



Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión

**Facultad de Medicina Humana
Escuela Profesional de Enfermería**

**Depresión y calidad de vida en los usuarios del Centro Integral del Adulto Mayor
Granitos de Mostaza, Huacho – 2022**

Tesis

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Autoras

**Silvia Fernanda Mejía Santos
Deysi Matos Villanueva**

Asesor

M.C. Edgar Iván Valladares Vergara

Huacho – Perú

2023



Reconocimiento - No Comercial – Sin Derivadas - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

Reconocimiento: Debe otorgar el crédito correspondiente, proporcionar un enlace a la licencia e indicar si se realizaron cambios. Puede hacerlo de cualquier manera razonable, pero no de ninguna manera que sugiera que el licenciante lo respalda a usted o su uso. **No Comercial:** No puede utilizar el material con fines comerciales. **Sin Derivadas:** Si remezcla, transforma o construye sobre el material, no puede distribuir el material modificado. **Sin restricciones adicionales:** No puede aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros de hacer cualquier cosa que permita la licencia.



UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

LICENCIADA

(Resolución de Consejo Directivo N° 012-2020-SUNEDU/CD de fecha 27/01/2020)

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Facultad y Escuela y/o Escuela de Posgrado

INFORMACIÓN

DATOS DEL AUTOR (ES):		
NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	FECHA DE SUSTENTACIÓN
Deysi Matos Villanueva	73255395	06 diciembre 2023
Silvia Fernanda Mejía Santos	70684931	06 diciembre 2023
DATOS DEL ASESOR:		
NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	CÓDIGO ORCID
Edgar Ivan Valladares Herrera	15606301	0000-0003-0500-4484
DATOS DE LOS MIEMBROS DE JURADOS – PREGRADO/POSGRADO-MAESTRÍA-DOCTORADO:		
NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	CODIGO ORCID
Olga Benicia Caceres Estrada	15582588	0000-0001-9905-1358
Frida Georgina Bruno Malpica	15722875	0009-0001-0201-2115
Milagros Del Pilar Marcelo Herrera	15761080	0009-0007-3942-4950

DEPRESIÓN Y CALIDAD DE VIDA EN LOS USUARIOS DEL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR GRANITOS DE MOSTAZA, HUACHO – 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD

19%	16%	5%	13%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
2	repositorio.unjfsc.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	dspace.unl.edu.ec Fuente de Internet	1%
5	intra.uigv.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Nacional del Centro del Peru Trabajo del estudiante	<1%
7	Submitted to Universidad Catolica De Cuenca Trabajo del estudiante	<1%
8	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	<1%

TITULO

**“DEPRESIÓN Y CALIDAD DE VIDA EN LOS USUARIOS DEL CENTRO
INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR GRANITOS DE MOSTAZA, HUACHO – 2022”**

DEDICATORIA

Queremos dedicar esta presente investigación a Dios por guiarnos y cuidarnos en todo este trayecto profesional, a nuestros padres por brindarnos su apoyo incondicional, esfuerzo y protección, a los seres queridos que ya no están en este mundo por enseñarnos a seguir luchando a pesar de todas las adversidades, a nuestro asesor por compartir sus conocimientos con nosotras para que este proyecto sea finalizado con éxito.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios en primer lugar por iluminar nuestros días y darnos la fuerza para seguir avanzando en cada etapa de esta hermosa profesión, ser nuestro guía en el logro de nuestras metas. A los todos los maestros y docentes de la Escuela Profesional de Enfermería de nuestra casa de estudios.

Agradecemos a todos los adultos mayores del Centro Integral Granitos de Mostaza por estar colaborar con nuestro proyecto, a la coordinadora Consuelo por permitirnos ejecutar el cuestionario de esta investigación y darnos permiso de poder ingresar al centro del adulto mayor.

Índice

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1 Descripción de la Realidad Problemática.....	1
1.2 Formulación del problema	5
1.2.1 Problema general.....	5
1.2.2 Problemas específicos	6
1.3 Objetivos de la investigación	6
1.3.1 Objetivo general.....	6
1.3.2 Objetivos específicos	6
1.4 Justificación de la investigación.....	7
1.5 Delimitación de estudio.....	8
CAPITULO II MARCO TEORICO.....	10
2.1 Antecedentes de la investigación	10
2.1.1 <i>Investigaciones Internacionales</i>	10
2.1.2 <i>Investigaciones Nacionales</i>	12
2.1.3 <i>Investigaciones Regionales</i>	17
2.2 Bases teóricas	18
2.2.1 Teoría cognitiva de la depresión de Aaron T. Beck.....	18
2.2.2 Modelo multidimensional	20
2.4 Definición de términos básicos	29
2.5 Hipótesis de investigación.....	31
2.5.1 Hipótesis general:.....	31
2.5.2 Hipótesis específica:	31
2.6 Operacionalización de variables.....	33
CAPITULO III METODOLOGIA.....	35
3.1 Diseño metodológico.....	35
3.2 Población y Muestra	36

3.3	Criterios de exclusión e inclusión.....	36
3.4	Técnica de recolección de datos	36
3.5	Técnicas para el procesamiento de la información.....	38
CAPITULO IV RESULTADOS.....		39
4.1	Análisis de resultados.....	39
4.2	Contrastación de hipótesis.....	44
CAPITULO V DISCUSION.....		46
5.1 Discusión de resultados.....		59
CAPITULO VI CONCLUSIONES Y RESULTADOS		61
Conclusiones.....		49
Recomendaciones		50
CAPITULO VII REFERENCIAS.....		52
7.1	Fuentes documentales.....	52
7.2	Fuentes bibliográficas.....	52
7.3	Fuentes electrónicas.....	59

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Características sociodemográficas de los adultos del Centro Integral del Adulto Mayor Granitos de Mostaza	39
Tabla 2	Relación entre depresión y calidad de vida en los adultos del Centro Integral del Adulto Mayor Granitos de Mostaza	40
Tabla 3	Relación entre depresión y la dimensión salud física de calidad de vida en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor Granitos de Mostaza	41
Tabla 4	Relación entre depresión y la dimensión salud física de calidad de vida en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor Granitos de Mostaza	42
Tabla 5	Relación entre depresión y la dimensión relaciones interpersonales de calidad de vida en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor Granitos de Mostaza.....	43
Tabla 6	Relación entre depresión y la dimensión medio ambiente de calidad de vida en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor Granitos de Mostaza.....	44
Tabla 7	Correlación de Spearman entre la calidad de vida y la depresión de los adultos del Centro Integral adulto mayor Granitos de Mostaza.....	44
Tabla 8	Correlación de Spearman entre la calidad de vida y la depresión de los adultos del Centro Integral adulto mayor Granitos de Mostaza.....	45

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1	Consentimiento informado	62
Anexo 2	Cuestionario escala de depresion geriátrica YESAVAGE	63
Anexo 3	Cuestionario Calidad de vida WHOQOL-BREF	64
Anexo 4	Matriz de consistencia	66
Anexo 5	Carta de jefe de grados y títulos dirigida a la coordinadora del centro del adulto mayor	69
Anexo 6	Constancia de recolección de datos	70
Anexo 7	Hoja de coeficiente de correlación Spearman y análisis inferencial.	71

RESUMEN

El presente trabajo de investigación titulado depresión y calidad de vida en los usuarios del centro integral del adulto mayor granitos de mostaza, Huacho – 2022, **Objetivo:** Determinar la relación entre la depresión y la calidad de vida en los usuarios del centro integral adulto mayor Granitos de Mostaza, Huacho – 2022. **Metodología:** Fue de tipo transversal, de diseño no experimental, enfoque cuantitativo. La técnica de recolección de datos, se aplicó la encuesta y los instrumentos que se utilizarán son: la Escala de Depresión Geriátrica y la Escala de Calidad de Vida. **Resultados:** de los que tienen depresión severa, solo el 82% (41) tienen una baja calidad de vida, de los que tienen una depresión moderada, el 10% (5) tiene una calidad de vida baja, de los que tienen una depresión leve, el 4% (2) presenta una calidad de vida media y el otro 4% (2) presenta una calidad de vida alta. La correlación entre las variables depresión y calidad de vida fue de $r = -0.702$ lo que significa si existe una correlación de manera negativa o inversa. **Conclusión:** La relación entre la depresión y la calidad de vida de los usuarios del centro integral de salud es significativa.

Palabras clave: Calidad de vida, depresión, adulto mayor, centro integral.

ABSTRACT

The present research work entitled depression and quality of life in the users of the Granitos de Mostaza comprehensive center for the elderly, Huacho - 2022, **objective:** To determine the relationship between depression and quality of life in the users of the comprehensive adult center major Granitos de Mostaza, Huacho – 2022. **Methodology:** It was transversal, non-experimental design, quantitative approach. The data collection technique, the survey was applied and the instruments that will be used are: The Geriatric Depression Scale and the Quality-of-Life Scale. **Results:** of those who have severe depression, only 82% (41) have a low quality of life, of those who have moderate depression, 10% (5) have a low quality of life, of those who have depression mild, 4% (2) have an average quality of life and the other 4% (2) have a high quality of life. The evaluation between the variables depression and quality of life was $r = -0.702$, which means whether there is a negative or inverse evaluation. **Conclusion:** The relationship between depression and the quality of life of users of the comprehensive health center is significant.

Keywords: Quality of life, depression, older adults, comprehensive center.

INTRODUCCIÓN

Un mal cuidado de la salud mental puede causar sufrimientos y ocasiona cambios o manifestaciones en la vida cotidiana, pueden provocar molestias, estrés o tristeza. Estos cambios pueden incluir la muerte de un ser querido, la jubilación o el tratamiento de una enfermedad grave. Muchas personas mayores eventualmente se adaptan a los cambios, pero algunas pueden tener más problemas para adaptarse. (OMS, 2021).

Por otro lado, la calidad de vida está relacionada a factores como económicos, sociales y culturales, y en gran medida, a la escala de valores de cada individuo. Debe ser considerada desde una visión multidimensional. Podemos sentirnos saludables y no estarlo, o estarlo y no sentirnos saludables. (Ardila, 2003)

Por ello surge la pregunta de investigación ¿Cuál es la relación entre la depresión y la calidad de vida en los usuarios del Centro Integral del adulto mayor Granitos de Mostaza, Huacho - 2022? Teniendo como objetivo determinar la relación entre la depresión y la calidad de vida. Planteando la siguiente hipótesis: La relación que existe entre la depresión y calidad de vida en los usuarios del Centro Integral del Adulto Mayor Granitos de Mostaza, Huacho 2022, es significativa. Concluyendo que si existe relación significativa entre la depresión y calidad de vida.

El presente estudio está conformado en las siguientes partes:

Capítulo I, se aborda el planteamiento de problema en la cual se hace la descripción de la realidad problemática en todo el ámbito, el planteamiento de problema y objetivo tanto general como específicos; así mismo, contiene la justificación, delimitación y viabilidad del estudio. Capítulo II, contenida por los antecedentes de la investigación, tanto en el ámbito nacional como internacional, la descripción de las bases filosóficas como teóricas, definición de términos básicos, hipótesis de investigación, operacionalización de variables. Capítulo III, explica la metodología en general que corresponde el estudio. Capítulo IV, se muestra el

análisis de los resultados con su respectiva interpretación en estadística porcentual. Capítulo V, se muestra la discusión. Capítulo VI, las conclusiones y recomendaciones dadas a partir de los resultados obtenidos. Finalmente se presentan las referencias bibliográficas de las cuales se obtuvo la información para la realización del estudio y los anexos que son las evidencias del proceso de investigación.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la Realidad Problemática

La depresión es una enfermedad frecuente en todo el mundo que interfiere en la capacidad para realizar actividades de la vida diaria, caracterizado por presentar un estado de melancolía, tristeza persistente, sentimientos de culpa, sin causa aparente de algún agobio o motivado por una exageración en la pérdida de algún familiar, enfermedad, etc. La depresión es causada por una combinación de factores biológicos, ambientales y psicológicos. Se estima que afecta a un 3,8% de la población mundial, incluidos un 5% de los adultos y un 5,7% de los adultos de más de 60 años. A escala mundial, aproximadamente 280 millones de personas tienen depresión, de las cuales más del 75% no recibe tratamiento alguno, conllevando en el peor de los casos el suicidio, cada año más de 700 mil personas deciden quitarse la vida a raíz de esta enfermedad (OMS, 2021).

La calidad de vida es un concepto multidimensional que está influenciado por variables socioeconómicas, estilos de vida, condiciones físicas y de salud, vivienda, satisfacción personal y entorno social en el que el adulto mayor se desenvuelve. Se comprende que la calidad de vida no es un proceso simple, pues requiere de un análisis minucioso. Es importante considerar que estos campos mencionados pueden tener una diversa influencia en factores sociales, médicos y políticos y también en los ámbitos individuales y de comunidades (García, 2020).

El grupo etario que conforman los adultos mayores han ido incrementando a nivel mundial, conllevando a una serie de cambios tanto en los aspectos físicos como cambios en la masa muscular, presencia de dificultades en actividades diarias que antes realizaba con

facilidad y cambios psicológicos como la pérdida de memoria, estrés, depresión, etc. (Figueroa, 2019)

Junto con el crecimiento poblacional, el incremento de la esperanza de vida en la mayoría de los países, ha elongado el tiempo de vida, incrementándose el número de adultos mayores y con mayor tiempo para vivir. Por lo tanto, tenemos incremento de la población adulta mayor y con una esperanza de vida mayor que a la larga significa un gran grupo de personas con un tejido, órganos envejecidos y a veces deteriorados desde el punto de vista anatómico-fisiológico, con riesgo de vulnerabilidad que ocasionará una serie de dolencias físicas (incremento de enfermedades autoinmunes, enfermedades del colágeno, enfermedades degenerativas, neoplasias muchas veces terminales, enfermedades cardiovasculares agudas y crónicas, patología pulmonar, insuficiencia renal, etc.) y emocionales (trastornos de ansiedad, crisis de ansiedad, depresión moderada-severa, este último con mayor frecuencia debido al sentimiento propio de “ser inservibles o viejos”, la falta de trabajo, incapacidad de autosostenibilidad, la dependencia de otros familiares, crisis económica, dependencia física o muchas veces el escuchar que “el adulto mayor ya no puede continuar generando ingresos”). En este proceso de envejecimiento la población peruana, también tiene tendencia a incrementarse y, la proporción de la población adulta mayor de 5,7% en el año 1950 pasó a ser del 13,3% en el año 2022 (INEI, 2022).

La depresión es una patología que viene dándose con mayor énfasis, está relacionado a la salud psicosocial y bienestar de la persona senil, pues es una de las patologías psiquiátricas más frecuentes en este grupo etario, que pueden generar grandes padecimientos y puede alterar la salud y bienestar, de tal manera la depresión es reconocida también por ser una de las patologías más costosas a nivel global y su gran carga económica es debido al incremento de la prevalencia, discapacidades funcionales secuelares, susceptibilidad a otras enfermedades, el costo de fármacos antidepresivos y terapias antidepresivas (Quispe, 2021).

Estudios realizados en varios países alrededor del mundo, han informado que la prevalencia de depresión en los ancianos es del 15%, pero en Turquía la situación es diferente, pues la prevalencia de este trastorno en los ancianos ahí es del 13,5% al 41,5%, lo que quiere decir que es uno de los países con más depresión a nivel mundial.

En países Latinoamericanos, como el Ecuador, la depresión en el adulto mayor es una enfermedad frecuente que ocasiona un problema de salud, que conlleva a una baja calidad de vida Calderón (2018). En México, la depresión varía entre 26% y 66%; cuyas investigaciones realizadas en la población marginal (urbano-marginal) reportó depresión de 60%. En Colombia, un estudio en pacientes ambulatorios encontró depresión en 11,5% de mujeres y 4% de hombres; Así mismo, se encontró 47% de depresión en pacientes hospitalizados y la encuesta nacional de salud reportó de 49 a 60% de depresión en adultos mayores. En Chile, la prevalencia de depresión se ha reportado entre 7,6% y 16,3%. (Calderon, 2018).

A nivel Nacional, un estudio realizado por Pocomucha en el 2019, en el distrito de Yauli, Junín, reporta los resultados de la investigación en la cual nos indica que más de la mitad de adultos mayores tuvieron depresión establecida; así mismo esta se presentó en mayor proporción en el grupo de varones y en el grupo que casi nunca recibió apoyo familiar. En el grupo que recibió apoyo familiar la proporción de depresión en el adulto mayor fue menor del Centro de Salud Santa Rosa de Sacco del año 2019 (Pocomucha, 2019).

A nivel local, una investigación realizada en la localidad de Huacho nos demuestra que, si existe una relación entre el proceso de percepción asociado a envejecimiento, con el nivel de depresión significativo en adultos mayores atendidos en el consultorio de geriatría. Hospital Regional Huacho. Noviembre-2019 (Mateo, 2020).

En relación a la calidad de vida, a nivel mundial, el país con mayor calidad de vida es Suecia, este destaca por un buen sistema de salud, seguridad, estabilidad económica, política y una educación pública bien desarrollada además de su fuerte compromiso con la

sostenibilidad con los derechos humanos, por otro lado el país de Sudan tiene la peor calidad de vida ya que es uno de los países con mayor corrupción en el sector público además de ser el segundo país más pobre del mundo (Datos Mundiales, 2021).

Si comparamos al Perú, en este mismo tema, nuestro país se encuentra en el puesto 77 de un total de 83 países donde se investigó la calidad de vida en el mundo, según un ranking realizado por Numbeo. Los índices en los que el Perú salió más bajo fueron los de seguridad, encontrándose en el puesto 81 de tráfico, en el puesto 78; y contaminación, con el puesto 79.

A nivel local, un estudio realizado en el Centro de Salud Santa María, en el distrito de Santa María, provincia de Huaura, mostró que la mayoría de las personas mayores que visitaban el centro eran mujeres (67%). El 53.7% tiene baja calidad de vida, según los parámetros la salud física es la más afectada, el 56.9% tiene baja calidad de vida, el 45.7% tiene aspectos psicológicos normales, el 48.9% tiene relaciones sociales regulares y el 45.7% de las personas mayores tiene mala calidad de vida en términos de sociedad. En conclusión, se puede decir que la mayoría de los adultos mayores que visitan Centro Médico Santa María se caracterizan por una baja calidad de vida. (Mauricio, 2020).

Durante nuestras prácticas clínicas del pregrado, correspondiente a la asignatura de salud del adulto mayor, en el Centro integral del adulto mayor Granitos de Mostaza que está ubicada en el A.A.H.H. San José de Manzanares en el distrito de Huacho – Huaura – Lima, percibimos que muchos adultos mayores concurrentes a este nosocomio, carecen de apoyo familiar y muchos de ellos presentan cuadros de depresión en diferentes niveles, cuya opinión es similar al personal de salud que se encarga de darles la atención en este establecimiento. Los adultos mayores viven solos, otros viven con sus hijos pero no tienen la atención adecuada en casa, otros que dejaron de trabajar y prácticamente viven la rutina sin apoyo familiar, otro grupo que en muchas ocasiones son obligados por sus hijos a asistir a estos centros de alimentación y albergue y otros tratan de buscar compañía para por lo menos

entablar una conversación y distracción, cuyos factores y causas citadas los llevaron a asistir al CIAM - Granitos de Mostaza pueden ser diversas, pero la razón principal es que estas personas necesitan una atención integral, a margen de la situación en la que se encuentre económicamente o en su entorno familiar (Arias, 2021).

El presente estudio planteado, trata de determinar la relación que pudiera existir entre depresión y calidad de vida de los adultos mayores que asisten a este centro, confirmando o negando la descripción científica preexistente. Además, se planteó este tema en respuesta a los datos estadísticos de incremento de los cuadros depresivos a nivel mundial y nacional empeorados por el enclaustramiento social por miedo al contagio de la última pandemia que aún está vigente cuyas cifras mostradas evidencian una gran problemática con respecto la depresión y calidad de vida en los adultos mayores (Arias, 2021).

Así mismo, se trata de que conociendo la realidad en diferentes ámbitos podemos contribuir en la mejorar actualmente del cuidado del adulto mayor como personal de salud, desde un diagnóstico precoz hasta su recuperación, teniendo en consideración la evaluación integral del adulto mayor, es decir identificando factores de riesgo de tipo físico, emocional social, sociales, deontológicos y determinar la funcionabilidad de estos. De lo hallado en la investigación, se puede intervenir reforzando con temas educativos sobre estilos de vida saludables, que los adultos mayores conozcan sus derechos y deberes en salud, reforzar el autocuidado en ellos. Nosotros debemos reforzar las visitas domiciliarias en aquellos adultos mayores postrados, cuando no suelen acudir a sus tratamientos de daño transmisible o no transmisible y cuando no acuden a las vacunas anti amarílica (Blouin, 2018).

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre la depresión y la calidad de vida en los usuarios del Centro Integral del adulto mayor Granitos de Mostaza, Huacho - 2022?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre la depresión y la salud física en los usuarios del Centro integral adulto mayor Granitos de Mostaza, Huacho-2022?

¿Cuál es la relación entre la depresión y la salud psicológica en los usuarios del Centro Integral adulto mayor Granitos de Mostaza, Huacho-2022?

¿Cuál es la relación entre la depresión y las relaciones interpersonales en los usuarios del Centro integral adulto mayor Granitos de Mostaza, Huacho-2022?

¿Cuál es la relación entre la depresión y el medio ambiente en los usuarios del Centro integral adulto mayor Granitos de Mostaza, Huacho-2022?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre la depresión y la calidad de vida en los usuarios del centro integral adulto mayor “Granitos de Mostaza”, Huacho – 2022.

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar la relación entre la depresión y la salud física en los usuarios del Centro integral adulto mayor Granitos de Mostaza, Huacho-2022.

Identificar la relación entre la depresión y la salud psicológica en los usuarios del Centro Integral adulto mayor Granitos de Mostaza, Huacho-2022.

Identificar la relación entre la depresión y las relaciones interpersonales en los usuarios del Centro integral adulto mayor Granitos de Mostaza, Huacho-2022.

Identificar la relación entre la depresión y el medio ambiente en los usuarios del Centro integral adulto mayor Granitos de Mostaza, Huacho-2022.

1.4 Justificación de la investigación

Conveniencia

Es conveniente realizar esta investigación debido al incremento acelerado de la población adulta madura conforme van pasando los años, esta población se ha convertido es un grupo etario de gran importancia no solo a nivel mundial, sino nacional y local, generando un gran interés el estado familiar y social en el que se encuentran, así mismo la vulnerabilidad de este grupo poblacional va a presentar depresión, teniendo efectos negativos tanto para su salud como para su proceso de envejecimiento. (Soto, 2021)

Por tal motivo esta investigación es pertinente e importante porque nos permitirá recopilar conocimientos sobre este tema y con ello promover actividades culturales y recreativas para que las personas mayores no se sientan solas, tengan una buena calidad de vida, vivan mejor y comprendan que pueden tener otras oportunidades y Sea parte de la acción en su comunidad. Y ante la depresión es necesario desarrollar medidas preventivas, en las que las enfermeras juegan un papel muy importante.

Relevancia social

Esta investigación buscará el bienestar holístico de la población adulta mayor, esto incluye la salud, el nivel psicológico, físico y social, siendo este último de gran importancia ya que en la actualidad hay un incremento en el envejecimiento demográfico, lo que implica que haya una mayor atención a nivel social, para hacer frente a cambios que pueden ir presentándose en este grupo etario. (Soto, 2021)

Implicaciones practicas

La investigación planteada se realizará porque existe la necesidad de identificar, describir y evaluar el nivel de depresión que tienen los usuarios del Centro Integral Adulto

Mayor Granitos de Mostaza, Huacho – 2022 y como se relaciona con su calidad de vida.

(Soto, 2021)

Valor teórico

Este proyecto utilizará la tríada cognitiva de Beck (Armero, 2022), ya que se basa en los procesos internos que ocurren en personas con depresión. Por ello, su trabajo más importante es analizar los pensamientos que aparecen durante los periodos de depresión. Gracias a ello, identificó e identificó los factores básicos relacionados con las creencias subjetivas de las personas afectadas por esta enfermedad.

Utilidad metodológica

Los métodos, procedimientos y técnicas e instrumentos empleados en la investigación, una vez demostrada su validez y confiabilidad podrán ser utilizados en otros trabajos de investigación. Aportará material teórico para estudios posteriores relacionados con la depresión y calidad de vida de los adultos mayores.

1.5 Delimitación de estudio

Delimitación espacial

El estudio se llevará a cabo en Centro integral del adulto mayor “Granitos de Mostaza”, ubicado en el Centro Poblado de San José de Manzanares, 1era etapa, en la ciudad de Huacho de Huacho, a 3 km del Centro de Salud de Manzanares y a 5 Km del Centro de la Plaza de armas de Huacho

Delimitación social

Se trabaja exclusivamente con el grupo de adultos mayores considerándolo desde los 60 años hacia adelante, asistentes al Centro integral del adulto mayor “Granitos de Mostaza” de Manzanares-Huacho.

Delimitación temporal

Este trabajo de investigación se desarrollará entre los meses de enero a marzo 2023.

1.6. Viabilidad del estudio

Viabilidad temática

Para el planeamiento y ejecución del presente trabajo de investigación, tiene abundante información y acceso informático como las tesis publicadas, información electrónica, artículos, revistas, información brindada por el personal del centro el adulto mayor mencionado.

Viabilidad económica

Debido a que el presente trabajo no maneja un presupuesto de alta inversión, el costo será autofinanciado por los autores, quienes cuentan con la solvencia económica para este fin.

Viabilidad administrativa

Existe una gran facilidad de acceso al centro del adulto mayor de Manzanares en relación a la tramitación burocrática, envista de una experiencia previa y reconocimiento de las tesis por el director del nosocomio en mención. Se enviará la documentación para la autorización de la toma de información del centro integral del adulto mayor de Manzanares por parte de la institución académica correspondiente, la unidad de grados y títulos de la facultad de medicina de la Universidad nacional José f. Sánchez Carrión”.

Viabilidad técnica

Se puede ejecutar los instrumentos, los cuales son sencillo y fáciles de responder, se contará con la guía profesional del tesista para evitar alguna interpretación no correcta.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Investigaciones Internacionales

Cubillos y Castañeda (2020) realizaron un estudio Comparativo del Deterioro Cognitivo y el Nivel de Depresión en Personas Mayores Institucionalizadas y no Institucionalizadas del Municipio de Fusagasugá- Colombia , plantearon como objetivo principal, comparar el nivel de deterioro cognitivo y el nivel de depresión en las personas mayores institucionalizadas y personas mayores no institucionalizadas, usando la recolección de información a partir de la aplicación de dos instrumentos (Escala de depresión geriátrica “Yesavage” y el cuestionario SPMSQ de Pfeiffer) bajo la metodología de investigación cuantitativa, con un diseño de investigación no experimental/transversal, con alcance correlacional, aplicado a una población total de 124 personas mayores, encontrando elementos que indican que existe una diferencia entre el nivel de depresión y deterioro cognitivo de los adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados, mientras por otra parte no se evidencia correlación en los niveles de deterioro cognitivo y depresión entre ambas poblaciones concluyendo que los niveles tanto de deterioro cognitivo y depresión reflejan mayor grado en la población institucionalizada. Teniendo como resultados, que, si existe una diferencia significativa entre la depresión y deterioro cognitivo de los adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados. Concluyendo que: Las diferencias encontradas en cuanto al nivel de deterioro cognitivo y el nivel de depresión entre personas mayores institucionalizadas y no institucionalizadas reflejan que no existe una correlación

entre ambas poblaciones, puesto que la correlación entre la depresión y el deterioro cognitivo en los adultos mayores institucionalizados es muy baja, al igual que la correlación de ambas variables en los adultos mayores no institucionalizados.

Zapata (2021) desarrolló la investigación titulada: “Relación Entre Depresión y Calidad De Vida En Adultos Mayores Del Hospital General De Latacunga, 2021”. Planteando como objetivo principal, determinar la relación entre la calidad de vida y la depresión de los adultos mayores del Hospital General de Latacunga. Teniendo una metodología aplicada es post - positivista descriptiva con un enfoque mixto y alcance exploratorio descriptivo correlacional de corte transversal. Teniendo como resultados que, del total de 100 adultos mayores, solo el 29% de los encuestados tienen una mala y regular calidad de vida, por otra parte, el 15% presenta depresión moderada y el 12% severa. Concluyendo que: La correlación de las dos variables es negativa, estadísticamente no significativa, debido a que, de acuerdo a los datos, hay ancianos que tienen regular o mala calidad de vida y alto nivel de depresión.

Salvador (2021) realizó una investigación llamada: “Calidad de vida y depresión en los adultos mayores del sector rural, parroquia Juan Benigno Vela, 2021” planteando como objetivo, demostrar la relación entre calidad de vida y depresión en el adulto mayor. El tipo de estudio es analítico de corte trasversal, la población de estudio está conformada por 71 adultos mayores, universo total, para la recolección de los datos se utilizó los siguientes instrumentos para tamizar depresión la escala de depresión geriátrica de Yesavage y para calidad de vida el cuestionario EuroQol-5D, como resultados se obtuvo que, del total de la población de estudio, se tiene que como respuesta a las preguntas los siguientes porcentajes. Satisfacción con su vida, la valoración total para las respuestas es de no, en un 59.2% teniendo para el género masculino un porcentaje de 31% y para el género femenino del 28.2%, las personas de la muestra que no dio respuesta a este ítem son del 40.8%. En lo

referente a la suspensión de actividades de interés se tiene que un 52.1 % de respuestas favorable y un total de 47.9% de personas que no aplicaron a esta repuesta. Se concluyo que existe un número significativo de adultos mayores que presentan depresión, de este grupo predomina la depresión leve, aunque en un porcentaje bajo también existen personas con depresión severa.

2.1.2 Investigaciones Nacionales

Hervacio (2020) realizó un estudio titulado: “Depresión y la calidad de vida en los pacientes adultos mayores del Centro de Salud, Yauyos, 2020, cuyo objetivo fue determinar la relación que existe la depresión y la calidad de vida. Este estudio fue no experimental, tuvo un enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo, de tipo correlacional y de corte transversal. La población estuvo constituida por los 80 pacientes adultos mayores, para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta cuyo instrumento fue el cuestionario. Tuvo como resultados la confirmación de la existencia de una relación positiva media ($Rho = 0,610$) entre depresión y calidad de vida. Por ellos concluye que mientras los pacientes adultos mayores padezcan de algún nivel de depresión se verá afectada significativamente la calidad de vida de los pacientes.

Chuco (2021) realizó una investigación titulada: ”Calidad de vida y depresión en adultos mayores del centro poblado de Huaynacancha, Junín”, tiene como objetivo o determinar la relación entre la calidad de vida y la depresión en adultos mayores de un centro poblado de Junín, se utilizaron la Escala de Calidad de Vida (WHOQOL-BREF) y la Escala de Depresión Geriátrica (GDS), las cuales permitieron medir las variables de estudio, contó con la participación de 184 participantes de ambos sexos entre edades de 60 a 80 años para la muestra de estudio, Los resultados principales demostraron una correlación significativa e inversa entre la calidad de vida y la depresión ($p < .01$), lo que quiere decir que a mayor calidad de vida menor será la depresión o viceversa. A esto se le suma que la calidad física fue percibida por el 94.6% de los adultos mayores como alta, mientras que la calidad

psicológica se ubicó en una categoría media en el 98.9% de la muestra; así mismo, 61.97% califica su calidad de vida como moderada. Por otro lado, el 75% de la muestra presenta una depresión moderada y el 24% una más grave. En conclusión, se pudo hallar diferencias significativas entre algunas de las dimensiones de la calidad de vida según la edad, pero no con el sexo y el COVID-19. Del mismo modo ocurre con la depresión, la cual no encontró ninguna relación con las tres variables sociodemográficas ya mencionadas ($p < .05$).

Roque (2018) realizó un estudio titulado: “Relación entre depresión y calidad de vida en pacientes con enfermedades crónicas de un hospital de nivel I de Lima Este“, tuvo como objetivo analizar la relación entre depresión y calidad de vida de pacientes con enfermedades crónicas de un hospital de nivel I de Lima Este, los instrumentos utilizados para la medición fueron el cuestionario de estado de salud SF36, diseñado por el Health Institute New England Medical center de Boston en Massachusetts, en el año 1992 y la escala Hamilton para depresión, la muestra, estuvo conformada por 61 pacientes con enfermedades crónicas. Como resultados obtuvieron que existe relación moderada, inversa y altamente significativa, entre depresión y las ocho dimensiones de calidad de vida: función física ($\rho = -.331$; $p < 0.01$), rol físico ($\rho = -.407$; $p < 0.01$), dolor corporal ($\rho = -.448$; $p < 0.01$), salud general ($\rho = -.467$; $p < 0.01$), rol emocional ($\rho = -.518$; $p < 0.01$), función social ($\rho = -.537$; $p < 0.01$), vitalidad ($\rho = -.637$; $p < 0.01$) y salud mental ($\rho = -.566$; $p < 0.01$). Por lo tanto, se concluye que en los pacientes con enfermedades crónicas de un hospital de nivel I de Lima Este, cuantos mayores fueron los niveles de depresión menor fue la calidad de vida

Mogrovejo (2018) realizó una investigación titulada :” Calidad de vida y depresión en adultos mayores víctimas de violencia de los CEDIF de Lima Norte, 2018” tuvo como objetivo determinar la relación entre la calidad de vida y la depresión en adultos mayores víctimas de violencia, de los CEDIF de Lima Norte, 2018, en este estudio descriptivo-

correlacional, se encuestó a una población con un total de 222 adultos mayores que asisten a los distintos CEDIF de Lima Norte. Para la investigación se usaron los instrumentos de WHOQOL BREF (1998) para evaluar la calidad de vida y la Escala Geriátrica de Depresión de Yesavage (1982) para evaluar la depresión. El proceso de análisis de datos se llevó a cabo mediante el programa estadístico SPSS versión 25, tuvo como resultados que entre la variable calidad de vida y la variable depresión existe una relación inversamente significativa ($p < 0.032$) y una correlación negativa débil (-.144). De esta manera se pudo concluir según la investigación que los hombres presentan una peor calidad de vida en relación a las mujeres y que solo las dimensiones de salud física, salud psicológica y relaciones sociales se relacionan con la depresión.

Gutiérrez (2021) desarrolló un estudio titulado: "Calidad de vida y depresión en adultos mayores en el establecimiento de Salud en San Martín, septiembre-diciembre 2021", el cual tuvo como objetivo determinar la relación entre calidad de vida y depresión en adultos mayores en el establecimiento de Salud en San Martín, septiembre-diciembre 2021. La metodología empleada fue descriptivo correlacional. Tuvo como resultados que, respecto a la calidad de vida, 22,9% de los participantes presentan calidad de vida baja, el 50,8% media y el 26,3% calidad de vida alta. En lo que respecta a la depresión, el 14,4% presenta nivel bajo de depresión, el 50,8% nivel medio y el 34,7% nivel alto. De igual modo, se reportó relación inversa y estadísticamente significativa entre las variables $r = -.254^{**}$ ($p, 05$). Se concluye mencionando que la depresión es una condición emocional que afecta directamente la calidad de vida.

Loje (2018) realizó un trabajo de investigación titulada: "Depresión y calidad de vida en usuarios del centro del adulto mayor de la red asistencial Ancash, Chimbote – 2018, teniendo como objetivo determinar la relación entre depresión y calidad de vida en los usuarios del centro del adulto mayor de la red asistencial Ancash, Chimbote – 2018, en su

metodología utilizaron a una población de 380 adultos mayores y presento una muestra de 136. Con respecto al recojo de la información se utilizaron los siguientes instrumentos (El inventario de depresión de Beck y la escala de calidad de vida en personas mayores de Verdugo, Gómez y Arias, se obtuvieron como resultados que solo el 31.6% de los adultos mayores presentan depresión leve, el 27.2% depresión moderada, el 25% depresión grave y el 16.2% no presentan depresión, ahora hablando de la calidad de vida solo, el 26.5% nivel alto, el 51.4% presentan nivel medio y el 22.1% nivel bajo de calidad de vida. Se Concluye que la relación entre depresión y calidad de vida se encontró altamente significativa (.000) p.

Talledo (2020) realizaron una investigación titulada: “Depresión y calidad de vida en adultos mayores de un programa de salud en Lima Norte, 2018”, como objetivo tuvieron, determinar existe relación entre la depresión y la calidad de vida en personas mayores. Para ello se empleó la Escala geriátrica de depresión. Versión española (GDS-VE) de Martínez, et al (2002) y el Índice de calidad de vida (ICV) Robles, et al (2010). Se usó la técnica no probabilística, aleatoria simple, caracterizada por seleccionar de acuerdo con su accesibilidad o a criterio del investigador. Obteniendo así una muestra total de 90 personas mayores de 60 años a más ($r=-0.531$; $p = ,000$). En los resultados se obtuvo que existe correlación inversa entre depresión y calidad de vida puesto que la autopercepción subjetiva o negativa de la calidad de vida que está compuesto por cuatro factores importantes que es la autorrealización alcanzada, las condiciones personales para el funcionamiento, el ámbito de relaciones interpersonales y ocupación y por último la satisfacción del apoyo social y de servicios aumentan significativamente los síntomas de depresión. Como conclusión observó que el 68.9% de personas no presentan depresión, el 16.7% presentan depresión leve, y el 14.4% presentan depresión grave.

Alvarado (2018) realizó un estudio titulado: “Calidad de vida y depresión en adultos mayores de un centro de salud- Chiclayo”, cuyo objetivo fue hallar la relación existente entre

calidad de vida y depresión en adultos mayores de un centro de salud de Chiclayo, , para lo cual se consideró un total de 130 adultos mayores que cumplieron con los criterios de inclusión, se aplicó el test de Calidad de vida de y la escala de depresión geriátrica de Yesavage, dentro de los resultados se encontró correlación significativa entre las variables generales con un valor $p < 0.05$, lo que determina la asociación entre calidad de vida y depresión en adultos mayores, concluyendo que ciertos aspectos del estado de ánimo como el optimismo y la felicidad se verán afectados, viéndose reflejado en la manifestación de sentimientos de tristeza.

Apaza (2018) Desarrolló un trabajo titulado: “Calidad de vida y depresión en asistentes al Centro Integral de Atención al Adulto Mayor, Puno, 2017”. Como objetivo tuvo, establecer la relación entre la calidad de vida y la depresión en el adulto mayor; el tipo de estudio fue correlacional, con diseño transversal; la población de estudio estuvo conformada por 512 adultos mayores y la muestra por 138; para la recolección de datos se utilizó la entrevista y como instrumentos el cuestionario de Whoqol Bref para calidad de vida, y la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage. Para el análisis de la información se utilizó la estadística SPSS y la contrastación de la hipótesis fue la prueba estadística del Chi cuadrado. Se obtuvieron los siguientes resultados; el 66.7% de los adultos mayores perciben una mala calidad de vida, seguido de 32.6% con regular calidad de vida y sólo 0.7 % de los adultos mayores con buena calidad de vida; el 65.2% presentan depresión severa, el 27.5% moderada y el 7.3% no presentan depresión. En la dimensión salud física; el 55.8% perciben regular calidad, seguido del 42.0 % con mala calidad y solo el 2.2 % buena calidad; en la dimensión salud psicológica; el 60.9% perciben mala calidad , seguido de 37.7% con regular calidad y el 1.4% buena calidad: en la dimensión relaciones sociales el 64.5% perciben regulares relaciones sociales, el 28.3% buenas relaciones sociales y el 7.2 % malas relaciones sociales; y en la dimensión medio ambiente el 61.6% perciben regular condición, seguido del

34.1% mala condición y solo el 4.3% como buena condición. Se encontró mala calidad de vida de 66,7 % y presencia de depresión severa 65,2%; por lo tanto, se concluye que la calidad de vida está relacionada con la depresión en el adulto mayor de la ciudad de Puno; todos con un nivel de significancia $P < 0,05$.

Investigaciones Regionales

Mateo (2020) Desarrolló un trabajo titulado: “Percepción del proceso de envejecimiento y nivel de depresión en adultos mayores atendidos en consultorio de geriatría. Hospital regional Huacho. Noviembre-2019”. Como objetivo tuvo, determinar la relación que existe entre la percepción del proceso de envejecimiento y el nivel de depresión en adultos mayores atendidos en el consultorio de geriatría. Hospital Regional Huacho. Noviembre-2019 como metodología se trabajó con una población (154 adultos mayores), se utilizó el muestreo probabilístico aleatorio simple, la técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento el cuestionario de percepción del proceso de envejecimiento y la Escala de Depresión Geriátrica (GDS-15) con una confiabilidad de alfa de Cronbach de 0,863 y 0,881 respectivamente. Se empleó el software SPSS y Excel para el procesamiento de la información y el Chi cuadrado de Pearson para la prueba de hipótesis. Como resultados se encontró que, al someterse a la prueba de hipótesis, se obtuvo una significación asintótica o valor $p = 0,000$; puesto que este valor p es menor o igual que $\alpha = 0,05$ (5%) se toma la decisión de aceptar la hipótesis alternativa, evidenciándose estadísticamente que existe relación directa entre la percepción del proceso de envejecimiento y el nivel de depresión. Se concluyó que la percepción del proceso de envejecimiento está relacionada de manera directa con el nivel de depresión en adultos mayores atendidos en el consultorio de geriatría. Hospital Regional Huacho. Noviembre-2019.

Mauricio (2020) realizó un estudio titulado “Calidad de vida en la salud adultos mayores del Centro de Salud Santa María – Huacho 2019 – 2020”, tuvo como objetivo

determinar la calidad de vida en la salud adultos mayores del Centro de Salud Santa María – Huacho 2019 – 2020. En la investigación se utilizó el tipo descriptivo transversal prospectivo, diseño no experimental, de enfoque cuantitativo. La población empleada fueron los adultos mayores que acuden al centro de salud Santa María de 60 a 74 años está conformada por 735, el instrumento utilizado fue el cuestionario WHOQOLBREF. Como resultados obtuvieron que la mayoría de adultos mayores que acuden al Centro de salud Santa María son de sexo femenino con un porcentaje de 67%, el 53.7% presentan una mala calidad de vida, de acuerdo a las dimensiones la física es la más afectada con un 56.9% con una mala calidad, el 45.7% tienen una dimensión psicológica regular, el 48.9% tienen una relación social regular y el 45.7% de los adultos mayores tienen una mala calidad de vida respecto a la dimensión social. Se concluyó que el mayor porcentaje de adultos mayores que acuden al centro de salud Santa María presentan una mala calidad de vida.

2.2 Bases teóricas

Teoría cognitiva de la depresión de Aaron T. Beck

Aaron Beck es un psiquiatra norteamericano y profesor del Departamento de Psiquiatría de la Universidad de Pensilvania. Mucha gente lo conoce como el padre de la terapia cognitiva y el creador de diversas escalas muy utilizadas por los profesionales de la salud mental en todo el mundo. Entre estos instrumentos encontramos el Cuestionario de Depresión, la Escala de Desesperanza, la Escala de Pensamientos Suicidas, el Cuestionario de Ansiedad y más. (Guerra, 2016)

La teoría de la depresión de Aaron Beck y colegas, creada en el año 1979, indica que la depresión es ocasionada por ciertos errores en el proceso de la información por parte de un individuo sobre el entorno en el que habita y sí mismo, ya que tiende a hacer ciertas valoraciones negativas y muy poco habitadas (Vara, 2019)

El trastorno de la depresión en el trabajo investigativo de Beck se torna muy relevante y se transforma en el propuesto cuadro central teórico que Beck indicó este mismo cuadro el cual tiene por nombre “tríada cognitiva”. Esto indica en primera apelación que lo dijo por referirse a una proyección negativa de sí mismo, de sus alrededores y de futuro por delante que le espera. El individuo que llega a sufrir de este trastorno, posee una idea negativa acerca de sí mismo, y se observa, así como un individuo despreciable, y muy poco valorado. Sobresalen sus características malas, no bien vistas y no observa para nada algo positivo ni bueno de sí. Es por ello que Beck presenta este modelo estructural que hará que se manifieste la actividad psicológica y patológica. Como primera instancia, propuso la posible existencia de una plantilla cien por ciento mental en donde la persona puede afrontar los diversos sucesos, a los cuales llama esquemas o cuadros y los que serían como última opción los responsables de regular las interpretaciones diarias (Beizaga, 2018).

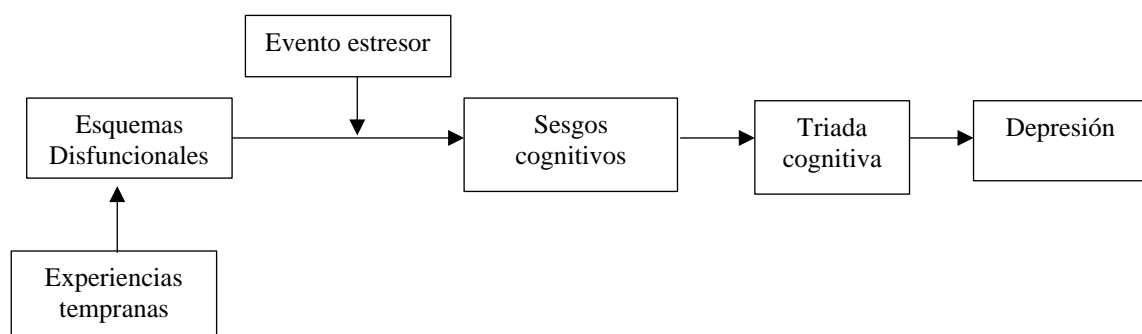
Este trastorno se presenta como un grupo de signos y síntomas de clase afectiva, la cual al mismo tiempo llega a presentar ciertos malestares en el aspecto cognitivo somático sea ya en mayor grado o menor del mismo, el trastorno depresivo suele plantearse a raíz de algunos datos vistos poco especiales, en esta se encuentra el deterioro en el aspecto y en el ámbito personal, en su sensibilidad, llanto mucho más fácil de aparecer o espontáneo, un tono muy bajo de voz, una reducción de la concentración y reducción, presentación de muchas ideas y pensamiento negativos o pesimistas, problemas con dormir y expresiones de dolores y malestares generales (Beizaga, 2018)

La depresión es un factor de riesgo para ciertas patologías físicas, como es en el caso de las aflicciones cardíacas. Este trastorno se intenta iniciar a cualquier tipo de edad, pero claramente donde se produce más incidencia es entre la edad de 15 y 45 años, es por esto que se tiene un fuerte impresión en la vida del individuo, pero esto también suele presentarse mucho en la actualidad en los adultos mayores y suele suceder gran parte del tiempo por la

soledad que empiezan a sentir, el cómo su familia los trata o simplemente abandono de sus parientes (hijos, nietos, apoderados, etc.) lo que claramente ocasiona diversos problemas con múltiples ámbitos de su vida diaria (Beizaga, 2018).

Los componentes más fundamentales del trastorno depresivo según Beck son: los errores de procesamiento, esquemas cognitivos, y la tríada cognitiva. Este modelo de Aaron acerca de la depresión propone una cadena de componentes, los mismos presentados a continuación:

Figura 1: Modelo cognitivo de la depresión de Beck.



Fuente: Dasso (2008)

Por lo tanto, según Beck, el trastorno de la depresión se debe a los siguientes componentes: en primer lugar, los esquemas cognitivos que se forman a partir de las experiencias tempranas (infancia) del individuo, las cuales en la medida en que estas tengan una carga emocional negativa fomentará la aparición de esquemas disfuncionales o paradigmas.

En segundo lugar, estos esquemas disfuncionales influirán directamente en la forma de aprehender, reconocer, identificar, codificar e interpretar los mensajes procedentes de su contexto. Cabe señalar que estos esquemas disfuncionales pueden permanecer durante mucho tiempo latente en el individuo y solo ante una situación de alta tensión o estrés pueden activarse inhibiendo toda capacidad de juicio o racionalidad del evento experimentado provocando los errores de procesamiento de la información.

En tercer lugar, los errores de procesamiento de la información llamados también sesgos cognitivos, los cuales impulsan a conjeturar conclusiones de forma arbitraria tomando como premisa algunos sucesos aislados, así como la sobredimensionalización de algunos eventos cotidianos e intrascendentes en constantes fatalistas. A todo ello se suma la personalización o autorresponsabilidad de fenómenos externos con una tendencia maniqueísta y radical promoviendo, pensamientos dicotómicos tales como bueno o malo, éxito o fracaso, vida o muerte imposibilitando de esta manera la creatividad y el pensamiento divergente.

Como consecuencia de lo descrito anteriormente, el individuo tendrá una predisposición a desarrollar la tríada cognitiva de la depresión, la cual arrastra su pasado, provocando una insatisfacción por su historia de vida ya que existe la inclinación a evocar los eventos o sucesos vividos de forma negativa; así como trasciende su presente, creando una visión e imagen negativa del propio individuo, lo que predispone a tener una visión fatalista acerca del futuro próximo. (De Dios, 2018)

Modelo multidimensional

La calidad de vida ha suscitado debates que intentan resaltar los factores definitorios que permiten definirla y explicarla. El debate se centra en la cuestión de si la calidad de vida es esencialmente un concepto subjetivo o un término que se refiere esencialmente a condiciones de vida objetivas.

Para poder entender el verdadero significado de calidad de vida, tenemos que saber que este término es una expresión netamente lingüística en la cual varía la definición según la relación, teniendo en cuenta esto con la presente investigación se mostraran las que son más cercanas a esta investigación. En la investigación realizada por, Hervacio, Rozo, Martínez y Gutiérrez (2021) citan la teoría de Montimer Powell, define la calidad de vida de la persona

como una evaluación de tipo subjetiva multidimensional, y para lo cual cita los siguientes criterios: intrapersonal como socio formativo, el cual forma parte de entorno de la persona en tiempo pasado, presente y futuro Asimismo menciona que se debe tener en cuenta cuatro parámetros para poder evaluar la calidad de vida de la persona, como calidad de vida física, social, percibida y psicológica. Logrando así que la persona logre tener una calidad de vida relacionada con la satisfacción y que con ello se pueda ver reflejado en sus actividades diarias. Por ello, una persona que tenga un bienestar psicológico y social alto, podrá disfrutar de una calidad de vida muy satisfactoria, es decir la importancia de tener una buena calidad de vida permitirá que la persona pueda gozar a su vez de un buen estado de salud, por el contrario, si la persona no disfruta de este bienestar, se puede ver afectada en su salud física o emocional lo que conllevará que pueda sufrir algún tipo de enfermedad.

Adulto Mayor

Cuando se organizó la Primera Asamblea Mundial en donde tocaron el tema del proceso de envejecimiento que fue realizada en la ciudad de Viena en 1982, se decidió tomar como edad inicial a los 60 años de edad, como también en 1984 la OMS (organización mundial de la salud) llegó al acuerdo de establecer y usar el término “Adulto Mayor” para así dirigirse a los individuos de 60 años de edad a más, el cual se emplea en el Perú (OMS, 2017).

La depresión es uno de los trastornos mentales más frecuentes, este se caracteriza por la aparición de la tristeza, disminución de placer o interés, presencia aumentada de sentimientos como culpa y baja autoestima, como también trastornos del apetito y sueño, sin olvidarnos de la incómoda sensación de agotamiento y pérdida de concentración (OMS, 2017).

El nivel de depresión es considerado como una respuesta manifestada por el individuo en este caso el adulto mayor, sobre las varias expresiones que influyen en su estado psicoemocional y que afecta en su modo de vida, para el cual se utiliza la escala de depresión geriátrica, llamado test de Yesavage, que es un instrumento totalmente psicológico constituido abreviadamente por 15 preguntas que concretamente describen expresiones y manifestaciones de la conducta asociadas a la depresión en el adulto mayor. Clasificando así el nivel que presenta de depresión que consta de los siguientes: normal, depresión leve, depresión moderada y depresión severa.(Pardo.A, 2019).

La depresión tiene las siguientes dimensiones:

Aspecto Cognitivo.

Son los que implican el uso de la memoria, la atención, la percepción, la creatividad y el pensamiento abstracto o analógico. Así mismo, asume como aspecto central para la adaptación y la supervivencia del ser humano, la habilidad para procesar información y formar representaciones mentales de uno mismo y de su entorno, estableciendo como actividad principal del procesamiento la asignación de significado. (Santander, 2020)

Pensamientos negativos. Son ideas o pensamientos que generan desmotivación en cualquier aspecto de nuestra vida además de interrumpir en nuestros objetivos ya que influye negativamente en las acciones.

Alteración de la memoria. La depresión afecta negativamente a la memoria episódica, al recuerdo de los sucesos vividos. La explicación más aceptada es que las responsables son alteraciones neuronales generadas por el estrés.

Disminución del apego a la vida. Las ganas de vivir suelen verse afectada cuando las personas pasan por un proceso de depresión. Cuando uno está triste es porque le hace falta algo; cuando uno se deprime, no hace falta nada, pero uno no se conecta con nada tampoco, ni siquiera con lo bueno que le está pasando.

Ideas de minusvalía. Es una situación desventajosa para una persona determinada, consecuencia de una deficiencia o de una discapacidad que limita o impide el desempeño del rol social que es normal en su caso

Desesperanza. es el sentimiento de no encontrar alternativas de solución ante una determinada situación o de no tener expectativas de futuro y que frecuentemente se acompaña de la ausencia de un sentimiento de trascendencia, siendo el estado de ánimo que priva previo a la tentativa o al acto suicida.

Pesimismo. Es un estado de ánimo y una doctrina filosófica que sostiene que vivimos en el peor de los mundos posibles, un mundo donde «el dolor es perpetuo» y nuestro destino es tratar de obtener lo que nunca tendremos.

Aspecto conductual. Se basa en la idea de que todos los comportamientos del ser humano se adquieren a través de la interacción entre el individuo y el medio ambiente. Es decir, todos los comportamientos humanos son adquiridos mediante el condicionamiento de sus actividades diarias.

Cuando ocurre un proceso de depresión los comportamientos suelen verse afectados en las actividades diarias como por ejemplo dificultades para concentrarse, tomar decisiones, problemas de memoria y el aumento de pensamientos negativos que puede generar autolesiones o el suicidio. (Euroinnova, 2023)

Perdida de interés. Desgano por hacer las cosas y actividades.

Perdida de interés en actividades habituales. Las personas que han perdido interés en las actividades cotidianas, son aquellas que se sienten incapaces de experimentar placer o disfrutar de las cosas que solían hacer en el día a día, actividades laborales, sociales, de ocio, apetito por la comida, relaciones sexuales o cualquier otro evento o circunstancia

Aislamiento social. es la falta de contactos sociales y el tener pocas personas con las que se puede interactuar con regularidad. Puede vivir solo y no sentirse solo o aislado socialmente o, por el contrario, puede sentirse solo mientras está con otras personas.

Aspecto Emocional, Afectivo. La afectividad es un conjunto de emociones, que engloba el estado de ánimo, como también sentimientos que influyen en las acciones que cometemos, incidiendo en el pensamiento, la forma de relacionarse, de disfrutar, de sufrir, amar, odiar. Es decir, la afectividad genera una sensación subjetiva de cada momento de vida de las personas y orientar la conducta hacia los diferentes objetivos que se esté experimentando en la vida, ya que también influye en la personalidad de los individuos. (Vela, 2023)

Frustración: son todo de sentimientos que experimentamos las personas como pueden ser la cólera, tristeza o ansiedad, cuando una expectativa (deseo, proyecto, ilusión

Sensación de vacío: se trata de un problema puntual, un estado concreto de apatía y falta de motivación que se produce, generalmente, tras algún acontecimiento más o menos traumático, para desaparecer al poco tiempo o diluirse con el paso de la actividad cotidiana.

Hastío: es una sensación de fatiga, aburrimiento y desmotivación que llevan al cansancio emocional y al disgusto y al enfado lo que puede llegar a producir una sensación de indefensión adquirida

Irritabilidad: es un estado emocional en el que una persona tiene un temperamento explosivo y se molesta o enoja fácilmente.

Tristeza: es una emoción básica que surge como consecuencia de la pérdida de algo o alguien con quien se tenía establecido un vínculo afectivo. La tristeza, al igual que todas las emociones, se puede expresar de diferentes maneras.

Soledad: es un estado de aislamiento por el que todas las personas han pasado alguna vez en su vida.

Fatiga o pérdida de energía: Es una respuesta normal e importante al esfuerzo físico, al estrés emocional, al aburrimiento o a la falta de sueño.

La calidad de vida es un grupo de factores que da confort a un individuo, y esto se puede dar tanto en el aspecto material como en el emocional. Esto quiere decir, una cadena de condiciones las cuales debe disfrutar una persona para poder satisfacer las necesidades que presente. De manera que no solo que resista o sobreviva, sino que también pueda vivir con bienestar y comodidad. (Westreicher, 2020)

Cuando hablamos de afrontamiento cognitivo debemos tener en cuenta que este se asocia con la habilidad para afrontar todas las situaciones adversas que se presenten, la cual puede llegar a ser muy amplia en los la mayoría de seres humanos; el individuo reacciona e interpreta a una situación de manera distinta, es por ello que dependiendo de esto responde a dichos estímulos del ambiente, teniendo así en cuenta que tener capacidad de afrontamiento significa que tiene como resultado de la dicha interacción entre el problema sobre el adulto mayor, los bienes personales disponibles y los bienes ambientales de los cuales están incluidos también los bienes sociales. Las dificultades de afrontamiento nacen cuando hay una alteración en la estabilidad de la relación entre el individuo y el entorno. (Barros, 2016).

La calidad de vida tiene las siguientes dimensiones:

Salud física

La salud física es el bienestar del cuerpo y el óptimo funcionamiento del organismo, que se encuentran en buen estado físico, mental, emocional. La OMS define la actividad física como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía. Ello incluye las actividades realizadas al trabajar, jugar y viajar, las tareas domésticas y las actividades recreativas. (Contactomaestro, 2021)

Funcionalidad: Expresa la capacidad del organismo de contactar con el entorno sobre la base de la definición que da de sí mismo.

Energía: La energía es la capacidad de los cuerpos para realizar un trabajo y producir cambios en ellos mismos o en otros cuerpos.

Dolor: El dolor es una señal del sistema nervioso de que algo no anda bien. Es una sensación desagradable, como un pinchazo, hormigueo, picadura, ardor o molestia.

Necesidad de tratamiento médico: Son los servicios para el cuidado de la salud que un médico, ejerciendo un juicio clínico prudente, le brindaría a un paciente.

Capacidad de trabajo y sueño: Son los recursos o actitudes que tiene un individuo para poder realizar actividades comunes como el trabajo o el descanso.

Salud psicológica

Es un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad. A veces, suele experimentarse una importante perturbación en este funcionamiento mental que genera cambios en nuestras actitudes. (Mayoclinic, 2021)

Satisfacción de la vida y consigo mismo: Es el bienestar o placer de cumplir los objetivos o metas propuestas consigo mismo o de la vida.

Capacidad de concentración: Es poder fijarse en un solo pensamiento o idea durante cualquier momento del día.

Sentimientos positivos y negativos: Un estado de ánimo como también una emoción conceptualizada que determina el estado de ánimo, que influye de acuerdo si nuestros pensamientos son negativos o positivos.

Espiritualidad: En sentido de conexión con algo más grande que nosotros mismos, y suele implicar una búsqueda de sentido en la vida

Relaciones interpersonales

Principalmente es un vínculo que existe entre dos o más personas basado en sentimientos, emociones, intereses, actividades sociales, entre otros. Este tipo de relación es importante para la vida social y se da de diferentes formas en muchos escenarios cotidianos y de la vida, como la familia, los amigos, el lugar de trabajo, el club deportivo o el matrimonio, donde dos o más personas tienen la oportunidad de comunicarse continuamente. (Fide, 2022)

Satisfacción con las relaciones personales: Es la satisfacción con la vida y está relacionada con la valoración individual de la calidad de vida, regida por apreciaciones subjetivas y objetivas donde se trasciende lo económico y se mira la percepción, opinión, satisfacción y expectativas de las personas.

Soporte social: Ayuda psicológica, física y financiera que proveen familiares, amigos, vecinos y miembros de la comunidad en momentos de necesidad.

Actividad sexual: Es una expresión conductual de la sexualidad personal donde el componente erótico de la sexualidad es el más evidente.

Medio ambiente:

El medio ambiente es un sistema formado por elementos naturales y artificiales que están interrelacionados y que son modificados por la acción humana. Se trata del entorno que condiciona la forma de vida de la sociedad y que incluye valores naturales, sociales y culturales que existen en un lugar y momento determinado. (Responsabilidad Social, 2022)

Ambiente físico: Es el conjunto de elementos materiales que forman parte del medio en el que nos desenvolvemos.

Seguridad: Es un estado de ausencia de peligros y de condiciones que puedan provocar daño físico, psicológico o material en los individuos y en la sociedad en general.

Recursos financieros: Es el dinero en efectivo que tiene a su disposición, así como como cuentas bancarias, bonos, acciones o deudas por cobrar

Acceso a los servicios de salud: Es cuando las personas y las comunidades tengan acceso, sin discriminación alguna, a servicios integrales de salud, adecuados, oportunos, de calidad, determinados a nivel nacional, de acuerdo con las necesidades, así como a medicamentos

Participación en actividades de ocio y recreación: Las intervenciones que pueden ocurrir en las actividades diarias suelen demostrar interés sobre diferentes ámbitos ya sean simples o complejas.

Transporte e información: Es un conjunto de procesos que tienen como finalidad el desplazamiento y comunicación.

2.3 Definición de términos básicos

Depresión

La depresión es una alteración en el ánimo que se expresa por sentimientos de tristeza, desesperación, ansiedad, sentimiento de culpa y pesimismo. Hay pérdida de interés en las actividades usuales y síntomas somáticos pueden ser evidentes hay cambios de apetito y patrones de sueño son comunes. (OMS, 2017)

Depresión en el adulto Mayor

Generalmente es un estado de ánimo deprimido o la pérdida del placer o el interés por actividades durante largos períodos de tiempo además de ser un estado subjetivo de incomodidad, malestar, tensión, displacer y alarma generando un estado

de tristeza persistente, acompañada de un sentimiento de disforia y/o de síntomas somáticos de tensión. (OMS, 2017)

Es enfocado en los adultos mayores los cuales se encuentran a partir de los 60 años, esta población suele ser una de las más afectadas ya que se presentan múltiples factores que ocasionan el aumento del trastorno llamado depresión.

Calidad de vida

La calidad de vida es la interacción constante entre múltiples interacciones como el estilo de vida, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno”.(Instituto Nacional de personas adultos mayores, 2021)

Para tener una buena calidad de vida necesitamos sentirnos sanos, productivos, seguros, y ser capaces de expresar nuestras emociones y compartir nuestra intimidad. Podemos sentirnos saludables y no estarlo, o estarlo (salud objetiva) y no sentirnos saludables. (Ardila, 2003)

Adulto Mayor

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define que el adulto mayor se encuentra a partir de los 60 años. Desde 1982 introduce el concepto de funcionalidad en este grupo etario, definiendo el estado de salud entre los envejecidos, no en términos de déficit, sino de mantenimiento de la capacidad funcional. Las políticas internacionales están orientadas a un cambio en la concepción de la vejez, considerándola como una etapa de vida activa, en la que se puede lograr el máximo de autonomía individual y la posibilidad de autorrealización. En algunos sujetos la

adaptación a los cambios de la vejez no se produce, y se generan daños que pueden ser irreversibles.

Centro Integral Granitos de Mostaza:

El programa Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM) Granitos de Mostaza, de la municipalidad Provincial Huaura - Huacho, distrito de Huacho, se encuentra ubicado en la provincia de Huaura, departamento de Lima, Perú, a 148 km al Norte de la ciudad de Lima (180 minutos). Su superficie es de 711,00 km². Creado por Ley, el 10 de noviembre de 1874. Su población es de 200 585 habitantes (censo 2017). Cuenta con diversos recursos naturales, flora y fauna. Algunas de sus actividades económicas son la pesca, el comercio, agricultura, turismo, entre otras.

2.4 Hipótesis de investigación

2.4.1 Hipótesis general:

- Existe relación significativa entre la depresión y calidad de vida en los usuarios del Centro Integral del Adulto Mayor Granitos de Mostaza, Huacho 2022.

2.4.2 Hipótesis específica:

- Existe una relación significativa entre la depresión y la salud física en los usuarios del Centro Integral adulto mayor Granitos de Mostaza, Huacho-2022.
- Existe una relación significativa entre la depresión y la salud psicológica en los usuarios del Centro Integral adulto mayor Granitos de Mostaza, Huacho-2022.
- Existe una relación significativa entre la depresión y las relaciones interpersonales en los usuarios del Centro integral adulto mayor Granitos de Mostaza, Huacho-2022.
- Existe una relación entre la depresión y el medio ambiente en los usuarios del Centro integral adulto mayor Granitos de Mostaza, Huacho-2022.

Ho: No existe relación entre la Depresión y la calidad

de vida en los usuarios del en los usuarios del Centro Integral del Adulto Mayor

Granitos de Mostaza, Huacho 2022

2.5 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
DEPRESIÓN	<p>La depresión es un trastorno mental común, caracterizado por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, alteraciones del sueño o del apetito, sensación de fatiga y falta de concentración. Sus aspectos son aspectos emocionales, cognitivos y somáticos. (OMS, Organización Mundial De la Salud, 2017)</p>	<p>Es la información referida en el cuestionario por los adultos mayores y la cuantificación de la puntuación de cada uno de los ítems para determinar el nivel de depresión en los adultos mayores.</p>	Cognitivo	<ul style="list-style-type: none"> • Pensamientos negativos • Alteración de la memoria • Disminución del apego a la vida • Ideas de minusvalía • Desesperanza • Pesimismo
			Conductual	<ul style="list-style-type: none"> • Pérdida de interés • Pérdida de interés en actividades habituales • Aislamiento social
			Emocional Afectivo	<ul style="list-style-type: none"> • Frustración • Sensación de vacío • Hastío • Irritabilidad • Tristeza • Soledad • Fatiga o pérdida de energía

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
CALIDAD DE VIDA	Percepción individual de la propia posición en la vida dentro del contexto del sistema cultural y de valores en que se vive y en relación con sus objetivos, esperanzas, normas y preocupaciones; teniendo como dimensiones la salud física, psicológica, las relaciones sociales y el medio ambiente. (OMS, 2017)	Sera medido a través de un análisis de las diferentes dimensiones, tomando como referencia nuestras bases teóricas, bajo la técnica de un cuestionario, donde se clasificará en niveles: Alto Medio Bajo	Salud Física	Funcionalidad
				Energía
				Dolor
				Necesidad de tratamiento medico
				Capacidad de trabajo y sueño
			Salud Psicológica	Satisfacción de la vida y consigo mismo
				Capacidad de concentración
				Sentimientos positivos y negativos
				Espiritualidad (creencias)
			Relaciones interpersonales	Satisfacción con las relaciones personales
				Soporte social
				Actividad sexual
			Medio ambiente	Ambiente físico
				- Seguridad
				- Recursos financieros
				- Acceso a los servicios de salud
				- Participación en actividades de ocio y recreación
Transporte e información				

CAPITULO III

METODOLOGIA

3.1 Diseño metodológico

3.1.1 Tipo de investigación

Es Transversal-No experimental, es decir la recolección de los datos se realizó una sola vez y se clasifico la información en diferentes categorías, estudiando la relación entre las variables, pero sin manipular las variables. (Tesis Master, 2023)

3.1.2 Nivel de investigación

Es correlacional, ya que tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto en particular. (Tesis Master, 2023)

3.1.3 Diseño

El diseño de la investigación es no experimental, ya que no se realizó ninguna manipulación de las variables, ya que solamente se basa en observar situaciones tales como se dan en su contexto natural. (Tesis Master, 2023)

3.1.4 Enfoque

El enfoque de la investigación es cuantitativo, ya que se empleó la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías. (Tesis Master, 2023)

3.1.5 Área de estudio

El estudio se realizó en el Centro Integral del Adulto Mayor Granitos de Mostaza, ubicada en el Centro Poblado San José de Manzanares, Huacho.

3.2 Población y Muestra

3.2.1 Población

Se tomó como población de estudio a los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor Granitos de Mostaza, Huacho 2022, el cual está conformada por 50 adultos mayores de ambos sexos.

3.2.2 Muestra

Está constituida por 100% de la población.

Criterios de exclusión e inclusión

Criterio de exclusión

- Adulto mayor que asistieron al programa del Adulto mayor Centro Integral Adulto Mayor (CIAM) Granitos de Mostaza, Huacho.
- Adulto mayor que desearon participar en el trabajo de investigación
- Adultos Mayores que asistieron continuamente al Centro Integral Adulto Mayor (CIAM) ·Granitos de Mostaza, Huacho.
- Adulto mayor que firmó el consentimiento informado.

Criterio de inclusión

- Adultos mayores que no estuvieron inscritos en el programa del Adulto mayor Centro Integral Adulto Mayor (CIAM) Granitos de Mostaza, Huacho.
- Adulto mayor que no desearon participar en el trabajo de investigación Adulto mayor que no desearon firmar el consentimiento informado.

3.3 Técnica de recolección de datos

La técnica empleada para la recolección de datos es la encuesta y los instrumentos que se utilizarán son: la Escala de Depresión Geriátrica y la Escala de Calidad de Vida.

Descripción del instrumento

Escala de Depresión Geriátrica

Consiste en evaluar el nivel de depresión en los adultos mayores de 60 a más.

Nombre del instrumento	Escala de Depresión Geriátrica-GDS
Autor	Yesavage, Brink, Rose Lum, Heersema, Adey & Leirer.
Año	1983
Cantidad de ítems	15
Factores o dimensiones	Aspecto Afectivo Aspecto cognitivo Aspecto Somático
Forma de administración	Individual
Duración	15 min
Puntuación	<ul style="list-style-type: none"> ○ Depresión Leve: 0-5 ○ Depresión Moderada: 6-10 ○ Depresión Grave: 11-15
Validez	De acuerdo con el coeficiente de concordancia de V de Aiken, nos da un resultado de 0,91
Confiabilidad	KR20 igual a 0.68 (confiabilidad alta)

Escala de Calidad de Vida

Consiste en evaluar el nivel de Calidad de Vida en los adultos mayores de 60 a más.

Nombre del instrumento	Cuestionario de calidad de vida (WHOQOLBREF)
Autor	MITMA AYALA, ISAIAS - OMS
Año	1998
Cantidad de ítems	16
Factores o dimensiones	Salud Física Salud Psicológica Relaciones Interpersonales Medio Ambiente
Forma de administración	Individual
Duración	15 min
Puntuación	<ul style="list-style-type: none"> - Baja calidad de vida: (24-56) - Calidad de vida media: (57-89) - Alta calidad de vida: (90-120)
Validez	De acuerdo con el coeficiente de concordancia de V de Aiken, nos da un resultado de 0,91
Confiabilidad	KR20 igual a 0.66 (confiabilidad alta)

3.4 Técnicas para el procesamiento de la información

Para la compilación, tratamiento, clasificación y orden de los datos se hará uso del Software Excel, versión 18.

Para el análisis de los datos, considerando a las variables ordinal (cuando sus valores representan categorías con alguna clasificación intrínseca), depresión y calidad de vida en los usuarios del Centro Integral Granitos de Mostaza Huacho-2022, se utilizará el coeficiente de correlación Spearman y para el análisis inferencial o la prueba de hipótesis se utilizará el Rho de Spearman (es una medida de la correlación (la asociación o interdependencia) entre dos variables aleatorias (tanto continuas como discretas

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1 Análisis descriptivo

Tabla 1

Relación entre la depresión y la calidad de vida en los usuarios del Centro Integral del adulto mayor Granitos de Mostaza, Huacho - 2022

Depresión	Calidad de Vida							
	Baja		Media		Alta		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Leve	0	0%	2	4%	2	4%	4	8%
Moderada	5	10%	0	0%	0	0%	5	10%
Severa	41	82%	0	0%	0	0%	41	82%
Total	46	92%	2	4%	2	4%	50	100%

En la Tabla 1, se evidencia que del total de los participantes (50), de los que tienen depresión severa, solo el 82% (41) tienen una baja calidad de vida, de los que tienen una depresión moderada, el 10% (5) tiene una calidad de vida baja, de los que tienen una depresión leve, el 4% (2) presenta una calidad de vida media y el otro 4% (2) presenta una calidad de vida alta.

De los pacientes investigados obtuvimos como total, que el 92% (46) tuvo una baja calidad de vida, 4% (2) tuvieron una media calidad de vida y el 4% (2) presento una calidad de vida alta, lo que se relaciona con el cuadro total de depresión, ya que el 82% (41) presentaron depresion severa, el 10% (5) presentaron una moderada depresion y el 8% (4) presento una leve depresión.

Tabla 2

Relación entre la depresión y la calidad de vida en su dimensión salud física en los usuarios del Centro integral adulto mayor Granitos de Mostaza, Huacho-2022

Depresión	Salud Física						Total	
	Deficiente		Regular		Buena		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Leve	0	0%	2	4%	2	4%	4	8%
Moderada	3	6%	3	6%	0	0%	6	12%
Severa	34	68%	6	12%	0	0%	40	80%
Total	37	72%	11	22%	2	4%	50	100%

En la Tabla 2, se evidencia que del total de los participantes 100 % (50), los que presentan depresión severa, el 68% (34) refieren tener una salud física deficiente y el 12% (6) refiere tener una salud física regular, de los que presentaron depresión moderada, el 6% (3) refiere tener una salud física deficiente, el 6% (3) refiere tener una salud física regular. Los participantes que presentaron depresión leve, el 4% (2) manifestó tener una salud física regular, el 4% (2) manifestó tener una buena salud física.

Tabla 3

Relación entre la depresión y la calidad de vida en su dimensión salud psicológica en los usuarios del Centro Integral adulto mayor Granitos de Mostaza, Huacho-2022

Depresión	Salud Psicológica									
	Deficiente		Regular		Buena		Muy buena		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Leve	0	0%	4	8%	0	0%	0	0%	4	8%
Moderada	0	0%	5	10%	0	0%	0	0%	5	10%
Severa	13	26%	28	56%	0	0%	0	0%	41	82%
Total	13	26%	37	74%	0	0%	0	0%	50	100%

En la Tabla 3, se evidencia que del total de los adultos investigados (50), los que tuvieron depresión severa, el 26% (13) presenta una deficiente salud psicológica, el 56% (28) presenta una regular salud psicológica, de los que tuvieron depresión moderada, solo el 10% (5) presenta una regular salud psicológica, de los que tuvieron depresión leve, el 4% (2) presenta una regular salud psicológica.

Tabla 4

Relación entre depresión y la calidad de vida en su dimensión relaciones interpersonales en los usuarios del Centro Integral del Adulto Mayor Granitos de Mostaza, Huacho – 2022.

Depresión	Relaciones Interpersonales									
	Deficiente		Regular		Buena		Muy buena		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Leve	1	2%	4	8%	0	0%	0	0%	5	10%
Moderada	10	20%	10	20%	0	0%	0	0%	20	40%
Severa	15	30%	10	20%	0	0%	0	0%	25	50%
Total	26	52%	24	48%	0	0%	0	0%	50	100%

En la Tabla 4, se evidencia que del total de los participantes (50), de los que tuvieron depresión severa, el 15% (30) presenta una deficiente relación interpersonal, el 20% (10) presenta una regular relación interpersonal, de los que tuvieron depresión moderada, solo el 20% (10) presenta una deficiente relación interpersonal y de los que tuvieron depresión leve, el 8% (4) presenta una regular relación interpersonal.

Tabla 5

Relación entre la depresión y la calidad de vida en su dimensión medio ambiente en los usuarios del Centro integral adulto mayor Granitos de Mostaza, Huacho-2022

Depresión	Medio Ambiente/Entorno									
	Deficiente		Regular		Buena		Muy buena		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Leve	1	2%	2	4%	2	4%	0	0%	5	10%
Moderada	3	6%	4	8%	0	0%	0	0%	7	14%
Severa	33	66%	4	8%	1	2%	0	0%	38	76%
Total	37	74%	10	20%	3	6%	0	0%	50	100%

En la Tabla 5, se evidencia que del total de los adultos mayores investigados (50), los que tuvieron depresión severa, el 68% (34) presentan un deficiente medio ambiente, el 12% (6) presenta un medio ambiente regular, y el 2% (1) presenta un medio ambiente bueno, de los que tuvieron depresión moderada, el 6% (3) presentar un deficiente medio ambiente, el 4% (2) presenta un medio ambiente regular, de los que tuvieron depresión leve, el 4% (2) presenta un regular medio ambiente, el otro 4% (2) presenta un medio ambiente bueno.

4.2 Contrastación de hipótesis

Hipótesis general

H₀: No existe relación significativa entre la depresión y calidad de vida en los usuarios del Centro Integral del Adulto Mayor Granitos de Mostaza, Huacho 2022.

H₁: Existe relación significativa entre la depresión y calidad de vida en los usuarios del Centro Integral del Adulto Mayor Granitos de Mostaza, Huacho 2022.

Tabla 6

Correlación de Spearman entre la calidad de vida y la depresión de los adultos del Centro Integral adulto mayor Granitos de Mostaza, Huacho-2022.

Variables		Depresión
	rho	-,702**
Calidad de Vida	p_valor	0.000

Nota: Elaboración propia

La correlación entre las variables depresión y calidad de vida fue de $r = -0.702$ lo que significa si existe una correlación de manera negativa o inversa moderada. Esto demuestra que, a un mayor nivel de depresión le corresponde una menor calidad de vida y viceversa. Por otro lado, se ha contrastado la hipótesis de la investigación en la comparación estadística entre los valores de $\alpha = 0.05$ y $p_valor = 0.00$ donde este último, es menor al nivel de significancia (α), por lo que se rechaza la hipótesis nula y, se concluye que existe relación significativa entre la depresión y calidad de vida en los adultos del Centro Integral del Adulto Mayor Granitos de Mostaza, Huacho 2022

Hipótesis específicas

H₀: No existe una relación significativa entre la depresión y la salud física en los usuarios del Centro Integral adulto mayor Granitos de Mostaza, Huacho-2022.

H₁: Existe una relación significativa entre la depresión y la salud física en los adultos del Centro Integral adulto mayor Granitos de Mostaza, Huacho-2022.

Tabla 7

Correlación de Spearman entre la calidad de vida y la depresión en los usuarios del Centro Integral adulto mayor Granitos de Mostaza, Huacho-2022.

Dimensiones	Salud Física	Salud Psicológica	Relaciones Interpersonales	Medio Ambiente
r	-,552	-,525	-.529	-.480
Depresión				
p_valor	0.00	0.00	0.00	0.00

Nota: Elaboración propia

En la tabla 7 se evidencia que la depresión se correlaciona de manera negativa o inversa con las dimensiones de la variable calidad de vida. Las diferentes correlaciones alcanzaron un grado moderado, es decir que a mayor depresión corresponderá un menor nivel de en las diferentes dimensiones de la calidad de vida.

CAPITULO V

DISCUSIÓN

5.1 Discusión de resultados

En nuestra investigación encontramos que existe una relación inversa (-0,702) y altamente significativa entre la depresión y la calidad de vida en los adultos del centro integral del adulto mayor granitos de mostaza, Huacho 2022, lo que quiere decir que a mayor depresión tenga el usuario, presentara una menor calidad de vida , y viceversa, estos resultados son similares a los encontrados por Apaza (2018) y Loje (2018) quienes concluyen que la relación entre depresión y calidad de vida fueron altamente significativa e inversa con un (.000) p.

Sin embargo, se encontraron algunas diferencias en las dimensiones hallados por Loje (2018) quien encontró que el 25% de los adultos mayores presentaron depresión severa con una baja calidad de vida en un 22.1% de ellos, de lo que diferimos ya que, en nuestra investigación, el 82% de la población tuvo una depresión severa y la mayoría 92% tenían una baja calidad de vida

En relación a la depresión y a la calidad de vida en su dimensión salud física en los usuarios del centro integral adulto mayor, hallamos que existe una alta significancia de (p=0.000) y una correlación inversa de (-,552) dicho resultado guarda similitud con la investigación de Chuco (2021) y Talledo (2020), quienes concluyen que si existe la relación inversa y altamente significativa entre depresión y la calidad de vida en su dimensión salud física (p=0.000).

Por otro lado, se hallaron ciertas diferencias con Chuco (2021) quien en su investigación indicó que el 75% de los usuarios presentaron depresión moderada y el 94.6% una calidad de vida buena, mientras que en nuestra investigación la mayoría presentó una depresión severa con un 80% y un 72% presentaron una calidad de vida deficiente.

La relación entre la depresión y la calidad de vida en su dimensión salud psicológica en los usuarios del centro integral adulto mayor, encontramos resultados que lograron demostrar que si hay una alta significancia de ($p=0.000$) y una correlación inversa de (-0.525), dichos resultados se asemejan con el estudio de Gutiérrez (2021) y Roque (2018) quienes indican en sus estudios que si existe correlación altamente significativa e inversa entre la variable depresión y la calidad de vida en su dimensión salud psicológica con ($p=0.000$).

En relación a la depresión y a la calidad de vida en su dimensión relaciones interpersonales en los usuarios del centro integral adulto mayor hallamos que existe una correlación significativamente inversa entre la dimensión de relaciones sociales y la variable depresión, con una significancia ($p= 0.000$) y una correlación de (-0.529), estos resultados coinciden con el estudio de Roque (2018) en el que concluye que si existe una correlación de (-0.537) y una alta significancia ($p= 0.000$), de igual manera se asemeja a la investigación de Hervacio (2020) en el cual indica también que si existe una correlación con una alta significancia.

Sin embargo, presenta algunas diferencias con Roque (2018) pues en su investigación encontró que el 4.9% de los adultos mayores presentaron depresión severa con una mala calidad de vida en un 18% de ellos, de lo que diferimos ya que, en nuestra investigación, el 80% de la población tuvo una depresión severa y la mayoría (88%) tenían una baja calidad de vida.

La relación entre la depresión y la calidad de vida en su dimensión medio ambiente en los usuarios del centro integral adulto mayor, hallamos resultados que lograron demostrar que si hay una alta significancia de ($p=0.000$) y una correlación inversa (-0.480), los resultados

encontrados son similares al estudio de Alvarado (2018) quien indicó que existe una correlación (0.020) inversamente significativa (-0.394).

No obstante, difiere con la investigación de Mogrovejo (2018) y Gutiérrez (2021) quienes concluyen que no existe correlación significativamente inversa entre la depresión y la calidad de vida en su dimensión medio ambiente ($p > 0,05$).

CAPITULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

Primera: La hipótesis general, afirma que la depresión se relaciona de manera altamente significativa con la variable Calidad de vida, ya que el $Rho=-0,702$, se corroboró una inversa correlación y con una significancia de 0,000.

Segunda: Se concluye en referencia a la hipótesis específica 1, afirma que la depresión se relaciona de manera altamente significativa inversa con la dimensión salud física de la variable Calidad de vida en los usuarios del Centro Integral adulto mayor Granitos de Mostaza, Huacho-2022, ya que el $Rho=-0,552$, se corroboró una inversa correlación.

Tercera: Se concluye con respecto a la hipótesis específica 2, que la depresión se relaciona de manera significativa con la dimensión salud psicológica de la variable calidad de vida en los usuarios del Centro Integral adulto mayor Granitos de Mostaza, Huacho-2022, pues el $Rho=-0,525$, corroboró una correlación inversa.

Cuarta: Se concluye en relación con la hipótesis específica 3, confirma que la depresión se relaciona de manera significativa con la dimensión relaciones interpersonales de la variable calidad de vida en los en los usuarios del Centro Integral adulto mayor Granitos de Mostaza, Huacho-2022, puesto que el $Rho=-0,529$ se confirmó una correlación inversa.

Quinta: Se concluye con respecto a la hipótesis específica 4, corrobora que la depresión se relaciona de manera significativa con la dimensión medio ambiente de la variable calidad de vida en los usuarios del Centro Integral adulto mayor Granitos de Mostaza, Huacho-2022, puesto que el $Rho=-0,480$, se demostró una inversa correlación.

6.2 Recomendaciones

Al CIAM Granitos de Mostaza

- En materia de depresión y calidad de vida, se incentiva al equipo organizacional del CIAM Granitos de Mostaza a desarrollar programas y campañas de prevención para apoyar a las personas mayores. El objetivo es concienciar no sólo a las familias, sino también a los médicos geriátricos y al personal responsable de su atención, para garantizar que se puede disminuir la depresión y mejorar la calidad de vida en la jubilación.

A la DIRESA

- Se recomienda seguir trabajando con las políticas de atención integral de salud en condiciones de calidad y oportunidad, en el marco de los derechos en salud de los adultos mayores de la región.

Al MINSA

- Recomendó continuar, dentro de su mandato, desarrollando, planificando, dirigiendo, coordinando e implementando políticas nacionales y sectoriales de promoción de la salud, prevención de enfermedades, recuperación y rehabilitación aplicables a todos los niveles de gobierno, mejorar la cobertura de salud a toda la población alejada y difícil alcance a la salud.

A la escuela profesional de enfermería

- Se recomienda promover el desarrollo de programas de intervenciones educativas gratuitas con apoyo de los docentes y los estudiantes capacitados fortaleciendo las enseñanzas en las asignaturas pertinentes en relacionadas a los adultos mayores de nuestra provincia.

A la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión

- Se recomienda a dicha institución que se realice grupos multidisciplinarios entre las diferentes que carreras profesionales que puedan aportar sus conocimientos para poder trabajar con los adultos mayores, de esta forma poder tener cobertura de muchos aspectos y deficiencias que presente la población anteriormente mencionada.

CAPITULO VII. REFERENCIAS

5.1 Fuentes documentales

Alvarado Garcia, K. K. (2018). *CALIDAD DE VIDA Y DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DE UN CENTRO DE SALUD- CHICLAYO*. Chiclayo: Universidad Señor De Sipan. Obtenido de <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5690/Alvarado%20Garc%c3%ada%20Kelly%20Karumy%20Di.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Amador, C. (2016). Salud Mental. Recuperado el Junio de 2022, de

<https://www.uv.mx/cendhiu/files/2016/08/SALUD-MENTAL-2016.pdf>

Aranda, R. (Octubre de 2018). *Actividad física y calidad de vida en el adulto mayor. Una revisión narrativa*. Obtenido de

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2018000500813&lng=es&nrm=iso&tlng=es

5.2 Fuentes bibliográficas

Mateo, A. (12 de 03 de 2020). *Percepción del proceso de envejecimiento y nivel de depresión en adultos mayores atendidos en consultorio de Geriatria. Hospital Regional Huacho. Noviembre-2019*. Obtenido de

<http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/20.500.14067/3944>

Armero, M. (06 de febrero de 2022). *La triada cognitiva de Beck*. Obtenido de

<https://lamenteesmaravillosa.com/la-triada-cognitiva-de-beck/>

Mori, J. (2020). *NIVEL DE DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES ALBERGADOS EN EL ASILO DE ANCIANOS “SAN FRANCISCO DE ASIS”, IQUITOS – 2020*.

Iquitos, Peru. Recuperado el 21 de Febrero de 2023, de

<http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1343/JHILDA%20LORENA%20MORI%20POETIZA%20-%20TSP.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Pocomucha, J. (2019). *Depresión en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa de Sacco, Yauli - Junín 2019*. Obtenido de

<https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/d1517443-9a5e-4193-b9a9-cd1d97d6d1f2/content>

Quispe, Y. (10 de octubre de 2021). *Depresion y calidad de vida en el adultos mayores que residen en una zona vulverable en San Martin de Porres*, Obtenido de

<https://www.revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/download/178/132/606>

Responsabilidad Social. (8 de enero de 2022). *Medio ambiente*. Obtenido de

<https://responsabilidadsocial.net/medio-ambiente-que-es-definicion-caracteristicas-cuidado-y-carteles/>

Rodriguez, A. (22 de enero de 2021). ¿Qué es el aspecto afectivo en el desarrollo personal? *LIDEFER*. Recuperado el junio de 2022, de

<https://www.lifeder.com/aspecto-afectivo-desarrollo-personal/>

Salvador Aguilar, A. (2021). *CALIDAD DE VIDA Y DEPRESIÓN EN LOS ADULTOS MAYORES DEL SECTOR RURAL PARROQUIA JUAN BENIGNO VELA*. Ecuador.

Recuperado el 21 de Febrero de 2023, de

http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/32830/3/23_salvador_aguilar_andrea_daniela%20%282%29.pdf

Santander. (17 de noviembre de 2020). *Proceso cognitivo*. Obtenido de

<https://www.becas-santander.com/es/blog/procesos-cognitivos.html>

- Silva Gonzales, M. M., & Vivar Vasquez, V. P. (2015). *FACTORES ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR INSTITUCIONALIZADO*. Cuenca: UNIVERSIDAD DE CUENCA. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21620/3/TESIS.pdf>
- Soto, S. (2021). *TESISCIENCIA*. Recuperado el 1 de marzo de 2023, de TESISCIENCIA: <https://tesis-ciencia.com/2021/10/06/criterios-de-justificacion-en-una-tesis/>
- Talledo Tello, L. M. (2020). *“DEPRESIÓN Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DE UN PROGRAMA DE SALUD EN LIMA NORTE, 2018”*. Lima: Universidad Privada Del Norte. Obtenido de <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/24383/Talledo%20Tello%2c%20Lisbeth%20Milagros.pdf?sequence=6&isAllowed=y>
- Tesis Master. (2023). *Tesis y Master*. Obtenido de Tesis y Master: <https://tesisymasters.com.co/disenio-metodologico/>
- Torrejón Quiroz, R. (2015). *NIVEL DE DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES, ASENTAMIENTO HUMANO. SEÑOR DE LOS MILAGROS .CHACHAPOYAS- 2015*. Amazonas: UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS. Obtenido de <http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/143/Nivel%20de%20depresi%20en%20adultos%20mayores%2c%20asentamiento%20humano.%20Se%20or%20de%20los%20Milagros.%20Chachapoyas-202015.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Tupiza Lima, I. C. (2015). *La relación entre el grado de funcionalidad y depresión en el adulto mayor institucionalizado en el centro hogar de vida 1 de la fundación patronato municipal San José*. UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR.

Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/7211/1/T-UCE-0007-220c.pdf>

Vara, L. (12 de agosto de 2019). La Mente es Maravillosa. *Aaron Beck y su nueva teoría integradora de la depresión*.

Vela, A. (2023). *Aspecto afectivo*. Obtenido de <https://es.scribd.com/document/182958282/Tema-3-2-2-Aspecto-Afectivo-docx#>

Westreicher, G. (agosto de 2020). *Economipedia*. Obtenido de Economipedia: <https://economipedia.com/definiciones/calidad-de-vida.html>

Zapata, M. (2021). *RELACIÓN ENTRE DEPRESIÓN Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS*. Ambato, Ecuador. Recuperado el 21 de febrero de 2023, de <https://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/3286/1/77441.pdf>

Astorquiza Bustos, B., & Armando Chingal, Ó. (diciembre de 2019). ¿Como estan nuestros ancianos? *Revista de la CEPAL N° 129*. Recuperado el 22 de Febrero de 2023, de https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/45010/RVE129_Astorquiza.pdf

Barros, S. (2016). *Capacidad de Afrontamiento y Adaptación de pacientes con VIH- SIDA según Modelo “Callista Roy” en una IPS de II Nivel*. Cartagena.

Bautista Valdivia, J. (2016). *DEPRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR POR ABANDONO FAMILIAR*. Revista Academica de Investigacion. Obtenido de [file:///C:/Users/SILVIA/Downloads/Dialnet-DepresionEnElAdultoMayorPorAbandonoFamiliar-7286083%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/SILVIA/Downloads/Dialnet-DepresionEnElAdultoMayorPorAbandonoFamiliar-7286083%20(1).pdf)

- Beizaga, H. V. (2018). Depresión en Internas del pabellón A, B y C del Penal de Mujeres de Chorrillos. Lima, Perú.
- Calderon M., D. (2018). Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. *Revista Medica Herediana*. Recuperado el 24 de Mayo de 2022, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2018000300009
- Cordero, C. (2014). Síntomas depresivos versus depresión en adultos mayores de una. *European Journal of Education and Psychology*. Recuperado el 27 de abril de 2022
- Cubillos, Karen y Castañeda, Carlos. (2020). Estudio Comparativo del Deterioro Cognitivo y el Nivel de Depresión en Personas Mayores Institucionalizadas y no Institucionalizadas del Municipio de Fusagasugá. *Corporacion Universitaria Minuto de Dios*. Recuperado el 24 de Mayo de 2022, de https://repository.uniminuto.edu/bitstream/10656/11738/1/UVDT.P_CubillosKarem-Casta%C3%B1edaCarlos_2020.pdf
- Curino, Y., Barboza, L. y Santa, E. (2019). *CALIDAD DE VIDA DE LOS USUARIOS DEL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR DE LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE BARRANCA, 2019*. Huacho: UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN.
- Datos Mundiales. (2021). *Comparación de la calidad de vida en todo el mundo*. Obtenido de <https://www.datosmundial.com/calidad-de-vida.php>
- De Dios González, S. (8 de enero de 2018). Aaron Beck y la terapia cognitiva. *La Mente es Maravillosa*.

De los santos, E. (27 de Mayo de 2018). El Medio Ambiente y la Calidad de Vida. *Parque Alegres*. Recuperado el junio de 2022, de

<https://parquesalegres.org/biblioteca/blog/medio-ambiente-calidad-vida/>

Estado de la poblacion peruana. (2020). Lima, Perú. Recuperado el 27 de Abril de 2022, de

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaes/Est/Lib1743/Libro.pdf

Euroinnova. (2023). *¿Qué es la Psicología conductual?* Obtenido de

<https://www.euroinnova.edu.es/blog/que-es-la-psicologia-conductual>

Fide. (06 de diciembre de 2022). *¿Que son las relaciones interpersonales?* Obtenido de

<https://www.fide.edu.pe/blog/detalle/que-son-las-relaciones-interpersonales/>

Figueroa, K. (agosto de 2019). *Depresión y Calidad de Vida en el adulto mayor del centro del Adulto Mayor de la Victoria 2018*. Obtenido de

<https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1786/TESIS%20FINA%20L.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

García, H., & Lara, J. (2022). *CALIDAD DE VIDA Y AUTOESTIMA EN ADULTOS MAYORES DE UNA ASOCIACIÓN DE JUBILADOS ECUATORIANA*. Ecuador.

Recuperado el 21 de febrero de 2023, de

<https://chakinan.unach.edu.ec/index.php/chakinan/article/view/759/614>

García, L. (enero-marzo de 2020). Calidad de vida percibida por adultos mayores.

Medimay. Recuperado el 27 de abril de 2022, de

<https://www.medigraphic.com/pdfs/revciemedhab/cmh-2020/cmh201c.pdf>

Hellen, F. K. (agosto de 2019). Depresión y Calidad de Vida en Adultos Mayores del Centro del Adulto Mayor de La Victoria 2018. Recuperado el 17 de Mayo de 2022, de <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1786/TESIS%20FINA%20L.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hernandez S.; Fernandez C. y Baptista P. (marzo de 2014). *Metodología de la investigación*. Mexico D.F. Recuperado el 10 de Junio de 2022, de <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>

INEI. (Setiembre de 2022). *Situación de la población adulta mayor*. Obtenido de <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-existen-mas-de-cuatro-millones-de-adultos-mayores-12356/>

Instituto Nacional de personas adultos mayores. (27 de Agosto de 2021). *Calidad de vida para un envejecimiento saludable*. Obtenido de <https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/calidad-de-vida-para-un-envejecimiento-saludable?idiom=es#:~:text=De%20acuerdo%20con%20la%20OMS,%20expectativas%20est%C3%A1ndares%20y%20preocupaciones.>

Lidia Esther García López, L. E. (2020). Calidad de vida percibida por adultos mayores. *Medimay*. Recuperado el 202

Loje Cantinett, R. A. (2018). *DEPRESIÓN Y CALIDAD DE VIDA EN USUARIOS DEL CENTRO DEL ADULTO MAYOR DE LA RED ASISTENCIAL ANCASH, CHIMBOTE - 2018*. Chimbote: UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES CHIMBOTE. Obtenido de http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5970/DEPRESION_C

ALIDAD DE VIDA LOJE CANTINETT RICARDO ALCIDES.pdf?sequence=1
&isAllowed=y

Lucas, M. (2015). “*Nivel de Depresión del Adulto mayor en un centro de atención integral s.j.m - v.m.t 2014*”. Lima.

Manrique Chirinos, V. (2019). *FACTORES ASOCIADOS A MANIFESTACIONES DEPRESIVAS EN EL ADULTO MAYOR.*” CLUB DEL ADULTO MAYOR DE LA MUNICIPALIDAD DEL DISTRITO DE MARIANO MELGAR. AREQUIPA.

Arequipa: UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTIN DE AREQUIPA.

Obtenido de

<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/9412/UPmachv.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Mayoclinic. (14 de diciembre de 2021). *Salud Mental*. Obtenido de

<https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/adult-health/in-depth/mental-health/art-20044098>

Minsa. (2010). *Norma tecnica de Salud para la Atencion Integral de Salud de las Personas adultas Mayores*. Obtenido de

<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3132.pdf>

5.2 Fuentes Electrónicas

OMS. (1 de mayo de 2021). *Depresion*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

OMS. (1996). ¿Que calidad de vida? *La gente y la salud*. Recuperado el 4 de Mayo de 2022, de

http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/55264/WHF_1996_17_n4_p385-387_spa.pdf;jsessionid=17811DC147379CBE029B872D281B6943?sequence=1

OMS. (29 de 09 de 2016). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de

<https://www.who.int/ageing/es/>

OMS. (2017). *Organizacion Mundial De la Salud*. Obtenido de Organizacion Mundial De la Salud.

OMS. (12 de 12 de 2017). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>

ANEXOS

ANEXO 1

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SANCHEZ CARRION
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

A través del presente documento, expreso mi voluntad de participar en la siguiente investigación titulada: “DEPRESIÓN Y CALIDAD DE VIDA EN LOS USUARIOS DEL CENTRO INTEGRAL GRANITOS DE MOSTAZA, MANZANARES- HUACHO 2022”.

Previamente, he sido informada sobre el propósito de la misma, así como de los objetivos; y teniendo la confianza plena de que la información de los instrumentos será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, autorizo mi participación para la presente investigación, además confío que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

Atentamente

Firma del participante

ANEXO 2

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSE FAUSTINO SANCHEZ CARRION
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
ESCALA DE DEPRESION GERIATRICA

Este trabajo de investigación tiene como objetivo determinar la relación entre la depresión y la calidad de vida en los usuarios del centro integral adulto mayor “Granitos de Mostaza”, Huacho – 2022; por lo cual solicito su colaboración.

Instrucciones: El siguiente cuestionario que consta de 15 preguntas, las cuales deberá responder con SI o NO, desde ya agradezco su participación. Este cuestionario es anónimo y confidencial.

Edad:

Sexo: M F

Grado de Instrucción:

Estado civil:

PREGUNTAS	RESPUESTAS	
1. ¿Se siente conforme con su vida?	SI	NO
2. ¿Continúa realizando sus actividades con normalidad?	SI	NO
3. ¿Siente que falta algo en su vida?	SI	NO
4. ¿Frecuentemente se siente aburrido?	SI	NO
5. ¿Frecuentemente se siente de buen ánimo?	SI	NO
6. ¿Tienes miedo a que algo malo le pase?	SI	NO
7. ¿Se siente feliz a menudo?	SI	NO
8. ¿Se siente abandonado a menudo?	SI	NO
9. ¿Prefiere estar en su casa que salir?	SI	NO
10. ¿En comparación con otras personas de su edad, cree que tiene más problemas de memoria que ellas?	SI	NO
11. ¿Piensa que vivir es algo maravilloso?	SI	NO
12. ¿Le cuesta iniciar algún nuevo proyecto en su vida?	SI	NO
13. ¿Se siente lleno de energía?	SI	NO
14. ¿Se siente en una situación desesperada o de intranquilidad?	SI	NO
15. ¿Considera que los demás están mejor que usted?	SI	NO

Puntaje Total:

Depresión Leve: 0-5

Depresión Moderada: 6-10

Depresión Grave: 11-15

ANEXO N.º 3

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSE FAUSTINO SANCHEZ CARRION
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Cuestionario WHOQOL-BREF

Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud y otras áreas de su vida. Por favor, conteste a todas las preguntas. Si no está seguro qué respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada. A veces, ésta puede ser su primera respuesta.

1. Nada () 2. Un poco () 3. Lo normal () 4. Bastante () 5. Extremadamente ()

Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida durante las últimas dos semanas. Por favor lea cada pregunta, valore sus sentimientos y haga un círculo en el número de la escala de cada pregunta que sea su mejor opción.

Preguntas independientes sobre calidad de vida:

1.- ¿Cómo puntuaría su calidad de vida?

Muy mal	Poco	Lo normal	Bastante bien	Muy bien
1	2	3	4	5

2.- ¿Cuán satisfecho está con su salud?

Muy mal	Poco	Lo normal	Bastante bien	Muy bien
1	2	3	4	5

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

A.- SALUD FISICA

1.- ¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
2.- ¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
3.- ¿tiene energía suficiente para su vida diaria?	1	2	3	4	5
4.- ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5
5.- ¿Cuán satisfecho está con su sueño?	1	2	3	4	5
6.- ¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
7.- ¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5

B.- SALUD PSICOLOGICA.

1.- ¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
2.- ¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
3.- ¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
4.- ¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
5.- ¿Cuán satisfecho está de sí mismo?	1	2	3	4	5
6.- ¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?	1	2	3	4	5

C.- RELACIONES SOCIALES

1.- ¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
2.- ¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
3.- ¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?	1	2	3	4	5

D.- AMBIENTE /ENTORNO

1.- ¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
2.- ¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1	2	3	4	5
3.- ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
4.- ¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5.- ¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5
6.- ¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
7.- ¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
8.- ¿Cuán satisfecho está con su transporte?	1	2	3	4	5

Cuestionario WHOQOL-BREF

PONDERACIÓN ORDINAL POR NIVELES: Elaborados por intervalos formados a partir de los resultados de cortes de cada 20 percentiles, se obtuvieron 5 niveles y se ponderó en escala de 0 a 100.

Calidad de vida

Deficiente	(28 a 47)
Regular	(48 a 54)
Buena	(54 a 59)
Muy buena	(59 a 65)
Excelente	(65 a 93)

ANEXO 4

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA OBJETIVO	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENCIONES	MÉTODO
General:	General:	General:			Tipo de investigación:
¿Cuál es la relación entre la depresión y la calidad de vida en los usuarios del Centro Integral del adulto mayor Granitos de Mostaza, Huacho - 2022?	Determinar la relación entre la depresión y la calidad de vida en los usuarios del centro integral adulto mayor “Granitos de Mostaza”, Huacho – 2022.	Existe relación significativa entre la depresión y calidad de vida en los usuarios del Centro Integral del Adulto Mayor Granitos de Mostaza, Huacho 2022.	Variable independiente: Depresión.	Cognitivo	Es Transversal-No experimental, es decir la recolección de los datos se realizó una sola vez y se clasifíco la información en diferentes categorías, estudiando la relación entre las variables, pero sin manipular las variables. (Tesis Master, 2023)
				Conductual	
				Emocional - Afectivo	
Específico	Específico:	Específico:		Salud Física	Área de investigación:
¿Cuál es la relación entre la depresión y la salud física en los usuarios del Centro integral adulto mayor	Identificar la relación entre la depresión y la salud física en los usuarios del Centro integral adulto mayor	Existe una relación significativa entre la depresión y la salud física en los usuarios del Centro Integral	Variable dependiente: Calidad de vida		El estudio se realizó en el Centro Integral del Adulto Mayor Granitos de Mostaza, ubicada en el Centro Poblado San José de Manzanares, Huacho.
					Población: Se tomó como población de estudio a los adultos mayores del

Granitos de Mostaza, Huacho-2022?	Granitos de Mostaza, Huacho-2022.	adulto mayor Granitos de Mostaza, Huacho-2022.	Salud Psicológica	Centro Integral del Adulto Mayor Granitos de Mostaza, Huacho 2022, el cual está conformada por 50 adultos mayores de ambos sexos.
¿Cuál es la relación entre la depresión y la salud psicológica en los usuarios del Centro Integral adulto mayor Granitos de Mostaza, Huacho-2022?	Identificar la relación entre la depresión y la salud psicológica en los usuarios del Centro Integral adulto mayor Granitos de Mostaza, Huacho-2022.	Existe una relación significativa entre la depresión y la salud psicológica en los usuarios del Centro Integral adulto mayor Granitos de Mostaza, Huacho-2022.	Relaciones Interpersonales	<p>Tamaño muestral</p> <p>Está constituida por 100% de la población.</p> <p>Técnica de recolección de datos:</p> <p>La técnica empleada para la recolección de datos es la encuesta y los instrumentos que se utilizarán son: la Escala de Depresión Geriátrica y la Escala de Calidad de Vida.</p>
¿Cuál es la relación entre la depresión y las relaciones interpersonales en los usuarios del Centro integral adulto mayor Granitos de Mostaza, Huacho-2022?	Identificar la relación entre la depresión y las relaciones interpersonales en los usuarios del Centro integral adulto mayor Granitos de Mostaza, Huacho-2022.	Existe una relación significativa entre la depresión y las relaciones interpersonales en los usuarios del Centro integral adulto mayor Granitos de Mostaza, Huacho-2022.	Medio Ambiente	<p>Técnica de análisis de datos:</p> <p>los datos obtenidos serán procesados en una base de datos de Excel y para la aplicación de la prueba estadística se usará el software SPSS 22</p>
¿Cuál es la relación entre la depresión y el	medio ambiente en los usuarios del Centro	Huacho-2022.		

medio ambiente en los usuarios del Centro integral adulto mayor Granitos de Mostaza, Huacho-2022?	integral adulto mayor Granitos de Mostaza, Huacho-2022.	Existe una relación entre la depresión y el medio ambiente en los usuarios del Centro integral adulto mayor Granitos de Mostaza, Huacho-2022.
--	---	---

ANEXO N.º 5
CARTA DE JEFE DE GRADOS Y TITULOS DIRIGIDA A LA
COORDINADORA DEL CENTRO DEL ADULTO MAYOR



UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

Unidad de Grados y Títulos

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Huacho, 15 de mayo 2023

CARTA N°0059-2023-UGyT/FMH-UNJFSC

Sr(a). Consuelo Arenme Castro Nicho de Elias

Director del Centro Integral del Adulto Mayor Granitos de Mostaza

Presente. –

Es grato dirigirme a usted para saludarla muy cordialmente y expresarle que las tesis: **MATOS VILLANUEVA DEYSI** con DNI 73255395 y **MEJÍA SANTOS SILVIA FERNANDA** con DNI 70684931, egresadas de la escuela profesional de Enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión – Huacho, desarrollan el siguiente trabajo titulado: **"DEPRESIÓN Y CALIDAD DE VIDA EN LOS USUARIOS DEL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR GRANITOS DE MOSTAZA, HUACHO – 2022"**

Por lo que solicitamos a Ud. se concedan facilidades para que apliquen sus encuestas en el Centro que usted dirige, consideramos que la investigación es nuestra mejor arma para mejorar la calidad de vida de las personas.

Agradeciendo la atención al presente, así como su contribución en la investigación y apoyo para exponer la realidad socio sanitaria de nuestra región, quedo de usted.

Atentamente;



MMNL/mjga

C.c.: Archivo

Asimismo, Declaro conocer la Directiva N° 001-2020-UPyR (R.R. 0001-2020-UNJFSC) sobre Uso del Servicio de Correo electrónico institucional y las Disposiciones dadas sobre Envío Virtual, Recepción y Trámite de Documentos; por lo que AUTORIZO se me NOTIFIQUE o remita cualquier información sobre el presente documento o expediente al correo electrónico institucional: gyt.fmedicina@unjfsc.edu.pe; comprometiéndome a revisar diariamente el contenido de las bandejas de entradas de dicho correo institucional y en el acto enviar LA CONFIRMACIÓN de RECIBIDO CONFORME.

ANEXO N.º 6

**CONSTANCIA DE RECOLECCION DE DATOS**

Se extiende la presente constancia a las señoritas Matos Villanueva Deyzi y Mejía Santos Silvia; bachiller en enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión que entre el día 21 de Abril ha realizado la recolección de datos pertinentes a su tesis **DEPRESIÓN Y CALIDAD DE VIDA EN LOS USUARIOS DEL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR GRANITOS DE MOSTAZA, HUACHO – 2022**, en el centro integral del adulto mayor granitos de Mostaza de Manzanares en los horarios de 4pm a 6 pm, para optar el título de licenciadas de Enfermería.

Se extiende la presente constancia a solicitud de las interesadas

Atentamente

Coordinadora Consuelo Rene Castro Nicho de Elias

DNI: 15606685

ANEXO N.º 7
HOJA DE COEFICIENTE DE CORRELACIÓN SPEARMAN Y
ANÁLISIS INFERENCIAL

*Base_datos.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

1: D1 2 Visible: 45 de 45 variables

	P1_D	P2_D	P3_D	P4_D	P5_D	P6_D	P7_D	P8_D	P9_D	P10_D	P11_D	P12_D
1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2
2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2
3	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1
4	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2
5	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2
6	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1
7	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2
8	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2
9	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2
10	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
11	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1
12	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1
13	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2
14	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2
15	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2
16	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2
17	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
18	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2
19	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

*Base_datos.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
26	P9_C_SP	Numérico	8	0	¿Hasta qué pun...	{1, Nada}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
27	P10_C_SP	Numérico	8	0	¿Cuál es su ca...	{1, Nada}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
28	P11_C_SP	Numérico	8	0	¿Es capaz de a...	{1, Nada}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
29	P12_C_SP	Numérico	8	0	¿Cuán satisfac...	{1, Nada}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
30	P13_C_SP	Numérico	8	0	¿Con que frec...	{1, Nada}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
31	P14_C_RS	Numérico	8	0	¿Cuán satisfac...	{1, Nada}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
32	P15_C_RS	Numérico	8	0	¿Cuán satisfac...	{1, Nada}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
33	P16_C_RS	Numérico	8	0	¿Cuán satisfac...	{1, Nada}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
34	P17_C_A	Numérico	8	0	¿Cuánta seguri...	{1, Nada}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
35	P18_C_A	Numérico	8	0	¿Cuán saludabl...	{1, Nada}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
36	P19_C_A	Numérico	8	0	¿Tiene suficien...	{1, Nada}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
37	P20_C_A	Numérico	8	0	¿Qué disponibl...	{1, Nada}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
38	P21_C_A	Numérico	8	0	¿Hasta qué pun...	{1, Nada}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
39	P22_C_A	Numérico	8	0	¿Cuán satisfac...	{1, Nada}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
40	P23_C_A	Numérico	8	0	¿Cuán satisfac...	{1, Nada}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
41	P24_C_A	Numérico	8	0	¿Cuán satisfac...	{1, Nada}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
42	D1	Numérico	8	0	Salud fisica	{1, Deficient...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
43	D2	Numérico	8	0	Salud psicologi...	{1, Deficient...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
44	D3	Numérico	8	0	Relaciones soci...	{1, Deficient...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
45	D4	Numérico	8	0	Ambiente entorno	{1, Deficient...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Hipotesis General

Correlaciones no paramétricas

Correlaciones			DEPRESION	CALIDAD DE VIDA
Rho de Spearman	DEPRESION	Coefficiente de correlación	1,000	-,702**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	50	50
	CALIDAD DE VIDA	Coefficiente de correlación	-,702**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	50	50

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

Hipotesis Especifica 1

Correlaciones no paramétricas

Correlaciones			DEPRESION	SaludFisica
Rho de Spearman	DEPRESION	Coefficiente de correlación	1,000	-,552**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	50	50
	SaludFisica	Coefficiente de correlación	-,552**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	50	50

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

Hipotesis Especifica 2

Correlaciones no paramétricas

Correlaciones			DEPRESION	SaludPsicologica
Rho de Spearman	DEPRESION	Coefficiente de correlación	1,000	-,525**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	50	50
	SaludPsicologica	Coefficiente de correlación	-,525**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	50	50

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

Hipotesis Especifica 4

Correlaciones no paramétricas

Correlaciones

			DEPRESION	RelacionesInterpersonales
Rho de Spearman	DEPRESION	Coefficiente de correlación	1,000	-,529**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	50	50
	RelacionesInterpersonales	Coefficiente de correlación	-,529**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	50	50

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

Hipotesis Especifica 5

Correlaciones no paramétricas

Correlaciones

			DEPRESION	MedioAmbiente
Rho de Spearman	DEPRESION	Coefficiente de correlación	1,000	-,480**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	50	50
	MedioAmbiente	Coefficiente de correlación	-,480**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	50	50

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