre todo la dimensión de capacidad sensorial, autonomía; actividades pasadas, presentes y futuras; y finalmente, si existe relación importante entre depresión y la calidad en su indicador intimidad. Como conclusión se puede llegar a asegurar en forma universal, que sí, se encontro una asociación entre la calidad de vida y depresión de una forma clara y directa. Como comentario final este trabajo ayudó a encontrar mayor información teórica y prácticas para la ejecución de las herramientas de este trabajo investigativo, será importante para los profesionales que trabajan en el campo de la salud y el bienestar de los adultos mayores, ya que nos pueden ayudar a desarrollar intervenciones efectivas para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores que experimentan síntomas depresivos.

Para Araujo (2021) en su estudio de trabajo titulado "*Calidad de vida y nivel de depresión del adulto mayor del Centro de Salud la Victoria Sector II-2020*". Tenía como objetivo principal demostrar la asociación de los niveles de depresión y calidad de vida del adulto envejecido. Don el tipo de investigación es descriptivo correlacional. En cuanto a la población estaba compuesta por 69 participantes del programa social de adultos mayores, la operación de apreciación y validez de los instrumentos fueron realizadas por especialistas. En este caso se tomaron como instrumento el cuestionario, donde los de test fueron fuente de la obtención de la base de datos para el análisis y posibles respuestas. Es así que como respuestas se observó la vinculación entre los dos términos importantes, ($rS = -0,412$). Por lo que se puede entender que, al incrementarse los niveles de depresión, la calidad de vida baja y cuando las cifras de depresión bajan la calidad de vida sube, en pocas palabras se puede decir, que son inversamente congruentes, mi comentario es que este estudio contribuye al conocimiento de cómo la depresión afecta la calidad de vida de los adultos mayores y puede ser de gran utilidad para el desarrollo de políticas y programas de salud mental dirigidos a esta población.

De igual manera Gutiérrez (2021), en su tema de estudio, titulado “*Calidad de vida y depresión en adultos mayores en el establecimiento de Salud en San Martín, septiembre-diciembre 2021*”, quien tuvo como propósito encontrar la relación entre calidad de vida y depresión en las personas envejecidas, por lo cual, la metodología aplicada fue descriptivo correlacional, en cuanto a los instrumentos usados se basaron en los cuestionarios de depresión geriátrica de Brink, Yesavage, Lum, Heersema y Rose, los que ayudaron a determinar los niveles de las variables, se reportó relación inversa y estadísticamente significativa entre las variables $r_s = -.254^{**}$ ($p < .05$) como resultados obtuvieron que en la calidad de vida cerca de una tercera parte de los colaboradores estipulan tener una calidad de vida disminuida y la mitad está en un porcentaje medio y el resto significa la calidad de vida se encuentra en un punto alto, la otra variable que es la depresión, asegura que más de una décima parte de los colaboradores tienen un nivel bajo de depresión, también más de la mitad se encuentra en un porcentaje medio y el resto presenta depresión alta, también se vinculan con la parte física, igualmente con la salud psicológica y las interrelaciones con la sociedad. Por último, encontramos la dimensión del entorno de la cual en los resultados estadísticos es $p > .05$. Concluyendo de esta forma que la depresión es una reacción de sensaciones y emociones que llega a alterar al estilo de vida y la calidad, de las personas longevas, como comentario final este estudio es una contribución valiosa a la comprensión de la relación entre calidad de vida y depresión en adultos mayores, y destaca la importancia de prestar atención a la salud mental de los adultos mayores y a la calidad de su entorno.

Para Soza (2020), en su estudio investigativo con el Título “*Apoyo Social y Resiliencia con calidad de vida en participantes del programa adulto mayor de centros de salud en un distrito de Chiclayo*”. Cuyo objetivo principal fue identificar la correlación entre el apoyo social y la resiliencia con calidad de vida, en los participantes, lo cual determinó las cantidades de los niveles de programas sociales como apoyo, la capacidad de adaptación y las cifras en proporciones de la calidad de vida, donde participaron 82 colaboradores

de género femenino y masculino, donde la técnica que se usaron fue la encuesta, en base al modelo del Cuestionario de Apoyo Social de Moss, la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young y el Cuestionario de Calidad de Vida (WHOQOL-BREF). De esta forma se puede concluir que existe una relación clara entre el apoyo social y la resiliencia con calidad de vida (0.632 $p > 0.05$). Aportando, así a nuestro estudio, mediante la aplicación de cuestionarios que son bases que pueden ayudar a tomar medidas mejor experimentadas basadas en el estilo de vida, como comentario final esta tesis es una valiosa contribución al campo de la salud en adultos mayores, ya que destaca la importancia del apoyo social y la resiliencia en la calidad de vida de esta población. Esto puede ser de gran utilidad para diseñar programas y estrategias de intervención para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, especialmente en contextos donde el apoyo social es limitado.

También Figueroa y Reyes (2019) con el título "*depresión y calidad de vida en adultos mayores del centro del adulto mayor de la Victoria*" el propósito del presente estudio consistió en examinar la relación existente entre la depresión y la calidad de vida en adultos mayores que asisten al Centro del Adulto Mayor (C.A.M) del distrito de La Victoria durante el año 2018. La población estuvo compuesta por 80 adultos mayores, incluyendo tanto hombres como mujeres. El muestreo se realizó mediante un método no probabilístico por conveniencia de tipo censal. El estudio se llevó a cabo utilizando un diseño cuantitativo, descriptivo y correlacional. Los instrumentos utilizados para la recolección de datos fueron el Inventario de Depresión Estado/Rasgo (IDER) y la Escala de Calidad de Vida de Olson y Barnes, adaptada para la población en estudio por Mirian Grimaldo. Los datos obtenidos fueron procesados mediante el software SPSS22, utilizando estadísticas descriptivas e inferenciales paramétricas o no paramétricas según la normalidad del grupo de estudio. Los resultados del estudio indicaron que existe una relación estadísticamente significativa entre la depresión y la calidad de vida en los adultos mayores se puede apreciar una correlación negativa e inversa de tipo moderada (- ,640**) y

estadísticamente significativa ($p < 0,01$), con un mayor porcentaje de mujeres (78%) participantes en la investigación que varones (22%). También se encontró que el 76% de los adultos mayores no presentan depresión, mientras que el 24% sí la presentan. Asimismo, se observó que la mayoría de los adultos mayores tienen una calidad de vida deficiente siendo las más predominantes las mujeres.

Según Trujillo (2022). En su trabajo de investigación titulado “*Estrés laboral y calidad de vida profesional en el personal policial de tránsito de Lima Norte*” con el objetivo principal el demostrar la relación entre el estrés laboral y la calidad de vida profesional en el personal policial de tránsito, esta investigación es de tipo básico, de nivel correlacional con el diseño no experimental de corte transversal teniendo como muestra a 150 policías de tránsito, la recolección de datos se llevó a cabo mediante los instrumentos escala de estrés laboral y el cuestionario WHOQOL – BREF de calidad de vida, obteniendo como principal resultado que el estrés laboral del personal policial es de nivel bajo y la calidad de vida profesional fue de nivel promedio concluyendo que existe una relación negativa baja entre el estrés laboral y la calidad de vida profesional en el personal policial de tránsito de Lima Norte, 2022. ($p = .010 < 0.05$; $Rho: -.210$), esta investigación puede tener importantes implicaciones en el diseño de políticas y programas para mejorar la calidad de vida profesional y prevenir o reducir el estrés laboral en el personal policial de tránsito, lo cual puede redundar en un mejor desempeño y en una mayor satisfacción en el trabajo.

De igual manera Arias (2020). En su trabajo titulado “*Clima social familiar y depresión en adultos mayores de la casa hogar Obispo Grozo de Cajamarca*” con el principal objetivo de determinar la relación entre el clima social familiar y la depresión en adultos mayores, este trabajo de investigación es de un enfoque cuantitativo no experimental con un diseño descriptivo correlacional básico, la técnica de recolección de datos que utilizó la investigadora fue la encuesta a través de la escala de clima social familiar y la escala de depresión geriátrica – Test de Yesavage, obteniendo

como resultado que menos de la décima parte de personas estudiadas presenta un clima social familiar bajo, en contraste con más de la mitad de pacientes que presentaron depresión leve, determinando que no existe relación entre las dos dimensiones planteadas con un coeficiente de $\rho = 0,993$, como comentario final este estudio es un aporte valioso para la comprensión de la salud mental de los adultos mayores y destaca la importancia de seguir investigando en esta área para mejorar su calidad de vida.

Locales

A su vez, Ramirez y Villalobos (2020). En su investigación "*Funcionabilidad familiar y depresión en adultos mayores del centro de atención primaria Hunter*". Teniendo como objetivo, poner en evidencia la relación entre la funcionalidad familiar y la depresión en adultos mayores, contando con 80 participantes quienes tenían entre 60 y 75 años, la investigación es de tipo correlacional cuantitativo, contando con los instrumentos de; Inventario de Depresión de Beck II y el Test de Funcionamiento Familiar (FF-SIL). Se observó una relación estadísticamente significativa entre la funcionalidad familiar y la depresión ($p=0.001$). Al finalizar su investigación pudieron encontrar los siguientes datos: casi un cuarto de la población muestra una depresión mínima con una familia funcional, cerca de un tercio de esta tienen una depresión mínima y una familia con funcionalidad media y menos de una décima parte padecen de depresión leve y una familia con funcionalidad media. Como conclusión se evidenció que existe una relación entre la depresión y la funcionalidad de la familia, esta investigación es relevante en el campo de la salud mental de los adultos mayores. Como comentario final la relación entre la funcionalidad familiar y la depresión es un tema importante debido a que la familia es una parte fundamental en la vida de las personas, en especial en la tercera edad.

Finalmente, Gutierrez y Ramirez (2022) con su investigación de título "*Nivel de soledad social y calidad de vida en adultos mayores de la asociación*

Virgen de Fátima, Paucarpata-Arequipa 2021” El objetivo de la investigación fue analizar cómo el nivel de soledad social afecta la calidad de vida de los adultos mayores. El estudio realizado fue de tipo descriptivo y correlacional, en el que se aplicaron dos instrumentos: la Escala ESTE II para medir los niveles de soledad social y un cuestionario de calidad de vida. La muestra de estudio estuvo compuesta por 30 adultos mayores que pertenecían a la Asociación Virgen de Fátima en Paucarpata. Los resultados obtenidos indicaron que el 43.3% de los participantes experimentó niveles moderados de soledad social. Sin embargo, ninguno de los adultos mayores consideró que su calidad de vida fuera mala. A partir de estos hallazgos, se llegó a la conclusión de que no hay una relación significativa entre el nivel de soledad social y la calidad de vida, rechazando así la hipótesis planteada y aceptando la hipótesis nula, ya que según la prueba estadística chi cuadrado se determinó que no existe relación significativa entre las dos variables de la tesis soledad social y calidad de vida en adultos mayores ($P=0.458$).

1.7. Bases Teóricas

1.7.1. Calidad de vida

Definición de Calidad de vida

De acuerdo con la OMS (2016) la calidad de vida es un concepto de amplio alcance que está atravesado de forma compleja por la salud física de la persona, su estado fisiológico, el nivel de independencia, sus relaciones sociales y la relación que tiene con su entorno. La palabra vida se relaciona a la vida del ser humano en su estado único e individual, en estado colectivo y social, enfatizando a un realidad física superior donde se vincula con las relaciones entre entes sociales donde existe un ambiente de trabajo, también se puede determinar como la interacción entre los hombres creando condiciones y situaciones donde intercambian actos, ideas, de esta forma el ser social se desenvuelve en el mundo funcional y cambiante con estados internos y externos o de forma cuantitativa o cualitativa. En la actualidad la calidad de vida se ha definido como un estado o factor

importante de gran valor en las cuales se evalúan los grados de adaptabilidad y el bienestar de las personas humanas. (Cornejo, 2016)

Según Carpio (2001) puntualiza que la calidad de vida es la descripción práctica de la situación en que se encuentra una persona, mediante los aspectos biológicos, socio- cultural y psicológico, donde va depender el comportamiento de los individuos, como los actos sólidos. En este concepto el autor resalta la intervención de la psicología como una guía conductual y herramienta de ayuda para el análisis del comportamiento social y emocional de las personas frente a las circunstancias en que se encuentra

Otros autores determinan que es la evaluación y análisis de las circunstancias en se encuentra las personas ya sean materiales y elementos intangibles o materiales , se dividen en tres características importantes ; la salud, situaciones sociales y económicas , para adquirir una mejor calidad de vida es necesario la independencia ante cualquier situación para la obtención de una mejor satisfacción en los diversos aspectos de la vida y poder desenvolverse ante el colectivo con mayor facilidad y la posesión de herramientas socioemocionales que serán de gran ayuda (Corugedo et al., 2014).

Estos conceptos hacen referencia a la búsqueda de un equilibrio entre los principales aspectos fundamentales de la vida tales como la alimentación, la vestimenta, la salud física y emocional, una economía estable, los cuales permiten la mejora y modificación del entorno en el que se desarrolla una persona continuamente, su casa, sus relaciones sociales, interpersonales, su ciudad, etc.

Modelo teórico de la calidad de vida

Los modelos teóricos de la calidad de vida consisten en constituir propuestas hipotéticas tendentes a salvar a la población a la que se aplique, es decir, es una representación abstracta mediante la cual se busca la

mejora de condiciones psicosociales que posibiliten el buen desarrollo social en este caso del adulto mayor (Calvo, 2016)

Modelo multidimensional

En este modelo se puede entender que en estos últimos tiempos las personas investigadoras afirman que la calidad de vida es un sistema operativo donde se incluye aspectos internos y externos de las personas. Últimamente uno de los modelos más aceptados en las áreas científicas y educativas es el Multidimensional propuesto por (Schalock y Verdugo, 2013)

En este caso el estilo de vida va depender de los beneficios y el estado en que se encuentre la persona, por ello es importante que se mantenga el equilibrio y salud, ya que, serán las bases estables en la vida de un ser humano, lo cual, está conectada con expresiones tangibles e intangibles, donde el entorno y el individuo interactúan para crear un mecanismo adecuado

Modelo de calidad de vida y felicidad

Para Ovalle y Martínez (2006) el análisis de la felicidad se consideraba de un gran valor para los filósofos moralistas, no obstante, los investigadores sociales, en los recientes años también lo han destacado y ha buscado su importancia social.

La participación de la felicidad toma en cuenta las características sociales. En un mundo utópico se espera que se utilizado en aspectos políticos, donde se menciona que para más felicidad más personas deben estarlo. En el siglo XIX esta ideología filosófica moralista fue el iniciador del estudio profundo de la calidad de vida.

Schopenhauer (2006). Resalta a la "felicidad" como aquella palabra repetitiva para todo el concepto de calidad de vida, dentro del campo filosófico dictaminan dos definiciones una que es las mejores condiciones, donde implica la sociedad o el entorno, y la segunda es la felicidad como virtud determinada por los moralistas, la felicidad esta permanente en la ciencia que estudia la interrelación social de las personas, también es un sentir intangible.

Modelo de la calidad de vida instrumental

El mismo autor nos menciona que se debe destacar desde una perspectiva funcional como se vincula a la calidad de vida con la felicidad, sin embargo tienen un debate de por medio por los aspectos que determinada una vida saludables, esta controversia empieza con la filosofía de la ciencia contra una política de puro aprendizaje informativo, desde la sociedad como el entorno natural del ser humano contra el individualismo de este mismo, de esta forma la definición de calidad de vida incluye un ideología filosófica social, surgiendo en las épocas donde América latina estaba en una situación de la interacción mundial

Según Bueno (1990), la felicidad instrumental es la situación estructurada basada en parámetros, donde la perfección y el uso de técnicas y modelos sofisticados de sistemas independientes de su definición política y cultural, también se puede deducir que la acumulación de bienes tangibles que están fuera del contexto de la moral y la colectividad social.

Modelo de la calidad de vida ética

Para el mismo autor este sistema de modelo es la condición interna moral del ser humano, como personaje único e individual y ente social, en el área de la política se interrelaciona con la sociedad denominándose así, como calidad de vida creada en base a las normativas políticas, se enfoca y resalta este modelo la cubrir todas las necesidades principales y recalcar el estado colectivo donde su eje es su medio de cultura.

Dimensiones de la calidad de vida

En una investigación se citó a WHOQOL (1995) por Urzúa y Caqueo (2012), donde enfatiza que la sensación de la persona acerca de la calidad de vida se puede lograr manifestar mediante las siguientes demisiones:

Salud Física

Determinado por el estado funcional referidos a la energía o cansancio al realizar actividades físicas durante el día, de esta forma es necesario realizar visitas al médico en caso de sentir dolencias o malestares del cuerpo.

La dimensión de salud física en el cuestionario WHOQOL-BREF se refiere a la valoración subjetiva que hace el individuo acerca de su estado físico y su habilidad para llevar a cabo las tareas diarias. Esta dimensión se enfoca en la aptitud del individuo para disfrutar de buena salud, tener vitalidad y energía física, desempeñarse en actividades cotidianas, manejar el dolor y las molestias físicas, así como también en la satisfacción del individuo con su capacidad física. Asimismo, la dimensión de salud física considera aspectos como la alimentación, el sueño y la actividad física, y su relación con el bienestar físico general del individuo. En conclusión, la dimensión de salud física en el cuestionario WHOQOL-BREF se centra en la evaluación subjetiva del individuo acerca de su estado físico y su capacidad para realizar las tareas diarias.

Salud Psicológica

Es el grado de satisfacción consigo mismo y la vida en que se encuentra, también se enfoca en el autoconocimiento para aceptarse y amarse, donde puede manejar las emociones y los sentimientos de forma positiva, como también los estados negativos es importante desarrollar facultades de concentración y aceptar tus características físicas e imagen, resaltando de esta manera la autoestima.

De acuerdo con el cuestionario WHOQOL-BREF, la dimensión de salud psicológica hace referencia a cómo el individuo percibe su bienestar emocional y cognitivo. Esta dimensión se enfoca en la valoración subjetiva que el individuo tiene sobre su autoestima, habilidad para enfrentar situaciones difíciles y tomar decisiones, capacidad para experimentar y expresar emociones tanto positivas como negativas, perspectiva general sobre la vida y satisfacción con ella. Además, la dimensión de salud psicológica considera aspectos como la presencia de trastornos mentales, como la ansiedad, depresión, estrés, y otros factores que puedan afectar la salud mental del individuo. En conclusión, la dimensión de salud psicológica en el cuestionario WHOQOL-BREF se centra en la percepción subjetiva del individuo acerca de su bienestar emocional y cognitivo, así como en la presencia de trastornos mentales que puedan afectar su salud mental.

Relaciones sociales

Se comprende que son las relaciones cercanas que una persona mantiene con su familia y amigos, así como su participación en actividades y relaciones con su grupo de pares, son importantes para su bienestar social. Las redes de apoyo social pueden ser muy útiles para ayudar a las personas a superar situaciones difíciles, ya que el apoyo emocional y material que reciben de sus seres queridos puede ser un gran estímulo para afrontar situaciones críticas. La sensación de estar acompañado y comprendido puede fomentar que las personas mantengan sus vínculos sociales y eviten el aislamiento social (Trujillo, 2022, p. 44).

Además, se refiere a cómo el individuo percibe su entorno social y su habilidad para interactuar con otras personas. Esta dimensión se enfoca en la calidad y cantidad de las relaciones sociales del individuo, su capacidad para establecer y mantener relaciones interpersonales satisfactorias, la percepción de apoyo social disponible y su satisfacción con éste. Además, la dimensión de relaciones sociales también toma en cuenta factores como la red de apoyo social, el aislamiento social, la comunicación y la capacidad del individuo para resolver conflictos y establecer relaciones interpersonales positivas. En resumen, la dimensión de relaciones sociales en el cuestionario WHOQOL-BREF evalúa la percepción del individuo sobre su entorno social y su capacidad para interactuar con los demás, así como la calidad y cantidad de sus relaciones sociales.

Ambiente

Es el medio entorno que rodea al individuo donde busca seguridad, movilización, la participación en actos recreativos, tener la facilidad de acceder a servicios y salubridad y activos financieros.

Además, se enfoca en la percepción del individuo sobre su entorno físico y social. Esto abarca la calidad del entorno físico, incluyendo aspectos como el aire, el agua, la naturaleza y los recursos naturales, así como factores sociales como la seguridad, la accesibilidad a servicios de salud y transporte, y la calidad de las relaciones sociales en el entorno. Asimismo, esta dimensión también considera factores relacionados con la vivienda, el trabajo y el tiempo libre, y cómo estos influyen en la percepción del individuo

sobre su entorno físico y social. En resumen, la dimensión de ambiente en el cuestionario WHOQOL-BREF se centra en la percepción del individuo sobre su entorno físico y social y cómo estos aspectos afectan su calidad de vida.

Elementos de la calidad de vida

Se considera a la calidad de vida como una mezcla de características externas e internas, donde se enfoca en el estado individual, desempeñando un personaje principal. A causa de los diferentes orígenes culturales es necesario enfocarse en el concepto de la calidad, sin embargo, cambiara según en la condición, el periodo y el colectivo social, serán mecanismo de influencia en las modificaciones del estilo de vida. Para ello el autor determina una lista de elementos dividiéndolos en dos grupos de las cuales son (Ardila, 1995):

Elementos objetivos: Bienestar tangible, relaciones equilibradas con el entorno, relaciones equilibradas con el colectivo comunitario y Salud objetivamente considerada y bienestar tangible.

Elementos subjetivos: Privacidad, expresión de las emociones, seguridad comprendida, rendimiento personal y salubridad eficiente.

Según Sánchez et al., (2020) los elementos de la calidad de vida son aquellos aspectos que influyen en la percepción subjetiva de bienestar y satisfacción en la vida de las personas. Si bien no hay una definición universalmente aceptada de los elementos de la calidad de vida, algunos de los aspectos más comunes que se consideran incluyen:

- a) Salud física y mental: La salud física hace referencia al estado global del cuerpo y su habilidad para funcionar de manera óptima, lo que incluye la ausencia de enfermedades, discapacidades y lesiones, así como la capacidad para llevar a cabo tareas diarias de manera efectiva. En contraste, la salud mental se refiere al bienestar emocional, psicológico y social de un individuo, lo que le permite enfrentar las demandas y retos de la vida cotidiana de manera efectiva, desarrollar relaciones

saludables y disfrutar de una buena calidad de vida. Ambas son interdependientes y se afectan mutuamente, por lo que es fundamental cuidar ambas para mantener una buena calidad de vida.

- b) Bienestar emocional: Se refiere a la capacidad de una persona de ser consciente de sus emociones y aceptarlas. También se refiere a la forma en que una persona maneja el estrés y se recupera de él. En otras palabras, el bienestar emocional se trata de tener un equilibrio emocional positivo y una buena salud mental (Ryan, 2022).
- c) Nivel de ingresos y estabilidad económica: La expresión "niveles de ingresos" se utiliza para hacer referencia a la cantidad de dinero que una persona o un hogar recibe en un determinado período de tiempo, mientras que la "estabilidad económica" hace referencia a la capacidad que tiene una persona o un hogar para mantener un nivel de ingresos constante y sostenible en el tiempo. Ambos aspectos son considerados como factores cruciales que pueden impactar significativamente en la calidad de vida de las personas. Los ingresos y la estabilidad económica pueden influir en la capacidad de una persona para obtener recursos y servicios básicos, tales como alimentos, vivienda, educación y atención médica, y también en su habilidad para planificar el futuro y tomar decisiones.
- d) Educación y formación: La educación y la formación implican el proceso de obtener conocimientos, habilidades y valores, ya sea a través de la enseñanza formal o no formal. La educación se puede llevar a cabo en instituciones como escuelas, universidades o centros de formación, mientras que la formación puede ser proporcionada por empleadores o proveedores de capacitación profesional. Ambas son cruciales para el desarrollo personal y profesional, ya que pueden aumentar las posibilidades de empleo, mejorar la capacidad de toma de decisiones y fomentar el pensamiento crítico y creativo. Además, la educación y la formación pueden afectar la calidad de vida de las personas al brindarles la capacidad de comprender y participar en su comunidad y en la sociedad en general.

- e) Vivienda y entorno físico: La vivienda se refiere al lugar donde las personas residen y se sienten protegidas y a gusto, mientras que el entorno físico se refiere al ambiente natural y construido que rodea a la vivienda, como parques, edificios, calles, transporte y servicios públicos. La vivienda y el entorno físico son factores determinantes que pueden impactar la calidad de vida de las personas, dado que pueden influir en la salud física y emocional, la seguridad, el acceso a recursos y servicios, la movilidad, la interacción social y la sensación de pertenencia a una comunidad. Por consiguiente, un entorno físico saludable y seguro puede mejorar significativamente la calidad de vida de las personas y aumentar su bienestar general.
- f) Acceso a servicios de salud y atención médica: Se utiliza para describir la habilidad de las personas para obtener servicios y cuidados relacionados con la salud, incluyendo servicios preventivos, de diagnóstico, de tratamiento y de rehabilitación. Es esencial para prevenir y tratar enfermedades y lesiones, y para mantener una buena salud y bienestar. Además, el acceso a servicios de salud y atención médica tiene un impacto en la calidad de vida de las personas, ya que puede afectar su capacidad para llevar a cabo sus actividades diarias, trabajar y disfrutar de buena salud tanto física como mental.
- g) Relaciones sociales y apoyo: Las relaciones sociales y el apoyo se refieren a la conexión y la interacción de las personas con su entorno social, y a la existencia de recursos y sistemas de apoyo que pueden ayudarlas a superar dificultades. Las relaciones sociales pueden incluir a la familia, amigos, compañeros de trabajo y a la comunidad en general, mientras que el apoyo puede ser brindado por servicios sociales, grupos de apoyo y profesionales de la salud. Contar con relaciones sociales positivas y un sólido sistema de apoyo puede mejorar la calidad de vida de las personas, ya que disminuyen la sensación de aislamiento, mejoran la autoestima y la capacidad de afrontamiento, y aumentan la sensación de bienestar emocional y físico.
- h) Participación en la comunidad y en actividades sociales: La participación en la comunidad y en actividades sociales hace referencia al

involucramiento activo de los individuos en su comunidad y en eventos o actividades sociales, como grupos comunitarios, organizaciones sin fines de lucro, eventos culturales, deportivos, religiosos y políticos, entre otros. Este tipo de participación es fundamental para el bienestar emocional y social de las personas, ya que les permite conectarse con otros, adquirir nuevas habilidades, contribuir al bienestar de la comunidad y sentirse parte de un grupo más amplio. Además, la participación en actividades sociales puede mejorar la salud física y mental, y reducir la sensación de aislamiento y soledad.

- i) Seguridad y protección personal: La protección y seguridad personal hacen referencia a la habilidad de las personas para evitar riesgos y peligros que puedan amenazar su bienestar físico y emocional. Esto abarca medidas preventivas que previenen lesiones o accidentes, así como medidas de protección contra la violencia, acoso y abuso. También incluye la habilidad de sentirse seguros en el ambiente social y físico y la confianza en los servicios de protección y cumplimiento de la ley. La seguridad y protección personal son esenciales para el bienestar de las personas, ya que pueden influir en su capacidad para participar en actividades cotidianas, tener un desarrollo personal y profesional, así como en su salud mental y física.
- j) Ocio y tiempo libre: El término ocio y tiempo libre se refieren a las actividades que las personas realizan en su tiempo libre, es decir, cuando no están trabajando o cumpliendo con otras obligaciones. Estas actividades pueden incluir entretenimiento y recreación, como ver películas, escuchar música, viajar, practicar deportes, salir con amigos o familiares, leer, entre otros. Estas actividades son esenciales para el bienestar y la calidad de vida de las personas, ya que les permiten relajarse, disfrutar y reducir el estrés. Además, el ocio y el tiempo libre también pueden ser oportunidades para adquirir nuevas habilidades, intereses y establecer relaciones sociales.

Estos componentes están relacionados entre sí y se afectan mutuamente, y su relevancia puede cambiar según la cultura, la edad, la fase de vida y otros aspectos personales. La incorporación de otros elementos

particulares dependerá de la visión de cada escritor o estudioso en particular.

Calidad de vida en el envejecimiento

Es la expresión gramática, donde su definición es subjetiva, relacionada con la personalidad del ser humano mediante el beneficio del bienestar y la satisfacción personal de su estilo y dirección, donde sus experiencias se vinculan con sus propias costumbres serán objeto de modelo y análisis para querer interactuar con su entorno, comunidad entre otros aspectos (Vera, 2007).

Para el mismo autor la calidad de vida en la vejez puede ser influenciada por diferentes factores, como la salud física y mental, el bienestar emocional, el apoyo social y la situación económica. A medida que las personas envejecen, pueden experimentar cambios en su capacidad física y mental, lo que puede limitar su habilidad para llevar a cabo actividades diarias y participar en la comunidad. También pueden sentirse solos o aislados debido a la pérdida de amigos y seres queridos, así como a la disminución de la capacidad para participar en actividades sociales.

Sin embargo, es importante destacar que muchas personas mayores disfrutan de una calidad de vida satisfactoria y activa. Pueden disfrutar de actividades que les gustan, pasar tiempo con amigos y familiares, viajar y participar en la comunidad. Además, con los avances tecnológicos y médicos, muchas personas mayores pueden recibir tratamientos para mejorar su salud y prolongar su vida activa y satisfactoria.

Teniendo en cuenta a Parra (2017) cita a Rodríguez et al., (2013) en la cual define a la calidad de vida como un sistema complejo donde está constituido de indicadores y variables, donde el concepto operativo es difícil de identificarlo ya que son terminaciones internas no tangibles, la calidad de vida en el envejecimiento permanece constante y como objetivo principal para la población longeva ya que busca la seguridad y el bienestar equilibrado en su salud, por ende la calidad de vida se expande a niveles físicos, emocionales y mentales de las personas.

1.7.2. Definición de Depresión

La OMS define la depresión como un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o de placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración OMS (2013).

Se define a la depresión como la alteración cognitiva que incluye sensaciones de inestabilidad, melancolía, pesimismo, culpabilidad, es un tipo de aflicción extrema diferente a una tristeza normal o del sentimiento de pena por la muerte de una familia, la depresión patológica es el desánimo a la vida sin razón aparente, crónica y permanente (Zarragoitia, 2011)

Por otro lado, La Guía de Práctica Clínica sobre el manejo de la Depresión en el Adulto determina que la depresión es la agrupación de indicios emocionales y afectivos ya sea en mayor o menor medida, donde también presentan señales de clase mentales, voluntario y físicas, enfatizando en las percepciones sentimentales, estos signos se asocian con reacciones de aislamiento social, desanimo, aspereza, desacierto, inestabilidad, incapacidad (Ministerio de Sanidad, 2014)

Para complementar lo anteriormente mencionado, la depresión también se define como un trastorno del estado del ánimo en el que la sensación de tristeza y abatimiento se presentan de forma constante llegando a perder el interés por realizar actividades de recreación o en general causada por factores sociales, orgánicos o ambientales (OMS, 2021)

Aporte: Es un estado negativo, el cual se manifiesta por la falta de deseo o interés en ciertas actividades como el deporte, actividades de ocio o recreación, etc., acompañada de sentimientos negativos y poco sanos para el bienestar de las personas, si no se interviene a tiempo puede llegar a generarse cuadros clínicos donde pelagra la salud e integridad de la propia persona que la padece.

Tipos de Depresión

Existen diferentes tipos de depresión dentro de ellas están las más destacadas, de las cuales son (MINSa, 2015):

La depresión severa

Se presenta mediante una serie de percepciones que bloquean la capacidad de realizar actividades cotidianas como trabajar, estudiar, descansar, alimentarse e inhibiendo la sensación de disfrute de la vida, donde estos ataques pueden transcurrir en el transcurso de vida en mayor grado.

La distimia

En este caso la depresión no es tan severa, donde está constituido de algunos síntomas graves que llegan a ser en largos periodos, como sensaciones constantes de melancolía fatiga o ataques depresivos agresivos, en algunos momentos de su vida, de la cual son señales de preocupación.

El trastorno bipolar

Se denomina también como obsesivo depresivo, de la cual es una alteración cognitiva bipolar, donde se distingue por las transiciones cíclicas en el estado de ánimo, estados en las que sienten euforia y exaltación y otras en la se encuentra en un sentimiento de desánimo, estas alteraciones pueden llegar a ser devastadores y rápidos, aunque mayormente son por niveles.

Depresión en la vejez

La depresión en personas envejecida se puede denominar como la relación de problemáticas para pasar el proceso o la etapa senil, las cuales implican desgaste físico, aislamiento social, desamparo desorientación, por estas percepciones es más complejo el diagnóstico de los especialistas ya que las personas longevas presentan otras enfermedades físicas propias de la edad, por ello es importante el análisis de la conducta el entorno, reacciones sociales y culturales, incluso sus fortalezas y debilidades del paciente (Sarró et al., 2013)

Esta alteración psicosomática que es la depresión es una condición que permanece constantemente en la población de las personas longevas como en otros grupos de la misma edad, sin embargo, en muchas situaciones no se identifican trayendo como consecuencia afectaciones biológicas, funcionales, cognitivos mentales y sociales ante el entorno. Se dice que en el mundo existe mayormente la depresión en personas adultas, en menores de edad, es complicado identificar los síntomas, ya que, se puede confundirse con enfermedades fisiológicas, también otro factor es no darle la debida importancia (Chavarría, 2015).

Para Araujo (2021) la depresión en la vejez se caracteriza por la presencia de síntomas depresivos en personas mayores. Estos síntomas pueden incluir una sensación persistente de tristeza, desesperanza, inutilidad, falta de energía, desesperación y pérdida de interés en las actividades que antes disfrutaban. Los factores que pueden contribuir a la depresión en la vejez incluyen problemas de salud, cambios en el entorno social y físico, la pérdida de seres queridos, el estrés y la ansiedad, entre otros. Es esencial reconocer y tratar la depresión en la vejez, ya que puede tener un impacto negativo significativo en la calidad de vida de la persona afectada y aumentar el riesgo de problemas de salud física y mental.

Modelo teórico de depresión Estado – Rasgo (IDER) según Spielberger.

Este sistema de inventario tiene como finalidad encontrar el nivel de influencia o estado y la concurrencia como rasgo. También abarca las áreas de sentimientos negativos como la distimia y carencia de afectos positivos que es la eutimia en la depresión en diferentes aspectos, como (Spielberger, 2008):

Distimia Estado: Circunstancia de la depresión en el cual se encuentra constante, en el periodo de análisis ya sea presencial y en percepción de emociones negativas, se usan ítems donde realiza evaluaciones de los sentimientos de tristeza, fatiga, melancolía y desdicha.

Eutimia Estado: Grado de la depresión en que se encuentra en estado de ausencia de efectividad positiva durante el periodo de estudio,

reduciéndose los ítems, donde analizan de forma contraria donde los sentimientos son de alegría, ánimos y entusiasmo

Distimia Rasgo: Repetición de presencia de la depresión referido carencia de emociones negativas. Los estudios se basan en síntomas de tristeza, fatiga, desdicha, calamidad

Eutimia Rasgo: Ausencia de afectividad positiva. Dando entender el no disfrutar de la vida, la dicha, la plenitud, la energía y la esperanza.

Enfoques teóricos de la depresión.

Enfoque endógeno

El principio de la depresión es a causa de las alteraciones bioquímicas y genéticas. Este sistema de bioquímica se basa en las suposiciones de los análisis de las catecolaminas; dopamina, noradrenalina, adrenalina y serotonina, de las cuales se encuentran en el tallo del cerebro de forma tensa, la carencia de catecolaminas se entra en un estado depresivo, lo cual es causado por una inestabilidad genética inciertas sustancias neurotransmisoras denominándose como depresión endógena, presentan signos de bloqueo motor, sensaciones de culpa, tristeza ausencia de apetito, carencia de reacción ante los cambios del entorno, intentos de suicidio (Figuerola y Reyes, 2019)

Enfoque exógeno

El mismo autor nos menciona que en esta área se enfoca más en los aspectos externos que son las relaciones sociales donde se suscitaron experiencias traumáticas o circunstancias preocupantes a causa de la carencia de afecto, por ejemplo, la ruptura amorosa. Las señales que más se destacan son: la ansiedad, la autocompasión, insomnio, pensamientos suicidas, sentimiento de desesperación.

Dimensiones Depresión

Psiquiátrico

En este caso la depresión pasa a un estado patológico donde enfatiza tratamientos farmacológicos o asevera análisis profundos buscando si se cumple requisitos importantes, señales, niveles de gravedad y periodo donde se puede encontrar posibles soluciones (Riveros et al., 2007):

Depresiones secundarias: se asocian con otros padecimientos patológicos, o psiquiátricos, se debe encontrar el origen que ocasiono. Estas alteraciones psiquiátricas son: La esquizofrenia, se caracteriza por síntomas crónicos, donde presentan señales de negativas, ansiedad aguda, se puede volver severa, mientras pase tiempo y se vuelve as difícil en encontrar soluciones, los alcohólicos y otros adictos, es el factor que crea dependencia y autodestrucción física y mental.

Depresiones primarias: Se relaciona con enfermedades que se presentan de forma independiente, se desencadena como otro tipo de enfermedad o sintomatologías. Las subdivisiones son de acuerdo a las señales y gravedad.

También se pueden generar por niveles, al no encontrar soluciones rápidas se incrementa la gravedad de la enfermedad, el periodo de vida de las sintomatologías depende de la duración de los años, por ejemplos en algunos casos dura una semana otros años, mayormente se genera en personas de treinta años, sin embargo, puede desaparecer en base a tratamientos efectivos.

1.8. Marco conceptual

Acceso a la atención médica: El acceso a la atención médica se refiere a la capacidad de una persona para obtener atención médica cuando la necesita, lo que puede afectar la salud y el bienestar general de una persona (Bandura, 2007).

Afrontamiento: El afrontamiento se refiere a los esfuerzos cognitivos y conductuales que una persona realiza para hacer frente a situaciones estresantes (Lazarus, 2013).

Autoeficacia: La autoeficacia se refiere a la creencia de una persona en su capacidad para lograr objetivos y enfrentar desafíos (Bandura, 2007).

Autoestima: se refiere a la valoración que una persona tiene de sí misma. Consiste en la percepción que una persona tiene de sus habilidades, características y valor como individuo. La autoestima afecta la forma en que una persona se ve a sí misma y a los demás, así como también su capacidad para enfrentar desafíos y tomar decisiones (Branden, 2014).

Apoyo social: Se refiere a la ayuda emocional y práctica que se recibe de otros, como amigos, familiares o grupos sociales, y se ha demostrado que tiene un efecto positivo en la salud mental y física (Uchino, 2006).

Bienestar: Es el conjunto de disposiciones y conductas que incremente la calidad de vida, ayudan a un equilibrio saludable, donde representa, también se le denomina como el sistema de operaciones de manera responsable. (Blesa, 2020).

Bienestar emocional: Se refiere a la capacidad de una persona de ser consciente de sus emociones y aceptarlas. También se refiere a la forma en que una persona maneja el estrés y se recupera de él. En otras palabras, el bienestar emocional se trata de tener un equilibrio emocional positivo y una buena salud mental (Ryan, 2022).

Calidad de vida: Es el análisis interno e intangible de la percepción positiva donde incluye las satisfacciones de vivir la vida con ánimo (Alvarado, 2018)

Depresión: Es un estado de padecimiento más constante en la población, cada vez incrementa más el número de personas los síntomas son más graves mientras no exista un tratamiento, es necesario evaluaciones constantes (Portellano, 2019)

Educación emocional: es una herramienta importante para mejorar el bienestar emocional. La educación emocional implica el desarrollo de habilidades y conocimientos sobre las emociones, lo que puede ayudar a las personas a comprender y manejar mejor sus propias emociones, así como también las emociones de los demás (Vivas, 2013)

Emociones: Es el estado en que se identifica una persona donde se analiza la fisiología, cognitiva o mixtas donde es subjetivo basándose en los sentimiento o sensaciones profundas (Rodríguez, 2013)

Envejecimiento: Es el estado en que se suscita a lo largo del proceso natural de vida del ser humano (Dulcey, 2010)

Estrés: El estrés se define como una respuesta fisiológica y psicológica a situaciones estresantes que pueden afectar la salud mental y física de una persona (Lazarus y Folkman, 2004).

Hábitos de vida saludables: Se refieren a las elecciones que las personas hacen en su vida diaria para mantener una buena salud, como seguir una

dieta saludable, hacer ejercicio regularmente y dormir lo suficiente (CDCP, 2021).

Relaciones interpersonales: Las relaciones interpersonales se refieren a las conexiones y vínculos que las personas tienen con los demás y pueden influir en la salud mental y física (WHO, 2022).

Resiliencia: La resiliencia se refiere a la capacidad de una persona para superar y recuperarse de situaciones difíciles y traumáticas (Masten, 2011).

Salud física: Se refiere al estado general de bienestar físico de una persona y se puede mejorar mediante la adopción de hábitos de vida saludables, como una dieta adecuada, ejercicio regular y evitando hábitos poco saludables, como el tabaquismo y el consumo excesivo de alcohol (WHO, 2022).

Sociedad: Es el conjunto de individuos, que ocupan un lugar determinado bajo una estructura de política de la cual necesita de un líder (Giddens, 1999)

Personalidad: La personalidad se refiere a los patrones de pensamiento, sentimiento y comportamiento que caracterizan a una persona y son relativamente estables a lo largo del tiempo (Costa y McCrae, 2012).

Psiquiatría: Es el espacio donde la medicina estudia y analiza tratamientos farmacológicos para las alteraciones mentales también usa alternativas de un sistema terapéuticamente (González, 2013).

IV. METODOLOGÍA

Este estudio está basado en las normativas científicas, lo cual se conceptualiza como una sucesión de procesos lo cual dirige a inducción de información mediante el uso de herramientas metodológicas y técnicas. (Hernández et al., 2010). El procedimiento es la agrupación de sucesiones razonadas, de las cuales se determina la problemática, llevando a la practica la hipótesis opuesta mediante los instrumentos, por el importan que el método porque es una base sólida para demostrar las bases de datos consistentes.

1.9. Tipo y nivel de investigación.

En esta investigación es de tipo no experimental, cuantitativa, básica:

Básica: Esta investigación es básica puesto que según (Hernández et al., 2014) se busca comprender y ampliar los conocimientos obtenidos sobre un fenómeno o campo específico, contribuyendo al incremento de conocimientos.

Cuantitativa: Es la forma de recoger información necesaria para obtener un banco de datos y después probar las hipótesis mediante mediadas numéricas y análisis estadístico, ya que el objetivo es obtener patrones y acreditar conjeturas (Hernández et al., 2014)

La presente investigación tiene un nivel descriptivo/correlacional porque, según (Hernández et al., 2014) este nivel de investigación tiene “como finalidad conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en una muestra o contexto en particular” (p. 95) En este caso se desea conocer la relación entre las variables calidad de vida y depresión.

Correlacional: Porque es la asociación de dos a más variables en una situación individual, aunque en algunos casos recomiendan que sean tres variables.

Descriptiva: Describe la actual situación en que se encuentra la población y la problemática, de tal forma, que al asociarse las variables se distingue

por la obtención de datos e información de los procesos de cambios de las variables. (Niño et al., 2012).

1.10. Diseño de Investigación

Este planteamiento investigativo es de diseño no experimental:

No Experimental: Según (Hernández et al., 2010) definen como análisis sin dominio o influencia alguna donde existen variables de los cuales se observan, manifestaciones en su entorno de las cuales son base de estudio.

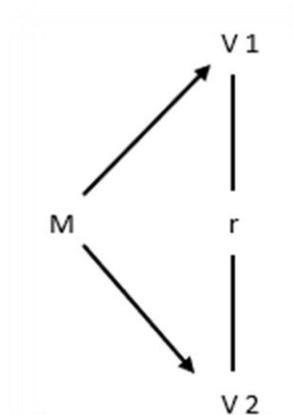
M = 60 adultos mayores que pertenecen al
Establecimiento de Salud Municipal Hospital

Geriátrico de Arequipa

V 1 = Calidad de vida

r = Correlación entre las variables de estudio

V 2 = Depresión en adultos mayores



1.11. Hipótesis general y específicas

1.11.1. Hipótesis general

Existe relación entre la Calidad de vida y la depresión en adultos mayores del Establecimiento De Salud Hospital Geriátrico Municipal ESAMU, Arequipa 2023.

1.11.2. Hipótesis específicas

H.E.1:

Existe relación entre la dimensión salud física y la depresión de los adultos mayores del Establecimiento de Salud Hospital Geriátrico Municipal ESAMU, Arequipa 2023.

H.E.2:

Existe relación entre la dimensión salud psicológica y la depresión de los adultos mayores del Establecimiento de Salud Hospital Geriátrico Municipal ESAMU, Arequipa 2023.

H.E.3:

Existe relación entre la dimensión relaciones sociales y la depresión de los adultos mayores del Establecimiento de Salud Hospital Geriátrico Municipal ESAMU, Arequipa 2023.

H.E.4

Existe relación entre la dimensión ambiente y la depresión de los adultos mayores del Establecimiento de Salud Hospital Geriátrico Municipal ESAMU, Arequipa 2023.

H.E.5

Existe relación entre la dimensión psiquiátrico y la calidad de vida de los adultos mayores del Establecimiento de Salud Hospital Geriátrico Municipal ESAMU, Arequipa 2023

1.12. Variables

Variable 1: Calidad de vida

DEFINICIÓN

Para la presente investigación la calidad de vida se define como la búsqueda de un equilibrio entre las principales cataduras primordiales de la vida tales como la alimentación, la vestimenta, la salud física y emocional, una economía estable, los cuales permiten la mejora y modificación del ambiente en el que se desenvuelve una persona continuamente, su casa, sus relaciones sociales, interpersonales, su ciudad, etc. (Cornejo, 2016)

DEFINICIÓN OPERACIONAL

La calidad de vida estará medida por el cuestionario de la escala WHOQOL-BREF, tomando en cuenta las dimensiones Salud física, salud Psicológica, Relaciones sociales y Ambiente en donde se considerarán 3 intervalos de puntuación en donde una puntuación de (102 - 130) significa una calidad de vida alta, de (63 – 101) se le considera una calidad de vida promedio y de (26 – 62) una calidad de vida baja ya que este instrumento cuenta con 26 preguntas que se puntúan de 1 a 5 por cada una, esta herramienta ofrece un perfil de calidad de vida, siendo cada dimensión o dominio señalado de forma independiente.

Variable 2: Depresión.

DEFINICIÓN

Para la presente investigación la depresión estará definida como aquel estado negativo, el cual se manifiesta por la falta de deseo o interés en ciertas actividades como el deporte, actividades de ocio o recreación, etc., acompañada de sentimientos negativos y poco sanos para el bienestar de las personas, si no se interviene a tiempo puede llegar a generarse cuadros clínicos donde peligra la salud e integridad de la propia persona que la padece (OMS, 2021).

DEFINICIÓN OPERACIONAL

La depresión estará medida por el cuestionario de la escala de depresión geriátrica de Yesavage en preguntas con opciones de si y no, con la dimensión psiquiátrico, cada pregunta tendrá un valor distinto para el procesamiento de datos en donde se obtendrán resultados como normal (0-4), depresión leve (5-8), moderada (9-11) y grave (12-15).

Tabla 1 Operacionalización de variable

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE VALORES	NIVELES Y RANGOS	TIPOS DE VARIABLE ESTADÍSTICA
Calidad de vida	Físicos	- Dolor malestar	y - 2, 3, 4, 10, 15,			Cuantitativa nominal
		- Energía fatiga	y 16, 17, 18		Calidad de vida alta	
	Psicológicos	- Movilidad				(102 -130)
		- Descanso				
		- Sentimientos positivos	- 5, 6, 7, 11, 19, 26,		1-5	Calidad de vida promedio
	Relaciones sociales	- Creencias personales				(63-101)
		- Autoestima				
		- Relaciones sociales	- 20, 21, 22			
	Ambiente	- Soporte personal				
		- Recursos económicos	-1, 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, 25.			Calidad de vida baja
	- Hogar				(26 - 62)	
	- Estados de salud	de				
	- Calidad					

Depresión	Psiquiátrico	- Normal - Leve - Moderado - grave	-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15.	Si - no	Normal (0-4) Depresión leve (5-8) Depresión moderada (9-11) Depresión grave (12 - 15)	Cuantitativa nominal
------------------	--------------	---	--	---------	--	----------------------

Nota: Elaboración propia

1.13. Población – Muestra

1.13.1. Población.

Para la presente investigación la población estuvo conformada por los adultos mayores, pertenecientes al Establecimiento de Salud Municipal Hospital Geriátrico de Arequipa, siendo un total de:

Tabla 2 Población del establecimiento de salud hospital geriátrico municipal ESAMU Arequipa.

Establecimiento de Salud Municipal Hospital Geriátrico de Arequipa	
Hombres	13
Mujeres	47
TOTAL	60

Nota: lista obtenida del área del servicio social.

Arias (2006), menciona que una población es el conjunto finito o infinito de elementos con características comunes para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación.

1.13.2. Muestra

Una muestra es "una pequeña sección de la población que se selecciona a través de algún procedimiento para que represente a toda la población y proporcionar datos para su análisis" (Kothari, 2014) por ello la muestra de esta investigación fue de tipo censal tomando la participación de la totalidad de adultos mayores es decir 60 adultos mayores que asistían al Establecimiento de Salud Hospital Geriátrico Municipal ESAMU de Arequipa.

El criterio de inclusión fue considerado por aquellos adultos mayores que tengan de 60 años a más que asistían al establecimiento de Salud Hospital Geriátrico Municipal ESAMU de Arequipa ya que según las definiciones conceptuales en este rango de edad se les considera como adultos mayores.

Por otro lado, En el criterio de exclusión no se consideró a todas las personas que tengan menos de 60 años ya que esto pudo haber afectado

los resultados del estudio y complicar la interpretación de los datos. De esta manera, se pudo garantizar que los participantes del estudio sean más homogéneos y que los resultados sean más precisos y fiables.

1.13.3. Muestreo

Dentro de la investigación, el tipo de muestreo fue censal, ya que se tomó la totalidad de la población al ser una población pequeña para que el análisis de los resultados sea lo más viable y confiable posible, esta muestra estuvo compuesta por la población total de 60 adultos mayores que asistían al establecimiento de salud hospital geriátrico municipal ESAMU de Arequipa

Por otro lado, López y Fachelli (2015), menciona que una muestra de tipo censal es aquella donde se toma el total de la población ya que al ser una población relativamente pequeña no es necesario sacar una muestra puesto que el total ya es representativo.

1.14. Técnicas e Instrumentos de recolección de información

1.14.1. Técnica

Para esta presente investigación se utilizó la técnica de la encuesta, esta técnica consiste en la recogida de datos, mediante la aplicación de un cuestionario a una cantidad de personas determinadas donde se obtuvieron las opiniones, las actitudes y comportamiento de las personas (Hernández, et al., 2014).

1.14.2. Instrumento.

Los instrumentos que se utilizaron para las variables de estudio fueron de tipo encuesta, basándose en medidores con escalas que contienen ítems. El cuestionario para Calidad de Vida en Adultos Mayores se realizó en base al WHOQOL-BREF, ya que se resalta por ser una de las más eficaces medidas generales de la variable el más idónea para introducirlo y aplicarlo a las personas seniles.

Según Cardona (2014) a lo largo de la historia en la búsqueda por adoptar mediciones más holísticas, la OMS diseñó el World Health Organization Quality of Life, versión breve (WHOQOL-BREF, siglas en inglés) como medida genérica de calidad de vida; esta es la que mejor se ajusta a los

criterios desarrollados, presenta excelente estructura conceptual y operativa, desarrollo psicométrico, confiabilidad, y adaptación cultural y de lenguaje.

Ficha técnica del instrumento WHOQOL-BREF

Información general

Nombre del instrumento :WHOQOL-BREF

Autor original : OMS

País de procedencia : Ginebra

Adaptación : Badía X., Salamero M., Alonso J.
En 1999

Año : 1997

Duración : 10 a 15 min (aprox)

Ítems : la salud física, salud psicológica, las relaciones sociales y el ambiente

Calificación : las contestaciones se consideran es escala de Likert, en consideración de puntuaciones que van del 1 al 5.

Confiabilidad : Indicadores Psicométricos α de Cronbach .90

Validación peruana : María del Pilar More Velásquez en el año 2016

Baremo : Con el propósito de analizar los resultados, se han definido tres grupos organizados por niveles que toman en cuenta los rangos de puntuación, desde el valor mínimo hasta el máximo obtenido tanto en general como en las distintas dimensiones evaluadas. Se establecen los niveles Bajo (8-18 “para las dimensiones estado físico y ambiente”, 7-16 “para la dimensión salud psicológica”, 3-7 “para la dimensión relaciones sociales”), Promedio (19-30 “para las dimensiones estado físico y ambiente”, 17-26 “para la dimensión salud psicológica”, 8-12 “para la dimensión relaciones sociales”) y Alto (31-40 “para las dimensiones estado físico y ambiente”, 27-35 “para la dimensión salud psicológica”, 13-15 “para la dimensión relaciones sociales”)

En el caso de del desarrollo del cuestionario de la depresión se usó la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage considerada como una herramienta generalmente para las medidas de esta variable, de las cuales

han sido interpretadas para adaptarse en diferentes idiomas, la primera en crearse fue gracias a Brink y Yesavage en 1982 lo cual está formada de 30 ítems con indicadores Si- No.

Ficha técnica de la escala de depresión geriátrica de Yesavage

Información general

Nombre del instrumento : Escala de Yesavage para Depresión Geriátrica (GDS)

Autor original : Sheikh y Yesavage (1986)

País de origen : EE.UU.

Adaptación : Despacho externamente de geriatría del hospital nacional Cayetano Heredia - Perú

Administración : Individual

Duración : 10 min.

Ítems : psiquiátrico

Validez y confiabilidad : validado en el Perú por la Dra. Rosa Montesinos en el año 2011

Con el fin de validar la versión reducida de una escala, se aplicaron tanto la versión reducida GDS15 como el corto GDS4 de la Escala de depresión geriátrica junto con el DSM-IV a una muestra de 400 adultos mayores de entre 60 y 85 años (66,25% mujeres) con una edad promedio de 70,85 años. Los resultados indicaron que el 17,3% de los participantes presentaron depresión, con una sensibilidad del 49% y 93% para GDS-15 y GDS-4, respectivamente, y una especificidad del 96% y 78%. El valor Kappa para ambos instrumentos fue de 0,52 y 0,50, respectivamente. Aunque estos resultados sugieren que los instrumentos son útiles para el tamizaje de la depresión en adultos mayores debido a su alta sensibilidad y valor predictivo negativo, no se recomienda su uso como herramienta de diagnóstico debido a su bajo valor predictivo positivo y su índice Kappa inferior a 0,8, que indica una concordancia insuficiente con el estándar de oro.

1.15. Técnicas de análisis e interpretación de datos

Se hizo uso del programa estadístico SPSS en su versión 25, para poder realizar el vaciado de datos y análisis de los resultados, aplicando la prueba

estadística el coeficiente de correlación Rho de Spearman para estadística no paramétrica, con la cual se busca la correlación de las variables de estudio, para su respectiva interpretación, Según (Montez et al., 2021) El coeficiente mencionado es una herramienta que mide la relación lineal entre los grupos de participantes a través de la comparación de los números de orden o rangos asignados a cada uno.

Además, se realizaron tablas y gráficos para describir los resultados obtenidos en donde se podrá visibilizar de forma clara cada uno de los hallazgos encontrados, haciendo uso de la estadística descriptiva para la presentación de resultados.

ASPECTOS ETICOS

Este proyecto de investigación se realizó cumpliendo con los principios establecidos en el código de ética por la casa de estudios Universidad Autónoma de Ica, para ello esta investigación se forjó en los valores de honestidad académica ya que los datos son verdaderos siguiendo rigurosamente los métodos establecidos, procedimientos, técnicas y protocolos ya que se trabajó con todos los adultos mayores de dicho establecimiento de salud.

La presente investigación cumple con todos los principios éticos establecidos en el código de ética para la investigación de la Universidad Autónoma de Ica, en ese sentido, esta investigación respeta la honestidad académica, ya que tiene veracidad en los datos aplicados, rigurosidad en sus métodos, procedimientos, protocolos y técnicas, ya que se trabajó con todos los adultos mayores de dicho establecimiento de salud.

Por otro lado, se manejó responsablemente la información obtenida, ya que los datos obtenidos se utilizaron solo de carácter investigativo mas no con segundas intenciones por lo tanto se respeta el carácter confidencial de los datos obtenidos (Acevedo, 2012)

V. RESULTADOS

En esta sección se exponen los resultados encontrados durante el desarrollo del presente estudio.

1.16. Presentación de resultados

A continuación, se muestran las tablas de frecuencia y figuras:

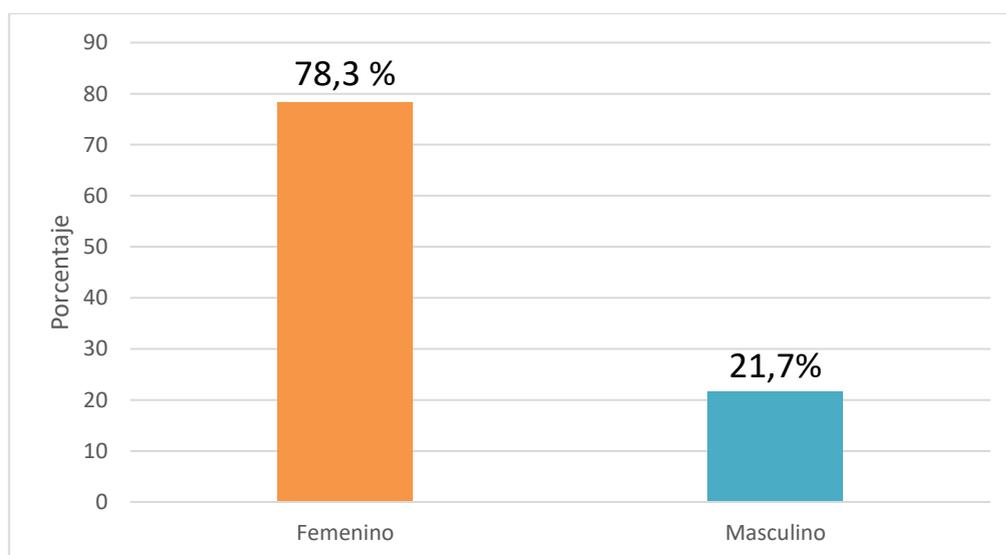
Tabla 3 Resultado según sexo en adultos mayores del establecimiento de salud hospital geriátrico municipal ESAMU, Arequipa 2023.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	47	78,3%
Masculino	13	21,7%
Total	60	100,0

Nota. Datos obtenidos de la Base de datos

Figura 1

Resultados según sexo en adultos mayores del Establecimiento De Salud Hospital Geriátrico Municipal ESAMU, Arequipa 2023.



Nota. Datos obtenidos de la Base de datos

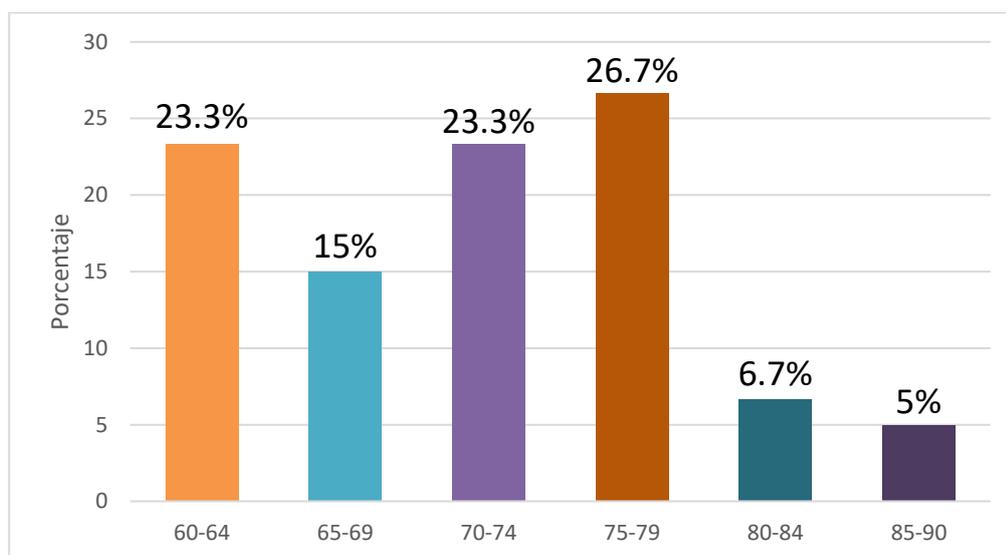
Tabla 4 Resultado según rango de edad en adultos mayores del establecimiento de salud hospital geriátrico municipal ESAMU, Arequipa 2023.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
60-64	14	23,3%
65-69	9	15,0%
70-74	14	23,3%
75-79	16	26,7%
80-84	4	6,7%
85-90	3	5,0%
Total	60	100,0%

Nota. Datos obtenidos de la Base de datos

Figura 2

Resultados según rango de edad en adultos mayores del Establecimiento De Salud Hospital Geriátrico Municipal ESAMU, Arequipa 2023.



Nota. Datos obtenidos de la Base de datos

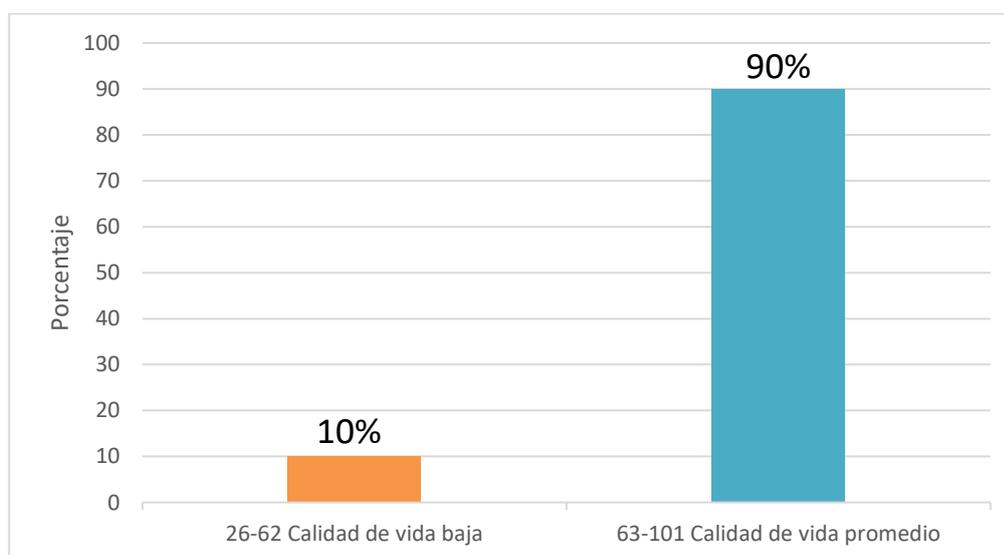
Tabla 5 Nivel de calidad de vida en adultos mayores del establecimiento de salud hospital geriátrico municipal ESAMU, Arequipa 2023.

Nivel de calidad de vida	Frecuencia	Porcentaje
Calidad de vida alta	0	0,0%
Calidad de vida promedio	54	90,0%
Calidad de vida baja	6	10,0%
Normal	0	0,0%
Total	60	100,0%

Nota. Datos obtenidos de la Base de datos

Figura 3

Nivel de Calidad de vida en adultos mayores del Establecimiento De Salud Hospital Geriátrico Municipal ESAMU, Arequipa 2023.



Nota. Datos obtenidos de la Base de datos

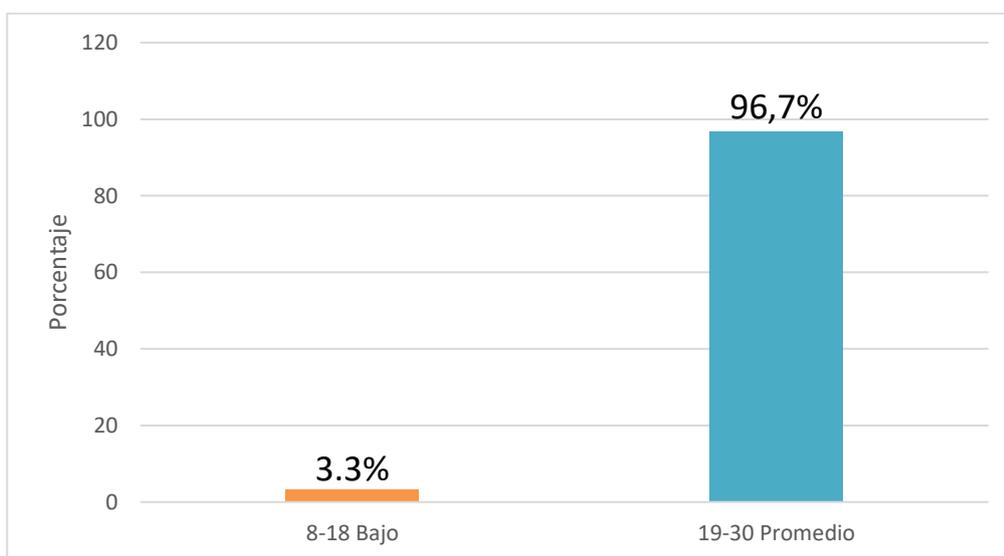
Tabla 6 Nivel de salud física en adultos mayores del Establecimiento De Salud Hospital Geriátrico Municipal ESAMU, Arequipa 2023.

Nivel de salud física	Frecuencia	Porcentaje
Alto	0	0,0%
Promedio	58	96,7%
Bajo	2	3,3%
Total	60	100,0%

Nota. Datos obtenidos de la Base de datos

Figura 4

Nivel de salud física en adultos mayores del Establecimiento De Salud Hospital Geriátrico Municipal ESAMU, Arequipa 2023.



Nota. Datos obtenidos de la Base de datos

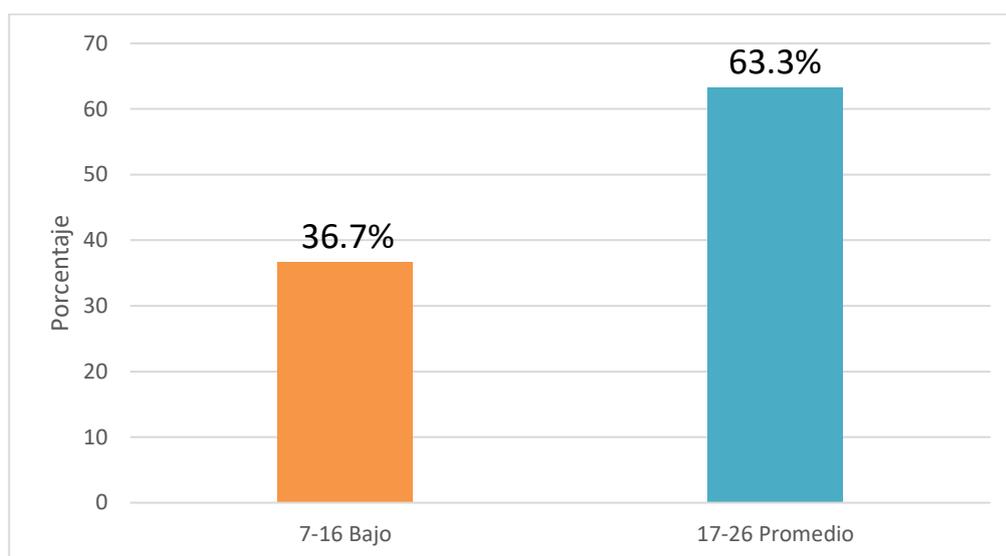
Tabla 7 Nivel de salud psicológica en adultos mayores del Establecimiento De Salud Hospital Geriátrico Municipal ESAMU, Arequipa 2023.

Nivel de salud psicológica	Frecuencia	Porcentaje
Alto	0	0,0%
Promedio	38	63,3%
Bajo	22	36,7%
Total	60	100,0%

Nota. Datos obtenidos de la Base de datos

Figura 5

Nivel de salud psicológica en adultos mayores del Establecimiento De Salud Hospital Geriátrico Municipal ESAMU, Arequipa 2023.



Nota. Datos obtenidos de la Base de datos

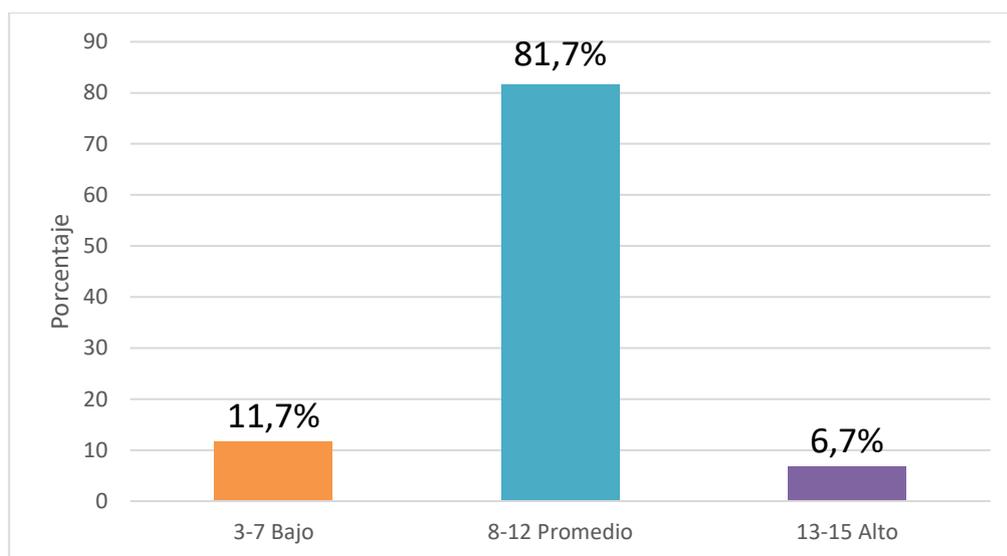
Tabla 8 Nivel de relaciones sociales en adultos mayores del Establecimiento De Salud Hospital Geriátrico Municipal ESAMU, Arequipa 2023.

Nivel de relaciones sociales	Frecuencia	Porcentaje
Alto	4	6,7%
Promedio	49	81,7%
Bajo	7	11,7%
Total	60	100,0%

Nota. Datos obtenidos de la Base de datos

Figura 6

Nivel de relaciones sociales en adultos mayores del Establecimiento De Salud Hospital Geriátrico Municipal ESAMU, Arequipa 2023.



Nota. Datos obtenidos de la Base de datos.

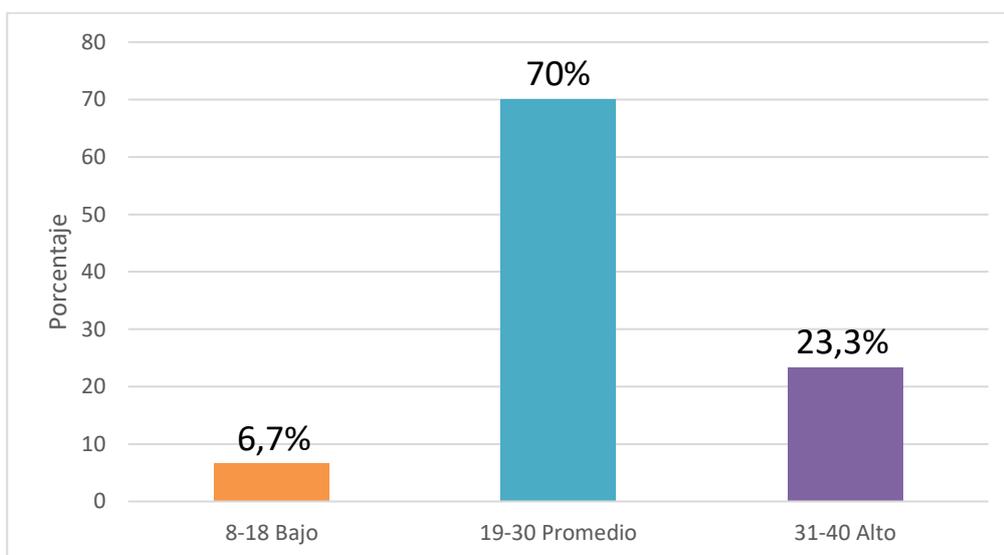
Tabla 9 Nivel de ambiente en adultos mayores del Establecimiento De Salud Hospital Geriátrico Municipal ESAMU, Arequipa 2023.

Nivel de ambiente	Frecuencia	Porcentaje
Alto	14	23,3%
Promedio	42	70,0%
Bajo	4	6,7%
Total	60	100,0%

Nota. Datos obtenidos de la Base de datos

Figura 7

Nivel de ambiente en adultos mayores del Establecimiento De Salud Hospital Geriátrico Municipal ESAMU, Arequipa 2023.



Nota. Datos obtenidos de la Base de datos.

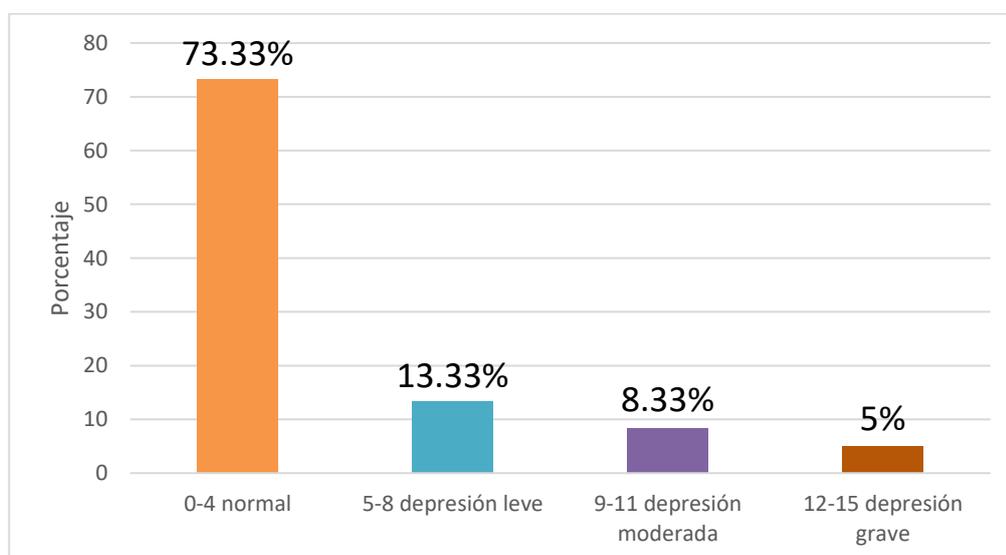
Tabla 10 Nivel de depresión en adultos mayores del Establecimiento De Salud Hospital Geriátrico Municipal ESAMU, Arequipa 2023.

Nivel de depresión	Frecuencia	Porcentaje
Normal	44	73,3%
Depresión leve	8	13,3%
Depresión moderada	5	8,3%
Depression grave	3	5,0%
Total	60	100,0

Nota. Datos obtenidos de la Base de datos

Figura 8

Nivel de depresión en adultos mayores del Establecimiento De Salud Hospital Geriátrico Municipal ESAMU, Arequipa 2023.



Nota. Datos obtenidos de la Base de datos

1.17. Interpretación de resultados

En este apartado se presenta la interpretación de las tablas y figuras antes mencionadas relacionadas a los adultos mayores del Establecimiento De Salud Hospital Geriátrico Municipal ESAMU, Arequipa 2023:

En la tabla 3 y figura 1, referidas al sexo de los participantes se tiene que del total de encuestados el 78,3% son del sexo femenino mientras que el 21,7% es del sexo masculino.

En la tabla 4 y figura 2, referidas al rango de edad de los encuestados, se muestra que el 26,7% tienen entre 75 y 79 años siendo el porcentaje más alto, seguidos de los encuestados de entre 60 y 64 años quienes representan el 23,3% al igual que los participantes de entre 70 y 74 años, luego nos muestra que el 15% de los participantes tienen entre 65 y 69 años en comparación al 6,7% que tienen entre 80 y 84 años, finalmente el 5% que tienen entre 85 y 90 años.

En la tabla 5 y figura 3 se hace referencia al nivel de calidad de vida de los adultos mayores, en donde se observa que el 90% de los adultos mayores tienen una calidad de vida promedio, en comparación con el 10% quienes tienen una calidad de vida baja.

En la tabla 6 y figura 4, se muestra el nivel de salud física que tienen los adultos mayores del Establecimiento De Salud Hospital Geriátrico Municipal ESAMU, Arequipa, en donde el 96,7% presentan una salud física promedio, mientras que en contraste el 3,3% tienen un nivel de salud física bajo.

En la tabla 7 y figura 5, referidas al nivel de salud psicológica, se muestra que el 63,3% de los adultos mayores tiene una salud psicológica promedio mientras que el 36,7% tienen un nivel de salud psicológico bajo.

En la tabla 8 y figura 6, referidas al nivel de relaciones sociales de los adultos mayores se muestra que el 81,7% de los participantes tienen un nivel promedio, seguidos del 11,7% quienes presentan un nivel bajo, finalmente el 6,7% presentan un nivel de relaciones sociales alto.

En la tabla 9 y figura 7, se muestran los resultados del nivel de ambiente en adultos mayores, en donde el 70% presentan un nivel promedio, seguidos del 23,3% quienes presentan un nivel alto, finalmente el 6,7% quienes tienen un nivel de ambiente bajo.

En la tabla 10 y figura 8 se muestran los resultados del nivel de depresión en adultos mayores, en el cual el 73,3% de los encuestados no tienen depresión siendo su estado mental normal, seguidos del 13,3% quienes presentan depresión leve, luego el 8,3% quienes tienen depresión moderada y finalmente el 5% quienes tienen depresión grave.

II. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

A continuación, se exponen los resultados en base a la estadística inferencial.

2.1. Análisis inferencial

Se mencionan los criterios para la comprobación de hipótesis:

Sig. (bilateral) $< \alpha$ se acepta la hipótesis

Confianza y margen de error

Confianza = 95%

Se consideró el 5% = 0,05 (α)

2.2. Prueba de normalidad

Ha: Los datos no presentan una distribución normal

Ho: Los datos tienen una distribución normal

Tabla 11 Prueba de normalidad Kolmogorov Smirnov.

Kolmogorov- Smirnov	Estadístico	gl	Sig.
Calidad de vida	,118	60	0,000
Depresión	,201	60	0,000

Fuente: Elaboración propia tomando como referencia la base de datos

Criterio de decisión

1. Si p-valor $< 0,05$, se aprueba la hipótesis.
2. Si el p-valor $\geq 0,05$, se acepta la H0 y se rechaza la Ha.

Interpretación

En la tabla 11 se pudo observar que el sig. es < 0.05 en ambas variables, esto indica que la población no se ajusta a una distribución normal. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Debido a este resultado, se utiliza la prueba no paramétrica Rho de Spearman para la comprobación de hipótesis.

2.3. Prueba de hipótesis

HIPÓTESIS GENERAL

Ha: Existe relación entre la calidad de vida y la depresión en adultos mayores del Establecimiento de Salud Hospital Geriátrico Municipal ESAMU, Arequipa 2023.

Ho: No existe relación entre la calidad de vida y la depresión en adultos mayores del Establecimiento de Salud Hospital Geriátrico Municipal ESAMU, Arequipa 2023.

Tabla 12 *Correlación entre las variables calidad de vida y depresión.*

		Depresión
Calidad de vida	Rho de Spearman	-,558**
	Sig (bilateral)	,000
	N	60

Nota. Datos obtenidos de la Base de datos

Interpretación

En la tabla 12 se evidenció una correlación negativa y moderada (-,558**), por otro lado, se observó un Sig. de (,000) siendo altamente significativo.

Entonces, se aceptó la hipótesis alternativa y se rechazó la nula, se concluye que existe una relación inversa entre la Calidad de vida y depresión en adultos mayores del Establecimiento de Salud Hospital Geriátrico Municipal ESAMU, Arequipa 2023.

HIPÓTESIS ESPECÍFICA 1

Ha: Existe relación entre la dimensión salud física y la depresión de los adultos mayores del Establecimiento de Salud Hospital Geriátrico Municipal ESAMU, Arequipa 2023.

Ho: No existe relación entre la dimensión salud física y la depresión en adultos mayores del Establecimiento de Salud Hospital Geriátrico Municipal ESAMU, Arequipa 2023.

Tabla 13 Correlación entre la dimensión salud física y depresión.

		Depresión
Salud física	Rho de Spearman	-,396**
	Sig (bilateral)	,008
	N	60

Nota. Datos obtenidos de la Base de datos

Interpretación

En la tabla 13 se evidencia una correlación negativa y baja (-,396**), por otro lado, se observó un Sig. de (,008) siendo altamente significativo.

Entonces, se aceptó la hipótesis alternativa y se rechazó la nula, se concluyó que existe una relación inversa entre la salud física y depresión en adultos mayores del Establecimiento de Salud Hospital Geriátrico Municipal ESAMU, Arequipa 2023.

HIPÓTESIS ESPECÍFICA 2

Ha: Existe relación entre la dimensión salud psicológica y la depresión de los adultos mayores del Establecimiento de Salud Hospital Geriátrico Municipal ESAMU, Arequipa 2023.

Ho: No existe relación entre la dimensión salud psicológica y la depresión de los adultos mayores del Establecimiento de Salud Hospital Geriátrico Municipal ESAMU, Arequipa 2023.

Tabla 14 Correlación entre la dimensión salud psicológica y depresión.

		Depresión
Salud psicológica	Rho de Spearman	-,471**
	Sig (bilateral)	,001
	N	60

Nota. Datos obtenidos de la Base de datos

Interpretación

En la tabla 14 se evidencia una correlación negativa y moderada (-,471**), por otro lado, se observó un Sig. de (,001) siendo altamente significativo.

Entonces, se aceptó la hipótesis alterna y se rechazó la nula, se concluyó que existe una relación inversa entre la salud psicológica y depresión en adultos mayores del Establecimiento de Salud Hospital Geriátrico Municipal ESAMU, Arequipa 2023.

HIPÓTESIS ESPECÍFICA 3

Ha: Existe relación entre la dimensión relaciones sociales y la depresión de los adultos mayores del Establecimiento de Salud Hospital Geriátrico Municipal ESAMU, Arequipa 2023.

Ho: No existe relación entre la dimensión relaciones sociales y la depresión de los adultos mayores del Establecimiento de Salud Hospital Geriátrico Municipal ESAMU, Arequipa 2023.

Tabla 15 Correlación entre la dimensión relaciones sociales y depresión.

		Depresión
Relaciones sociales	Rho de Spearman	-,484**
	Sig (bilateral)	,001
	N	60

Nota. Datos obtenidos de la Base de datos

Interpretación

En la tabla 15 se evidencia una correlación negativa y moderada (-,484**), por otro lado, se observó un Sig. de (,001) siendo bastante significativo.

Entonces, se aceptó la hipótesis alternativa y se rechazó la nula, se concluyó que existe una relación inversa entre la dimensión relaciones sociales y depresión en adultos mayores del Establecimiento de Salud Hospital Geriátrico Municipal ESAMU, Arequipa 2023.

HIPÓTESIS ESPECÍFICA 4

Ha: Existe relación entre la dimensión ambiente y la depresión de los adultos mayores del Establecimiento de Salud Hospital Geriátrico Municipal ESAMU, Arequipa 2023.

Ho: No existe relación entre la dimensión ambiente y la depresión de los adultos mayores del Establecimiento de Salud Hospital Geriátrico Municipal ESAMU, Arequipa 2023.

Tabla 16 *Correlación entre la dimensión ambiente y depresión.*

Ambiente	Rho de Spearman	Depresión
		-,435**
	Sig (bilateral)	,003
	N	60

Nota. Datos obtenidos de la Base de datos

Interpretación

En la tabla 16 se evidencia una correlación negativa y moderada (-,435**), por otro lado, se observó un Sig. de (,003) siendo muy significativo.

Entonces, se aceptó la hipótesis alternativa y se rechaza la nula, se concluyó que existe una relación inversa entre el ambiente y la depresión en adultos mayores del Establecimiento de Salud Hospital Geriátrico Municipal ESAMU, Arequipa 2023.

HIPÓTESIS ESPECÍFICA 5

Ha: Existe relación entre la dimensión psiquiátrico y la calidad de vida de los adultos mayores del Establecimiento de Salud Hospital Geriátrico Municipal ESAMU, Arequipa 2023

Ho: No existe relación entre la dimensión psiquiátrico y la calidad de vida de los adultos mayores del Establecimiento de Salud Hospital Geriátrico Municipal ESAMU, Arequipa 2023

Tabla 17 *Correlación entre la dimensión psiquiátrico y la calidad de vida.*

		Calidad de vida
Psiquiátrico	Rho de Spearman	-,558**
	Sig (bilateral)	,000
	N	60

Nota. Datos obtenidos de la Base de datos

Interpretación

En la tabla 17 se evidencia una correlación negativa y moderada (-,558**), por otro lado, se observó un Sig. de (,000) siendo bastante significativo.

Entonces, se aceptó la hipótesis alternativa y se rechazó la nula, se concluyó que existe una relación inversa entre la dimensión psiquiátrico y calidad de vida en adultos mayores del Establecimiento de Salud Hospital Geriátrico Municipal ESAMU, Arequipa 2023.

III. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Esta investigación responde al objetivo general de determinar la relación existente entre la calidad de vida y la depresión en adultos mayores del Establecimiento de Salud Hospital Geriátrico Municipal ESAMU, Arequipa 2023. Después del desarrollo del análisis correspondiente, los resultados que se obtuvieron fue que existe una correlación inversa, moderada y significativa entre la calidad de vida y la depresión ya que se obtuvo un coeficiente de correlación de Spearman de ($p= 0,000 <0.05$; Rho: $-.558^{**}$), cuyo valor indica una intensidad significativa, también se obtuvo un nivel de significancia bilateral $p=0,000$, este valor es inferior al valor crítico de $p=0,05$, que permite validar la hipótesis general de la investigación, este resultado es similar al obtenido por Vinaccia et al., (2021), quienes mencionan que la calidad de vida y la depresión se correlacionan de manera inversa significativa ya que se tuvo un alfa de Cronbach de (0,786), del mismo modo Bartra y Carranza (2013) obtuvieron una relación negativa y altamente significativa entre la depresión y la calidad de vida ($r=-0.432$, $p< 0.01$), esto quiso decir que cuanto mayor sea la depresión, la calidad de vida se verá afectada, al igual que Machado et al., (2010) en donde obtuvieron que la depresión es un buen predictor de la calidad de vida ya que se relacionan significativamente ($Beta=0,525$; $t=3,321$; $p=0,002$).

En cambio, en el estudio desarrollado por Hansson et al., (2009) no se encontró relación significativa entre las variables calidad de vida y depresión $\rho= 0,996$. En simultáneo es pertinente considerar lo planteado por Carstensen (1992) quien de acuerdo con la Teoría de la Desconexión de Socioemocional, nos menciona que, a medida que las personas envejecen, tienden a centrarse más en las relaciones sociales cercanas y en las experiencias emocionales positivas, lo que se traduce en una disminución de la preocupación por alcanzar metas a largo plazo y en una mayor atención a las emociones del momento. Esta teoría plantea que, en la edad adulta, la calidad de vida y la satisfacción emocional están más vinculadas a la presencia de relaciones sociales positivas y experiencias emocionales positivas que a la realización de objetivos a largo plazo. Es

decir que para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores es necesario mejorar su entorno y sus características socioemocionales para que este no tenga o formule estados de depresión y su estado de salud tanto mental como física mejoren.

En cuanto a los objetivos específicos se obtuvo en esta investigación una correlación inversa y significativa con un grado alto, en el primer objetivo específico referido al nivel de salud física y la depresión ya que se obtuvo un coeficiente de correlación de Spearman de ($p= 0,008 <0.05$; Rho: $-.396^{**}$), cuyo valor indica una intensidad baja, también se obtuvo un nivel de significancia bilateral $p=0,008$, este valor es inferior al valor crítico de $p=0,05$, que permite validar la hipótesis específica 1 de la investigación, este resultado es similar al obtenido por Bartra y Carranza (2013), en donde se observa una correlación negativa y altamente significativa de ($r= -0.452^{**}$; $p= 0.000$), es decir cuanto mayor sea la depresión menor será la salud física, así como Villareal et al., (2016), en donde encuentra una relación entre la salud física y los niveles de depresión ($p=0.0123$) ya que al implementar un programa de ejercicios los niveles de estrés y depresión disminuyeron, al igual que Vinaccia et al., (2021) quien en su estudio encontró una correlación negativa significativa entre las variables de índice físico y depresión de ($r= -.683$).

En simultaneo es pertinente considerar lo dicho por Jahoda (1998) quien en su teoría de la desadaptación psicológica menciona que la enfermedad física y la discapacidad pueden ser factores que contribuyen a la desadaptación psicológica y la depresión en adultos mayores ya que al no poder contar con la misma movilidad de cuando jóvenes su grado de dependencia aumenta, lo que influye negativamente en su salud mental. Por lo tanto, también es necesario considerar otras variables que puedan influir en esta relación, como el nivel de actividad física, hábitos alimentarios, entre otros. Además, es importante tener en cuenta que los resultados obtenidos en esta investigación pueden no ser generalizables a otros contextos o poblaciones diferentes a la estudiada. Por lo tanto, sería

recomendable realizar más estudios en esta área para confirmar y ampliar los hallazgos obtenidos.

En el segundo objetivo específico referido al nivel de salud psicológica y la depresión se obtuvo en esta investigación una correlación inversa y significativa con un grado alto, ya que se obtuvo un coeficiente de correlación de Spearman de ($p= 0,001 <0.05$; Rho: $-.471^{**}$), cuyo valor indica una intensidad baja, también se obtuvo un nivel de significancia bilateral $p=0,001$, este valor es inferior al valor crítico de $p=0,05$, que permite validar la hipótesis específica 2 de la investigación, este resultado es similar al obtenido por Bartra y Carranza (2013) en donde se encontró una relación negativa altamente significativa entre la dimensión salud psicológica y la depresión ($r=-.320^{**}$; $p=.000$), al igual que Vinaccia et al., (2021) quien en su estudio encontró una correlación negativa significativa entre la dimensión de índice mental y depresión de ($r= -.676$), al igual que Guerrero et al., (2017), en donde se encontró una correlación significativa entre la salud psicológica y la depresión ($F_{(2,57)} = 21.9$, $p \leq .001$, $R^2 = .434$).

En simultaneo es importante señalar la teoría de Jahoda (1998) puesto que sugiere que la salud mental no solo se caracteriza por la ausencia de trastornos psiquiátricos, sino que también incluye la capacidad de experimentar emociones positivas, enfrentar desafíos y adaptarse a las exigencias cotidianas. Por lo tanto, su salud psicológica muestra gran influencia en su grado de depresión ya que el estrés o problemas mentales y sociales disminuyen su bienestar emocional y cognitivo quitándole la capacidad de mantener relaciones interpersonales saludables.

En el tercer objetivo específico referido al nivel de relaciones sociales y la depresión se obtuvo en esta investigación una correlación inversa y significativa con un grado alto, ya que se obtuvo un coeficiente de correlación de Spearman de ($p= 0,001 <0.05$; Rho: $-.484^{**}$), cuyo valor indica una intensidad moderada, también se obtuvo un nivel de significancia bilateral $p=0,001$, este valor es inferior al valor crítico de $p=0,05$, que

permite validar la hipótesis específica 3 de la investigación, este resultado es similar al obtenido por Bartra y Carranza (2013) en donde se encontró una relación negativa altamente significativa entre el aspecto de relaciones sociales y la depresión ($r=-.336^{**}$; $p=.002$), al igual que Vinaccia et al., (2021) quien en su estudio encontró una correlación negativa significativa entre la dimensión función social y depresión de ($r= -.714$), así como el estudio realizado por Rodrigues y Scherer (2019), en donde se encontró una correlación directa negativa entre la dimensión relaciones sociales y depresión ($r= -.455^{**}$; $p=0,001$). A diferencia del estudio realizado por Arias (2020), en donde no se encontró relación entre el clima social familiar y la depresión con un coeficiente de rho= 0,993, otro estudio que refuta los resultados obtenidos es el realizado por Gutierrez y Ramirez (2022), quienes tampoco encontraron relación significativa entre las dos variables ($P=0.458$) es importante mencionar lo propuesto por Ryan y Deci (2000) en su teoría de la autodeterminación, en donde menciona que es esencial que se satisfagan las necesidades psicológicas básicas de autonomía, competencia y relación para garantizar el bienestar psicológico y prevenir la depresión.

Si hay falta de relaciones sociales satisfactorias y apoyo emocional, estas necesidades no se satisfacen adecuadamente y se corre el riesgo de aumentar el riesgo de depresión. Por lo tanto el nivel de relaciones e interacciones sociales que tenga el adulto mayor afectará negativa o positivamente en la depresión ya que al no relacionarse con otras personas se aislará socialmente incrementando el sentimiento de soledad y rechazo.

En el cuarto objetivo específico referido al nivel de ambiente y la depresión se obtuvo en esta investigación una correlación inversa y significativa con un grado alto, ya que se obtuvo un coeficiente de correlación de Spearman de ($p= 0,003 <0.05$; Rho: $-.435^{**}$), cuyo valor indica una intensidad moderada, también se obtuvo un nivel de significancia bilateral $p=0,003$, este valor es inferior al valor crítico de $p=0,05$, que permite validar la hipótesis específica 4 de la investigación, es decir, mientras el nivel de

ambiente sea mayor, es decir su entorno social, entorno físico, incluyendo aspectos como el acceso a recursos, seguridad, protección, vivienda, etc., la depresión disminuirá. Este resultado es similar al obtenido por Salinas (2020) en donde compararon el nivel de depresión en adultos mayores en un ambiente rural y urbano, en donde el nivel de relación entre las variables es de ($t = 4.126$; $gl = 78$; $p < .001$), mostrando una alta correlación, es decir en un ambiente rural en donde los servicios son menores la depresión es más alta, a su vez Serra e Irizarry (2015), en su estudio encontraron una correlación significativa entre las variables autoeficacia (se refiere a la percepción que una persona tiene sobre su entorno y su propia capacidad para realizar una tarea específica como cocinar, comer, asearse, etc.) y nivel de síntomas depresivos ($-.385^{**}$), así como Guerrero et al., (2017), en donde se encontró una correlación significativa entre la autoeficacia y la depresión en el cual el análisis de η^2 mostró que la depresión explica el 16 % ($\beta = -.27$), es decir, cuanto mayor es la depresión, menos probable es que las personas cuiden de su entorno.

Es importante señalar lo expuesto por Lazarus y Folkman (1994) en su teoría del estrés psicosocial, ésta sostiene que el estrés se produce cuando una persona percibe que sus habilidades y recursos son insuficientes para enfrentar las demandas del entorno. Este tipo de estrés puede provocar respuestas emocionales y fisiológicas que, si se mantienen en el tiempo, pueden aumentar el riesgo de padecer depresión. Según esta teoría, el ambiente es un conjunto de estímulos que rodean al individuo y que pueden generar situaciones estresantes, ya sean externos, como un evento traumático, o internos, como una interpretación negativa de una situación. Además, se considera que el ambiente incluye los recursos personales de la persona para manejar el estrés, es decir que el estrés crónico puede afectar el procesamiento emocional en personas con depresión, presentando dificultades para procesar emociones positivas y una mayor reacción emocional negativa.

En el quinto objetivo específico referido a la dimensión psiquiátrico y la calidad de vida, se obtuvo en esta investigación una correlación inversa y significativa con un grado alto, ya que se obtuvo un coeficiente de correlación de Spearman de ($p= 0,000 <0.05$; Rho: $-.558^{**}$), cuyo valor indica una intensidad moderada, también se obtuvo un nivel de significancia bilateral $p=0,000$, este valor es inferior al valor crítico de $p=0,05$, que permite validar la hipótesis específica 5 de la investigación, este resultado es similar al obtenido por Machado et al., (2010) en donde obtuvieron que el aspecto psiquiátrico de la depresión, es decir cuando esta se convierte en una enfermedad patológica afectando negativamente la salud de los adultos mayores es un buen predictor de la calidad de vida ya que se relacionan significativamente ($Beta=0,525$; $t=3,321$; $p=0,002$), a su vez Ruiz et al, (2018) encontraron dos correlaciones significativas entre la dimensión psiquiátrico y la calidad de vida en hombres y mujeres, en donde las mujeres se obtuvieron relaciones que oscilan entre $r = -.27$ y $r = -.62$; para los hombres las relaciones se encuentran entre $r = -.19$ y $r = -.49$, también Sáez et al., (2020) halló la correlación negativa significativa entre la dimensión psiquiátrico y la calidad de vida en donde ($r=-.329$ con una $p<0.05$) ya que mientras la calidad de vida suba la depresión como enfermedad psiquiátrica disminuirá.

En simultaneo se debe considerar lo expuesto por Lazarus y Folkman (2013), quienes exponen en un caso ilustrativo sería aquel en el que una persona padece un trastorno psiquiátrico, lo cual puede influir negativamente en su habilidad para gestionar sus emociones y manejar situaciones estresantes, repercutiendo directamente en su bienestar general. La teoría de la adaptación de Lazarus y Folkman propone que es posible que las personas adquieran herramientas y estrategias para afrontar situaciones de estrés y resolver problemas, lo que puede contribuir a mejorar su calidad de vida. Entonces se puede decir que es fundamental para estas personas aprender habilidades de afrontamiento para enfrentar su situación de manera adecuada y reducir el impacto negativo en su vida diaria.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Los resultados recabados en el siguiente estudio “Calidad de vida y depresión en adultos mayores del establecimiento de salud, hospital geriátrico municipal ESAMU, Arequipa -2023” lleva a las siguientes conclusiones:

PRIMERA: Se determinó que la calidad de vida se correlaciona en forma inversa y significativa con la depresión. Entonces, si existe si existe una buena calidad de vida el nivel de depresión será menor en los adultos mayores y de igual manera si la calidad de vida es baja el nivel de depresión aumentará.

SEGUNDA: A su vez, se determinó que la salud física se correlaciona en forma inversa baja con la depresión, es decir, mientras más alta sea la salud física del adulto mayor, menor será el nivel de depresión y de igual manera mientras más baja sea la salud física el nivel de depresión aumentará, sin embargo, esta dimensión no afectará el nivel de depresión en su totalidad.

TERCERA: De igual manera se estableció que la salud psicológica se correlaciona en forma inversa significativa con la depresión, es decir, mientras más alta sea la salud psicológica del adulto mayor, menor será el nivel de depresión y de igual manera mientras más baja sea la salud psicológica el nivel de depresión aumentará.

CUARTA: También se estableció que las relaciones sociales se correlacionan en forma inversa significativa con la depresión, es decir, mientras más altos sean los niveles de relaciones sociales del adulto mayor, menor será el nivel de depresión y de igual manera mientras más bajos sean los niveles de relaciones sociales, mayor será el nivel de depresión.

QUINTA: De igual manera se estableció que el ambiente se correlaciona en forma inversa significativa con la depresión, es decir, mientras más alto sea el ambiente del adulto mayor, menor será el nivel

de depresión y de igual manera mientras más bajo sea el ambiente, mayor será el nivel de depresión.

SIXTA: Finalmente se estableció que la dimensión psiquiátrica se correlaciona en forma inversa significativa con la calidad de vida, es decir, mientras más baja sea la calidad de vida es más probable que la depresión se convierta en una enfermedad patológica que es a lo que se refiere la dimensión psiquiátrica.

RECOMENDACIONES

PRIMERA: Se recomienda al Establecimiento de Salud Hospital Geriátrico Municipal ESAMU establecer protocolos de monitorización hacia los adultos mayores para poder mantener o mejorar su calidad de vida a través de una correcta alimentación, un monitoreo de su salud constante y un incentivo a la actividad física.

SEGUNDA: Se recomienda al establecimiento de salud un mayor monitoreo en cuanto a la salud física de los adultos mayores a través de las implementaciones de diversos programas de actividad motriz.

TERCERA: Se recomienda al establecimiento de salud una mayor intervención de personal de psicología para la ayuda en cuanto a la salud psicológica de los adultos mayores impulsando talleres de interacción y sesiones personalizadas de asesoría psicológica para mejorar el estado mental de los adultos mayores.

CUARTA: Se recomienda al establecimiento de salud incentivar talleres participativos para mejorar el entorno social de los adultos mayores a través del contacto con otras personas en su misma situación o con personas ajenas al establecimiento a través de voluntariados.

QUINTA: Se recomienda al establecimiento de salud mejorar el entorno físico en el que se desenvuelven los adultos mayores ya que esto ayudará a disminuir los niveles de depresión en ellos, además se recomienda que se realicen intervenciones como la creación de espacios verdes, la mejora de la calidad de la vivienda, el acceso a servicios básicos y la promoción de la participación social y comunitaria.

SEXTA: Se recomienda al personal del establecimiento de salud realizar un diagnóstico y tratamiento de los trastornos mentales que puedan presentar los adultos mayores para evitar que influyan negativamente en el nivel de depresión de los adultos mayores

IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acevedo, I. (2012). Aspectos éticos en la investigación científica. *Ciencia y enfermería*, 8(1), 15-18.
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532002000100003>
- Age, O. (18 de noviembre 2015). *Índice Global de Envejecimiento*.
<https://www.helpage.org/silo/files/ndice-global-de-envejecimiento-2015-resumenejecutivo.pdf>
- Araujo, M. (2021). *Depresión y calidad de vida del adulto del Centro de Salud la Victoria Sector II*. [Tesis de grado, Universidad Particular de Chiclayo] repositorio - Universidad Particular de Chiclayo
http://repositorio.udch.edu.pe/bitstream/UDCH/1595/1/T044_70947498_T.pdf
- Arias, D. (2020). *Clima social familiar y depresión en adultos mayores de la casa hogar Obispo Grozo de Cajamarca*. [tesis de licenciatura, Universidad Autónoma de Ica] repositorio - Universidad Autónoma de Ica.
<http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/868>
- Arias, F. (2006). *El proyecto de Investigación. Introducción a la metodología científica*. Caracas: Editorial Episteme.
- Bandura, A. (2007). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215.
- Bartra, A., y Carranza, R. (2013). La enfermedad del siglo XXI y la calidad de vida en adultos mayores de Tarapoto. *Revista apuntes universitarios*, 2(1), 141-154.
<https://www.proquest.com/docview/2463308667/E603B14022AB42D1PQ/1>
- Blesa, M. (2020). Salud, Bienestar y Estilo de vida desde un enfoque de género. *Avances en psicología*, 28(2). 205-212
<https://doi.org/10.33539/avpsicol.2020.v28n2.2249>
- Branden, N. (2014). *The six pillars of self-esteem*. Random House.

- Bueno, S. (1990). *Calidad de vida humana como criterio epistemológico*. En: *Educación, administración y calidad de vida*. Aula XXI. Argentina : Ed.Santillana.
- Calvo, D. (2016). *Modelos teóricos y representación del conocimiento*. Madrid: universidad complutense de Madrid editores.
- Cardona, A. (2014). Aplicaciones de un instrumento diseñado por la OMS para la evaluación de la calidad de vida. *revista cubana de salud pública*, 40(2). 175-189.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662014000200003
- Carpio, C. (2001). *Calidad de Vida: Un análisis de su dimensión psicológica: Calidad de vida VII seminario internacional*. Universidad San Martín de Porres. Lima: Jesús Romero editores.
https://www.researchgate.net/publication/242412517_Calidad_de_vida_Un_analisis_de_su_dimension_psicologica_Quality_of_life_An_analysis_of_its_psychological_dimension
- Carstensen, L. (1992). Social and emotional patterns in adulthood: Support for socioemotional selectivity theory. *Psychology and Aging*, 7(3), 331-338.
- CDCP. (21 de agosto de 2021). *Healthy habits for adults*.
<https://www.cdc.gov/chronicdisease/resources/publications/factsheets/healthy-lifestyle.htm>
- Cassano, P., y Fava, M. (2002). Depression and public health: An overview. *Journal of Psychosomatic Research*, 53, 849-857.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0022399902003045>
- Chavarría, J. (2015). Depresión: Una enfermedad común en el adulto mayor. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica*, 24(3). 427 - 429. <https://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/615/art37.pdf>
- Cornejo, W. (2016). Calidad de vida. *Revista Enfermería a la Vanguardia*, 4(2), 56-75. doi:<https://doi.org/10.35563/revan.v4i2.230>

- Corugedo, M.; Gonzáles, V.; Gonzáles, G. (2014). Calidad de vida en adultos mayores del hogar de ancianos del municipio Cruces. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 30(2), 208-216.
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=55363>
- Costa, P., y McCrae, R. (2012). *NEO PI-R professional manual Psychological*. Assessment Resources.
- Diario el Peruano. (2018, 21 de julio). Ley de la persona adulta mayor. *Reglamento de la Ley N° 30490*. Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables. publicado en Diario el Peruano-Peru. 1-116
<https://diariooficial.elperuano.pe/pdf/0037/ley-reglamento-persona-adulta.pdf>
- Dulcey, E. (2010). Psicología social del envejecimiento y perspectiva del transcurso de la vida. *Revista Colombiana de Psicología*, 19(2), 207-224. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3641464>
- Fernández, J. A., y Fernández, M. (2010). Los conceptos de calidad de vida, salud y bienestar analizados desde la perspectiva de la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF). *Revista Española de Salud Pública*, 84(2), 169-184.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272010000200005
- Figuroa, K., y Reyes, H. (2019). *Depresión y Calidad de Vida en Adultos Mayores del Centro del Adulto Mayor de La Victoria 2018*. [Tesis de grado, Universidad Peruana los Andes, Lima] Repositorio - Universidad Peruana Los Andes.
<https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1786/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Giddens, A. (1999). *Sociología*. Madrid: Alianza.
- Gonzáles, G. (20 de abril 2013). *Conceptos Básicos, perfil de la enfermera en Psiquiatría e Historia de la Psiquiatría*. [Diapositivas de powerPoint] departamento de enfermería en psiquiatría, Universidad Autónoma del Estado de México.
<http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/108117/secme->

33537_2.pdf?sequence=2&isAllowed=y#:~:text=La%20Psiquiatr%
C3%ADa%20es%20el%20%C3%A1rea,al%20paciente%20y%20at
acarlo%20terap%C3%A9uticamente.

Gutiérrez. (2021). *Calidad de vida y depresión en adultos mayores en el Establecimiento de Salud en San Martín, septiembre-diciembre 2021*. [Tesis de licenciatura, Universidad Cesar Vallejo] Trujillo. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/88201/Guti%C3%A9rrez_RMJ-Luyo_RRR-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Gutierrez, J., y Ramirez, N. (2022). *Nivel de soledad social y calidad de vida en adultos mayores de la asociación Virgen de Fátima, Paucarpata . Arequipa - 2021 [Tesis de Título, Universidad Nacional de San Agustín]*. Repositorio - Universidad Nacional de San Agustín. http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/14590/ENGugojm_raranx.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación*. México DF: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

INEI. (2015). “*Día Mundial de la Población*”. <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/al-30-de-junio-de-2015-elperu-tiene-31-millones-151-mil-643-habitantes-8500/>

INEI. (2017). “*Situación de la Población Adulta Mayor*”. Informe Técnico. https://www.inei.gob.pe/informe-tecnico-n02_adulto-mayor-enemar2017.pdf

López, P., y Fachelli, S. (2015). *Metodología de la investigación social cuantitativa*. Barcelona: Universidad autónoma de Barcelona editores. https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163564/metinvsocua_a2016_cap1-2.pdf

- INEI. (2020). *Situación de la población adulta mayor en el Perú*. INEI. https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin_adulto_mayor_1.pdf
- Jahoda, M. (1998). Current concepts of positive mental health. *New York State Journal of Medicine*, 58(14), 343-348.
- Kothari, C. (2014). *Research methodology: methods and techniques* (Segunda ed.). New Delhi, India: New Age International Publishers.
- Lazarus, R. (2013). Coping theory and research: Past, present, and future. *Psychosomatic Medicine*, 55(3), 234-247.
- Lazarus, R., y Folkman, S. (2004). *Stress, appraisal, and coping*. Springer Publishing Company.
- Machado, A., Anarte, M., y Ruiz de Adana, M. (2010). Predictores de calidad de vida en pacientes con diabetes Mellitus tipo 1. *Clínica y salud*, 21(1), 35-47. <https://doi.org/10.5093/cl2010v21n1a4>
- Masten, A. (2011). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56(3), 227-238.
- Ministerio de Salud. (2015). *La Depresión*. Lima: Dirección General de promoción de la salud Estrategia Sanitaria Nacional de salud mental y Cultutra de Paz. http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/208_PROM14.pdf
- Ministerio de Sanidad, S. S. (2014). *Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión en el Adulto*. España: Editorial Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia. https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_534_Depresion_Adulto_Avaliat_compl.pdf
- Montez, A., Ochoa, J., Juarez, B., Vasquez, M., y Días, L. (2021). Aplicacion del coeficiente de correlación de Spearman. *CAPE*, 1-4. <https://www.fcfm.buap.mx/SIEP/2021/Extensos%20Carteles/Extensio%20Juliana.pdf>
- More, M. (2016). *Calidad de vida según participación social en una muestra de personas adultas mayores de Ate*. Lima, Perú: Universidad Ricardo Palma editores.

- Niño, M.; Niño, D; Niño, O; Ventura, L. (2012). *El Proyecto de Investigación*. Lima: editorial Derrama Magisterial.
- OMS. (24 de junio 2016). *Estrategia y plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud 2016-2020: hacia un mundo en el que todas las personas puedan vivir una vida prolongada y sana*. Organización Mundial de la Salud http://www.who.int/ageing/about/ageing_life_course/es/
- OMS. (4 agosto 2021). *Depresión: definición, causas y tipos*. Psycience.
- OPS.(14 diciembre 2020). *Depresión*. PAHO.org.
PAHO.org: <https://www.paho.org/es/temas/depresion>
- Ovalle, O., y Martínez, J. (2006). La calidad de vida y la felicidad. Contribuciones a la economía, 2006–12. https://econpapers.repec.org/article/ervcontri/y_3a2006_3ai_3a2006-12_3a674b05f99334091b65f0f531c8d3aaf9.htm
- Parra, M. (2017). *Envejecimiento activo y calidad de vida: Análisis de la actividad física y satisfacción vital en personas mayores de 60 años*. [Tesis de doctorado, Universidad Miguel Hernández]. <http://dspace.umh.es/bitstream/11000/4457/1/TD%20Parra%20Rizo%2C%20Maria%20Antonia.pdf>
- Pérez, D; Gásquez, J; Molero, M. (2011). *Desarrollo psicológico en la adultez y senectud*. Asociación Universitaria de Educación y Psicología.
- Portellano, C. (2019). *Depresión, declive cognitivo y calidad de vida en el envejecimiento con el proyecto SHARE (Survey of Health, Aging and Retirement in Europe)* [Tesis de doctorado, Universitat de Barcelona]. Barcelona: Universitat de Barcelona. Obtenido de <https://www.tdx.cat/handle/10803/666780#page=1>
- Quispe, Y. (2021). Depresión y calidad de vida en adultos mayores que residen en una zona vulnerable en San Martín de Porres. *Revista de Investigación Científica*, 5(2), 3-10. doi:<https://doi.org/10.21679/arc.v8i2.212>

- Ramírez, K. (2020). Calidad de vida de pacientes con depresión leve o moderada en México. *Revista Ciencias de la Actividad Física*, 21(1), 1-15. doi:<https://doi.org/10.29035/rcaf.21.1.7>
- Riveros, M.; Hernández, V; Rivera, J. (2007). Niveles de depresión y ansiedad en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana. *Revista de investigación en psicología*, 10(1), 91-102. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2348649>
- Rodríguez, C. (2013). ¿ Qué es una emoción? Teoría Relacional de las Emociones. *Revista electrónica de Psicoterapia*, 7(2), 348-372. https://www.psicoterapiarelacional.es/Portals/0/eJournalCeIR/V7N2_2013/10-Rodriguez-Sutil_Que-es-una-emocion_CeIR_V7N2.pdf
- Rodrigues, A., y Scherer, F. (2019). Estado nutricional y calidad de vida en adultos y ancianos con depresión. *Revista brasileña de promoción de la salud*, 32, 1-12. <https://doi.org/https://doi.org/10.5020/18061230.2019.7354>
- Rodríguez, C. (2013). ¿ Qué es una emoción? Teoría Relacional de las Emociones. *Revista electrónica de Psicoterapia*, 7(2), 348-372. https://www.psicoterapiarelacional.es/Portals/0/eJournalCeIR/V7N2_2013/10-Rodriguez-Sutil_Que-es-una-emocion_CeIR_V7N2.pdf
- Ruiz, A., González, N., González, S., Aguilar, Y., y Torrez, M. (2018). Relación entre síntomas psicopatológicos y calidad de vida en mujeres y hombres. *Liberabit. Revista Peruana de psicología*, 24(1), 797-113. <https://doi.org/https://doi.org/10.24265/liberabit.2018.v24n1.07>
- Ryan, L. (20 de octubre de 2022). *The benefits of emotional well-being*. <https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/hw/qu-es-el-bienestar-acl6332>
- Ryan, R., y Deci, E. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American psychologist*, 55(1), 68-78. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.68>
- Sáez, J., Sierra, Á., Inmaculada, T., Espina, A., y Carvajal, P. (2020). Condición física relacionada con depresión y calidad de vida en

personas mayores. *Revista de Psicología del Deporte*, 29(1), 113-122.

<https://doi.org/1132239X>

Salinas, A. (2020). Depresión en adultos mayores, prevalencia y factores de riesgo psicosocial en entornos rurales y urbano de la provincia de misiones, Argentina. *revista de investigación apuntes universitarios*, 10(4), 40-54. <https://doi.org/https://orcid.org/0000-0002-6486-9982>

Sánchez, C., Días, C., y Mendoza, V. (2021). Calidad de vida general, depresión y ansiedad. *Actualidades en Psicología*, 35(131), 35-51. <https://www.scielo.sa.cr/pdf/ap/v35n131/2215-3535-ap-35-131-35.pdf>

Sarró, M.; Ferrer, A; Rando, Y; Formiga, F; Rojas, S; (2013). Depresión en ancianos: prevalencia y factores asociados. *Revista Elsevier*, 39(7), 354-360.

doi:10.1016/j.semerng.2013.01.007

Schalock, R.; Verdugo, A. (2013). *Calidad de vida. Manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales*. Madrid: Alianza editores. https://www.researchgate.net/publication/283211086_Calidad_de_Vida

Schopenhauer, A. (2006). *Arte del buen vivir. Madrid* (19a ed.). Madrid: Editorial EDAF S.A.

[https://aprendizaje.mec.edu.py/aprendizaje/system/content/0c59c97/content/Schopenhauer,%20Arthur%20\(1788-1860\)/Schopenhauer,%20Arthur%20-%20Arte%20del%20buen%20vivir.pdf](https://aprendizaje.mec.edu.py/aprendizaje/system/content/0c59c97/content/Schopenhauer,%20Arthur%20(1788-1860)/Schopenhauer,%20Arthur%20-%20Arte%20del%20buen%20vivir.pdf)

Serra, J., y Irizarry, C. (2015). Factores protectores de la depresión en una muestra de adultos mayores en Puerto Rico: Autoeficacia, escolaridad y otras variables socio-demográficas. *Acta colombiana de psicología*, 18(1), 125-134. <https://doi.org/http://www.dx.doi.org/10.14718/ACP.2015.18.1.12>

- Soza, F. (2020). *Apoyo Social y Resiliencia con calidad de vida en participantes del programa adulto mayor de centros de salud en un distrito de Chiclayo*. [Tesis de Maestría, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima].
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8978/Apoyo_SozaCarrillo_Fiorella.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Spielberger, D. (2008). *Inventario de depresión estado-rasgo (IDER). Manual*. Madrid: TEA editores.
- Trujillo, F. Y. (2022). *Estrés laboral y calidad de vida profesional en el personal policial de tránsito de Lima Norte* [tesis de licenciatura, Universidad autónoma de Ica]
<http://repositorio.autonomaieca.edu.pe/handle/autonomaieca/1859>
- Uchino, B. (2006). Social support and health: a review of physiological processes potentially underlying links to disease outcomes. *Behavioral Medicine, 29* (4), 377-387.
- Urzúa, A., y Caqueo, A. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Revista Terapia psicológica, 30*(1), 61-71.
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082012000100006
- Vera, M. (2007). Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. *Revista anales de la Facultad de Medicina, 68*(3) 284-290.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832007000300012
- Villareal, M., Moncada, J., Gallegos, J., y Ruiz, F. (2016). El efecto de un programa de ejercicios basado en pilates sobre el estado de ánimo en adultos mayores mexicanos. *Retos*(30), 106-109.
- Vinaccia, S., García, S., y Bernal, S. (2021). Calidad de vida y depresión en pacientes con diagnóstico de diabetes tipo 2. *Cuadernos hispanoamericanos de psicología, 21*(1), 1-12.
<https://doi.org/Villareal et al.>

- Vinaccia, S; Gutierrez, K; Escobar, M. (2021). Calidad de vida, resiliencia y depresión en adultos mayores de Montería, Colombia. *Perspectivas en Psicología*, 17(2), 51-61. doi:<https://doi.org/10.15332/22563067.7079>
- Vivas, M. (2013). La educación emocional: conceptos fundamentales. *Sapiens. Revista Universitaria de Investigación*, 4(2), 4-16. <https://doi.org/1317-5815>
- Vitório de Souza, J. (2020). Implicaciones de la depresión en la calidad de vida del anciano: estudio seccional. *Revista de enfermería global*, 21(1), 433-472. doi:<https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.485981>
- WHO. (5 de octubre de 2022). *Physical activity*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
- WHO, W. (2015). *World report and ageing and health*. Genova, WHO editores. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/186463>
- Zarragoitía, I. (2011). *Depresión: Generalidades y Particularidades*. Habana: Editorial Ciencias Medicas. http://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/pt/Acervo_files/depresion-cuba.pdf
- Zimmermann, M. (2018). Health-related quality of life and self-reported long-term conditions: a population-based survey. *Revista Braz J Psychiatry*, 39(1), 8-62. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2015-1853>

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

Título: “Calidad de vida y depresión en adultos mayores del Establecimiento de Salud Municipal Hospital Geriátrico de Arequipa”

Responsables: Luz Guilda Pinto Mamani

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES Y DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p>Problema general: ¿Qué relación existe entre la calidad de vida y la depresión en adultos mayores del Establecimiento de Salud Hospital Geriátrico Municipal ESAMU, Arequipa 2023?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación existente entre la calidad de vida y la depresión en adultos mayores del Establecimiento de Salud Hospital Geriátrico Municipal ESAMU, Arequipa 2023</p>	<p>Hipótesis general: Existe relación entre la Calidad de vida y la depresión en adultos mayores del Establecimiento de Salud Hospital Geriátrico Municipal ESAMU, Arequipa 2023.</p>	<p>Variable 1: Calidad de Vida Dimensiones: - D.1: Estado físico - D.2: Estado psicológico - D.3: Relaciones sociales - D.4: Ambiente</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo Tipo de investigación: Sustantiva Nivel de investigación: Relacional Diseño de Investigación: Descriptivo Diseño: No experimental</p>
<p>Problemas específicos: P.E.1: ¿Qué relación existe entre la dimensión salud física y la depresión en adultos mayores del Establecimiento De Salud Hospital Geriátrico Municipal ESAMU, Arequipa 2023? P.E.2: ¿Qué relación existe entre la dimensión salud psicológica y la depresión en adultos mayores del Establecimiento de Salud Hospital Geriátrico Municipal ESAMU, Arequipa 2023?</p>	<p>Objetivos específicos: O.E.1: Determinar la relación existente entre la dimensión salud física y la depresión en adultos mayores del Establecimiento de Salud Hospital Geriátrico Municipal ESAMU, Arequipa 2023. O.E.2: Establecer la relación que existe entre la dimensión salud psicológica y la depresión en adultos mayores del Establecimiento de Salud Hospital Geriátrico</p>	<p>Hipótesis específicas: H.E.1: Existe relación entre la dimensión salud física y la depresión de los adultos mayores del Establecimiento de Salud Hospital Geriátrico Municipal ESAMU, Arequipa 2023. H.E.2: Existe relación entre la dimensión salud psicológica y la depresión de los adultos mayores del Establecimiento de Salud Hospital Geriátrico</p>	<p>Variable 2: Depresión Dimensiones: - D.1: Psiquiátrico</p>	<p>Población: La población de estudio estará conformada por 60 adultos mayores del Establecimiento de Salud Hospital Geriátrico Municipal ESAMU, Arequipa. Muestra: En el muestreo es de un total de 60 pacientes del Establecimiento de Salud Hospital Geriátrico Municipal ESAMU, Arequipa. Técnica e instrumentos: Técnica: La encuesta Instrumentos: Cuestionario</p>

<p>P.E.3: ¿Qué relación existe entre la dimensión relaciones sociales y la depresión en adultos mayores del Establecimiento de Salud Hospital Geriátrico Municipal ESAMU, Arequipa 2023?</p> <p>P.E.4 ¿Qué relación existe entre la dimensión ambiente y la depresión en adultos mayores del Establecimiento de Salud Hospital Geriátrico Municipal ESAMU, Arequipa 2023?</p> <p>P.E.5 ¿Qué relación existe entre la dimensión psiquiátrico y la calidad de vida en adultos mayores del Establecimiento de Salud Hospital Geriátrico Municipal ESAMU, Arequipa 2023?</p>	<p>Municipal ESAMU, Arequipa 2023.</p> <p>O.E.3: Establecer la relación que existe entre la dimensión relaciones sociales y la depresión en adultos mayores del Establecimiento de Salud Hospital Geriátrico Municipal ESAMU, Arequipa 2023.</p> <p>O.E.4 Establecer la relación que existe entre la dimensión ambiente y la depresión en adultos mayores del Establecimiento de Salud Hospital Geriátrico Municipal ESAMU, Arequipa 2023.</p> <p>O.E.5 Establecer la relación que existe entre la dimensión psiquiátrica y la calidad de vida en adultos mayores del Establecimiento de Salud Hospital Geriátrico Municipal ESAMU, Arequipa 2023</p>	<p>Municipal ESAMU, Arequipa 2023.</p> <p>H.E.3: Existe relación entre la dimensión relaciones sociales y la depresión de los adultos mayores del Establecimiento de Salud Hospital Geriátrico Municipal ESAMU, Arequipa 2023.</p> <p>H.E.4 Existe relación entre la dimensión ambiente y la depresión de los adultos mayores del Establecimiento de Salud Hospital Geriátrico Municipal ESAMU, Arequipa 2023.</p> <p>H.E.5 Existe relación entre la dimensión psiquiátrico y la calidad de vida de los adultos mayores del Establecimiento de Salud Hospital Geriátrico Municipal ESAMU, Arequipa 2023</p>		<p>Técnicas de análisis y procesamiento de datos</p> <ul style="list-style-type: none"> • WHOQOL-BREF, • Depresión Geriátrica de Yesavage
---	--	--	--	--

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

Variable 1: Calidad de Vida

Escala WHOQOL-BREF

Instrucciones: Estimado participante, el presente cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud y otras áreas relacionadas. Por favor conteste todas las preguntas. Si no está seguro/a de qué respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada o parecida a su realidad. Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida durante las dos últimas semanas.

Las preguntas se presentarán de la siguiente manera:

		Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
	¿Obtiene de otras personas el apoyo que necesita?	1	2	3	4	5

Rodee con un círculo el número que mejor defina cuánto apoyo obtuvo de otras personas en las dos últimas semanas. Si piensa que obtuvo bastante apoyo de otras personas, usted debería señalar con un círculo el número 4, quedando la respuesta de la siguiente forma:

		Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
	¿Obtiene de otras personas el apoyo que necesita?	1	2	3	4	5

Por favor, lea la pregunta, valore sus sentimientos y haga un círculo en el número de la escala que represente mejor su opción de respuesta.

		Muy mala	Poco	Lo normal	Bastante bien	Muy bien
1	¿Cómo puntuaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5

		Muy insatisfecho/a	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
2	¿cuán satisfecho/a está con su salud?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a cuánto ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4	¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5

9	¿Cuán saludable es el ambiente físico de su alrededor?	1	2	3	4	5
---	--	---	---	---	---	---

Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuán totalmente” usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las dos últimas semanas.

		Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
10	¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	1	2	3	4	5
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
13	¿Cuán disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?	1	2	3	4	5
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
15	¿Es capaz de desplazarse	1	2	3	4	5

	de un lugar a otro?					
--	---------------------	--	--	--	--	--

Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuán satisfecho o bien” se ha sentido en varios aspectos de su vida en las dos últimas semanas.

		Muy insatisfecho/a	Poco	Lo normal	Bastante Satisfecho/a	Muy satisfecho/a
16	¿Cuán satisfecho/a está con su sueño?	1	2	3	4	5
17	¿Cuán satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18	¿Cuán satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19	¿Cuán satisfecho/a está de sí mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Cuán satisfecho/a está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21	¿Cuán satisfecho/a está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Cuán satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?	1	2	3	4	5
23	¿Cuán satisfecho/a está de las condiciones	1	2	3	4	5

	del lugar donde vive?					
24	¿Cuán satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25	¿Cuán satisfecho/a está con su transporte?	1	2	3	4	5

		Nunca	Algunas veces	Frecuentemente	Muy frecuentemente	Siempre
26	¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos?	1	2	3	4	5

Instrumento validado por: María del Pilar More Velásquez (More, 2016)

Gracias por su ayuda

Variable 2: Depresión

CUESTIONARIO DE YESAVAGE Escala de depresión geriátrica: cuestionario corto

CALIDAD DE VIDA Y DEPRESION EN ADULTOS MAYORES

Buenos días, estoy realizando un estudio, sobre la calidad de vida y la depresión que se manifiesta en los adultos mayores, para ello solicitamos su apoyo y colaboración para el llenado del siguiente cuestionario, recalcarle que sus datos son confidenciales. Si usted presentara alguna duda puede consultarlo con la persona encargada que le brindo la ficha. Aspectos Sociodemográficos

NOMBRES Y APELLIDOS:

.....

Edad:

Fecha:

En las siguientes preguntas, deberá leer detenidamente y marcar la respuesta que usted crea necesaria:

ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA DE YESAVAGE (VERSION REDUCIDA)

1. ¿Está usted básicamente satisfecho de su vida?	SI	NO
2. ¿Ha abandonado muchas sus actividades e intereses?	SI	NO
3. ¿Siente que su vida está vacía?	SI	NO
4. ¿Se encuentra con frecuencia aburrido?	SI	NO
5. ¿Está alegre o de buen humor la mayor parte del tiempo?	SI	NO
6. ¿teme que le vaya a suceder algo malo?	SI	NO
7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	SI	NO
8. ¿Se siente con frecuencia desamparado, que no vale nada o desvalido?	SI	NO
9. ¿Prefiere quedarse en casa más que salir fuera y hacer cosas nuevas?	SI	NO
10. ¿Siente que tiene más problemas con la memoria que la mayoría?	SI	NO
11. ¿Piensa usted que es maravilloso estar vivo ahora?	SI	NO
12. ¿Se siente inútil o despreciable en su situación actual?	SI	NO
13. ¿Se siente usted lleno de energía?	SI	NO
14. ¿Se encuentra usted sin esperanza ante su situación?	SI	NO
15. ¿Piensa que la mayoría de la gente está mejor que usted?	SI	NO

TOMADO:

Instrumento validado por: Dra. Rosa Montesinos en el año 2011

Anexo 4: Informe de Turnitin al 28% de similitud

TESIS: "CALIDAD DE VIDA Y DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD, HOSPITAL GERIÁTRICO MUNICIPAL ESAMU, AREQUIPA -2023"

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	2%
2	www.ti.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	revistacaf.ucm.cl Fuente de Internet	1%
5	es.scribd.com Fuente de Internet	1%
6	repositorio.autonoma.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	idoc.pub Fuente de Internet	1%
8	dialnet.unirioja.es Fuente de Internet	1%
9	intra.uigv.edu.pe Fuente de Internet	1%
10	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	1%
11	repositorio.utea.edu.pe Fuente de Internet	1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo

Anexo 5: Evidencia fotográfica



Leyenda: Explicación del instrumento a una adulta mayor para su correcto llenado



Leyenda: Explicación del instrumento a un adulto mayor para su correcto llenado



Leyenda: Explicación del instrumento a una adulta mayor para su correcto llenado



Leyenda: Taller de participación con los adultos mayores



Leyenda: Explicación del instrumento a una adulta mayor para su correcto llenado



Leyenda: Explicación del instrumento a una adulta mayor para su correcto llenado



Leyenda: Presentación de danzas dentro del hospital geriátrico en conjunto con directivos y autoridades



Leyenda: Taller de apoyo psicomotriz con adultos mayores



Leyenda: Llenado en conjunto de los instrumentos con la debida explicación por parte de la investigadora

Anexo 6: Evidencia fotográfica del cuestionario para calidad de vida en adultos mayores WHOQOL-BREF correspondiente a dos participantes

Escala WHOQOL-BREF

Sexo: Hombre Mujer

¿Cuándo nació? Día/ Mes/ Año 21-01-1947

¿Qué estudios tiene? Ninguno Primarios Medios Universitarios

¿Cuál es su estado civil? Soltero /a Separado/a Casado/a /Divorciado/a En pareja Viudo/a

¿En la actualidad, está enfermo/a? Sí No

Si tiene algún problema con su salud, ¿Qué piensa que es?
Enfermedad/Problema _____

Instrucciones: Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud y otras áreas de su vida. Por favor conteste todas las preguntas. Si no está seguro/a de qué respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada. A veces, ésta puede ser la primera respuesta que le viene a la cabeza. Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida durante las dos últimas semanas. Por ejemplo, pensando en las dos últimas semanas, se puede preguntar:

	Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
¿Obtiene de otras personas el apoyo que necesita?	1	2	3	4	5

Rodee con un círculo el número que mejor defina cuánto apoyo obtuvo de otras personas en las dos últimas semanas. Si piensa que obtuvo bastante apoyo de otras personas, usted debería señalar con un círculo el número 4, quedando la respuesta de la siguiente forma:

	Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
¿Obtiene de otras personas el apoyo que necesita?	1	2	3	4	5

Por favor, lea la pregunta, valore sus sentimientos y haga un círculo en el número de la escala que represente mejor su opción de respuesta.

	Muy insatisfecho/a	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
2 ¿cuán satisfecho/a está con su salud?	1	2	3	4	5

	Muy mala	Poco	Lo normal	Bastante bien	Muy bien
1 ¿Cómo puntuaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia al grado en que ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4	¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9	¿Cuán saludable es el ambiente físico de su alrededor?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a "cuán totalmente" experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las dos últimas semanas.

		Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
10	¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	1	2	3	4	5
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5

13	¿Cuán disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?	1	2	3	4	5
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a "cuán satisfecho o bien" se ha sentido en varios aspectos de su vida en las dos últimas semanas.

		Muy insatisfecho/a	Poco	Lo normal	Bastante Satisfecho/a	Muy satisfecho/a
16	¿Cuán satisfecho/a está con su sueño?	1	2	3	4	5
17	¿Cuán satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18	¿Cuán satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19	¿Cuán satisfecho/a está de sí mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Cuán satisfecho/a está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21	¿Cuán satisfecho/a está con su vida?	1	2	3	4	5

sexual?						
22	¿Cuán satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?	1	2	3	4	5
23	¿Cuán satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24	¿Cuán satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25	¿Cuán satisfecho/a está con su transporte?	1	2	3	4	5

		Nunca	Algunas veces	Frecuentemente	Muy frecuentemente	Siempre
26	¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos?	1	2	3	4	5

¿Le ha ayudado alguien a rellenar el cuestionario? *no*

¿Cuánto tiempo ha tardado en contestarlo? *10 min.*

¿Le gustaría hacer algún comentario sobre el cuestionario? *no*

Gracias por su ayuda

Escala WHOQOL-BREF

Sexo: Hombre Mujer
 ¿Cuándo nació? Día/ Mes/ Año → 17- oct - 1944
 ¿Qué estudios tiene? Ninguno Primarios Medios Universitarios
 ¿Cuál es su estado civil? Soltero /a Separado/a Casado/a /Divorciado/a En pareja
 Viudo/a

¿En la actualidad, está enfermo/a? Sí No
 Si tiene algún problema con su salud, ¿Qué piensa que es?

Enfermedad/Problema

Instrucciones: Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud y otras áreas de su vida. Por favor conteste todas las preguntas. Si no está seguro/a de qué respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada. A veces, ésta puede ser la primera respuesta que le viene a la cabeza. Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida durante las dos últimas semanas. Por ejemplo, pensando en las dos últimas semanas, se puede preguntar:

	Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
¿Obtiene de otras personas el apoyo que necesita?	1	2	3	4	5

Rodee con un círculo el número que mejor defina cuánto apoyo obtuvo de otras personas en las dos últimas semanas. Si piensa que obtuvo bastante apoyo de otras personas, usted debería señalar con un círculo el número 4, quedando la respuesta de la siguiente forma:

	Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
¿Obtiene de otras personas el apoyo que necesita?	1	2	3	4	5

Por favor, lea la pregunta, valore sus sentimientos y haga un círculo en el número de la escala que represente mejor su opción de respuesta.

	Muy insatisfecho/a	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
2 ¿cuán satisfecho/a está con su salud?	1	2	3	4	5

	Muy mala	Poco	Lo normal	Bastante bien	Muy bien
1 ¿Cómo puntuaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia al grado en que ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4	¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9	¿Cuán saludable es el ambiente físico de su alrededor?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a "cuán totalmente" experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las dos últimas semanas.

		Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
10	¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	1	2	3	4	5
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5

13	¿Cuán disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?	1	2	3	4	5
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a "cuán satisfecho o bien" se ha sentido en varios aspectos de su vida en las dos últimas semanas.

		Muy insatisfecho/a	Poco	Lo normal	Bastante Satisfecho/a	Muy satisfecho/a
16	¿Cuán satisfecho/a está con su sueño?	1	2	3	4	5
17	¿Cuán satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18	¿Cuán satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19	¿Cuán satisfecho/a está de sí mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Cuán satisfecho/a está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21	¿Cuán satisfecho/a está con su vida	1	2	3	4	5

sexual?						
22	¿Cuán satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?	1	2	3	4	5
23	¿Cuán satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24	¿Cuán satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25	¿Cuán satisfecho/a está con su transporte?	1	2	3	4	5

		Nunca	Algunas veces	Frecuentemente	Muy frecuentemente	Siempre
26	¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos?	1	2	3	4	5

¿Le ha ayudado alguien a rellenar el cuestionario?

No

¿Cuánto tiempo ha tardado en contestarlo?

15 m.

¿Le gustaría hacer algún comentario sobre el cuestionario?

No

Gracias por su ayuda

Anexo 7: Evidencia fotográfica de la escala de Depresión Geriátrica de Yesavage correspondiente a dos participantes

DEPRESION Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES

Buenos días, estoy realizando un estudio, sobre la depresión y calidad de vida que se manifiesta en los adultos mayores, para ello solicitamos su apoyo y colaboración para el llenado del siguiente cuestionario, recalcarle que sus datos son confidenciales. Si usted presentara alguna duda puede consultarlo con la persona encargada que le brindo la ficha. Aspectos Sociodemográficos

Edad: 76 Sexo: Femenino () Masculino

Estado Civil:
 () Soltero(a) () Casada(o) () Conviviente () Divorciado(a) Viudo(a)

Nivel de Instrucción:
 () Sin instrucción () Primaria completa () Primaria Incompleta
 () Secundaria completa () Secundaria Incompleta Superior completo
 () Superior Incompleto

Ocupación:
 Estable Eventual () Sin Ocupación () Jubilada(o) () No aplica

En las siguientes preguntas, deberá leer detenidamente y marcar la respuesta que usted crea necesaria:

ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA DE YESAVAGE (VERSION REDUCIDA)

1	¿Está usted básicamente satisfecho de su vida?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
2	¿Ha abandonado muchas sus actividades e intereses?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
3	¿Siente que su vida está vacía?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
4	¿Se encuentra con frecuencia aburrido?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
5	¿Está alegre o de buen humor la mayor parte del tiempo?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
6	¿teme que le vaya a suceder algo malo?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
7	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
8	¿Se siente con frecuencia desamparado, que no vale nada o desvalido?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
9	¿Prefiere quedarse en casa más que salir fuera y hacer cosas nuevas?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
10	¿Siente que tiene más problemas con la memoria que la mayoría?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
11	¿Piensa usted que es maravilloso estar vivo ahora?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
12	¿Se siente inútil o despreciable en su situación actual?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
13	¿Se siente usted lleno de energía?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
14	¿Se encuentra usted sin esperanza ante su situación?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
15	¿Piensa que la mayoría de la gente está mejor que usted?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO

DEPRESION Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES

Buenos días, estoy realizando un estudio, sobre la depresión y calidad de vida que se manifiesta en los adultos mayores, para ello solicitamos su apoyo y colaboración para el llenado del siguiente cuestionario, recalcarle que sus datos son confidenciales. Si usted presentara alguna duda puede consultarlo con la persona encargada que le brindo la ficha. Aspectos Sociodemográficos

Edad: 72 Sexo: Femenino Masculino

Estado Civil:

Soltero(a) Casada(o) Conviviente Divorciado(a) Viudo(a)

Nivel de instrucción:

Sin instrucción Primaria completa Primaria Incompleta

Secundaria completa Secundaria Incompleta Superior completo

Superior Incompleto

Ocupación:

Estable Eventual Sin Ocupación Jubilada(o) No aplica

En las siguientes preguntas, deberá leer detenidamente y marcar la respuesta que usted crea necesaria:

ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA DE YESAVAGE (VERSION REDUCIDA)

1. ¿Está usted básicamente satisfecho de su vida?	SI	NO
2. ¿Ha abandonado muchas sus actividades e intereses?	SI	NO
3. ¿Siente que su vida está vacía?	SI	NO
4. ¿Se encuentra con frecuencia aburrido?	SI	NO
5. ¿Está alegre o de buen humor la mayor parte del tiempo?	SI	NO
6. ¿teme que le vaya a suceder algo malo?	SI	NO
7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	SI	NO
8. ¿Se siente con frecuencia desamparado, que no vale nada o desvalido?	SI	NO
9. ¿Prefiere quedarse en casa más que salir fuera y hacer cosas nuevas?	SI	NO
10. ¿Siente que tiene más problemas con la memoria que la mayoría?	SI	NO
11. ¿Piensa usted que es maravilloso estar vivo ahora?	SI	NO
12. ¿Se siente inútil o despreciable en su situación actual?	SI	NO
13. ¿Se siente usted lleno de energía?	SI	NO
14. ¿Se encuentra usted sin esperanza ante su situación?	SI	NO
15. ¿Piensa que la mayoría de la gente está mejor que usted?	SI	NO

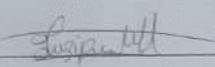
Anexo 8: Evidencia fotográfica de consentimiento informado correspondiente a dos participantes

CONSENTIMIENTO INFORMADO

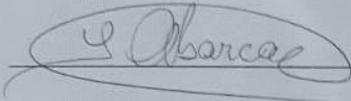
Fecha: 01-03-2023

Yo: Inés Abarca Salas, identificado(a) con DNI N° 29346474, acepto participar voluntariamente de la investigación titulada: "Calidad de vida y depresión de adultos mayores en el Establecimiento de Salud Municipal Hospital Geriátrico de Arequipa", la cual pretende determinar la relación que existe entre variables calidad de vida y depresión, con ello autorizo se me pueda realizar una entrevista y aplicar el instrumento compuesto por dos encuestas, Escala WHOQOL-BREF (calidad de vida) y ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA DE YESAVAGE (VERSION REDUCIDA), comprometiéndome a responder con veracidad cada uno de ellos.

Además, se me informo que dicho instrumento es anónimo y solo se usarán los resultados para fines del estudio, asimismo autorizo la toma de una foto como evidencia de la participación. Con respecto a los riesgos, el estudio no representará ningún riesgo para mi salud, así como tampoco se me beneficiará económicamente por él, por ser una decisión voluntaria en ayuda de la investigación.



FIRMA DE LA INVESTIGADORA:
Nombre: Luz Guilda Pinto Mamani
DNI. 75600817



FIRMA DEL PARTICIPANTE

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 27-02-23

Yo: Lucas Cortezano Huamán, identificado(a) con DNI N° 29334980, acepto participar voluntariamente de la investigación titulada: "Calidad de vida y depresión de adultos mayores en el Establecimiento de Salud Municipal Hospital Geriátrico de Arequipa", la cual pretende determinar la relación que existe entre variables calidad de vida y depresión, con ello autorizo se me pueda realizar una entrevista y aplicar el instrumento compuesto por dos encuestas, Escala WHOQOL-BREF (calidad de vida) y ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA DE YESAVAGE (VERSION REDUCIDA), comprometiéndome a responder con veracidad cada uno de ellos.

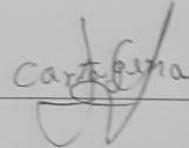
Además, se me informo que dicho instrumento es anónimo y solo se usarán los resultados para fines del estudio, asimismo autorizo la toma de una foto como evidencia de la participación. Con respecto a los riesgos, el estudio no representará ningún riesgo para mi salud, así como tampoco se me beneficiará económicamente por él, por ser una decisión voluntaria en ayuda de la investigación.



FIRMA DE LA INVESTIGADORA:

Nombre: Luz Guilda Pinto Mamani

DNI. 75600817



FIRMA DEL PARTICIPANTE

Anexo 9: Permiso de aplicación de instrumentos

SOLICITO: permiso de aplicación de Instrumentos.

Dr. Gustavo Rondón Fudinaga
Director de Hospital Municipal ESAMU

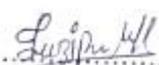
Lic. Dayana Briguette Chambi Bedregal
Asistenta social ESAMU

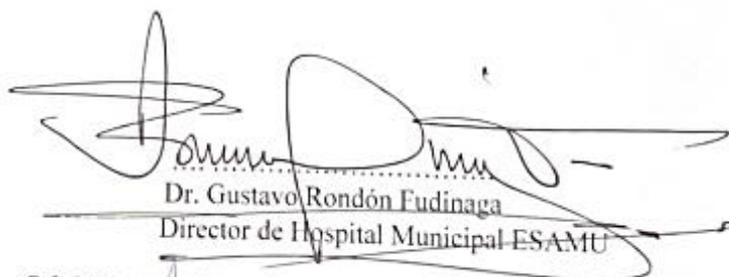
Yo, Luz Guilda Pinto Mamani, identificada con DNI: 75600817, con domicilio en la posada de cristo con lote 1 del distrito de Paucarpata, respetuosamente me presento y expongo.

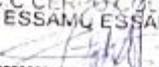
Con gusto de saludar me dirijo a usted Dr. Gustavo Rondón Fudinaga, Director de Hospital Municipal ESAMU y a usted Lic. Dayana Briguette Chambi Bedregal, Asistenta social ESAMU, habiendo culminado la carrera profesional de psicología acudo a ustedes para poderles comunicar que actualmente me encuentro realizando la investigación de mi tesis titulada "CALIDAD DE VIDA Y DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD, HOSPITAL GERIÁTRICO MUNICIPAL ESAMU, AREQUIPA-2023". de mi interés para poder realizar la aplicación de dos instrumentos psicológicos las cuales pretender determinar la relación que existe entre la calidad de vida y la depresión, estas son: la escala de WHOQOL - DREF (calidad de vida) y el CUESTIONARIO DE YESAVAGE (escala de depresión geriátrica, cuestionario corto) por este medio, le pido de manera más atenta me autorice poder aplicar dichos instrumentos en el grupo de adultos mayores "años dorados".

Por el apoyo y la atención brindada a la presente quedo de ustedes muy agradecida

ATENTAMENTE:


.....
LUZ G. Pinto Mamani
DNI: 75600817


.....
Dr. Gustavo Rondón Fudinaga
Director de Hospital Municipal ESAMU

C.C.C. C.E.P. C.O. GRADO
ESSAMU, ESSALUD

.....
Lic. Dayana Briguette Chambi Bedregal
CTEP No. 13163
TRABAJADORA SOCIAL

.....
Lic. Dayana Briguette Chambi Bedregal
Asistenta social ESAMU

Anexo 10: carta de presentación



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

Chincha Alta, 18 de abril del 2023

OFICIO N°0225-2023-UAI-FCS

ESTABLECIMIENTO DE SALUD HOSPITAL GERIÁTRICO MUNICIPAL ESAMU AREQUIPA.
DR. GUSTAVO RONDÓN FUDINAGA
DIRECTOR DE HOSPITAL MUNICIPAL ESAMU
AV. PUMACAHUA 101, CERRO COLORADO 04014

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.



MG. SUSANA MARLENI ATUNCAR DEZA
DECANA (E)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

Av. Abelardo Alva Maúrtua 489 - 499 | Chincha Alta - Chincha - Ica
☎ 056 269176
🌐 www.autonomadeica.edu.pe



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, **PINTO MAMANI LUZ GUILDA**; identificada con DNI 75600817 del Programa Académico de Psicología, quien viene desarrollando la Tesis Profesional: "**CALIDAD DE VIDA Y DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD, HOSPITAL GERIÁTRICO MUNICIPAL ESAMU, AREQUIPA -2023**"

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, 18 de abril del 2023



MG. SUSANA MARLENI ATUNCAR DEZA
DECANA (E)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

Anexo 11: Constancia de aplicación de instrumento

Constancia de aplicación de instrumentos

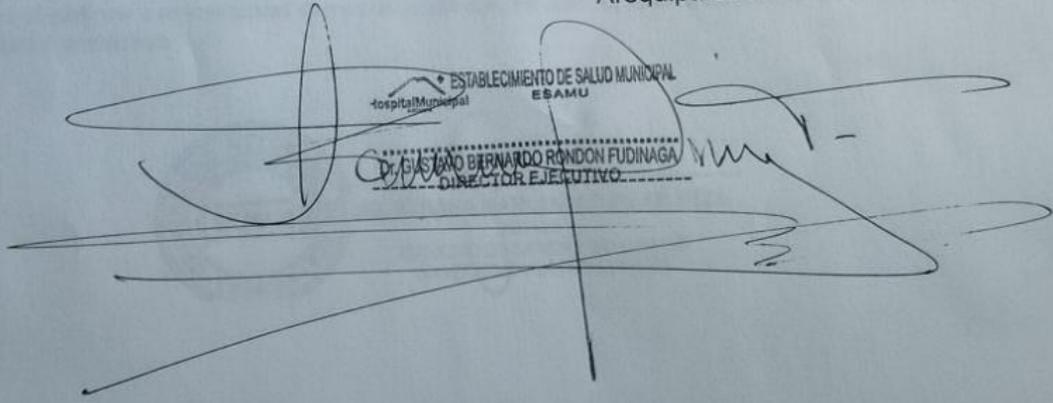
El que suscribe, Dr. Gustavo Rondón Fudinaga, Director Del Centro De Salud Hospital Geriátrico Municipal ESAMU, Arequipa.

Hace constar:

Que, la Srta. **Luz Guilda Pinto Mamani** identificada con DNI N° 75600817, bachiller de la escuela profesional de psicología, en mi condición como Director Del Hospital doy constancia que se ha ejecutado la aplicación de los instrumentos de recolección de datos: la escala de WHOQOL – DREF (calidad de vida) y el CUESTIONARIO DE YESAVAGE (escala de depresión geriátrica: cuestionario corto), con el fin de realizar su trabajo de investigación "CALIDAD DE VIDA Y DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD, HOSPITAL GERIÁTRICO MUNICIPAL ESAMU, AREQUIPA-2023", acción que se realizó desde el 05 de enero hasta el 20 de marzo del 2023, mostrando responsabilidad e interés por el logro de dicha investigación.

Se expide la presente a solicitud del interesado para los fines que vea por conveniente.

Arequipa 29 de marzo del 2023


ESTABLECIMIENTO DE SALUD MUNICIPAL
ESAMU
DR. GUSTAVO BERNARDO RONDON FUDINAGA
DIRECTOR EJECUTIVO

Anexo 12: validación de instrumentos por 3 expertos del cuestionario de calidad de vida en adultos mayores WHOQOL-BREF.



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: *Calidad de Vida y Depresión en Adultos Mayores del Establecimiento de Salud, Hospital Geriátrico-ESAMU, AQP 2023.*
Nombre del Experto: *Mg. Ps. Camia del Rosario Rojas Gómez*

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO: *Cuestionario de Calidad de Vida WHOQOL-BREF*

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

III. OBSERVACIONES GENERALES

Ninguna

Rojas Gomez Tania del Rosario
Apellidos y Nombres del validador:
Grado académico: *Magister*
N°. DNI: *29534328*

SOCIEDAD DE BENEFICENCIA MUNICIPAL

Tania del Rosario Rojas Gomez
.....
Mg. Ps. Tania del Rosario Rojas Gomez
DIRECTORA
CENTRO DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES
"MOISES HERESI FARWAGI"



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: *"Calidad de Vida y Depresión en Adultas Mayores del Establecimiento de Salud Hospital Geriátrico Municipal y Arequipa - 2023"*
Nombre del Experto: Carlos Alberto Arredondo Salas

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO: *Cuestionario de Calidad de Vida WHOQOL-DREF*

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

	investigación		
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Si	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Si presenta consistencia el test en el contenido y la construcción del mismo para medir la variable.


P. Carlos A. Arredondo Salas
Colegio de Psicólogos del Perú
Reg. No. 7885

Apellidos
y Nombres del validador: Arredondo
Salas, Carlos Alberto
Grado académico: Doctor
N°. DNI: 29499704



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: "CALIDAD DE VIDA Y DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD, HOSPITAL GERIÁTRICO MUNICIPAL ESAMU, AREQUIPA -2023"

Nombre del Experto: Mg. Nicolas Percy Palomino Carreño

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO: *Cuestionario de Calidad de Vida WHOQOL - DREF*

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

10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	SI ^o	-
-----------------	--	-----------------	---

III. OBSERVACIONES GENERALES

Ninguna


Ps. Nicolás Percy Palomino Carreño
PSICÓLOGO - CLÍNICO
C.Ps.P. 8079

Grado académico: Mg. En ciencias: En salud Sexual y Reproductiva
N°. DNI: 29399829

Anexo 13: validación de instrumentos por los expertos de la escala de Depresión Geriátrica de Yesavage.



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: *Calidad de Vida y Depresión en Adultos mayores del Establecimiento de Salud, Hospital Geriátrico-ESAMU, AGP-23*
Nombre del Experto: *Mg. Ps. Elicia del Rosario Rojas Gómez*

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO: *Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage.*

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

III. OBSERVACIONES GENERALES

ninguna

Rojas Gomez Tania del Rosario
Apellidos y Nombres del validador:
Grado académico: *Magister*
N°. DNI: 29534328

SOCIEDAD DE BENEFICENCIA AREQUIPA
Tania del Rosario
Mg. Ps. Tania del Rosario Rojas Gómez
DIRECTORA
CENTRO DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES
MOISES HERESI FARWAGT



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: *"Calidad de Vida y Depresión en Adultos Mayores del Establecimiento de Salud Hospital Geriátrico Municipal ESAMU, Arequipa-2023"*
Nombre del Experto: Carlos Alberto Arredondo Salas

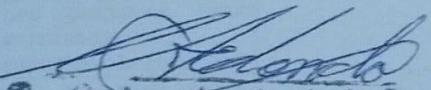
II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO: *Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage.*

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

	investigación		
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Si	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Tiene consistencia el test para lo que quiere medir, salvo algunos errores en la redacción como en el ítems 2 y el 6 y no es escala.


 P. Carlos A. Arredondo Salas

Colégio de Psicólogos del Perú
 Reg. No. 7488

Apellidos
 y Nombres del validador: Arredondo
 Salas, Carlos Alberto
 Grado académico: Doctor
 N°. DNI: 29499704



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: "CALIDAD DE VIDA Y DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD, HOSPITAL GERIÁTRICO MUNICIPAL ESAMU, AREQUIPA -2023"

Nombre del Experto: Mg. Nicolas Percy Palomino Carreño

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO: *Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage.*

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

10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Si	-
-----------------	--	----	---

III. OBSERVACIONES GENERALES

Ninguna


Ps. Nicolás Percy Palomino Carreño
PSICÓLOGO - CLÍNICO
C.Ps.P. 8079

Grado académico: Mg. En ciencias: En salud Sexual y Reproductiva
N°. DNI: 29399829