



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

CALIDAD DE VIDA Y DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES
DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE AGOSTO
TARAPOTO, 2024.

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

salud pública, salud ambiental y satisfacción con los servicios
de salud

PRESENTADO POR:

LILIANA GARCÍA VELÁSQUEZ

TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

DOCENTE ASESOR:

Dra. DANIELA MILAGROS ANTICONA VALDERRAMA

Código Orcid: N°. 0000-0002-1189-4789

ICA-PERU

2024

DEDICATORIA

La presente tesis está dedicada a Dios por darme la vida y salud, gracias a él he logrado concluir mi carrera profesional a mi amado hijo JONNATHAN ADRIAN por darme la fortaleza de seguir adelante y a mis seres queridos.

LILIANA GARCIA VELASQUEZ

AGRADECIMIENTO

Al concluir una etapa maravillosa de mi vida quiero extender un profundo agradecimiento a MI SER que logre terminar mi carrera haciendo muchos esfuerzos salí adelante, por no rendirme y seguir adelante por más tropiezos he tenido siempre llevo ese brillo de seguir por el camino y caminar hacia adelante.

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Dra.

SUSANA MARLENI ATUNCAR DEZA

Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud

Presente. –

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarle e informar que /la estudiante: **LILIANA GARCIA VELASQUEZ** de la Facultad de ciencias de la salud, del programa académico de enfermería, ha cumplido con elaborar su:

PROYECTO DE
TESIS

TESIS

Titulado: “**CALIDAD DE VIDA Y DEPRESION EN ADULTOS MAYORES DEL
ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE AGOSTO _ TARAPOTO 2024**”

Por lo tanto, queda expedito para continuar con el procedimiento correspondiente, remito la presente constancia adjuntando mi firma en señal de conformidad.

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

Cordialmente,



Dra. Daniela Milagros Anticona Valderrama
DNI N° 47152075

Código ORCID N.º <https://orcid.org/0000-0002-1189-4789>

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, **LILIANA GARCIA VELASQUEZ** identificada con DNI N°72627142 en mi condición de bachiller del programa de estudios de **EN ENFERMERIA**, de la Facultad **DE CIENCIAS DE LA SALUD** en la **Universidad Autónoma de Ica** y que habiendo desarrollado la tesis titulada", **CALIDAD DE VIDA Y DEPRESION EN ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE AGOSTO_ TARAPOTO 2024** declaro bajo juramento que:

- a) La investigación realizada es de nuestra autoría
- b) La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni autoplagio en su elaboración.
- c) La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcialmente ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- d) Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos son reales, por lo que, los investigadores no han incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- e) La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad vigente de la universidad (no mayor al 28%), el porcentaje de similitud alcanzado en el estudio es del:

12% similitud

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

Chincha Alta, 19 de diciembre de 2024



LILIANA GARCIA VELASQUEZ

DNI N° 72627142

NOTARIA
Rodríguez
Ríos
ESTE DOCUMENTO NO HA SIDO REDACTADO EN ESTABLECIMIENTO

DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO POR EL ARTICULO 108 DEL DECRETO LEGISLATIVO 1049 CUMPLIO CON DEJAR CONSTANCIA QUE EL NOTARIO NO ASUME RESPONSABILIDAD SOBRE EL CONTENIDO DE ESTE DOCUMENTO

AL DORSO

RR CERTIFICO QUE, LA FIRMA QUE ANTECEDE DE
DON (NA) Deliana Garcia Velazquez.
IDENTIFICADO (A) CON: DNI: 72.627142
ES AUTÉNTICA, LA MISMA QUE LEGALIZO, MÁS NO EL
CONTENIDO DEL DOCUMENTO. DOY FE
TARAPOTO,

20 DIC. 2024



RR
MARCO ALAIN RODRIGUEZ RIOS
NOTARIO - ABOGADO
TARAPOTO



RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre la calidad de vida y la depresión en adultos mayores del Asentamiento Humano 10 de agosto Tarapoto, 2024. La metodología fue de tipo básica, con diseño no experimental, descriptivo correlacional y enfoque cuantitativo, referente a la población y muestra estuvo conformada por 100 adultos mayores que viven en el asentamiento humano 10 de agosto del distrito de Tarapoto, en cuanto al instrumento de recolección de datos se utilizaron 2 cuestionarios para evaluar la calidad de vida (WHOQOL) y la depresión (Inventario de Depresión de Beck). Los resultados evidenciaron que la calidad de vida de los adultos mayores del total de encuestados el 21% presentaron nivel bajo; asimismo, el 72% nivel medio y el 7% presentaron nivel alto; así mismo respecto a la depresión el 81% tuvo un nivel de no depresión, el 17% tuvo depresión leve y el 2% depresión moderada mismo. Finalmente se determina que no existe una relación significativa entre la calidad de vida y la depresión en adultos mayores del Asentamiento Humano 10 de agosto Tarapoto, 2024; habiendo obtenido un p valor de 0,498 mayor a 0.05; así también la correlación de Rho de Spearman fue de 0.069 siendo esta positiva muy baja.

Palabras claves: calidad de vida, depresión, adulto mayor, salud física, salud psicológica.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the relationship between quality of life and depression in older adults of the Human Settlement August 10 Tarapoto, 2024.

The methodology was basic, with a non-experimental design, descriptive correlational and quantitative approach, referring to the population and the sample was made up of 100 older adults living in the human settlement August 10 in the district of Tarapoto, regarding the collection instrument. of data, 2 questionnaires were used to evaluate quality of life (WHOQOL) and depression (Beck Depression Inventory). The results showed that the quality of life of older adults, of the total number of respondents, 21% presented a low level; Likewise, 72% had a medium level and 7% had a high level; Likewise, regarding depression, 81% had a level of no depression, 17% had mild depression and 2% had moderate depression.

Finally, it is determined that there is no significant relationship between quality of life and depression in older adults of the Human Settlement August 10 Tarapoto, 2024; having obtained a p value of 0.498 greater than 0.05; Likewise, Spearman's Rho correlation was 0.069, being very low positive.

Keywords: quality of life, depression, older adults, physical health, psychological health.

ÍNDICE

Portada	
Constancia de aprobación de investigación	ii
Declaratoria de Autenticidad de la Investigación	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
ÍNDICE	viii
I. INTRODUCCIÓN	14
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
2.1. Descripción del Problema	15
2.2. Pregunta de Investigación General	18
2.3. Preguntas de Investigación Específicas	18
2.4. Objetivo general y específicos	19
2.5. Justificación e importancia	19
III. MARCO TEÓRICO	22
3.1. Antecedentes	22
3.2. Bases teóricas	28
3.3. Marco conceptual	35
IV. METODOLOGÍA	37
4.1. Tipo y nivel de Investigación	37
4.2. Diseño de la Investigación	37
4.3. Hipótesis general y específicas	38
4.4. Identificación de las variables	39
4.5. Matriz de operacionalización de variables	40
4.6. Población – Muestra	42
4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de Información	43
4.8. Técnica de análisis y procesamiento de datos	44
V. RESULTADOS	46
5.1. Presentación de Resultados	46
5.2. Interpretación de Resultados	59
VI. ANÁLISIS DE RESULTADOS	62
6.1. Análisis inferencial	62

VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	68
7.1. Comparación de resultados	68
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	71
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	75
ANEXOS	86
Anexo 1: Matriz de consistencia	87
Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos	89
Anexo 3: Juicio de expertos	97
Anexo 4: Data de resultados	104
Anexo 5: Consentimiento informado	112
Anexo 6: Evidencias fotográficas	113
Anexo 7: Informe de Turnitin al 28% de similitud.....	116

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1	Niveles de calidad de vida en adultos mayores del asentamiento Humano 10 de agosto, Tarapoto 2024.	46
Tabla 2	Niveles de la dimensión salud física en adultos mayores del asentamiento Humano 10 de agosto, Tarapoto 2024.	47
Tabla 3	Niveles de la dimensión salud psicológica en adultos mayores del asentamiento Humano 10 de agosto, Tarapoto 2024.	48
Tabla 4	Niveles de la dimensión relaciones sociales en adultos mayores del asentamiento Humano 10 de agosto, Tarapoto 2024.	49
Tabla 5	Niveles de la dimensión medio ambiente en adultos mayores del asentamiento Humano 10 de agosto, Tarapoto 2024.	50
Tabla 6	Niveles de depresión en adultos mayores del asentamiento Humano 10 de agosto, Tarapoto 2024.	51
Tabla 7	Niveles de la dimensión cognitivo – afectivo en adultos mayores del asentamiento Humano 10 de agosto, Tarapoto 2024.	52
Tabla 8	Niveles de la dimensión somático – emocional en adultos mayores del asentamiento Humano 10 de agosto, Tarapoto 2024.	53
Tabla 9	Descripción de los niveles de la calidad de vida y la depresión en adultos mayores del asentamiento Humano 10 de agosto, Tarapoto 2024.	54
Tabla 10	Descripción de los niveles de salud física y la depresión en adultos mayores del asentamiento Humano 10 de agosto, Tarapoto 2024.	55
Tabla 11	Descripción de los niveles de salud psicológica y la depresión en adultos mayores del asentamiento Humano 10 de agosto, Tarapoto 2024.	56
Tabla 12	Descripción de los niveles de las relaciones sociales y la depresión en adultos mayores del asentamiento Humano 10 de agosto, Tarapoto 2024.	57

Tabla 13	Descripción de los niveles de medio ambiente y la depresión en adultos mayores del asentamiento Humano 10 de agosto, Tarapoto 2024	58
Tabla 14	Prueba de normalidad	62
Tabla 15	Prueba de hipótesis general	63
Tabla 16	Prueba de hipótesis específica 1	64
Tabla 17	Prueba de hipótesis específica 2	65
Tabla 18	Prueba de hipótesis específica 3	66
Tabla 19	Prueba de hipótesis específica 4	67

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1 Niveles de calidad de vida en adultos mayores del asentamiento Humano 10 de agosto, Tarapoto 2024.	46
Figura 2 Niveles de la dimensión salud física en adultos mayores del asentamiento Humano 10 de agosto, Tarapoto 2024.	47
Figura 3 Niveles de la dimensión salud psicológica en adultos mayores del asentamiento Humano 10 de agosto, Tarapoto 2024	48
Figura 4 Niveles de la dimensión relaciones sociales en adultos mayores del asentamiento Humano 10 de agosto, Tarapoto 2024.	49
Figura 5 Niveles de la dimensión medio ambiente en adultos mayores del asentamiento Humano 10 de agosto, Tarapoto 2024.	50
Figura 6 Niveles de depresión en adultos mayores del asentamiento Humano 10 de agosto, Tarapoto 2024.	51
Figura 7 Niveles de la dimensión cognitivo – afectivo en adultos mayores del asentamiento Humano 10 de agosto, Tarapoto 2024.	52
Figura 8 Niveles de la dimensión somático – emocional en adultos mayores del asentamiento Humano 10 de agosto, Tarapoto 2024.	53
Figura 9 Descripción de los niveles de la calidad de vida y la depresión en adultos mayores del asentamiento Humano 10 de agosto, Tarapoto 2024.	54
Figura 10 Descripción de los niveles de salud física y la depresión en adultos mayores del asentamiento Humano 10 de agosto, Tarapoto 2024.	55
Figura 11 Descripción de los niveles de salud psicológica y la depresión en adultos mayores del asentamiento Humano 10 de agosto, Tarapoto 2024.	56
Figura 12 Descripción de los niveles de las relaciones sociales y la depresión en adultos mayores del asentamiento Humano 10 de agosto, Tarapoto 2024.	57
Figura 13 Descripción de los niveles de medio ambiente y la depresión en adultos mayores del asentamiento Humano 10 de agosto, Tarapoto 2024	58

I. INTRODUCCIÓN

La calidad de vida en los adultos mayores es un concepto que incluye las necesidades específicas de las personas; este enfoque abarca aspectos fundamentales para garantizar una vida plena y satisfactoria¹. Por otro lado, la depresión es una condición de salud mental frecuente en población adulta, factores como la pérdida de seres queridos, la jubilación y las enfermedades crónicas incrementan el riesgo de desarrollar depresión².

Asimismo, se realizó el presente estudio porque se pretende evidenciar si existe una estrecha relación entre la calidad de vida y la depresión, la calidad de vida disminuida puede predisponer a la depresión, y la presencia de depresión puede, a su vez, deteriorar significativamente la calidad de vida en los adultos mayores. El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre la calidad de vida y la depresión en adultos mayores del Asentamiento Humano 10 de agosto Tarapoto, 2024.

El estudio se elaboró acorde al esquema básico vigente en la institución, a continuación, se detalla: En el capítulo I, con la introducción donde se definieron las variables de estudio; Capítulo II, Planteamiento del problema, se consideró la problemática, preguntas de investigación, objetivos, justificación e importancia; Capítulo III, Marco Teórico, donde se desarrolló los antecedentes en sus diferentes ámbitos de estudio internacional, nacional y local, también se consideró el marco teórico explicando cada variable de investigación, y conceptos básicos; como Capítulo IV, Metodología, donde se explica el tipo, nivel, diseño de investigación, cuadro de operacionalización de variables, población, muestra, muestreo, técnica, instrumento de recolección de datos, en el Capítulo V. Resultados; VI. Análisis de datos; VII. Discusión de resultados, conclusiones y recomendaciones, referencias bibliográficas y finalmente los anexos.

La autora

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del Problema

La calidad de vida depende de cómo cada persona percibe su entorno y de la escala de valores en la que vive. También está influenciada por sus propios criterios, expectativas, objetivos y preocupaciones; todos estos elementos están estrechamente vinculados con la salud física y mental de las personas, el grado de independencia, las relaciones sociales, las condiciones ambientales y sus creencias³. La depresión es una enfermedad mental caracterizada por tristeza persistente, la falta de motivación por realizar diligencias de forma diaria y con ello una complejidad de signos relacionados con las actividades de cada persona. No es solo un episodio de tristeza o un mal día; es una condición médica seria que requiere tratamiento⁴.

A nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud realizó un informe sobre atención primaria donde se reveló que en Estados Unidos aproximadamente 35 millones de adultos mayores sufren de depresión, siendo la edad promedio de aparición más frecuente a los 65 años, este estudio también destacó que la incidencia es mayor entre las mujeres en comparación con los hombres, lo que subraya una preocupación específica en este grupo demográfico. Por otro lado; en México, se realizaron investigaciones que muestran que la prevalencia de la depresión entre los adultos mayores varía considerablemente, con cifras que oscilan entre el 26% y el 66%, estas cifras indican que una parte sustancial de la población enfrenta desafíos significativos en términos de salud mental, lo que resalta la importancia de abordar este problema de manera integral y con enfoques específicos que consideren las particularidades culturales y sociales de la región⁵

En Ecuador, se identificó que viven aproximadamente 1 229 089 adultos mayores de los cuales la depresión se destaca como un problema significativo, un estudio realizado en pacientes residentes en un asilo reveló que el 70% sufría de depresión, lo que indica una alta prevalencia de esta condición en entornos de cuidado prolongado, este hallazgo es preocupante, ya que los adultos en asilos pueden enfrentar múltiples factores de riesgo que contribuyen al desarrollo de trastornos depresivos, como el aislamiento social, la pérdida de autonomía y la percepción de un deterioro en la calidad de vida. Por otro lado; en una investigación llevada a cabo en una pequeña comunidad rural caracterizada por tener una alta proporción de emigrantes, se reportó una incidencia aún más alarmante: el 93% de los habitantes presentaban síntomas de depresión. Este dato sugiere que, en contextos rurales, donde las oportunidades económicas y de apoyo social son limitadas, la depresión puede ser particularmente prevalente, donde el familiar no forma parte de su desarrollo personal y emocional⁶.

En Perú, se estimó que para el año 2025, de una muestra de 11,411 ancianos, alrededor de 1,626 presentarán signos depresivos, esta proyección subraya la necesidad urgente de implementar políticas públicas y programas de salud que aborden de manera integral la salud mental de los adultos mayores. Es esencial desarrollar estrategias preventivas y terapéuticas que incluyan no solo el tratamiento de la depresión, sino también la promoción de un envejecimiento saludable, que contemple el apoyo psicológico, el fomento de la actividad física, y la creación de espacios que permitan la integración social de los ancianos. Para el año 2050 la población anciana en Perú alcanzará los 8,7 millones de personas, lo que representa un crecimiento significativo en el segmento de la tercera edad. Este aumento plantea importantes desafíos para el sistema de salud y la sociedad en general, ya que esta etapa de la vida suele estar marcada por un deterioro en la calidad de vida debido a la presencia de discapacidades físicas y mentales⁷.

En el ámbito nacional, según la Encuesta Nacional de hogares que se realizó en el 2020, durante el primer trimestre se mostraron 43,9% de familias y dentro de ellas algún integrante tuvo 60 años en adelante, se identificó que aproximadamente el 41% se encuentran en el servicio integral de salud, el 39,1% en EsSalud y finalmente el 6% a otros seguros médicos. Además, señalaron que el 77,9% de las personas de edad avanzada padece diversas condiciones de salud, como colesterol alto, tuberculosis (TBC), asma, diabetes, hipertensión, artritis y depresión. Estas enfermedades crónicas están estrechamente vinculadas con una baja calidad de vida, ya que afectan tanto el bienestar físico como emocional de los ancianos, limitando su capacidad para llevar una vida activa e independiente, estos valores estadísticos subrayan la necesidad de intervenciones médicas y sociales que mejoren el manejo de estas condiciones para favorecer un envejecimiento más saludable⁸.

En Tarapoto, una ciudad ubicada en la región amazónica del norte de Perú, la ansiedad y la depresión también son problemas de salud mental significativos. Aunque no existen estadísticas específicas exclusivas para Tarapoto, se pueden inferir algunos aspectos basados en datos generales del país y la región. En contextos urbanos como Tarapoto, factores como el estrés diario, la presión social y económica, y la falta de acceso a servicios de salud mental pueden contribuir al aumento de trastornos como la ansiedad y la depresión; la vida en una ciudad pequeña o mediana puede implicar desafíos adicionales, como la falta de recursos especializados en salud mental y la limitada disponibilidad de profesionales capacitados.

El Asentamiento Humano 10 de agosto ubicado en el distrito de Tarapoto la problemática no es ajena a la temática que se pretende desarrollar, debido a que la depresión en adultos mayores es una situación creciente que afecta gravemente su calidad de vida. A medida que envejecen, enfrentan múltiples desafíos como la pérdida

de seres queridos, jubilación, entre otras cosas, lo que puede desencadenar o agravar cuadros depresivos. Esta condición no solo impacta su bienestar emocional, sino que también lleva a un círculo vicioso donde disminuye la motivación para participar en actividades sociales y físicas. Además, la depresión en esta población agrava la situación, dificultando el diagnóstico y tratamiento debido a su falta de interés. En consecuencia, la calidad de vida de los adultos mayores se ve comprometida, limitando su capacidad para disfrutar de una vida plena y satisfactoria en su vejez.

2.2. Pregunta de Investigación General

¿Cuál es la relación que existe entre la calidad de vida y la depresión en adultos mayores del Asentamiento Humano 10 de agosto Tarapoto, 2024?

2.3. Preguntas de Investigación Específicas

PE1. ¿Cuál es la relación que existe entre la salud física y la depresión en adultos mayores del Asentamiento Humano 10 de agosto Tarapoto, 2024?

PE2. ¿Cuál es la relación que existe entre la salud psicológica y la depresión en adultos mayores del Asentamiento Humano 10 de agosto Tarapoto, 2024?

PE3. ¿Cuál es la relación que existe entre las relaciones sociales y la depresión en adultos mayores del Asentamiento Humano 10 de agosto Tarapoto, 2024?

PE4. ¿Cuál es la relación que existe entre el medio ambiente y la depresión en adultos mayores del Asentamiento Humano 10 de agosto Tarapoto, 2024?

2.4. Objetivo general y específicos

Objetivo general

Determinar la relación que existe entre la calidad de vida y la depresión en adultos mayores del Asentamiento Humano 10 de agosto Tarapoto, 2024.

Objetivos específicos

OE1. Determinar la relación que existe entre la salud física y la depresión en adultos mayores del Asentamiento Humano 10 de agosto Tarapoto, 2024

OE2. Determinar la relación que existe entre la salud psicológica y la depresión en adultos mayores del Asentamiento Humano 10 de agosto Tarapoto, 2024

OE3. Determinar la relación que existe entre las relaciones sociales y la depresión en adultos mayores del Asentamiento Humano 10 de agosto Tarapoto, 2024

OE4. Determinar la relación que existe entre el medio ambiente y la depresión en adultos mayores del Asentamiento Humano 10 de agosto Tarapoto, 2024

2.5. Justificación e importancia

Justificación

Justificación teórica: La teoría de la adaptación de Callista Roy y la teoría del autocuidado transcultural de Madeleine Leininger ofrecen marcos complementarios para entender y abordar la calidad de vida y la depresión en adultos mayores. La teoría de Roy se enfoca en cómo las personas se adaptan a los cambios internos y externos, resaltando la importancia de las intervenciones de enfermería para mejorar la calidad de vida mediante el fortalecimiento de la capacidad de adaptación. Por otro lado, la teoría de Leininger destaca la influencia de las creencias culturales en la experiencia y manejo de la salud mental, sugiriendo que las

intervenciones deben ser culturalmente sensibles para ser efectivas. Juntas, estas teorías promueven un enfoque holístico en el cuidado de adultos mayores, especialmente en la calidad de vida y la depresión.

Justificación práctica: El estudio de variables como la calidad de vida y la depresión en adultos mayores aporta una comprensión crucial sobre su impacto en la salud mental y física de esta población. Permite identificar factores de riesgo, patrones de prevalencia y las interacciones complejas entre estas condiciones y otros aspectos de la salud. Este conocimiento es fundamental para desarrollar intervenciones efectivas que mejoren la calidad de vida, promuevan el bienestar emocional y físico, y prevengan complicaciones adicionales. Además, facilita la implementación de políticas de salud pública orientadas a apoyar adecuadamente a los adultos mayores, promoviendo así una vejez más saludable y activa.

Justificación metodológica: La justificación metodológica se refiere al estudio de un enfoque cuantitativo, como investigación de tipo básica, diseño no experimental con recolección de datos transversal y tipo descriptivo correlacional, radica en la necesidad de establecer patrones y relaciones claras entre variables. Este enfoque permite recolectar datos cuantificables sobre la prevalencia y la intensidad de estos trastornos en adultos mayores, sin intervenir en su entorno natural. El diseño descriptivo correlacional facilita la exploración de posibles asociaciones entre niveles de ansiedad, depresión y otros factores relevantes, proporcionando una base sólida para identificar tendencias y guiar futuras investigaciones y políticas de intervención. Asimismo, este enfoque contribuye a la comprensión profunda de cómo estas condiciones afectan la salud mental en esta población específica, ofreciendo conocimientos necesarios para mejorar los programas de salud y bienestar dirigidos a adultos mayores.

Importancia

El estudio de las variables calidad de vida y depresión en adultos mayores es crucial debido a su impacto profundo en la salud mental y física de esta población vulnerable, entender la prevalencia, los factores de riesgo y las consecuencias de estos trastornos no solo mejora la calidad de vida de los adultos mayores, sino que también facilita el desarrollo de intervenciones efectivas y personalizadas, esto incluye estrategias de tratamiento y programas de apoyo que pueden prevenir complicaciones adicionales, promover el bienestar emocional y social, y optimizar el uso de recursos de salud. Además, el estudio de estas variables ayuda a mitigar los costos sociales y económicos asociados, justificando la asignación de recursos adecuados para la atención y el cuidado integral de esta población envejecida.

La calidad de vida y la depresión en adultos mayores están estrechamente relacionadas con el Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 3: Salud y Bienestar; este objetivo busca garantizar una vida sana y promover el bienestar para todas las personas en todas las edades, destacando la necesidad de enfoques integrales en la atención de esta población.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

3.1.1. Antecedentes internacionales

Cuello M, Aceiro M, Grasso L. (2023). En su tesis en Argentina tuvieron como objetivo analizar el perfil de calidad de vida en Adultos Mayores Argentinos a través del WHOQOL-BREF, y su relación con la depresión geriátrica; la metodología empleada en este estudio fue de tipo correlacional y no experimental, la muestra fue 97 adultos con edades entre los 60 y los 69 años. Los resultados indican que hay buenos índices de calidad de vida y no manifiesta sintomatología depresiva con valor de $F(2,94) = 3,55$; y para calidad de vida $p < .032$ ($F(2,94) = 3,22$; $p < .04$). Se concluye una relación inversa y significativa entre la escala de depresión y las dimensiones del WHOQOL-BREF.⁹

Posligua D. (2023). En su tesis en Ecuador tuvo como objetivo identificar la influencia de la Depresión en la calidad de vida en los adultos mayores en el Recinto Sabanetillas del Cantón Echeandía de la provincia de Bolívar, La metodología del estudio tuvo un enfoque mixto, empleando un diseño no experimental y un corte transversal. Se aplicaron cuestionarios a una población de 100 adultos mayores, permitiendo una recolección de datos tanto cuantitativa como cualitativa. Los resultados revelaron que un 16% de los participantes presentaba depresión leve, un 58% sufría de depresión moderada y un 26% tenía depresión grave. En términos de calidad de vida, el 53% de los encuestados reportó una mala calidad de vida, mientras que el 47% indicó una calidad de vida media. En conclusión, la investigación confirma que la depresión influye negativamente en la calidad de vida de los adultos mayores¹⁰.

Bernabé G. (2022). En su tesis en Ecuador cuyo objetivo fue evaluar el nivel de depresión y su influencia en la calidad de vida de los

adultos mayores. La investigación adoptó un enfoque cuantitativo, no experimental, transversal y correlacional, con una muestra de 36 adultos mayores. Se utilizó una encuesta como técnica para recoger datos, se empleó la escala de Yesavage y la de WHOQOL-BREF. Los resultados revelaron que el 53% de los adultos mayores incluidos en el estudio fueron hombres y el 47% mujeres. Además, se observó que un 53% presentaba depresión moderada, 33% con depresión grave y un 14% con depresión leve. Se concluye que existe relación significativa debido a la significancia menor al p valor¹¹

Salvador A, Salvador V, Vela M. (2020). En su artículo científico en Ecuador, tuvieron como objetivo determinar la asociación entre la depresión y calidad de vida del adulto mayor; tuvo un diseño descriptivo, enfoque cuantitativo, observacional, analítico y de corte transversal. La muestra fueron 71 adultos mayores, los instrumentos fueron Yesavage y el cuestionario EQ-5D de calidad de vida. Los resultados presentan el 55%, con depresión y el 54% con mala calidad de vida. En conclusión, la depresión y la calidad de vida tienen relación en el adulto mayor, la depresión afecta significativamente la calidad de vida al disminuir la capacidad de disfrutar de actividades cotidianas, reducir la energía y motivación, y generar sentimientos persistentes de tristeza y desesperanza¹²

Vinaccia E, García S, Bernal S. (2020). En su artículo en Colombia, tuvieron como propósito identificar la relación entre la calidad de vida relacionada con la salud y la depresión en pacientes. Se seleccionó una muestra de 31 pacientes, se consideró el inventario de MOS SF-36 Health Survey y para la depresión el de Beck (BDI). Los resultados evidencian niveles por debajo de la media en todas sus dimensiones referente a la calidad de vida y niveles por encima de la media en las dimensiones de la depresión. En conclusión, se evidenciaron relaciones negativas; la calidad de vida relacionada con la salud y la depresión es crucial, ya que la depresión no solo

afecta el bienestar emocional, sino que también impacta negativamente en la salud física y la capacidad de manejar enfermedades crónicas¹³

3.1.2. Antecedentes nacionales

Chuco E. (2021). En su tesis en Lima, el objetivo fue establecer la relación entre la calidad de vida y la depresión en adultos mayores de un centro poblado en Junín. El estudio fue no experimental, descriptivo-correlacional con la participación de 184 adultos. Se utilizó la Escala de Calidad de Vida y la Depresión Geriátrica (GDS). Los resultados muestran que el 94.6% de los adultos mayores tuvieron alta calidad física, mientras que el 98.9% reportó una calidad psicológica media. Respecto a la percepción general de la calidad de vida, el 61.97% la calificó como moderada. Referente a la depresión, el 75% mostró síntomas moderados y el 24% síntomas más severos; en tal sentido, Se concluye que existe una correlación significativa e inversa, lo que significa que a medida que la calidad de vida mejora, la prevalencia de la depresión disminuye, cuando las personas experimentan una mayor calidad de vida, caracterizada por un mejor bienestar físico, mental y social, es menos probable que sufran de síntomas depresivos¹⁴

Gutiérrez M, Luyo R. (2021). En su tesis en Trujillo, tuvieron como objetivo general determinar la relación entre calidad de vida y depresión en adultos mayores en el establecimiento de Salud en San Martín. El método fue descriptivo correlacional, no experimental y cuantitativo, una muestra de 120 adultos, se aplicaron dos cuestionarios para ambas variables; como resultados se obtuvo que el 22,9% tuvo calidad de vida baja, el 51% media y el 26% alta. En la depresión, el 14,4% nivel bajo, el 50,8% nivel medio y el 34,7% nivel alto. En cuanto a la conclusión se estima que la depresión afecta directamente la calidad de vida con un valor de Rho de Spearman de 0.89. La calidad de vida se relaciona con la depresión porque esta última afecta múltiples aspectos del bienestar, como la

salud física, la funcionalidad, las relaciones sociales y el sentido de propósito¹⁵

Quispe Y. (2021). En su tesis en Lima, tuvo el objetivo fue determinar la relación entre la depresión y calidad de vida en adultos mayores que residen en una zona vulnerable en San Martín de Porres. La investigación tuvo orientación cuantitativa, nivel correlacional - transversal, una muestra de 130, se utilizó la Escala de Depresión Geriátrica (GDS) y el cuestionario WHOQOL-OLD. En cuanto a los resultados se encontró un nivel alto de depresión con un 68% y referente a la calidad de vida un nivel bajo 62%. Concluyendo que hay relación significativa y directa entre las variables; la depresión en el adulto mayor afecta negativamente su calidad de vida al disminuir la energía, la motivación y la capacidad para disfrutar actividades cotidianas¹⁶

Sanga P. (2022). En su tesis en Lima, el objetivo fue determinar la relación entre depresión y calidad de vida de las personas adultas mayores quienes acuden al C.S. Tarata. Hubo un enfoque cuantitativo, diseño no experimental, corte transversal y correlacional, la muestra fue 157 adultos mayores, en cuanto a los resultados el 68,7% no tuvo depresión, pero presentan alta calidad de vida, el 26,1% presentó depresión leve con calidad de vida medio, el 4,46% un nivel de depresión moderada con calidad de vida medio, el 0,64% depresión grave con calidad de vida medio; se concluye que la depresión y calidad de vida se relacionan con una $\rho=0.66$; $p<0.05$, este hallazgo subraya la importancia de mejorar la calidad de vida como un factor clave en la reducción de los síntomas depresivos¹⁷

Rojas J, Ticlla D. (2022). En su tesis en Chiclayo, tuvieron como objetivo determinar la calidad de vida de los adultos mayores, la investigación fue cuantitativa, descriptiva y diseño no experimental, con una muestra de 56 adultos, se empleó el cuestionario: Escala

GENCAT. Referente a los resultados el 58.9% tuvo una calidad de vida regular; concluyendo que la calidad de vida se considera regular cuando los aspectos fundamentales que la conforman presentan deficiencias que afectan el bienestar general, esto puede suceder por diversas razones. En el ámbito de la salud física, la presencia de enfermedades crónicas o problemas de salud puede limitar la capacidad de realizar actividades diarias y disminuir el confort¹⁸

3.1.3. Antecedentes locales

Ramos D. (2023). En su tesis en Chincha, fue determinar los niveles de depresión y calidad de vida en los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor Alto Larán Chincha. La metodología empleada se basó en un enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. Se trabajó con una muestra de 97 adultos mayores. Los resultados indicaron que el 43% de los participantes presentaron depresión leve, el 40% depresión moderada y el 17% depresión grave. En cuanto a la calidad de vida, el 53% de los adultos mayores reportaron un nivel medio, mientras que el 47% alcanzaron un nivel alto. Se concluyó que existe una relación significativa entre la calidad de vida y los niveles de depresión, con un coeficiente de correlación de Rho de Spearman de 0.02 al nivel de significancia¹⁹

Yali N. (2022). En su tesis en Pasco, tuvo como objetivo determinar la relación entre la calidad de vida y la depresión en los usuarios del Centro del Adulto Mayor Pasco. La metodología adoptada tuvo un enfoque cuantitativo con un diseño transversal correlacional. Se contó con una muestra de 120 adultos mayores de ambos sexos. Los resultados revelaron una correlación significativamente negativa entre la calidad de vida y la depresión, con un valor de p de 0.005. Esto significa que, a medida que aumenta la calidad de vida, los niveles de depresión disminuyen. En conclusión, el estudio confirmó que existe una relación inversa entre la calidad de vida y la depresión en los adultos mayores del Centro del Adulto Mayor Pasco, lo que

sugiere que mejorar la calidad de vida puede ser una estrategia efectiva para reducir los niveles de depresión en esta población²⁰

Samaniego R, Cahuaza I. (2021). En su tesis en Tarapoto, el objetivo fue establecer la relación entre la ansiedad y depresión con la calidad vida del adulto Mayor, Centro Integral Adulto Mayor (CIAM), tuvo como metodología enfoque cuantitativo, descriptivo-transversal, diseño no experimental, la muestra fueron 40 personas, se utilizó la escala de Ansiedad de Zung, para la depresión la escala de Depresión Geriátrica, para la calidad de vida el Test de WHOQOL- BREF. En cuanto a los resultados el 55% tuvieron ansiedad moderada, el 73% presentan depresión moderada, seguido del 27.5% (11) presentan depresión severa, el 55% (22) tiene regular calidad de vida, el 37.5% (15) mala calidad de vida y solo un 7.5% (3) buena calidad de vida. Concluyendo que existe relación significativa entre ambas variables según la prueba estadística no paramétrica chi cuadrado leída con un nivel de significancia $p < 0,032$ y $p < 0,041$, evidenciándose que si existe relación entre ambas variables²¹

Silvia S. (2020). En su tesis en Arequipa, el objetivo fue establecer la relación entre la calidad de vida y la depresión en los adultos mayores del Programa de Atención Domiciliaria en un Hospital I en Arequipa. La investigación tuvo un carácter básico, con un diseño no experimental, transversal y de tipo descriptivo correlacional. La muestra estuvo compuesta por 210 adultos mayores, y se utilizaron dos cuestionarios como instrumentos de medición. Los resultados mostraron una correlación significativa y negativa ($r_s = -0.602$; $p < 0.01$) entre la calidad de vida y la depresión. Esto indica que, a medida que aumenta la calidad de vida, disminuye el grado de depresión, o viceversa. En conclusión, el estudio confirmó que existe una relación inversa entre la calidad de vida y la depresión²²

García J. (2019). En su tesis en San Martín, el objetivo fue determinar la relación entre depresión y calidad de vida en pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, referente a la metodología fue de tipo básica, diseño descriptivo-correlacional, una muestra de 20, los resultados se obtuvo que el 30% registra un nivel de depresión leve, el 45% registra depresión moderada y el 25% registra un nivel de depresión grave, respecto al coeficiente de correlación de Spearman fue de $Rho = 0.000$ y con un nivel de significancia de $Sig. = 1.000 > 0.05$. La conclusión del estudio nos refiere que con un nivel de confianza del 95%, no existe relación significativa, entre depresión y calidad de vida en los pacientes²³

3.2. Bases teóricas

Variable 1: Calidad de vida

3.2.1. Definiciones de la Calidad de vida

Habilidad de las personas para lograr sus objetivos y satisfacer sus necesidades y aspiraciones. En otras palabras, la calidad de vida se define como el grado en que los individuos pueden alcanzar plenamente su potencial, libres de restricciones o barreras³.

También se puede definir como el estado de bienestar caracterizado por la felicidad, la ilusión y la satisfacción que tiene cada persona y que va acorde al entorno que lo rodea²⁴

Implica una armonía entre las dimensiones físicas, emocionales y sociales, permitiendo a los individuos experimentar un sentido de realización y bienestar general; además incluye en la felicidad, bienestar personal y con la familia²⁵

3.2.2. Teoría de enfermería respecto a la calidad de vida

La teoría de la adaptación de Callista Roy se justifica y fundamenta porque existe una conexión directa y significativa con la calidad de vida de las personas mayores; según Roy, la adaptación es un proceso esencial mediante el cual los individuos emplean

mecanismos de afrontamiento para lidiar con el estrés y las transformaciones que ocurren a lo largo de la vida, esta teoría postula que los seres humanos son sistemas holísticos que constantemente interactúan con su entorno, utilizando procesos regulatorios y cognitivos para mantener la integridad y el equilibrio²⁶. En la vejez, la adaptación es fundamental por los numerosos cambios que enfrentan los adultos mayores, como la jubilación, la pérdida de seres queridos y el deterioro físico. Mediante estrategias de afrontamiento efectivas, pueden manejar el estrés de estas transiciones, preservando su bienestar físico, emocional y social.

3.2.3. Dimensiones de la calidad de vida

La calidad de vida se dimensiona en 4 elementos muy importantes que a continuación se definen:

- Dimensión 1: Salud física:

La salud física es un estado de bienestar completo en términos corporales, en el cual una persona está libre de enfermedades que afectan su cuerpo, y puede realizar actividades diarias sin restricciones ni dificultades. Incluye aspectos como la capacidad de llevar a cabo ejercicio, mantener una nutrición adecuada, y la ausencia de dolor crónico o incapacidad física²⁷

La salud física es el estado óptimo del cuerpo en el cual todas sus funciones fisiológicas están en equilibrio y funcionando adecuadamente. Esto implica tener una buena capacidad cardiovascular, fuerza, resistencia muscular, flexibilidad, y una composición corporal saludable²⁸

- Dimensión 2: Salud psicológica:

Es una forma de vida donde el individuo adopta habilidades y destrezas que le ayudarán a sobrellevar situaciones difíciles que se les presente en el camino²⁹

Una correcta salud mental puede afrontar el estrés de forma normal en la vida, tener un trabajo productivo y poder participar en tu comunidad, estas condiciones se manifiestan en los entornos sociales³⁰

- **Dimensión 3: Relaciones sociales:**

Las relaciones sociales se refieren a las conexiones entre individuos, que pueden ser de naturaleza emocional, profesional, o interpersonal. Estas relaciones incluyen interacciones con amigos, familiares, colegas y otras personas en la comunidad, y son esenciales para el bienestar emocional y psicológico, ya que proporcionan apoyo, sentido de pertenencia y oportunidades para la cooperación y el intercambio social³¹

Las relaciones sociales son fundamentales para la salud mental y el bienestar, ya que ayudan a las personas a satisfacer necesidades emocionales, compartir experiencias, y obtener apoyo en momentos de necesidad. Las relaciones sociales positivas y saludables contribuyen al desarrollo de habilidades sociales, la reducción del estrés y una mayor calidad de vida³²

- **Dimensión 4: Medio ambiente:**

Referido al vínculo que existe entre los elementos físicos, químicos, biológicos y entorno social que de alguna forma se asocian en su crecimiento y comportamiento. Este término abarca todos los elementos naturales y artificiales que forman parte del entorno, la vida incluyendo el aire, el agua, el suelo, las plantas, los animales y las interacciones entre ellos³³

El medio ambiente es el conjunto de factores que afectan a los organismos y determinan su forma, supervivencia y desarrollo, estos influyen en la actividad humana³⁴

3.2.4. Calidad de vida en el adulto mayor

Es un concepto multifacético que abarca el bienestar físico, emocional, social y mental. A medida que las personas envejecen, enfrentan numerosos desafíos que pueden afectar su calidad de vida, como enfermedades crónicas, disminución de la movilidad, pérdida de seres queridos y cambios en su rol social, es fundamental que estos aspectos sean abordados de manera integral para asegurar que los adultos mayores puedan vivir de manera plena y satisfactoria³⁵

La salud física es un componente crucial de la calidad de vida en el adulto mayor, mantener una buena salud física permite a los adultos mayores llevar a cabo las actividades diarias, mantener su independencia y reducir el riesgo de enfermedades y hospitalizaciones. Además, es importante proporcionar acceso a servicios de salud de calidad y apoyo en el manejo de enfermedades crónicas. La prevención y el tratamiento adecuado de problemas de salud comunes en la vejez, como la hipertensión, la diabetes y la artritis, son fundamentales para mantener la funcionalidad y la autonomía³⁶

Fomentar relaciones interpersonales saludables y proporcionar oportunidades para la participación social puede mejorar significativamente el bienestar emocional. Programas comunitarios, grupos de apoyo y actividades recreativas son herramientas efectivas para mantener a los adultos mayores conectados y activos. Además, el apoyo emocional, tanto de familiares como de profesionales de la salud, es crucial para ayudar a los adultos mayores a enfrentar los cambios y pérdidas asociados con el envejecimiento, la atención a estos aspectos puede resultar en una vida más plena y satisfactoria, mejorando la calidad de vida general en esta etapa crucial³⁷

Variable 2: Depresión

3.2.5. Definiciones de depresión

La depresión, también conocida como trastorno depresivo mayor, es un trastorno médico grave que perturba el sentir, el pensar y el actuar,

estas circunstancias tienen como consecuencia la pérdida de interés en las cosas que solía hacer, también tiene una serie de problemas físicos y emocionales, así como una disminución en la capacidad de desempeñarse tanto en el trabajo como en el hogar³⁸

La depresión es una enfermedad médica común pero grave que afecta negativamente a las personas, sus pensamientos y sus acciones, provoca pérdida de interés en las actividades que solía disfrutar pueden causar problemas físicos y emocionales, así como una disminución de su capacidad para funcionar tanto en el trabajo como en el hogar³⁹

Depresión, pérdida de interés o felicidad, culpa o baja autoestima, problemas de sueño o apetito, fatiga y apatía son síntomas de la enfermedad mental, puede ser crónica o recurrente y puede dificultar el desempeño en el trabajo o la vida diaria⁴⁰

3.2.6. Teoría de enfermería respecto a la depresión

La teoría del autocuidado transcultural de Madeleine Leininger se justifica en la relación que tiene con la depresión, especialmente en adultos mayores, debido a su énfasis en la comprensión y el respeto de las diferencias culturales en el cuidado de la salud, subraya la necesidad de integrar los valores, creencias y prácticas culturales de cada individuo en el proceso de atención, reconociendo que estos elementos son fundamentales para un cuidado efectivo y holístico⁴¹. Leininger afirma que la cultura impacta significativamente en cómo se perciben y manejan la salud y la enfermedad. En adultos mayores con depresión, esta influencia es clave, ya que enfrentan barreras culturales y generacionales que afectan su bienestar mental. En ciertas culturas, la depresión no se considera una enfermedad legítima, lo que genera estigmas y dificulta el acceso al tratamiento necesario.

3.2.7. Dimensiones de la depresión

En cuanto a las dimensiones de la depresión, a continuación, se describen:

- **Dimensión 1: Cognitivo afectivo**

Interrelación entre los procesos cognitivos (como el pensamiento, la percepción, la memoria y el razonamiento) y los procesos afectivos (como las emociones, los sentimientos y los estados de ánimo); puede describir cómo las emociones influyen en la manera en que una persona procesa la información o cómo los pensamientos pueden afectar el estado emocional de alguien. Este concepto es fundamental en teorías que buscan entender el comportamiento humano, ya que reconoce que las emociones y los pensamientos están profundamente interconectados y juntos contribuyen a la experiencia subjetiva y la toma de decisiones⁴²

Se refiere a la interrelación entre los procesos cognitivos (relacionados con el pensamiento, el conocimiento y la percepción) y los procesos afectivos (relacionados con las emociones y los sentimientos). En otras palabras, se refiere a cómo los pensamientos y las emociones se influyen mutuamente y cómo esta interacción afecta el comportamiento y las decisiones de una persona⁴³

- **Dimensión 2: Somático-motivacional:**

Se define como aquella relación entre los estados físicos (somáticos) del cuerpo y la motivación que tiene una persona y puede verse afectada por alguna acción o actitud de su entorno⁴⁴

También se conceptualiza como aquellas señales corporales y los estados fisiológicos afectan los procesos motivacionales a nivel cerebral, se refiere a la interrelación entre las experiencias corporales (somáticas) y los procesos motivacionales, cómo las sensaciones físicas y los estados del cuerpo pueden influir en la motivación y viceversa. Por ejemplo, una persona puede sentirse

más motivada a actuar de cierta manera en función de cómo se siente físicamente, o bien, la motivación para lograr un objetivo puede influir en las sensaciones corporales que experimenta⁴⁵

3.2.8. Depresión en el adulto mayor

La depresión en adultos mayores es una condición de salud mental que afecta significativamente en la calidad de vida y bienestar. Cuando envejecemos, enfrentamos numerosas alteraciones como físicas, en el entorno social y emocional que pueden contribuir al desarrollo de la depresión. Factores como la pérdida de seres queridos, la disminución de la capacidad física y la jubilación pueden desencadenar sentimientos de tristeza y desesperanza. Además, las enfermedades crónicas, que son comunes en esta etapa de la vida, pueden exacerbar los síntomas depresivos, la depresión en adultos mayores a menudo se presenta con síntomas somáticos, como fatiga, insomnio y dolor, lo que puede dificultar su diagnóstico adecuado⁴⁶

El tratamiento de la depresión en adultos mayores requiere un enfoque integral que aborde tanto los aspectos médicos como psicosociales, las intervenciones pueden incluir terapia farmacológica, psicoterapia y enfoques holísticos como la terapia ocupacional y la participación en actividades sociales. Es crucial que los profesionales de la salud realicen evaluaciones exhaustivas para identificar factores de riesgo y proporcionar tratamientos personalizados; además, el apoyo social juega un papel vital en el manejo de la depresión en esta población, la participación activa de familiares y cuidadores puede mejorar significativamente los resultados del tratamiento y la adherencia a las terapias prescritas⁴⁷

En el tratamiento de la depresión en adultos mayores, ya que subraya la importancia de adaptar el cuidado a las creencias y valores culturales del paciente, este enfoque puede mejorar la efectividad de las intervenciones al asegurar que los métodos

utilizados sean culturalmente aceptables y significativos para el individuo. Por ejemplo, en algunas culturas, los adultos mayores pueden preferir remedios tradicionales o pueden tener diferentes percepciones sobre la salud mental y el tratamiento. Integrar estas perspectivas en el plan de cuidado puede fomentar una mayor adherencia y un mejor resultado terapéutico, ayudando a reducir la prevalencia y el impacto de la depresión en esta población vulnerable⁴⁸

3.3. Marco conceptual

- **Bienestar:**

Se refiere al estado general de salud y felicidad de una persona, incluye aspectos físicos, mentales y emocionales, el bienestar es un indicador clave de la calidad de vida y puede ser afectado negativamente por la depresión⁴⁹

- **Ansiedad:**

Es una emoción caracterizada por sentimientos de tensión, preocupación y nerviosismo, a menudo se presenta junto con la depresión y puede agravar sus síntomas⁴⁹

- **Esperanza:**

Representa la expectativa de que cosas positivas sucederán en el futuro, la esperanza puede motivar a las personas a buscar tratamientos y a seguir adelante a pesar de los desafíos⁵⁰

- **Autoestima:**

Es la valoración que una persona tiene de sí misma, una buena autoestima es fundamental para una alta calidad de vida, ya que influye en la motivación y en la capacidad de enfrentar desafíos⁵⁰

- **Soledad:**

Es el sentimiento de estar solo o aislado, afecta negativamente la calidad de vida al reducir el apoyo social y aumentar los sentimientos de tristeza y desesperanza⁵¹

- **Resiliencia:**
Es la capacidad de recuperarse de la adversidad, la resiliencia es crucial para mantener una buena calidad de vida, ya que permite a las personas adaptarse y superar las dificultades⁵¹

- **Motivación:**
Es el impulso que dirige el comportamiento hacia la consecución de objetivos, una alta motivación es importante porque fomenta la acción y el logro⁵²

- **Funcionalidad:**
Se refiere a la capacidad de llevar a cabo actividades diarias de manera efectiva, mantener un alto nivel de funcionalidad es esencial para una buena calidad de vida⁵²

- **Salud mental:**
Es el estado de bienestar emocional y psicológico de una persona, la depresión es una enfermedad que afecta la salud mental, causando sufrimiento emocional y alterando el pensamiento y el comportamiento⁵³

- **Apoyo social:**
Es la percepción de tener relaciones y conexiones significativas con otras personas, puede proteger contra la depresión y puede proporcionar una red de personas que ofrecen ayuda emocional⁵⁴

IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo y nivel de Investigación

4.1.1. Enfoque

La presente investigación desarrolló un enfoque cuantitativo, porque las variables de estudio fueron procesadas a través de un análisis estadístico recopilados mediante la aplicación de instrumentos de recolección de datos como cuestionarios con el propósito de comprobar las hipótesis propuestas⁵⁵

4.1.2. Tipo

La investigación fue de carácter básico, con el objetivo de comprender y ampliar el conocimiento mediante la obtención de nueva información que permitió analizar las variables estudiadas. Asimismo, se llevó a cabo un estudio transversal, ya que los datos fueron recolectados en un momento específico⁵⁵

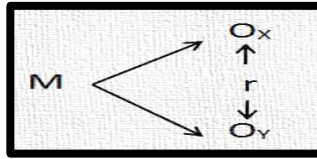
4.1.3. Nivel

Este nivel de investigación buscó identificar relaciones o asociaciones entre dos o más variables, sin establecer una causa-efecto. Es útil para entender si y cómo están relacionadas ciertas variables, lo que puede informar estudios más avanzados. Fue correlacional, ya que busco establecer la asociación entre dos variables como la calidad de vida y la depresión.

4.2. Diseño de la Investigación

Se optó por un diseño no experimental, porque no se manipularon variables; el investigador no realizó modificaciones ni alteraciones, limitándose a recolectar información. La investigación correlacional descriptiva se centra en calcular y comparar la relación entre las variables, utilizando observación inferencial para identificar relaciones potencialmente significativas⁵⁶

Se representará así:



Donde:

M = Adulto mayor

Ox = Calidad de vida

Oy = Depresión

r = Relación

4.3. Hipótesis general y específicas

4.3.1. Hipótesis general

Ho: La calidad de vida no tiene relación significativa con la depresión en adultos mayores del Asentamiento Humano 10 de agosto Tarapoto, 2024.

H1: La calidad de vida tiene relación significativa con la depresión en adultos mayores del Asentamiento Humano 10 de agosto Tarapoto, 2024.

4.3.2. Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

Ho. La dimensión salud física no se relaciona significativamente con la depresión en adultos mayores del Asentamiento Humano 10 de agosto Tarapoto, 2024.

H1: La dimensión salud física se relaciona significativamente con la depresión en adultos mayores del Asentamiento Humano 10 de agosto Tarapoto, 2024.

Hipótesis específica 2

Ho. La dimensión salud psicológica no se relaciona significativamente con la depresión en adultos mayores del Asentamiento Humano 10 de agosto Tarapoto, 2024.

H1: La dimensión salud psicológica se relaciona significativamente con la depresión en adultos mayores del Asentamiento Humano 10 de agosto Tarapoto, 2024.

Hipótesis específica 3

Ho. La dimensión relaciones sociales no se relaciona significativamente con la depresión en adultos mayores del Asentamiento Humano 10 de agosto Tarapoto, 2024.

H1: La dimensión relaciones sociales se relaciona significativamente con la depresión en adultos mayores del Asentamiento Humano 10 de agosto Tarapoto, 2024.

Hipótesis específica 4

Ho. La dimensión medio ambiente no se relaciona significativamente con la depresión en adultos mayores del Asentamiento Humano 10 de agosto Tarapoto, 2024.

H1: La dimensión medio ambiente se relaciona significativamente con la depresión en adultos mayores del Asentamiento Humano 10 de agosto Tarapoto, 2024.

4.4. Identificación de las variables

4.4.1. Variable Independiente. Calidad de vida

Dimensiones:

D1. Salud física

D2. Salud psicológica

D3. Relaciones sociales

D4. Medio ambiente

4.4.2. Variable dependiente. Depresión

Dimensiones

D1. Cognitivo - afectivo

D2. Somático - motivacional

4.5. Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE VALORES	TIPO DE VARIABLE ESTADÍSTICA
Calidad de vida	Salud física	<ul style="list-style-type: none"> ● Dolor ● Dependencia de medicinas ● Energía 	3, 4, 10, 15, 16, 17, 18	Escala de likert	Ordinal
	Salud psicológica	<ul style="list-style-type: none"> ● Sentimientos positivos ● Aprendizaje ● Pensamiento 	1, 2, 5, 6, 7, 11, 19, 26		
	Relaciones sociales	<ul style="list-style-type: none"> ● Apoyo social ● Relaciones interpersonales 	20, 21, 22		
	Medio ambiente	<ul style="list-style-type: none"> ● Libertad ● Seguridad 	8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, 25		
VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE VALORES	TIPO DE VARIABLE ESTADÍSTICA

Depresión	Cognitivo afectivo	<ul style="list-style-type: none"> ● Tristeza ● Pesimismo ● Pensamientos de desvalorización ● Agitación ● Irritabilidad ● Cambios de apetito 	1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 13, 14	Escala Likert	Ordinal
	Somático-motivacional	<ul style="list-style-type: none"> ● Dolor muscular ● Tensión ● Indecisión ● Autocritica ● Disconformidad 	4, 11, 12, 15, 16, 17, 18, 19.		

Fuente: Elaboración propia

4.6. Población – Muestra

Población

Un grupo de personas o cosas que comparten ciertas características o elementos con intereses con la finalidad de obtener conclusiones⁵⁷.

La población fue 100 adultos mayores entre hombres y mujeres que viven en el Asentamiento Humano 10 de agosto del distrito de Tarapoto. El presidente del Asentamiento Humano fue quién brindo la información porque estuvieron empadronados.

N°	Sexo	Cantidad
1	Femenino	50
2	masculino	50
Total		100

Nota. Datos obtenidos del Asentamiento Humano 10 de agosto.

Muestra

Una muestra pequeña es representativa de la población más grande seleccionada para participar en el estudio de investigación⁵⁷

La muestra fue censal porque se consideró a toda la población de estudio, es decir 100 adultos mayores.

Criterios de inclusión

- Personas adultos mayores.
- Personas que deseen participar de forma voluntaria en la investigación.
- Personas que estén en pleno control de sus capacidades cognitivas.
- Personas que otorguen su consentimiento informado por escrito.

Criterio de exclusión

- Personas que no sean adultos mayores.
- Personas que no forman parte de la investigación.

- Personas que tengan voluntad de participar.
- Personas con diagnóstico de problemas mentales.
- Personas que no firmen el consentimiento informado

4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de Información

Técnica: Se utilizó la encuesta

Instrumento 1

Cuestionario de Calidad de Vida WHOQOL, creado por la Organización Mundial de la Salud⁵⁸. El propósito fue medir las opiniones de cada adulto mayor, la aplicación se realizó de forma personal, tuvo una duración de 20 minutos. El cuestionario estuvo formulado con 26 preguntas divididas en 4 dimensiones: salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente. Las respuestas fueron de tipo Likert con escala del 1 al 5 (1: Muy mal, 2: Poco, 3: Lo normal, 4: Bastante bien, 5: Muy bien); referente a las dimensiones la salud física, salud psicológica, relaciones sociales y medio ambiente. La escala de medición fue Bajo: 26-60, Medio: 61-95, Alto: 96-130.

Validación

Respecto a la validez, se obtuvo que los 4 componentes revelan el 60% de la varianza total fue explicado, lo que indica un modelo

robusto. Además, las cargas factoriales superan el estándar esperado de 0.40, lo que sugiere que los factores identificados tienen una relación significativa con las variables observadas, reforzando la validez del análisis factorial realizado, por lo tanto, el instrumento tiene un adecuado nivel de validez⁵⁸

La validación consto de 3 profesionales expertos como tenemos a la Mg. Karla Melisa Ponce del Castillo licenciada en enfermería con grado de maestría en **CEP:595550** la Mg. Bertha María Mendoza Gutiérrez licenciada en enfermería con grado de maestría en **CEP:22041** y finalmente a la Dra. Ana Noemí Sandoval Vergara

bióloga con doctorado en Educación y docente investigadora renacyt nivel IV.

Validez de juicio de expertos

Juez	Criterio
Mg. Karla Melisa Ponce del Castillo	Cumple
Mg. Bertha María Mendoza Gutiérrez	Cumple
Dra. Ana Noemí Sandoval Vergara	Cumple

Instrumento 2

Cuestionario para evaluar la depresión:

El Inventario de Depresión de Beck (BDI-II)⁵⁹ estuvo conformado por dos dimensiones con un total de 19 ítems, la primera dimensión es cognitivo-afectivo, con 11 preguntas; y la segunda es somático-motivacional, constituida por 8 preguntas. Las respuestas tuvieron 4 alternativas y varía acorde a cada pregunta. La administración fue individual, en un tiempo aproximado de 15 a 20 minutos. La escala de medición fue: sin depresión 0 – 19 puntos, depresión leve 20 – 38 puntos, depresión moderada 39 – 57 puntos, depresión severa 58 a 76 puntos.

4.8. Técnica de análisis y procesamiento de datos

Estadística descriptiva: Se enfocó en la compilación, observación, exposición y representación de datos de manera resumida⁶⁰.

Calificación: se asignó un puntaje y/o valor a cada opción de los cuestionarios que fueron explicados en la ficha técnica.

Tabulación de datos: Se elaboró una matriz Excel con todas las preguntas codificadas, luego se utilizó un software estadístico y brindó los análisis tanto descriptivos como inferenciales.

Interpretación de los resultados: se tabuló los valores para que se puedan representar en tablas y figuras, para luego ser interpretados en relación a su estudio o condición.

Estadística inferencial: Tuvo como propósito realizar conjeturas sobre los datos a partir de una muestra de estudio⁶⁰.

Comprobación de hipótesis: Se procesó con herramientas estadísticas, para probar la hipótesis, se realizó la prueba de normalidad la cual pudo identificar valores paramétricos o no paramétricos, se realizó el coeficiente de correlación para determinar la relación entre las variables de estudio.

V. RESULTADOS

5.1. Presentación de Resultados

Descripción de los niveles de la variable calidad de vida

Tabla 1

Niveles de calidad de vida en adultos mayores del asentamiento Humano 10 de agosto, Tarapoto 2024.

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	21	21,0
Medio	72	72.0
Alto	7	7.0
Total	100	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado adultos mayores del asentamiento Humano 10 de agosto.

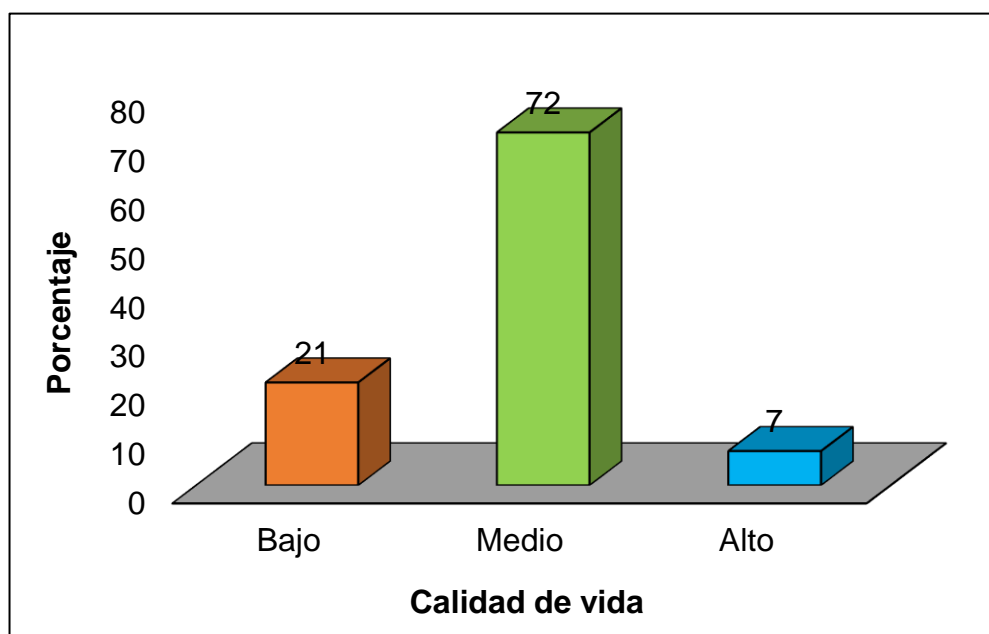


Figura 1: Niveles de calidad de vida en adultos mayores del asentamiento Humano 10 de agosto, Tarapoto 2024.

Tabla 2

Niveles de la dimensión salud física en adultos mayores del asentamiento Humano 10 de agosto, Tarapoto 2024.

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	58	58.0
Medio	42	42.0
Total	100	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado adultos mayores del asentamiento Humano 10 de agosto.

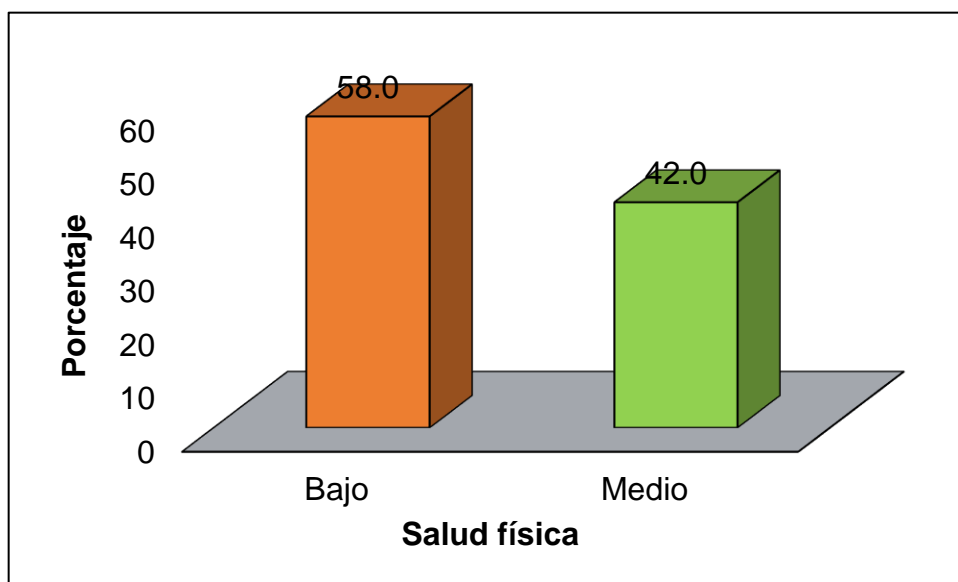


Figura 2: Niveles de la dimensión salud física en adultos mayores del asentamiento Humano 10 de agosto, Tarapoto 2024.

Tabla 3

Niveles de la dimensión salud psicológica en adultos mayores del asentamiento Humano 10 de agosto, Tarapoto 2024.

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	16	16.0
Medio	55	55.0
Alto	29	29.0
Total	100	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado adultos mayores del asentamiento Humano 10 de agosto.

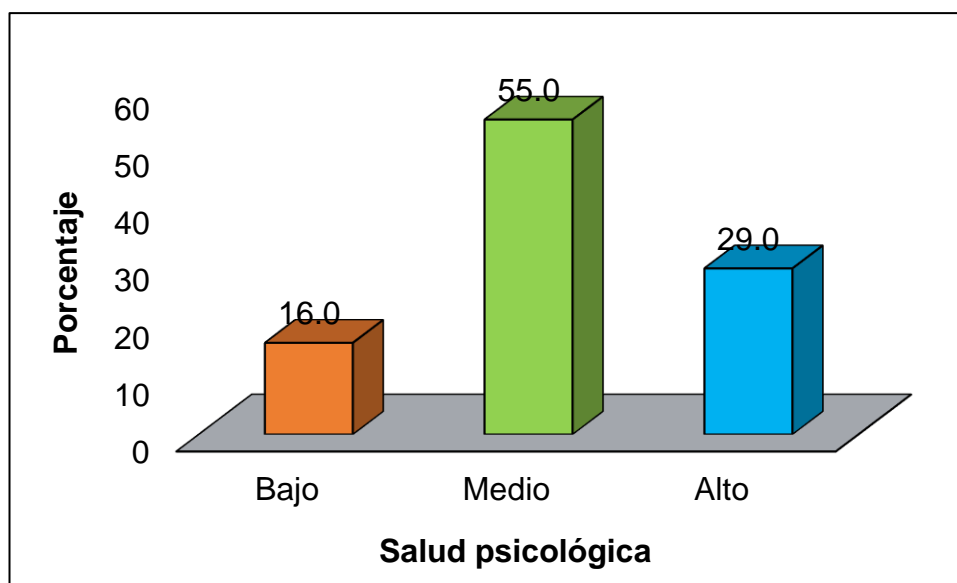


Figura 3: Niveles de la dimensión salud psicológica en adultos mayores del asentamiento Humano 10 de agosto, Tarapoto 2024.

Tabla 4

Niveles de la dimensión relaciones sociales en adultos mayores del asentamiento Humano 10 de agosto, Tarapoto 2024.

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	100	100.0
Total	100	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado adultos mayores del asentamiento Humano 10 de agosto.

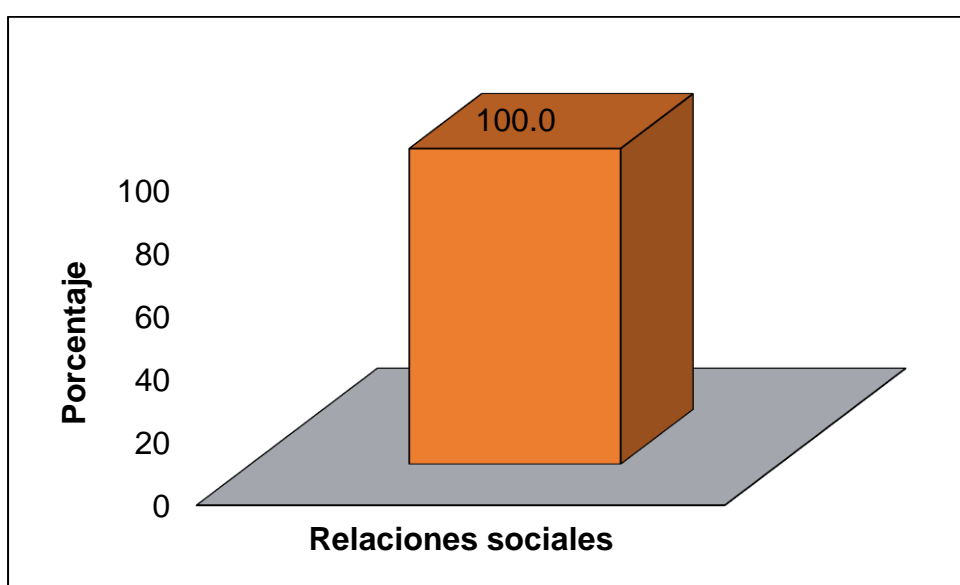


Figura 4: *Niveles de la dimensión relaciones sociales en adultos mayores del asentamiento Humano 10 de agosto, Tarapoto 2024*

Tabla 5

Niveles de la dimensión medio ambiente en adultos mayores del asentamiento Humano 10 de agosto, Tarapoto 2024.

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	27	27.0
Medio	71	71.0
Alto	2	2.0
Total	100	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado adultos mayores del asentamiento Humano 10 de agosto.

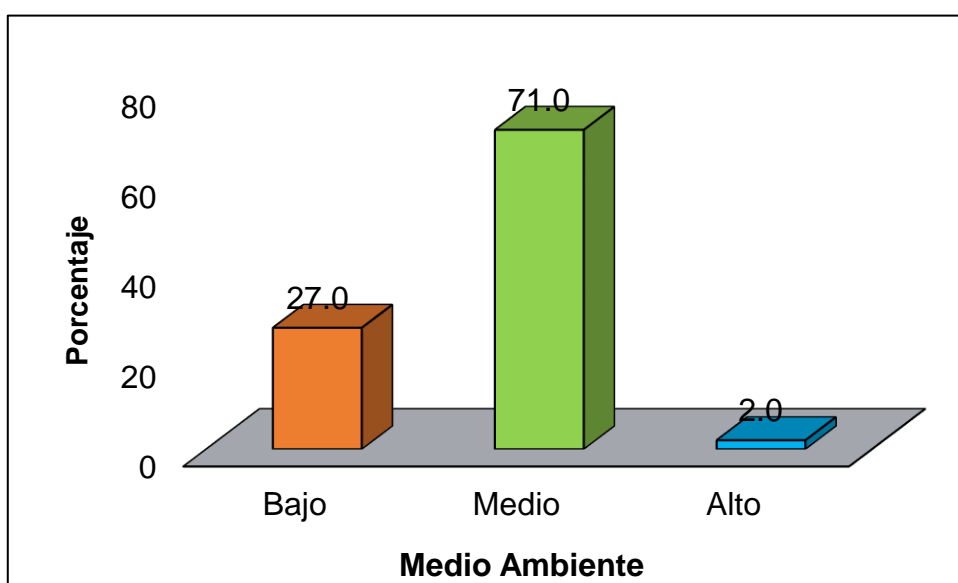


Figura 5: Niveles de la dimensión medio ambiente en adultos mayores del asentamiento Humano 10 de agosto, Tarapoto 2024.

Descripción de los niveles de la variable depresión

Tabla 6

*Niveles de depresión en adultos mayores del asentamiento Humano
10 de agosto, Tarapoto 2024.*

	Frecuencia	Porcentaje
No depresión	81	81.0
Depresión leve	17	17.0
Depresión moderada	2	2.0
Total	100	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado adultos mayores del asentamiento Humano 10 de agosto.

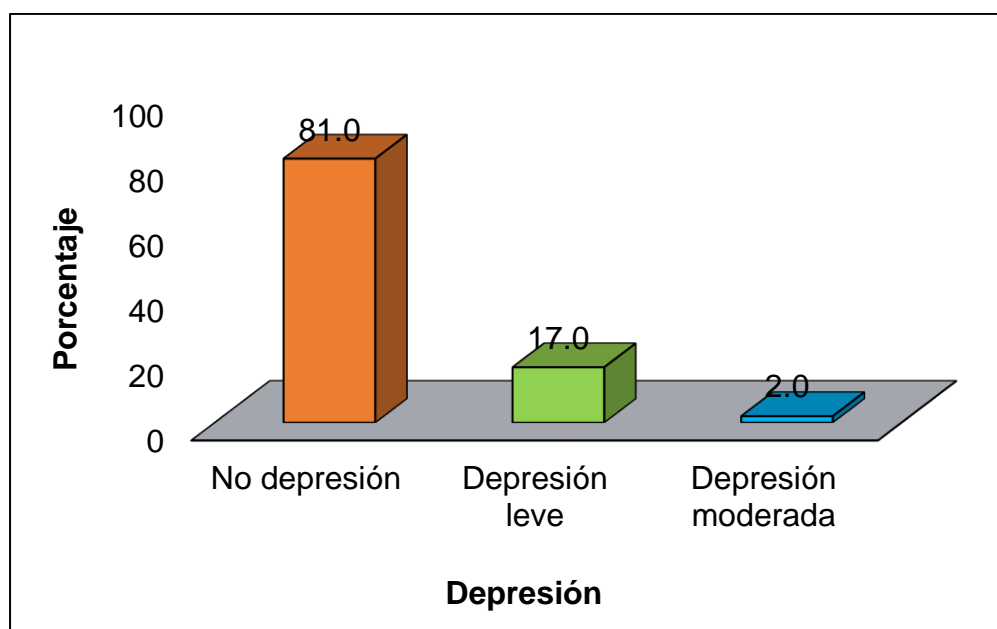


Figura 6: *Niveles de depresión en adultos mayores del asentamiento Humano 10 de agosto, Tarapoto 2024.*

Tabla 7

Niveles de la dimensión cognitivo – afectivo en adultos mayores del asentamiento Humano 10 de agosto, Tarapoto 2024.

	Frecuencia	Porcentaje
No depresión	100	100.0
Total	100	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado adultos mayores del asentamiento Humano 10 de agosto.

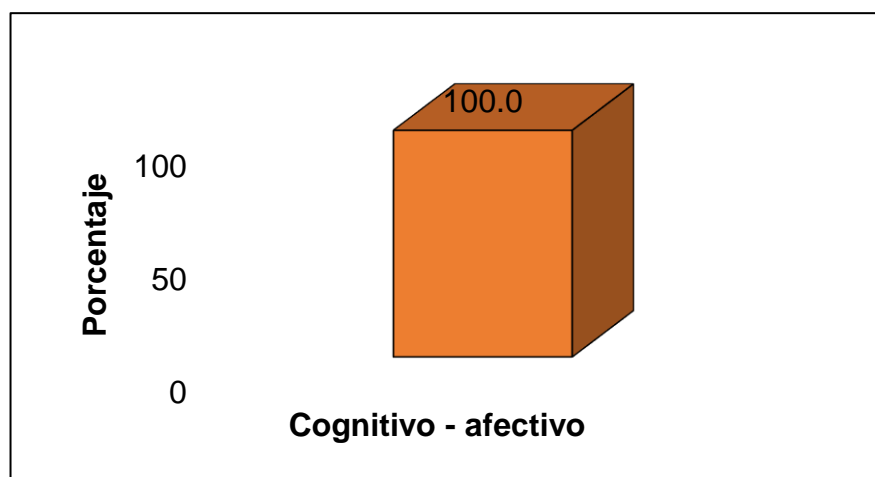


Figura 7: Niveles de la dimensión cognitivo – afectivo en adultos mayores del asentamiento Humano 10 de agosto, Tarapoto 2024.

Tabla 8

Niveles de la dimensión somático – motivacional en adultos mayores del asentamiento Humano 10 de agosto, Tarapoto 2024.

	Frecuencia	Porcentaje
No depresión	100	100.0
Total	100	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado adultos mayores del asentamiento Humano 10 de agosto.

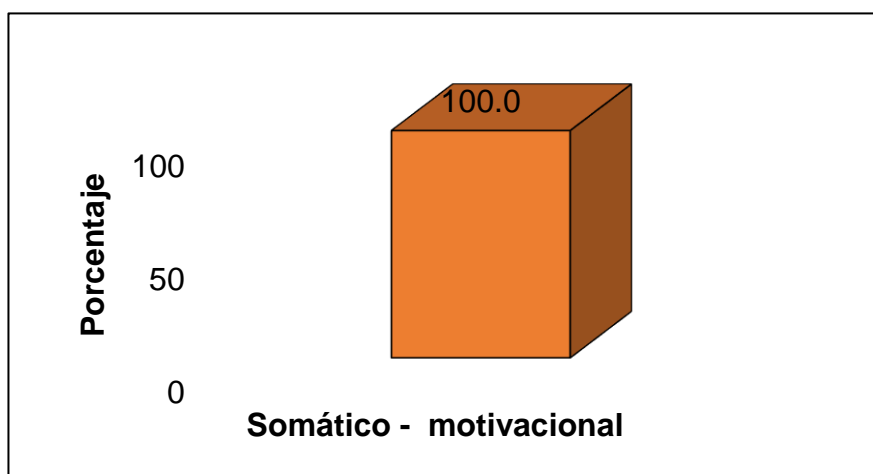


Figura 8: Niveles de la dimensión somático – motivacional en adultos mayores del asentamiento Humano 10 de agosto, Tarapoto 2024.

Tablas cruzadas

Tabla 9

Descripción de los niveles de la calidad de vida y la depresión en adultos mayores del asentamiento Humano 10 de agosto, Tarapoto 2024.

		Depresión			Total	
		No depresión	Depresión leve	Depresión moderada		
Calidad de vida	Bajo	Recuento	18	4	0	22
		% del total	18.0	4.0	0	22.0
	Medio	Recuento	57	13	2	72
		% del total	57.0	13.0	2.0	72.0
	Alto	Recuento	6	0	0	6
		% del total	6.0	0	0	6.0
Total	Recuento	81	17	2	100	
	% del total	81.0	17.0	2.0	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado adultos mayores del asentamiento Humano 10 de agosto

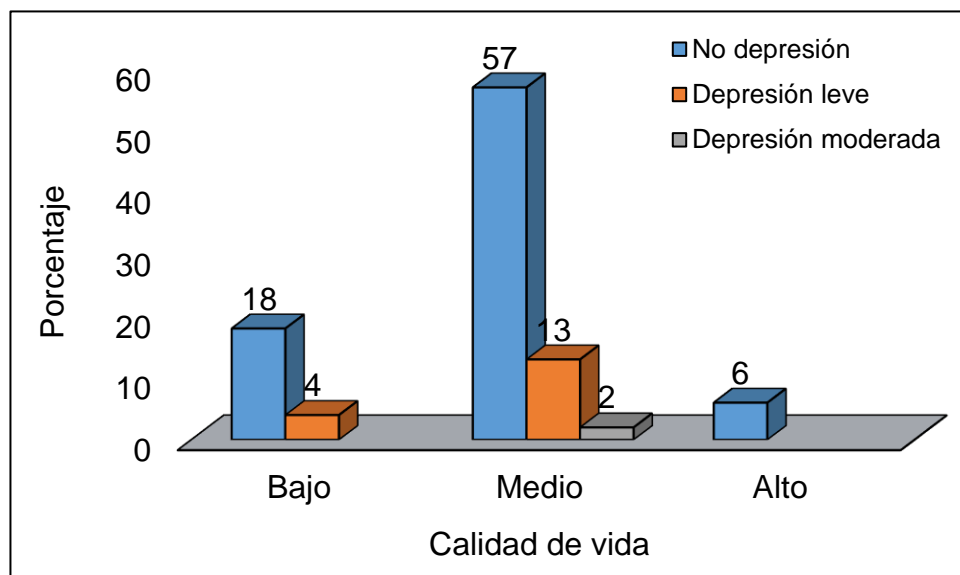


Figura 9: Descripción de los niveles de la calidad de vida y la depresión en adultos mayores del asentamiento Humano 10 de agosto, Tarapoto 2024.

Tabla 10

Descripción de los niveles de salud física y la depresión en adultos mayores del asentamiento Humano 10 de agosto, Tarapoto 2024.

			Depresión			Total	
			No depresión	Depresión leve	Depresión moderada		
Salud física	Bajo	Recuento	47	9	2	58	
		% del total	47.0	9.0	2.0	58.0	
	Medio	Recuento	34	8	0	42	
		% del total	34.0	8.0	0	42.0	
	Total		Recuento	81	17	2	100
			% del total	81.0	17.0	2.0	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado adultos mayores del asentamiento Humano 10 de agosto.

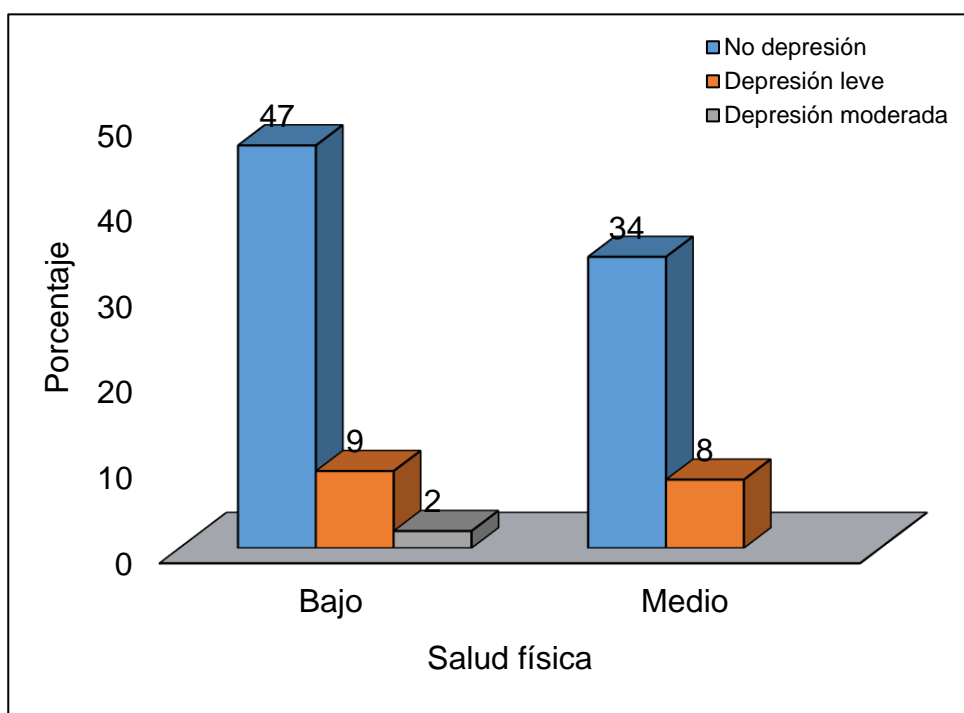


Figura 10: Descripción de los niveles de salud física y la depresión en adultos mayores del asentamiento Humano 10 de agosto, Tarapoto 2024.

Tabla 11

Descripción de los niveles de salud psicológica y la depresión en adultos mayores del asentamiento Humano 10 de agosto, Tarapoto 2024.

			Depresión			Total
			No depresión	Depresión leve	Depresión moderada	
Salud psicológica	Bajo	Recuento	14	2	0	16
		% del total	14.0	2.0	0	1.0
	Medio	Recuento	43	11	1	55
		% del total	43.0	11.0	1.0	55.0
	Alto	Recuento	24	4	1	29
		% del total	24.0	4.0	1.0	29.0
	Total	Recuento	81	17	2	100
		% del total	81.0	17.0	2.0	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado adultos mayores del asentamiento Humano 10 de agosto.

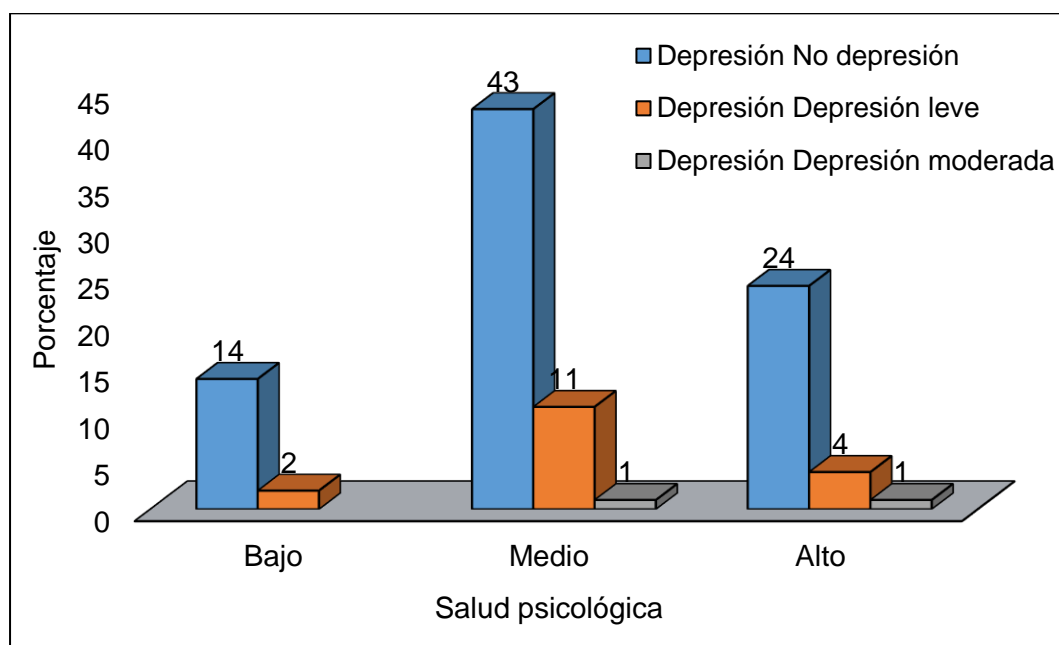


Figura 11: Descripción de los niveles de salud psicológica y la depresión en adultos mayores del asentamiento Humano 10 de agosto, Tarapoto 2024.

Tabla 12

Descripción de los niveles de las relaciones sociales y la depresión en adultos mayores del asentamiento Humano 10 de agosto, Tarapoto 2024.

			Depresión			Total
			No depresión	Depresión leve	Depresión moderada	
Relaciones sociales	Bajo	Recuento	81	17	2	100
		% del total	81.0	17.0	2.0	100.0
	Total	Recuento	81	17	2	100
		% del total	81.0	17.0	2.0	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado adultos mayores del asentamiento Humano 10 de agosto.

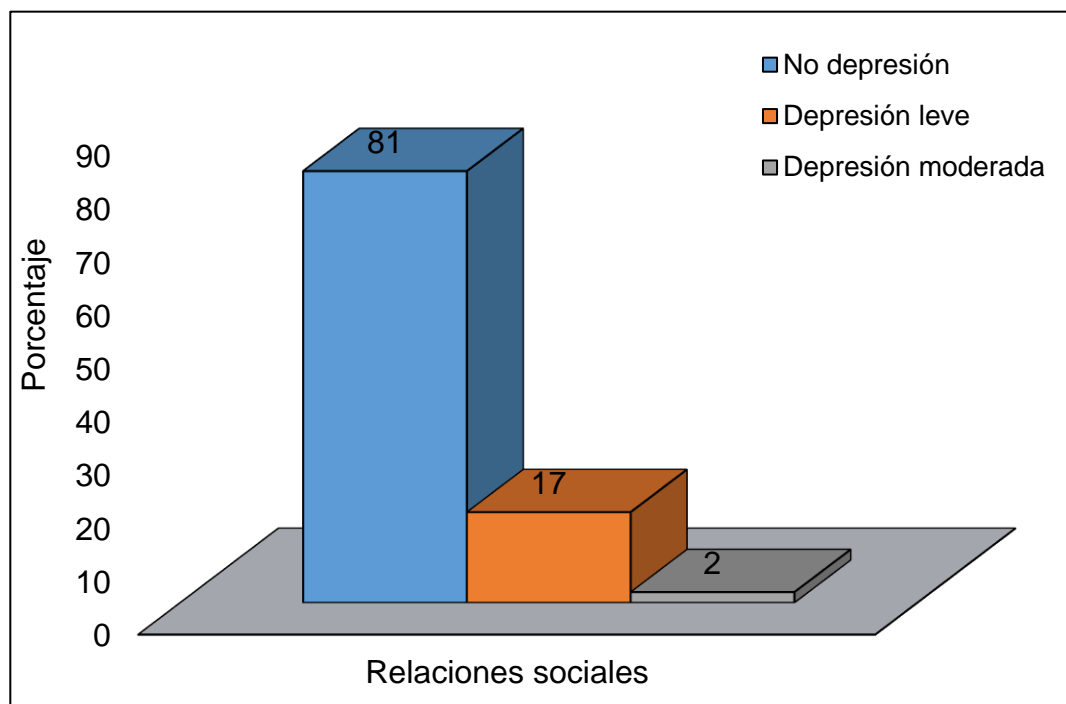


Figura 12: Descripción de los niveles de las relaciones sociales y la depresión en adultos mayores del asentamiento Humano 10 de agosto, Tarapoto 2024.

Tabla 13

Descripción de los niveles de medio ambiente y la depresión en adultos mayores del asentamiento Humano 10 de agosto, Tarapoto 2024.

		Depresión			Total	
		No depresión	Depresión leve	Depresión moderada		
Medio ambiente	Bajo	Recuento	24	3	0	27
		% del total	24.0	3.0	0	27.0
	Medio	Recuento	55	14	2	71
		% del total	55.0	14.0	2	71.0
	Alto	Recuento	2	0	0	2
		% del total	2.0	0	0	2.0
Total		Recuento	81	17	2	100
		% del total	81.0	17.0	2	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado adultos mayores del asentamiento Humano 10 de agosto.

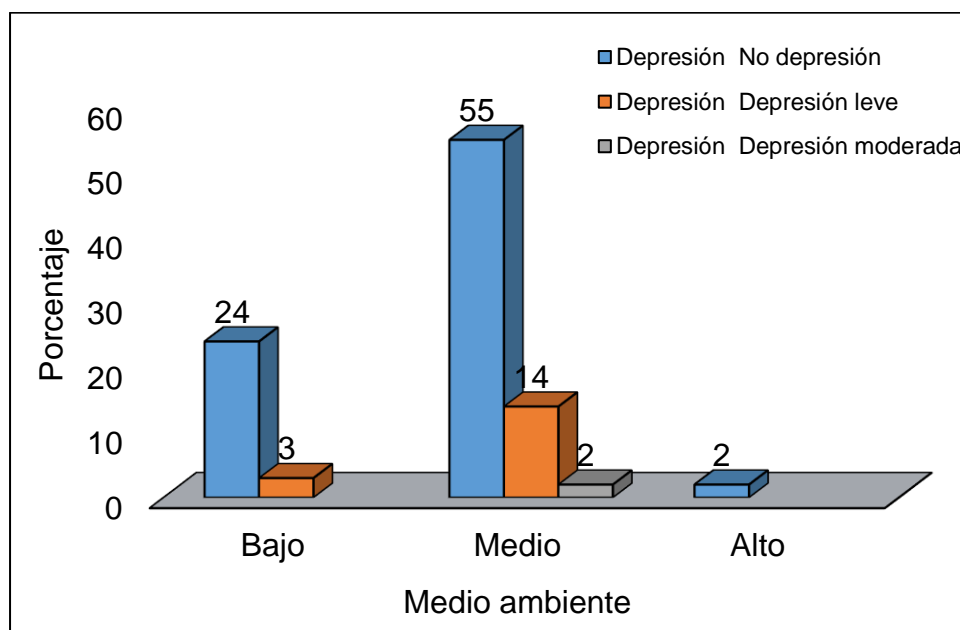


Figura 13: Descripción de los niveles de medio ambiente y la depresión en adultos mayores del asentamiento Humano 10 de agosto, Tarapoto 2024.

5.2. Interpretación de Resultados

En la tabla y figura 1, de los niveles de variable calidad de vida de los adultos mayores, se observa que del total de encuestados el 21% presentaron nivel bajo; asimismo, el 72% nivel medio y el 7% presentaron nivel alto; el hecho de que la mayoría esté en un nivel medio o bajo de calidad de vida podría ser una señal para implementar políticas y programas de apoyo más efectivos.

En la tabla y figura 2, de los niveles de la dimensión salud física de la calidad de vida en los adultos mayores encuestados, el 58% tuvo un nivel bajo y el 42% un nivel medio; esto indica una prevalencia de problemas físicos en la mayoría de los encuestados, lo que resalta la necesidad de intervenciones para mejorar su salud y bienestar físico.

En la tabla y figura 3, de los niveles de la dimensión salud psicológica de la calidad de vida en los adultos mayores encuestados, el 16% tuvo un nivel bajo, el 55% tuvo un nivel medio y el 29% un nivel alto; esto refleja que la mayoría tiene una salud psicológica moderada, con un porcentaje significativo en buen estado, pero aún hay una minoría con dificultades psicológicas que podrían necesitar apoyo.

En la tabla y figura 4, de los niveles de la dimensión relaciones sociales de la calidad de vida en los adultos mayores encuestados, el 100% tuvo un nivel bajo; lo que significa una carencia significativa en este aspecto, sugiriendo un fuerte aislamiento social o falta de vínculos afectivos, lo cual es preocupante y requiere atención urgente para mejorar su calidad de vida en este ámbito.

En la tabla y figura 5, de los niveles de la dimensión medio ambiente de la calidad de vida en los adultos mayores encuestados, el 27% tuvo un nivel bajo, el 71% tuvo un nivel medio y el 2% un nivel alto; esto sugiere que la mayoría tiene un entorno moderadamente

adecuado, pero aún hay un número considerable que enfrenta dificultades relacionadas con su entorno, y muy pocos disfrutaban de un ambiente óptimo.

En la tabla y figura 6, de la variable depresión en los adultos mayores encuestados, el 81% tuvo un nivel de no depresión, el 17% tuvo depresión leve y el 2% depresión moderada; los resultados indican que la mayoría de los encuestados tiene un buen estado emocional, aunque hay una minoría que experimenta algún grado de depresión y podría necesitar atención psicológica.

En la tabla y figura 7, de los niveles de la dimensión cognitivo – afectivo en los adultos mayores encuestados, el 100% no tuvo depresión; lo que significa un estado emocional y cognitivo positivo en todos los encuestados, lo cual es un aspecto alentador de su calidad de vida.

En la tabla y figura 8, de los niveles de la dimensión somático – motivacional en los adultos mayores encuestados, el 100% no tuvo depresión; lo que significa una ausencia de síntomas depresivos en esta área, lo que es positivo en términos de su bienestar físico y motivacional.

En la tabla y figura 9, de los resultados de la tabla cruzada de la variable calidad de vida y depresión en adultos mayores, se observó que tuvieron un nivel bajo de calidad de vida el 18% con no depresión y un nivel medio de calidad de vida el 57% con no depresión; esto sugiere que la calidad de vida en esta población no solo está relacionada con la salud mental, sino que puede verse afectada por otros factores; es crucial investigar más a fondo qué influencias adicionales están presentes en aquellos con una calidad de vida baja.

En la tabla y figura 10, de los resultados de la tabla cruzada de la dimensión salud física y depresión en adultos mayores, se observó que tuvieron un nivel bajo de salud física el 47% con no depresión y un nivel medio de salud física el 34% con no depresión; esto indica que, a pesar de no experimentar depresión, una gran parte de esta población enfrenta desafíos significativos en su salud física; es esencial explorar las razones detrás de estos niveles de salud física para desarrollar intervenciones efectivas.

En la tabla y figura 11, de los resultados de la tabla cruzada de la dimensión salud psicológica y depresión en adultos mayores, se observó que tuvieron un nivel medio de salud psicológica el 43% con no depresión y un nivel alto de salud psicológica el 24% con no depresión; aunque muchos adultos mayores sin depresión mantienen una salud psicológica aceptable, hay un porcentaje considerable que podría beneficiarse de intervenciones para mejorar su bienestar mental, es importante seguir investigando los factores que influyen en estas dimensiones de la salud psicológica en esta población.

En la tabla y figura 12, de los resultados de la tabla cruzada de la dimensión relaciones sociales y depresión en adultos mayores, se observó que tuvieron un nivel bajo de relaciones sociales el 81% con no depresión; es crucial abordar este aspecto, ya que las relaciones sociales son fundamentales para el bienestar general y pueden influir en la salud mental y física.

En la tabla y figura 13, de los resultados de la tabla cruzada de la dimensión medio ambiente y depresión en adultos mayores, se observó que tuvieron un nivel bajo respecto al medio ambiente el 24% con no depresión y un nivel medio respecto al medio ambiente el 55% con no depresión; aunque una mayoría tiene una percepción aceptable de su entorno, una parte significativa aún enfrenta limitaciones en su calidad ambiental.

VI. ANÁLISIS DE RESULTADOS

6.1. Análisis inferencial

Prueba de Normalidad

En esta sección se examinó la distribución de los datos con el propósito de determinar si siguen un patrón conocido, como la distribución normal. Según este resultado, se aplicó el estadístico no paramétrico correspondiente. Para ello, se formuló las siguientes hipótesis:

H0: Los datos tienen distribución normal

H1: Los datos no tienen distribución normal

Regla de decisión

Se rechaza la Ho si el Sig. p valor < 0.05 entonces rechazo la Ho

Se acepta la Ho si Sig. p valor > 0,05 entonces acepto la Ho

Tabla 14

Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Calidad de vida	0.109	100	0.005
Salud física	0.152	100	0.000
Salud psicológica	0.084	100	0.080
Relaciones sociales	0.141	100	0.000
Medio ambiente	0.085	100	0.071
Depresión	0.094	100	0.031
Cognitivo - afectivo	0.110	100	0.005
Somático - motivacional	0.115	100	0.002

Para el estudio, se llevó a cabo una prueba de normalidad, considerando que la muestra superaba los 50 datos. Por esta razón, se aplicó la prueba de Kolmogórov-Smirnov. Los resultados muestran que el valor de significancia en las variables y sus dimensiones es 0.000, lo cual es menor al nivel de significancia de 0.05. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula (Ho) y se acepta la alternativa (H1), concluyendo que

los datos no siguen una distribución normal. En consecuencia, es apropiado utilizar una estadística no paramétrica, como el coeficiente Rho de Spearman.

Prueba de hipótesis general

Ho: La calidad de vida no tiene relación significativa con la depresión en adultos mayores del Asentamiento Humano 10 de agosto Tarapoto, 2024.

H1: La calidad de vida tiene relación significativa con la depresión en adultos mayores del Asentamiento Humano 10 de agosto Tarapoto, 2024.

Tabla 15

			Calidad de vida	Depresión
Rho de Spearman	Calidad de vida	Coefficiente de correlación	1,000	0,069
		Sig. (bilateral)	.	0,498
		N	100	100
	Depresión	Coefficiente de correlación	0,069	1,000
		Sig. (bilateral)	0,498	.
		N	100	100

** . La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

En la Tabla 15, se evidencia que existe una relación positiva muy baja entre la calidad de vida y la depresión en adultos mayores del asentamiento humano 10 de agosto en Tarapoto 2024; asimismo, presenta un coeficiente de correlación muy baja de 0,069, siendo el p valor=0,498 mayor al nivel de significancia de 0,05, por lo tanto, podemos indicar que se rechaza la hipótesis alterna y se concluye que no existe una relación significativa entre las variables de estudio.

Prueba de hipótesis específica 1

Ho. La dimensión salud física no se relaciona significativamente con la depresión en adultos mayores del Asentamiento Humano 10 de agosto Tarapoto, 2024.

H1: La dimensión salud física se relaciona significativamente con la depresión en adultos mayores del Asentamiento Humano 10 de agosto Tarapoto, 2024.

Tabla 16

		Salud física	Depresión
Rho de Spearman		Coeficiente de correlación	1,000
	Salud física	Sig. (bilateral)	0,680
		N	100
		Coeficiente de correlación	0,042
	Depresión	Sig. (bilateral)	0,680
		N	100

** . La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

En la Tabla 16, se evidencia que existe una relación positiva muy baja entre la salud física y la depresión en adultos mayores del asentamiento humano 10 de agosto en Tarapoto 2024; asimismo, presenta un coeficiente de correlación muy baja de 0,042, siendo el p valor=0,680 mayor al nivel de significancia de 0,05, por lo tanto, podemos indicar que se rechaza la hipótesis alterna y se concluye que no existe una relación significativa entre las variables de estudio.

Prueba de hipótesis específica 2

Ho. La dimensión salud psicológica no se relaciona significativamente con la depresión en adultos mayores del Asentamiento Humano 10 de agosto Tarapoto, 2024.

H1: La dimensión salud psicológica se relaciona significativamente con la depresión en adultos mayores del Asentamiento Humano 10 de agosto Tarapoto, 2024.

Tabla 17

			Salud psicológica	Depresión
Rho de Spearman	Salud psicológica	Coefficiente de correlación	1,000	0,073
		Sig. (bilateral)		0,468
		N	100	100
	Depresión	Coefficiente de correlación	0,073	1,000
		Sig. (bilateral)	0,468	
		N	100	100

** . La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

En la Tabla 17, se evidencia que existe una relación positiva muy baja entre la salud psicológica y la depresión en adultos mayores del asentamiento humano 10 de agosto en Tarapoto 2024; asimismo, presenta un coeficiente de correlación muy baja de 0,073, siendo el p valor=0,468 mayor al nivel de significancia de 0,05, por lo tanto, podemos indicar que se rechaza la hipótesis alterna y se concluye que no existe una relación significativa entre las variables de estudio.

Prueba de hipótesis específica 3

Ho: La dimensión relaciones sociales no se relaciona significativamente con la depresión en adultos mayores del Asentamiento Humano 10 de agosto Tarapoto, 2024.

H1: La dimensión relaciones sociales se relaciona significativamente con la depresión en adultos mayores del Asentamiento Humano 10 de agosto Tarapoto, 2024.

Tabla 18

		Relaciones sociales	Depresión
Rho de Spearman	Relaciones sociales	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	0,715
		N	100
	Depresión	Coefficiente de correlación	0,037
		Sig. (bilateral)	0,715
		N	100

** . La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

En la Tabla 18, se evidencia que existe una relación positiva muy baja entre las relaciones sociales y la depresión en adultos mayores del asentamiento humano 10 de agosto en Tarapoto 2024; asimismo, presenta un coeficiente de correlación muy baja de 0,037, siendo el p valor=0,715 mayor al nivel de significancia de 0,05, por lo tanto, podemos indicar que se rechaza la hipótesis alterna y se concluye que no existe una relación significativa entre las variables de estudio.

Prueba de hipótesis específica 4

Ho. La dimensión medio ambiente no se relaciona significativamente con la depresión en adultos mayores del Asentamiento Humano 10 de agosto Tarapoto, 2024.

H1: La dimensión medio ambiente se relaciona significativamente con la depresión en adultos mayores del Asentamiento Humano 10 de agosto Tarapoto, 2024.

Tabla 19

			Medio ambiente	Depresión
Rho de Spearman		Coefficiente de correlación	1,000	0,122
	Medio ambiente	Sig. (bilateral)		0,228
		N	100	100
		Coefficiente de correlación	0,122	1,000
	Depresión	Sig. (bilateral)	0,228	
		N	100	100

** . La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

En la Tabla 19, se evidencia que existe una relación positiva muy baja entre el medio ambiente y la depresión en adultos mayores del asentamiento humano 10 de agosto en Tarapoto 2024; asimismo, presenta un coeficiente de correlación muy baja de 0,122, siendo el p valor=0,228 mayor al nivel de significancia de 0,05, por lo tanto, podemos indicar que se rechaza la hipótesis alterna y se concluye que no existe una relación significativa entre las variables de estudio.

VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

7.1. Comparación de resultados

El presente estudio identificó el nivel de calidad de vida del adulto mayor obteniéndose como resultado del total de encuestados el 21% presentaron nivel bajo; asimismo, el 72% nivel medio y el 7% presentaron nivel alto; en cuanto a la depresión el 81% tuvo un nivel de no depresión, el 17% tuvo depresión leve y el 2% depresión moderada.

En tal sentido la investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre la calidad de vida y la depresión en adultos mayores del Asentamiento Humano 10 de agosto Tarapoto, 2024. De tal forma se buscó determinar la relación entre cada una de las dimensiones de la variable calidad de vida (salud física, salud psicológica, relaciones sociales y medio ambiente), con la variable depresión.

Los instrumentos de recolección de datos fueron elaborados y aplicados acorde a las características relacionadas al adulto mayor que viven en el asentamiento humano 10 de agosto en el distrito de Tarapoto, los cuestionarios fueron validados por juicio de 3 expertos quienes contaron con estudios de maestría y doctorado, luego se aplicó una prueba piloto para calcular confiabilidad con Alfa de Cronbach y se obtuvo como resultado de 0.868 para calidad de vida y 0.894 para depresión.

Se determinó que no existe relación entre la calidad de vida y depresión en adultos mayores, habiéndose obtenido un coeficiente de correlación de Rho de Spearman 0,069 con un p valor de 0,498 mayor al nivel de significancia; por lo tanto, es una relación positiva muy baja; los datos presentados difieren a la investigación realizada por Salvador A, Salvador V, Vela M¹² en Ecuador donde concluyen que la calidad de vida y la depresión se relacionan

significativamente, otro estudio realizado en Colombia por Vinaccia E, García S, Bernal S¹³ refieren que la calidad de vida es de suma importancia para minorar los índices de depresión en el adulto mayor. Por lo tanto, es indispensable tomar conciencia sobre las actividades que realiza este grupo etario, donde las acciones de los familiares son fundamentales para evitar enfermedades que conlleve a la depresión debido a la falta de calidad de vida.

Para la variable calidad de vida se obtuvo como resultado que el 72% tuvieron un nivel medio, los datos difieren con el trabajo realizado por Chuco E¹⁴ donde mostró que el 61.97% tuvo un nivel moderado; otro estudio realizado en Trujillo por Gutiérrez M, Luyo R¹⁵ se evidenció un nivel medio con 51%; así mismo en la tesis de Quispe Y¹⁶ el nivel fue bajo con un 62%. Referente a la información teórica, la calidad de vida es una medida del bienestar general de una persona o comunidad, considerando factores como salud, educación, estabilidad económica, ambiente, vivienda, equilibrio entre vida y trabajo, y seguridad²⁴. En tal sentido, es importante considerar medidas que permitan mejorar las condiciones de los adultos mayores porque son un grupo etario vulnerable ante cualquier situación; por ello, es imprescindible que los familiares apoyan en todo momento compartiendo situaciones favorables y desfavorables con el propósito de verse reflejado la atención hacia ellos.

En cuanto a la variable depresión el 81% tuvo un nivel de no depresión, los resultados son similares al trabajo realizado por Sanga P¹⁷ donde concluye que el 68.7% de adultos no tuvieron depresión; por otro lado, el estudio realizado por García J²³ difiere en cuanto a los resultados obtenidos donde se aprecia que el 25% tuvo depresión grave; entonces la teoría menciona que la depresión es una enfermedad médica común pero grave que afecta negativamente a las personas, sus pensamientos y sus acciones, provoca pérdida de interés en las actividades que solía disfrutar

pueden causar problemas físicos y emocionales, así como una disminución de su capacidad para funcionar tanto en el trabajo como en el hogar³⁹. Por consiguiente, es un problema de salud mental común y a menudo subdiagnosticado, que puede afectar gravemente su calidad de vida, factores como la soledad, la pérdida de seres queridos, enfermedades crónicas y limitaciones físicas contribuyen a su desarrollo.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- Primera:** Se determina que no existe una relación significativa entre la calidad de vida y la depresión en adultos mayores del Asentamiento Humano 10 de agosto Tarapoto, 2024; habiendo obtenido un p valor de 0,498 mayor a 0.05; así también la correlación de Rho de Spearman fue de 0.069 siendo esta positiva muy baja.
- Segunda:** Se determina que no existe una relación significativa entre la salud física y la depresión en adultos mayores del Asentamiento Humano 10 de agosto Tarapoto, 2024; habiendo obtenido un p valor de 0,680 mayor a 0.05; así también la correlación de Rho de Spearman fue de 0.042 siendo esta positiva muy baja.
- Tercera:** Se determina que no existe una relación significativa entre la salud psicológica y la depresión en adultos mayores del Asentamiento Humano 10 de agosto Tarapoto, 2024; habiendo obtenido un p valor de 0,468 mayor a 0.05; así también la correlación de Rho de Spearman fue de 0.073 siendo esta positiva muy baja.
- Cuarta:** Se determina que no existe una relación significativa entre las relaciones sociales y la depresión en adultos mayores del Asentamiento Humano 10 de agosto Tarapoto, 2024; habiendo obtenido un p valor de 0,715 mayor a 0.05; así también la correlación de Rho de Spearman fue de 0.037 siendo esta positiva muy baja.

Quinta: Se determina que no existe una relación significativa entre el medio ambiente y la depresión en adultos mayores del Asentamiento Humano 10 de agosto Tarapoto, 2024; habiendo obtenido un p valor 0,228 mayor a 0.05; así también la correlación de Rho de Spearman fue de 0.122 siendo esta positiva muy baja.

Recomendaciones

- Primera:** A las enfermeras, fomentar un ambiente de apoyo emocional, identificando signos tempranos de depresión en adultos mayores; además promover actividades sociales, ejercicio adecuado y mantener una comunicación empática puede mejorar la calidad de vida y reducir el riesgo de depresión.
- Segunda:** A las enfermeras, promover la actividad física regular en adultos mayores, adaptándola a sus capacidades para mantener la movilidad y prevenir enfermedades crónicas. Además, es esencial supervisar su nutrición, hidratación y realizar evaluaciones frecuentes de salud física para detectar y tratar a tiempo posibles problemas de movilidad o fragilidad.
- Tercera:** A las enfermeras, ofrecer apoyo emocional, escuchando activamente y fomentando la expresión de sentimientos, es importante crear un ambiente seguro que promueva su autoestima, así como incentivar la participación en actividades que estimulen la mente y mantengan conexiones sociales, ayudando así a prevenir el aislamiento y la depresión.
- Cuarta:** A las enfermeras fomentar las relaciones sociales en adultos mayores mediante actividades grupales y espacios de interacción en su entorno, también pueden apoyar a los mayores en mantener contacto con familiares y amigos, y motivarlos a participar en eventos o grupos de la comunidad, fortaleciendo así sus redes de apoyo y mejorando su bienestar emocional.

Quinta: A las enfermeras, crear un entorno seguro y accesible para los adultos mayores, minimizando obstáculos y asegurando una iluminación adecuada para prevenir caídas, fomentar un ambiente inclusivo y respetuoso, adaptado a sus necesidades, contribuye a su autonomía y bienestar, al tiempo que facilita su participación social y su integración en actividades de la comunidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vitório J, Pires D, Dos Santos C, Souza R, De Moura B, Okino N. Implicaciones de la depresión en la calidad de vida del anciano: estudio seccional. *Enferm. glob.* [Internet]. 2022 [Consultado el 26 de agosto de 2024]; 21 (65): 433-472. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412022000100433
2. Gálvez M, Aravena C, Aranda H, Ávalos C, López F. Salud mental y calidad de vida en adultos mayores: revisión sistemática. *Rev. Chile. neuropsiquiatría.* [Internet]. 2020 [consultado el 26 de agosto de 2024]; 58(4): 384-399. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272020000400384&lng=es
3. World Health Organization. WHOQOL: Measuring Quality of Life. [Internet]. 2021 [Consultado el 13 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/tools/whoqol>
4. World Health Organization. Depresión [Internet]. 2021 [Consultado el 13 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>
5. Organización Mundial de la Salud - UNICEF. Alma-Ata. Atención Primaria de Salud. Informe de la Conferencia sobre Atención Primaria de Salud. Alma-Ata [Internet]. 2020 [Consultado el 4 de julio de 2024] URSS. Organización Mundial de la Salud. Ginebra. Disponible en: <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Alma-Ata-1978Declaracion.pdf>

6. Organización Mundial de la Salud. Mental health and older adults [Internet]. Washington-Estados Unidos: OMS. [Internet]. 2023. [Consultado el 4 de julio de 2024]. Disponible en:
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>

7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. En el Perú existen más de cuatro millones de adultos mayores [Internet]. 2020. [Consultado el 4 de julio de 2024]. Disponible en:
<https://www.gob.pe/institucion/inei/noticias/1010099-este-26-de-agosto-mas-de-4-millones-747-mil-adultos-mayores-conmemoran-su-dia>

8. Lliguisupa V, Álvarez R, Bermejo D, Ulloa A, Estrada J. Niveles de depresión en adultos mayores atendidos en un hospital de segundo nivel. Revista Ciencias Pedagógicas e Innovación [Internet]. 2020. [Consultado el 4 de julio de 2024]; 8(1): 16-21. Disponible en:
<https://incyt.upse.edu.ec/pedagogia/revistas/index.php/rcpi/article/view/310>

9. Cuello M, Aceiro M, Grasso L. Perfil de calidad de vida en Adultos Mayores Argentinos a través del WHOQOL-BREF, y su relación con la depresión geriátrica. XV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXX Jornadas de Investigación. XIX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. [Internet]. 2023. [Consultado el 7 de septiembre de 2024]. Disponible en:
<https://www.aacademica.org/000-009/671>

10. Posligua D. Influencia de la depresión en la calidad de vida de los adultos mayores del Recinto Sabanetillas del cantón Echeandía de la Provincia de Bolívar. [Tesis de Licenciatura en Psicología]. Ecuador: Universidad Técnica de Babahoyo. 2023. [Consultado el 7 de septiembre de 2024]. Disponible en:
<http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/15602>

11. Bernabé G. Nivel de depresión y su influencia en la calidad de vida del adulto mayor. Comuna Olón. Provincia de Santa Elena -2022 [Tesis en Licenciatura en Enfermería]. Ecuador: Universidad Estatal Península de Santa Elena, 2022. [Consultado el 4 de julio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/8001>
12. Salvador A, Salvador V, Vela M. Depresión en el adulto mayor, factor predisponente para la mala calidad de vida. Revista Ciencias Sociales. [Internet]. 2020. [Consultado el 4 de julio de 2024]; 6(4): 98-109. Disponible en: <https://www.dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/1552/2918>
13. Vinaccia S, García S, Bernal S. Calidad de vida y depresión en pacientes con diagnóstico de Diabetes tipo 2. Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología. [Internet]. 2021. [Consultado el 4 de julio de 2024]; 21(1): 1-12. Disponible en: <https://revistas.unbosque.edu.co/index.php/CHP/article/view/3748>
14. Chuco E. Calidad de vida y depresión en adultos mayores del centro poblado de Huaynacancha, Junín. [Tesis de Licenciatura en Enfermería]. Lima: Universidad Autónoma del Perú, 2021. [Consultado el 4 de julio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.autonoma.edu.pe/handle/20.500.13067/1316>
15. Gutiérrez M, Luyo R. Calidad de vida y depresión en adultos mayores en el establecimiento de Salud en San Martín. [Tesis de Licenciatura en Enfermería]. Lima: Universidad César Vallejo, 2021. [Consultado el 4 de julio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/88201>
16. Quispe Y. Depresión y calidad de vida en adultos mayores que residen en una zona vulnerable en San Martín de Porres. [Tesis de Licenciatura en

Enfermería]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener, 2021. [Consultado el 4 de julio de 2024]. Disponible en:

<https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/5299>

17. Sanga P. Depresión y calidad de vida de las personas adultas mayores pacientes del C.S. Tarata. [Tesis de Licenciatura en Enfermería]. Lima: Universidad Autónoma del Perú, 2021. [Consultado el 4 de julio de 2024]. Disponible en:
<https://repositorio.autonoma.edu.pe/handle/20.500.13067/2505>
18. Rojas J, Ticlla D. Calidad de vida de los adultos mayores que laboran en el Mercado Modelo de Chiclayo. [Tesis de Licenciatura en Enfermería]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán, 2022. [Consultado el 4 de julio de 2024]. Disponible en:
<https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/11020>
19. Ramos D. Nivel de depresión y calidad de vida en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de Alto Larán Chíncha 2023. [Tesis en Licenciatura en Enfermería]. Chíncha: Universidad San Juan Bautista, 2023. [Consultado el 09 de septiembre de 2024]. Disponible en:
<https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/9de4b417-7d81-433b-998a-b67fcbe94dcf>
20. Yali N. Calidad de vida y depresión en usuarios del Centro del Adulto Mayor Pasco - EsSalud Red Asistencial Pasco. 2021. [Tesis en Licenciatura en Enfermería]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán, 2021. [Consultado el 09 de septiembre de 2024]. Disponible en:
<https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/12798>
21. Samaniego R, Cahuaza I. Ansiedad, depresión y Calidad de vida en el adulto mayor - Centro Integral Adulto Mayor (CIAM) – Tabalosos – Lamas - San Martín. Periodo enero a junio 2021. [Tesis de Licenciatura en Enfermería]. San Martín: Universidad Nacional de San Martín, 2021. [Consultado el 25 de agosto de 2024]. Disponible en:

<https://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/4272?mode=simple>

22. Silva S. Relación entre calidad de vida y depresión en los adultos mayores del programa de atención domiciliaria (PADOMI) en un Hospital I, Arequipa – 2020. [Tesis en Licenciatura en Enfermería]. Trujillo: Universidad César Vallejo, 2020. [Consultado el 09 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/60385>
23. García J. Depresión y calidad de vida en pacientes hemodializados de la clínica Equilux, Morales 2019. [Tesis en Licenciatura en Enfermería]. Chíncha: Universidad Autónoma de Ica, 2019. [Consultado el 09 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/20.500.14441/2339>
24. Lizana P, Vega G, Lera L. Association Between Chronic Health Conditions and Quality of Life in Rural Teachers. *Front. Psychol.* [Internet]. 2020. [Consultado el 13 de julio de 2024]; 10: 2898. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31998180/>
25. Merino R, Morillo N, Sánchez A, Gómez V, Crespo R. Relación entre la calidad de vida relacionada con la salud y la ansiedad/depresión en pacientes en hemodiálisis crónica. *Enferm Nefrol.* [Internet]. 2019. [Consultado el 13 de julio de 2024]; 22(3), 274-283. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842019000300006
26. Alencar S, Lima F, Dias L, Dias V, Lessa A, Bezerra J, Apolinario J, Petribu K. Depression and quality of life in older adults on hemodialysis. *Braz Journal Psychiatry.* [Internet]. 2020. [Consultado el 13 de julio de 2024]; 42(2): 195-200. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7115449/>
27. Roy C. Adaptation model of nursing. In: Alligood MR, editor. *Nursing theorists and their work.* 10th ed. St. Louis, MO: Elsevier; 2021. p. 341-363.

28. Dongo L, Cruz S. Depresión y su relación con la calidad de vida de los adultos mayores beneficiarios de pensión 65 de la Municipalidad Provincial del Collao – Ilave. [Tesis de Licenciatura en Enfermería]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano, 2019. [Consultado el 13 de julio de 2024]. Disponible en: <https://tesis.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/12968>
29. Muñoz Y, Vargas M. Funcionalidad y calidad de vida del adulto mayor institucionalizado y no institucionalizado [Tesis de Licenciatura en enfermería]. Colombia: Universidad Cooperativa de Colombia, 2019. [Consultado el 13 de julio de 2024]. Disponible en: https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/11194/1/2019_Funcionalidad_y_calidad_de_vida_del_adulto_mayor_institucionalizado_y_no_institucionalizado.pdf
30. Brandauer A, Berger S, Freywald N, Gnass I, Osterbrink J, Seidenspinner D, Kutschar P. Quality of life in nursing home residents with pain: Pain interference, depression and multiple pain-related diseases as important determinants. *Quality of Life Research*. [Internet]. 2020. [Consultado el 13 de julio de 2024]; 29(1), 91-97. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31542867/>
31. Brewster G, Hirschman K, Riegel B, Hanlon A, Huang L, McPhillips M, Abbott K, Naylor M. Association of health related quality of life domains with daytime sleepiness among elderly recipients of long-term services and supports. *Geriatric Nursing*. [Internet]. 2019. [Consultado el 13 de julio de 2024]; 40(4), 417-423. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30853130/>
32. Jantunen H, Wasenius N, Salonen M, Kautiainen H, Bonsdorff M, Kajantie E, Eriksson J. Change in physical activity and health-related quality of life in old age-A 10-year follow-up study. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*. [Internet]. 2019. [Consultado el 13 de julio de 2024]; 29(11), 1797-1804. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/sms.13501>

33. Ko H, Park Y, Cho B, Lim K, Chang S, Yi M, Noh E, Ryu S. Gender differences in health status, quality of life, and community service needs of older adults living alone. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. [Internet]. 2019. [Consultado el 13 de julio de 2024]; 83, 239245. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31102926/>
34. Tavares D, Moça V, Frazao J, Valéria M, Pereira A, Tutiya K, Gazoni F, Pinto C. Risk factors of pain, physical function, and health-related quality of life in elderly people with knee osteoarthritis: A cross-sectional study. *Heliyon*. [Internet]. 2020. [Consultado el 13 de julio de 2024]; 6(12). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33376818/>
35. Saqlain M, Riaz A, Ahmed A, Kamran S, Bilal A, Ali H. Predictors of Health-Related Quality-of-Life Status Among Elderly Patients With Cardiovascular Diseases. *Value in Health Regional Issues*. [Internet]. 2020. [Consultado el 13 de julio de 2024]; 24, 130-140. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/J.VHRI.2020.11.003>
36. Alisa Y, Cano A, Maldonado G. Relación entre autocuidado y calidad de vida del adulto mayor que trabaja. *Enfermería Comunitaria* [Internet]. 2022. [Consultado el 13 de julio de 2024]. Disponible en: <https://ciberindex.com/index.php/ec/article/view/e13281>
37. Santillán S. Percepción de la calidad de vida del adulto mayor en el Centro de Salud Chosica [Tesis de licenciatura en enfermería]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2019. Disponible en: https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/2714/TENF_T030_46182010_T%20%20%20SANTILL%c3%81N%20SANTIAGO%20STEPHANIE%20DE%20LOURDES.pdf?sequence=1&isAllowed=y
38. Montecinos D, Aránguiz S, Farías N, Godoy D, Silva N, Durán S. Factors associated with depressive symptoms in institutionalized elderly adults.

- Nutrición y Clínica Dietética Hospitalaria. [Internet]. 2019. [Consultado el 13 de julio de 2024]; 39(2): 34-39. Disponible en:
<https://www.psychiatry.org/patients-families/depression/what-is-depression>
39. National Institute of Mental Health. Depression [Internet]. 2022. [Consultado el 13 de julio de 2024]. Disponible en:
<https://www.nimh.nih.gov/health/topics/depression/index.shtml>
40. Sepúlveda W, Rodríguez I, Pérez P, Ganz F, Torralba R, Oliveira D. Impact of social isolation due to Covid-19 on health in older people: Mental and physical effects and recommendations. *J Nutr Health Aging* [Internet]. 2020 [Consultado el 4 de julio de 2024];24(9):938–47. Disponible en:
<https://www.semanticscholar.org/paper/05de3cc3b2ff6650c6b718588208b6a69b1dc09b>
41. Leininger M. *Culture Care Diversity and Universality: A Worldwide Nursing Theory*. 3rd ed. Sudbury, MA: Jones & Bartlett Learning. [Internet]. 2024 [Consultado el 13 de julio de 2024]. Disponible en:
<https://tcns.org/dr-beverly-horn-transcultural-nursing-lifetime-achievement-award/>
42. Reynolds C, Cuijpers P, Patel V, Cohen A, Dias A, Chowdhary N. Early intervention to reduce the global health and economic burden of major depression in older adults. *Annu Rev Public Health*. [Internet]. 2020 [Consultado el 13 de julio de 2024]; 41:123-141. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22429161/>
43. Nequiz J, Gómez M, Barrera E. Perspective of the quality of life in the elderly who attend the clinic universitaria reform. *Revista de Enfermería Neurológica*, [Internet]. 2020. [Consultado el 13 de julio de 2024]; 16(3): 1-9. Disponible en:
<https://www.revenferneuroenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/245/245>

44. Urzúa A. Somático - motivacional: una revisión teórica del concepto. *Terapia Psicológica*, [Internet]. 2019. [Consultado el 13 de julio de 2024]; 30(1): 61-71. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082012000100006
45. Figueroa L, Torres R. Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor. *Revista de Enfermería Universitaria*, [Internet]. 2020. [Consultado el 13 de julio de 2024]; 13(3), 159-165. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632016000300159
46. Lozada J. Relación entre el clima social familiar y calidad de vida de los participantes en el programa del adulto mayor del centro de salud los algarrobos. [Tesis de licenciatura en enfermería]. Perú: Universidad César Vallejo, 2020. [Consultado el 13 de julio de 2024]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/ULAD_1ed1c4357c8e202fcec582da9f319a4f
47. Fancourt D, Tymoszuk U. Cultural engagement and incident depression in older adults: evidence from the English Longitudinal Study of Ageing. *Br J Psychiatry*. [Internet]. 2019 [Consultado el 13 de julio de 2024]; 214(4):225-229. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6429253/>
48. Pengpid S, Peltzer K. Prevalence and Associated Factors of Depressive Symptoms among Older Adults in the Philippines. *Actas Esp Psiquiatr*. [Internet]. 2024 [Consultado el 13 de julio de 2024]; 17:363-389. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39403911/>
49. Kanchibhotla D, Harsora P, Subramanian S. Influence of yogic breathing in increasing social connectedness among Indian adults. *Acta Psychologica*. [Internet]. 2023 [Consultado el 13 de julio de 2024]; 243:104164. Disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38309223/>

50. Baklouti S, Fekih F, Guelmami N, Bonsaksen T, Baklouti H, Aloui A, Masmoudi L, Souissi N, Jarraya M. The effect of web-based Hatha Yoga on psychological distress and sleep quality in older adults: A randomized controlled trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. [Internet]. 2023 [Consultado el 13 de julio de 2024]; 50:101715. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36521407/>
51. Malipeddi S, Mehrotra S, John J, Kutty B. Practice and proficiency of Isha Yoga for Better Mental Health Outcomes: Insights from a COVID-19 survey. *Front Public Health*. [Internet]. 2024 [Consultado el 13 de julio de 2024]; 12:1280859. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2024.1280859/full>
52. Brandão T, Martins I, Torres A, Remondes-Costa S. Effect of online Kundalini Yoga mental health of university students during Covid-19 pandemic: A randomized controlled trial. *J Health Psychol*. [Internet]. 2024 [Consultado el 13 de julio de 2024]; 29(6):567-580. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38230561/>
53. Wu Y, Yan D, Yang J. Effectiveness of Yoga for major depressive disorder: A systematic review and meta-analysis. *Front Psychiatry*. [Internet]. 2023 [Consultado el 13 de julio de 2024]; 23:14:1138205. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37032928/>
54. Saenz S, Runzer F, Parodi J. Depressive disorders in elderly adults from eleven Andean communities in Peru, 2013-2017. *Acta Médica Peruana*, [Internet]. 2019. [Citado el 20 de julio del 2024]; 36(1): 26-31. Disponible en: <https://amp.cmp.org.pe/index.php/AMP/article/view/632>
55. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación 6a ed. México D.F: Mc Graw Hill Interamericana [Internet]. 2014 [Citado el 20 de julio del 2024]; pp. 37-160 Disponible en:

<https://bit.ly/3Zp85AI>

56. Valderrama S. Pasos para elaborar proyectos de investigación. Lima, Perú: San Marcos E. I. R. L., editor; 2012. [Citado el 20 de julio del 2024].
57. Castellanos L. Metodología de la investigación. Análisis de datos. [Internet]. 2017. [Citado el 20 de julio del 2024]. Disponible en: <https://bit.ly/3ED4RRS>
58. Llallahui R. Propiedades psicométricas del cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) en adultos mayores que se encuentran en situación de confinamiento. [Tesis de licenciatura en Psicología]. Perú: Universidad César Vallejo; 2020. [Consultado el 20 de julio del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/48656>
59. Sanz J, Perdígón A, Vásquez C. Adaptación española del Inventario para la Depresión de Beck-II (BDI-II): 2. Propiedades psicométricas en población general Clínica y Salud. [Internet]. 2003. [Consultado el 20 de julio del 2024]: 14, (3): 249-280. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1806/180617972001.pdf>
60. Abanto W. Proyecto y desarrollo del proyecto de investigación; guía de aprendizaje. Trujillo, Perú. [Internet]. 2014. [Consultado el 20 de julio del 2024]. Disponible en: <https://bit.ly/3KMfBkZ>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: Calidad de vida y depresión en adultos mayores del Asentamiento Humano 10 de agosto Tarapoto, 2024.

Autor(es): Liliana García Velásquez

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES Y DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la calidad de vida y la depresión en adultos mayores del Asentamiento Humano 10 de agosto Tarapoto, 2024?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación que existe entre la calidad de vida y la depresión en adultos mayores del Asentamiento Humano 10 de agosto Tarapoto, 2024</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Ho: La calidad de vida no tiene relación significativa con la depresión en adultos mayores del Asentamiento Humano 10 de agosto Tarapoto, 2024. H1: La calidad de vida tiene relación significativa con la depresión en adultos mayores del Asentamiento Humano 10 de agosto Tarapoto, 2024.</p>	<p>Variable X. Calidad de vida Dimensiones D1. Salud física D2. Salud psicológica D3. Relaciones interpersonales D4. Medio ambiente</p> <p>Variable Y. Depresión Dimensiones: D1. Cognitivo-afectivo D2. Somático-motivacional</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo: Básico Nivel: Correlacional Diseño: No experimental Población y muestra: Población: 100 Muestra: 100</p> <p>Técnica e instrumentos: Técnica: encuesta Instrumento: Cuestionario para evaluar la calidad de vida Cuestionario para evaluar la depresión.</p> <p>Técnicas de análisis y procesamiento de datos. Estadística descriptiva (se realizará la codificación,</p>
<p>Problemas Específicos</p> <p>PE1. ¿Cuál es la relación que existe entre la salud física y la depresión en adultos mayores del Asentamiento Humano 10 de agosto Tarapoto, 2024?</p> <p>PE2. ¿Cuál es la relación que existe entre la salud psicológica y la depresión en adultos mayores del Asentamiento Humano 10 de agosto Tarapoto, 2024?</p> <p>PE3. ¿Cuál es la relación que existe entre las relaciones sociales y la depresión en adultos mayores del Asentamiento</p>	<p>Objetivos Específicos</p> <p>OE1. Determinar la relación que existe entre la salud física y la depresión en adultos mayores del Asentamiento Humano 10 de agosto Tarapoto, 2024</p> <p>OE2. Determinar la relación que existe entre la salud psicológica y la depresión en adultos mayores del Asentamiento Humano 10 de agosto Tarapoto, 2024</p> <p>OE3. Determinar la relación que existe entre las</p>	<p>Hipótesis específica 1</p> <p>Ho. La dimensión salud física no se relaciona significativamente con la depresión en adultos mayores del Asentamiento Humano 10 de agosto Tarapoto, 2024. H1: La dimensión salud física se relaciona significativamente con la depresión en adultos mayores del Asentamiento Humano 10 de agosto Tarapoto, 2024.</p> <p>Hipótesis específica 2</p> <p>Ho. La dimensión salud psicológica no se relaciona significativamente con la depresión en adultos mayores del Asentamiento Humano 10 de agosto Tarapoto, 2024. H1: La dimensión salud psicológica se relaciona significativamente con la depresión en adultos mayores del</p>		

<p>Humano 10 de agosto Tarapoto, 2024?</p> <p>PE4. ¿Cuál es la relación que existe entre el medio ambiente y la depresión en adultos mayores del Asentamiento Humano 10 de agosto Tarapoto, 2024?</p>	<p>relaciones sociales y la depresión en adultos mayores del Asentamiento Humano 10 de agosto Tarapoto, 2024</p> <p>OE4. Determinar la relación que existe entre el medio ambiente y la depresión en adultos mayores del Asentamiento Humano 10 de agosto Tarapoto, 2024</p>	<p>Asentamiento Humano 10 de agosto Tarapoto, 2024.</p> <p>Hipótesis específica 3</p> <p>Ho. La dimensión relaciones sociales no se relaciona significativamente con la depresión en adultos mayores del Asentamiento Humano 10 de agosto Tarapoto, 2024.</p> <p>H1: La dimensión relaciones sociales se relaciona significativamente con la depresión en adultos mayores del Asentamiento Humano 10 de agosto Tarapoto, 2024.</p> <p>Hipótesis específica 4</p> <p>Ho. La dimensión medio ambiente no se relaciona significativamente con la depresión en adultos mayores del Asentamiento Humano 10 de agosto Tarapoto, 2024.</p> <p>H1: La dimensión medio ambiente se relaciona significativamente con la depresión en adultos mayores del Asentamiento Humano 10 de agosto Tarapoto, 2024..</p>	<p>calificación, tabulación de datos, interpretación de los resultados)</p> <p>Estadística inferencial (Comprobación de hipótesis)</p>
---	--	--	--



Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos
CUESTIONARIO PARA EVALUAR LA CALIDAD DE VIDA

Código:

Fecha:

Edad:

Sexo: M () F ()

Condición laboral:

Ama de casa ()

Trabajador dependiente ()

Trabajador independiente ()

No trabaja ()

Estado civil:

Soltero ()

Conviviente ()

Casado ()

Divorciado ()

Viudo ()

Grado de instrucción:

Sin estudios ()

Primaria ()

Secundaria ()

Superior ()

Instrucciones:

A continuación, encontrará una serie de enunciados. Le pedimos su colaboración respondiendo a ellos como lo siente, la respuesta correcta es aquella que expresa verídicamente su propia existencia. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales, a cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento de la siguiente forma:

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

N°	Ítems	Escala de medición				
		Muy mal	Poco	Lo normal	Bastante bien	Muy Bien
01	¿Cómo puntuaría su calidad de vida?					
		Muy insatisfecho	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
02	¿Cuán satisfecho está con su salud?					
		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
03	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?					
04	¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?					
05	¿Cuánto disfruta de la vida?					
06	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?					
07	¿Cuál es su capacidad de concentración?					
08	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?					
09	¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?					
		Nada	Un Poco	Moderado	Bastante	Totalmente
10	¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?					
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?					
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?					
13	¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?					
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?					
		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?					
		Nada	Poco	Lo	Bastante	Muy

				normal	satisfecho	satisfecho
16	¿Cuán satisfecho está con su sueño?					
17	¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?					
18	¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?					
19	¿Cuán satisfecho está de sí mismo?					
20	¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?					
21	¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?					
22	¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?					
23	¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?					
24	¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?					
25	¿Cuán satisfecho está con su transporte?					
		Nunca	Raram- -ente	Median a-mente	Frecuente- mente	Siempre
26	¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?					

Ficha técnica de instrumento

Nombre original del instrumento	Calidad de vida
Autor(a)	Llallahui ⁵⁸
Nombre del instrumento adaptado	Cuestionario para evaluar la calidad de vida
Objetivo	Evaluar la calidad de vida
Procedencia	Perú
Administración	Presencial (Individual / Colectiva)
Duración	30 minutos
Muestra	100
Dimensiones	Salud física Salud psicológica Relaciones sociales Medio ambiente
Escala valorativa	Bajo de 26 a 60 Medio de 61 a 95 Alto de 96 a 130



Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO PARA LA DEPRESIÓN

A continuación, encontrará una serie de enunciados. Le pedimos su colaboración respondiendo a ellos como lo siente, la respuesta correcta es aquella que expresa verídicamente su propia existencia. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales, a cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento.

N°	Ítems
A	Tristeza
0	No me siento triste
1	Me siento triste.
2	Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.
3	Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo.
B	Pesimismo
0	No me siento especialmente desanimado de cara al futuro
1	Me siento desanimado de cara al futuro
2	Siento que no hay nada por que luchar
3	El futuro es desesperanzador y las cosas no mejoraran
C	Fracaso
0	No me siento como un fracasado.
1	He fracasado más que la mayoría de las personas.
2	Cuando miro hacia atrás, lo único que ve es un fracaso tras otro
3	Soy un fracaso total como persona
D	Perdida de placer
0	Las cosas me satisfacen tanto como antes
1	No disfruto de las cosas tanto como antes
2	Ya no tengo ninguna satisfacción de las cosas
3	Estoy insatisfecho o aburrido con respecto a todo
E	Sentimientos de culpa
0	No me siento especialmente culpable
1	Me siento culpable en bastantes ocasiones
2	Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones
3	Me siento culpable constantemente
F	Disconformidad con uno mismo
0	No estoy descontento de mí mismo
1	Estoy descontento de mí mismo
2	Estoy a disgusto conmigo mismo

	3	Me detesto
G		Autocrítica
	0	No me considero peor que cualquier otro
	1	Me autocrítico por mi debilidad o por mis errores
	2	Continuamente me culpo por mis faltas
	3	Me culpo por todo lo malo que sucede.
H		Pensamientos o deseos suicidas
	0	No tengo ningún pensamiento de suicidio.
	1	A veces pienso en suicidarme, pero no lo hare.
	2	Desearía poner fin a mi vida.
	3	Me suicidaría si tuviese oportunidad.
I		Llanto
	0	No lloro más de lo normal.
	1	Ahora lloro más que antes.
	2	Lloro continuamente.
	3	No puedo dejar de llorar, aunque me lo proponga.
J		Desvalorización
	0	No estoy especialmente irritado
	1	Me molesto o irrito más fácilmente que antes.
	2	Me siento irritado continuamente
	3	Ahora no me irritan en absoluto cosas que antes me molestaban
K		Perdida de interés
	0	No he perdido el interés por los demás.
	1	Estoy menos interesado en los demás que antes.
	2	He perdido gran parte del interés por los demás.
	3	He perdido todo interés por los demás.
L		Indecisión
	0	tomo mis propias decisiones igual que antes
	1	Evito tomar decisiones más que antes.
	2	Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes
	3	Me es imposible tomar decisiones
M		Aspectos físicos
	0	No creo tener peor aspecto que antes.
	1	Estoy preocupado porque parezco envejecido y poco atractivo
	2	o cambios constantes en mi aspecto físico que me hacen parecer poco atractivo
	3	Creo que tengo un aspecto horrible
N		Pesadez
	0	Trabajo igual que antes
	1	Me cuesta más esfuerzo de lo habitual comenzar a hacer algo
	2	Tengo que obligarme a mí mismo para hacer algo
	3	Soy incapaz de llevar a cabo ninguna tarea
O		Cambios en los hábitos de sueño
	0	Duermo tan bien como siempre
	1	No duermo tan bien como antes
	2	Me despierto 1- 2 horas antes de lo habitual y me cuesta volverme a dormir
	3	Me despierto varias horas antes de los habitual y ya no puedo volverme a dormir
P		Pérdida de energía
	0	No me siento más cansada de lo normal
	1	Me canso en cuanto hago cualquier cosa
	2	Me canso en cuanto hago cualquier cosa
	3	Estoy demasiado cansado para hacer nada
Q		Cambios en el apetito
	0	Mi apetito no ha disminuido
	1	No tengo tan buen apetito como antes
	2	Ahora tengo mucho menos apetito.
	3	He perdido completamente el apetito
R		Pérdida de peso

	0	No he perdido peso últimamente.
	1	He perdido más de 2 kilos
	2	He perdido más de 4 kg
	3	He perdido más de 7 kg
S		Preocupación por la salud
	0	No estoy preocupado por mi salud
	1	preocupan los problemas físicos como dolores, etc.; el malestar de estómago o los catarros
	2	Me preocupan las enfermedades y me resulta difícil pensar en otras cosas.
	3	Estoy tan preocupado por las enfermedades que soy incapaz de pensar en otras cosas

Ficha técnica de instrumento

Nombre original del instrumento	Depresión de Beck
Autor(a)	Sanz ⁵⁹
Nombre del instrumento adaptado	Cuestionario para evaluar la depresión
Objetivo	Evaluar el nivel de depresión
Procedencia	Perú
Administración	Presencial (Individual / Colectiva)
Duración	30 minutos
Muestra	100
Dimensiones	Cognitivo – afectivo Somático - motivacional
Escala valorativa	No depresión de 0 a 19 Depresión leve de 20 a 38 Depresión moderada de 39 a 57 Depresión severa de 58 a 76

Anexo 3: Juicio de expertos



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: *Calidad de vida y depresión en adultos mayores del asentamiento Humano 10- de Agosto, Tarapoto, 2024*
Nombre del Experto: *Bertha Maria Mendoza Gutierrez*

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

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

III. OBSERVACIONES GENERALES

Este instrumento cumple con los Requisitos Metodológicos para aplicar a la muestra de estudio.

Apellidos y Nombres del validador: *Mg. Mendoza Gutierrez Bertha Maria*
Grado académico: *Maestro*
N°. DNI: *25544359*



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: *calidad de vida y depresión en adultos mayores del asentamiento humano 10 de Agosto Tacapicho, 2024*
Nombre del Experto: *Bertha María Mendoza Gutiérrez*

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

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

III. OBSERVACIONES GENERALES

Este instrumento cumple con los requisitos metodológicos para aplicar a la muestra de estudio.

Apellidos y Nombres del validador: *Mg. Mendoza Gutiérrez Bertha María*
Grado académico: *Maestro*
N°. DNI: *25544359*



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: *Calidad de vida y depresión en adultos mayores del asentamiento humano 10 de Agosto Tarma, 2024*
 Nombre del Experto: *Mg. Karla Melissa Ponce del Castillo*

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

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

III. OBSERVACIONES GENERALES

Este instrumento cumple con los requisitos metodológicos para aplicar a la muestra de estudio.

K.P.
 Karla Melissa Ponce del Castillo
 CEP: 59958

Apellidos y Nombres del validador: *Mg. Ponce del Castillo Karla Melissa*
 Grado académico: *Maestro*
 N°. DNI: *45002914*



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: *Calidad de vida y depresión en adultos mayores del asentamiento Humano 10. de Agosto Tarma - 2024*
Nombre del Experto: *Mg. Karla Melissa Ponce del Castillo*

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

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

III. OBSERVACIONES GENERALES

Este instrumento cumple con los requisitos metodológicos para aplicara la muestra de estudio.

Karla Melissa Ponce del Castillo
CEP: 59554

Apellidos y Nombres del validador: *Mg. Ponce del castillo Karla Melissa*
Grado académico: *Maestr*
N°. DNI: *45002914*



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Calidad de vida y depresión en adultos mayores del Asentamiento Humano 10 de agosto Tarapoto, 2024.

Nombre del Experto: Dra. Ana Noemi Sandoval Vergara

Instrumento: Cuestionario de Calidad de vida.

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

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

III. OBSERVACIONES GENERALES

El instrumento cumple con los criterios metodológicos; por lo tanto, puede aplicar su instrumento a la muestra de estudio.

Dra. Ana Noemi Sandoval Vergara
DNI: 43011735

DR. ANA N. SANDOVAL VERGARA
DOCENTE
CSP 4311



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Calidad de vida y depresión en adultos mayores del Asentamiento Humano 10 de agosto Tarapoto, 2024.

Nombre del Experto: Dra. Ana Noemi Sandoval Vergara

Instrumento: Cuestionario de Depresión.

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

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

III. OBSERVACIONES GENERALES

El instrumento cumple con los criterios metodológicos; por lo tanto, puede aplicar su instrumento a la muestra de estudio.

Dra. Ana Noemi Sandoval Vergara
DNI: 43011735

DR. ANA N. SANDOVAL VERGARA
DOCENTE
CNP 4311

Confiabilidad de la variable calidad de vida

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100
	Excluido ^a	0	0.0
	Total	20	100

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
h ,868	26

Confiabilidad de la variable Depresión

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100
	Excluido ^a	0	0.0
	Total	20	100

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
h ,894	19

Anexo 4: Data de resultados

VARIABLE CALIDAD DE VIDA																										
M	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P1 0	P1 1	P1 2	P1 3	P1 4	P1 5	P1 6	P1 7	P1 8	P1 9	P2 0	P2 1	P2 2	P2 3	P2 4	P2 5	P2 6
1	3	2	3	3	2	2	1	2	3	2	2	3	2	3	2	1	2	3	2	2	1	1	2	2	1	1
2	4	3	3	2	4	5	4	5	4	4	3	3	3	4	4	4	5	4	3	4	4	3	3	4	5	2
3	2	3	3	2	3	4	3	3	2	3	2	3	2	3	3	2	2	1	3	1	1	2	2	2	1	2
4	2	1	2	1	2	3	2	2	3	3	4	1	2	3	3	2	1	1	3	2	2	1	2	2	2	2
5	3	4	2	2	5	4	4	5	2	4	5	4	2	3	4	3	3	4	4	3	3	3	4	5	4	2
6	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	3	1	2	2	2	2	3	1	1	1	1	2	2	1	1	2
7	3	4	2	3	5	3	4	3	4	2	3	3	4	2	3	3	2	2	3	4	3	2	2	2	3	2
8	3	4	3	2	5	4	3	2	3	2	3	2	4	3	3	2	4	4	5	4	3	3	3	2	2	2
9	3	2	3	2	4	3	3	4	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2	4	3	2	1	3	2	3	3
10	3	4	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1
11	3	4	3	2	4	3	2	3	2	4	5	2	3	2	3	4	2	3	2	2	3	1	3	2	3	2
12	2	3	2	1	3	2	3	4	2	1	3	2	3	3	3	4	2	3	4	2	2	1	3	4	4	2
13	4	2	3	2	4	3	3	2	3	2	3	2	4	3	3	2	3	2	3	1	2	1	2	2	3	3
14	2	3	2	1	3	2	2	4	3	3	4	3	4	3	3	2	3	2	4	2	3	1	3	4	4	2
15	3	2	3	2	3	4	2	3	3	2	3	4	2	3	3	3	4	3	4	2	3	2	3	4	3	3
16	2	2	3	2	1	2	3	2	2	2	2	1	2	2	3	2	3	2	3	2	1	1	2	2	2	2
17	2	3	4	2	3	2	1	3	2	2	2	1	3	2	3	2	3	2	3	1	1	2	2	2	3	2
18	3	2	3	2	3	2	3	2	4	2	3	2	3	2	3	2	2	3	1	1	1	1	2	2	2	3
19	3	3	4	4	3	2	3	4	4	3	4	3	4	3	3	3	4	4	4	4	4	2	3	3	3	2
20	3	2	3	2	3	4	2	3	4	2	3	2	3	2	4	3	4	3	3	4	3	2	3	2	3	2
21	2	1	2	3	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	3	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2
22	4	3	3	3	2	3	4	3	2	4	3	2	3	3	4	3	4	4	2	3	4	3	3	3	5	4

23	3	4	3	2	2	3	1	1	2	2	3	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2
24	3	3	2	1	4	3	4	5	3	4	5	3	4	3	3	4	5	4	3	4	4	3	4	3	4	3
25	3	4	4	3	5	4	3	3	4	3	4	2	3	2	3	3	4	4	5	4	5	3	3	3	4	3
26	3	4	3	2	4	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	4	4	4	3
27	2	1	2	2	2	1	2	3	2	1	4	2	2	3	2	1	2	1	1	2	2	2	3	2	1	4
28	3	2	2	2	3	3	2	2	3	2	4	2	3	3	3	2	2	1	3	2	1	1	2	2	1	3
29	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1	3
30	3	4	3	2	5	3	2	3	3	2	4	3	4	3	4	3	2	4	3	4	3	2	4	3	3	2
31	3	2	2	4	3	3	4	3	4	3	4	3	3	4	4	3	4	3	5	4	3	4	3	2	4	3
32	3	4	2	3	5	3	2	4	3	3	2	2	4	3	4	3	4	3	4	3	3	2	3	5	2	3
33	3	4	3	4	5	3	4	2	3	4	5	4	3	3	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	2
34	3	4	2	2	4	3	2	3	4	2	3	4	2	3	4	3	2	3	4	2	3	2	4	3	4	4
35	3	4	2	3	2	4	2	3	4	3	4	2	4	3	3	2	3	2	4	2	3	2	3	2	3	2
36	4	3	2	3	4	3	3	4	4	2	3	4	2	3	4	3	2	3	2	2	4	4	3	2	3	3
37	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	4
38	3	4	2	3	2	3	4	5	3	3	4	2	3	3	2	3	2	3	4	3	4	2	3	2	3	2
39	3	2	3	2	4	3	4	2	3	4	2	3	2	3	3	2	3	2	4	3	2	3	4	2	3	3
40	2	2	3	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3	2	2
41	4	3	2	3	4	3	4	3	4	3	4	2	3	3	5	3	3	4	5	4	4	3	4	4	5	2
42	3	4	2	3	5	2	3	2	4	2	3	2	3	4	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2
43	3	4	2	3	4	2	3	2	3	4	5	3	2	3	3	2	3	2	3	4	3	2	2	1	3	2
44	3	4	3	4	5	3	4	5	3	3	4	2	3	3	3	2	3	4	3	4	3	2	3	4	5	2
45	3	4	3	2	4	3	4	2	3	4	3	2	3	4	4	3	2	3	4	3	4	3	3	4	2	2
46	3	4	2	3	2	3	4	2	3	2	4	2	3	3	3	2	3	2	4	2	3	2	3	2	3	2
47	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	5
48	3	2	2	2	3	2	2	4	4	3	5	4	3	2	3	4	3	3	4	2	3	2	3	2	3	2

49	2	3	2	3	5	4	4	3	3	4	5	5	4	3	3	3	4	3	3	4	4	2	3	4	3	5
50	3	2	3	2	3	4	3	2	3	3	4	3	2	3	3	4	3	4	4	4	3	3	2	3	3	5
51	3	2	3	2	3	4	2	3	2	3	2	2	1	2	3	2	3	2	3	3	3	4	3	2	3	5
52	3	5	1	2	3	4	3	3	4	3	5	2	3	3	3	2	3	4	2	3	4	3	2	3	2	5
53	3	2	2	3	2	1	3	4	2	3	4	3	2	2	3	3	2	4	3	4	3	2	3	2	3	2
54	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	5
55	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
56	3	4	3	2	5	2	3	4	4	3	5	3	4	2	4	3	3	4	2	3	3	4	3	3	4	2
57	2	3	1	2	4	3	2	3	4	2	3	3	4	2	3	2	2	1	2	1	1	2	1	2	3	2
58	3	3	1	2	4	3	2	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	4	3	3	2	3	3	4	5
59	3	2	4	2	2	3	2	4	2	3	4	3	4	3	4	3	4	3	2	3	4	2	2	3	2	2
60	3	2	3	2	4	3	2	3	2	4	4	3	4	3	3	3	4	3	4	2	3	4	3	3	4	5
61	3	2	3	2	4	3	2	4	3	3	4	2	3	5	3	2	3	4	5	5	5	3	4	3	4	5
62	2	1	2	3	4	3	2	2	3	3	4	3	2	3	3	4	3	3	2	2	1	1	3	2	5	4
63	3	2	3	2	4	2	3	2	3	4	3	2	2	2	3	2	2	3	4	4	4	2	3	3	4	5
64	3	2	3	2	4	3	2	3	4	2	3	2	3	3	3	2	3	2	4	3	3	2	4	4	3	3
65	3	2	1	3	3	4	3	3	3	4	2	3	2	3	3	4	2	3	2	3	3	3	4	2	3	2
66	3	2	3	2	3	2	4	3	2	2	1	2	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	4
67	2	3	2	3	4	2	3	4	3	3	2	4	2	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	4	4	2
68	2	1	2	3	4	2	2	3	2	3	2	2	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	3
69	1	1	2	3	2	1	2	2	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	2	2	3	3
70	3	2	2	3	2	3	3	4	4	2	2	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	4	3
71	2	3	2	3	4	3	2	4	3	5	4	3	3	4	3	3	3	4	2	3	3	3	3	4	2	2
72	3	4	3	4	5	3	4	3	4	5	3	2	3	2	3	3	4	2	2	3	3	2	3	2	4	3
73	2	1	1	2	3	2	1	3	2	2	3	2	3	4	3	2	3	2	3	3	1	2	2	2	3	3
74	3	5	4	2	5	3	2	4	2	3	4	3	3	4	4	5	3	3	4	2	3	2	4	5	3	5

75	2	1	2	2	3	4	2	3	3	2	3	2	3	4	4	3	4	1	2	2	1	2	2	1	1	4
76	3	4	2	3	4	3	2	2	3	2	2	3	4	4	2	3	2	3	2	2	2	3	3	2	2	3
77	2	3	2	1	4	2	1	2	3	2	4	2	2	3	3	2	3	2	3	2	2	2	2	3	4	3
78	2	1	2	1	2	2	1	2	3	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	4
79	3	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	3	2	2	4	2	1	2	1	2	2	3	2
80	2	1	2	1	2	1	2	1	2	3	2	1	2	2	3	2	2	1	2	2	1	1	3	2	4	3
81	3	2	2	2	3	1	1	2	2	4	1	2	1	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	3	3	2
82	2	1	2	3	2	4	2	3	2	4	1	2	3	3	3	2	4	1	2	1	2	2	1	3	2	4
83	2	3	1	2	4	1	3	5	2	3	5	5	2	2	3	2	3	4	3	4	2	3	2	3	2	3
84	2	3	1	4	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	3	2	3	4	1	1	2	2	2	1	4
85	3	2	4	3	2	1	3	4	2	2	1	2	2	2	3	2	2	3	1	2	1	2	1	2	3	3
86	2	3	2	2	3	2	4	1	2	3	2	1	2	3	2	3	2	3	2	1	1	2	2	1	2	3
87	2	4	1	3	2	1	2	1	3	2	3	1	3	3	2	3	2	4	2	3	4	1	2	1	3	3
88	2	3	1	3	2	2	3	2	2	1	3	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	4
89	2	1	3	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	3	2	3	2	1	3	2	1	2	2	1	3
90	4	1	2	2	5	4	2	3	4	2	2	2	3	3	3	2	3	4	2	2	3	2	1	2	2	3
91	2	2	4	2	4	3	5	2	2	3	4	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	4	3	3	3	4
92	2	1	2	3	2	3	2	4	3	2	4	2	2	3	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3	4	5
93	2	3	4	2	3	2	3	2	3	2	3	2	4	3	2	3	3	2	4	2	3	2	3	4	3	4
94	2	3	2	4	3	2	3	4	3	2	5	3	2	2	3	2	3	4	3	3	2	4	3	4	4	3
95	2	3	2	3	2	3	2	2	3	4	4	3	2	3	2	3	2	4	2	3	4	3	2	1	4	4
96	2	3	2	4	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	2	2	3	1
97	2	3	2	3	4	2	3	2	3	2	3	2	3	4	3	2	3	4	3	2	3	1	4	2	5	3
98	3	2	2	3	3	3	2	4	5	2	2	4	5	3	3	2	2	3	3	4	2	3	4	2	3	3
99	2	2	2	4	3	3	2	2	3	2	3	3	4	5	5	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2
100	2	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3

VARIABLE DEPRESION																			
M	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19
1	0	1	2	2	1	0	0	0	0	0	0	2	1	1	1	1	0	1	1
2	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	2	1	1
3	2	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	2	1	1	0	1
4	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1
5	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0
6	0	0	0	1	1	1	0	0	1	2	3	2	1	0	1	1	1	0	1
7	2	1	2	2	2	2	0	0	0	3	3	3	3	0	3	1	3	0	3
8	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0
9	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	2	2
10	1	1	1	0	1	1	2	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
11	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	2
12	1	3	2	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	2
13	2	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	2	2	1	2	2	1	1
14	1	1	3	3	0	1	0	2	2	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1
15	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1
16	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	2	1	1	1	1	0	1
17	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	2
18	1	1	0	0	0	1	1	0	1	2	2	2	1	1	1	1	0	0	0
19	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	2	1	1	1	1	2	0	1
20	0	2	2	1	1	1	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1
21	2	3	0	0	0	0	0	0	2	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1
22	0	0	1	0	0	0	2	0	2	0	1	0	1	0	1	2	0	0	0

23	0	0	0	1	1	1	1	0	2	1	1	0		1	0	0	1	0	1
24	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1
25	1	1	2	1	0	1	2	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	3
26	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1
27	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	2	3	1	0	1
28	1	0	2	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1
29	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1
30	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	2
31	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1
32	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	2	1	1	2	2
33	1	1	0	1	2	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1
34	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	0	1	0	1
35	1	2	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	2	1	0	0	0	1
36	0	1	2	2	0	1	2	0	1	0	1	2	2	0	0	1	0	0	1
37	0	1	2	2	1	2	1	0	1	1	1	2	1	0	1	1	0	0	0
38	0	1	2	1	1	0	1	0	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1
39	0	1	2	2	1	0	2	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1
40	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	2	2	2	0	1	1	1	0	1
41	0	0	0	1	3	0	0	0	0	2	2	1	1	1	1	1	1	0	1
42	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
43	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	2	1	0	1	0	1	1
44	0	1	2	2	1	1	2	0	2	2	2	1	0	1	1	0	1	0	1
45	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	0	1	0	0	0	1
46	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	2	1	1	0	0	0	0
47	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1
48	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1

49	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	2	2	2	1	1	2	1	0	1
50	1	1	2	2	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1
51	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1
52	0	1	2	1	1	0	1	0	1	1	2	0	1	1	1	0	0	1	1
53	1	1	0	1	0	0	1	0	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1
54	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1
55	0	1	2	1	1	1	0	0	1	1	2	1	0	0	0	1	0	0	1
56	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	2
57	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	2
58	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	2
59	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1
60	1	1	0	2	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	2
61	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	2	2	1	1	1	0	2
62	2	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	2	1	0	0	1
63	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1
64	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	2	2	2	1	1	1	0	0	2
65	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1
66	1	0	1	1	1	1	1	0	2	0	2	2	1	1	1	1	0	0	2
67	1	2	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	2	2	1	1	1
68	2	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	2	0	0	1
69	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1
70	1	2	1	0	0	0	0	0	2	3	2	2	1	1	0	0	0	0	2
71	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1	1	1	0	0	1
72	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	2
73	1	2	0	2	1	2	1	0	0	1	1	2	3	2	3	1	1	0	3
74	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	0	1	0	1

75	1	1	1	2	2	2	1	0	0	2	2	3	2	2	3	1	2	1	2
76	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	2	0	0	1
77	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	3	0	1	0	2
78	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	3	0	1	0	0	2
79	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	1	0	1
80	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	2	0	0	3
81	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1
82	1	1	0	2	1	1	1	0	0	3	1	1	3	2	3	0	2	0	1
83	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1
84	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
85	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
86	0	0	2	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	2	1	2	0	2
87	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1
88	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
89	1	1	1	1	1	2	1	0	1	1	0	1	1	3	3	1	1	0	1
90	0	0	1	0	0	0	2	0	1	1	2	1	0	0	1	1	0	0	1
91	1	1	2	2	3	0	0	0	1	2	1	1	1	2	3	0	1	1	0
92	0	1	1	2	3	0	0	0	1	2	2	3	0	0	0	0	0	0	0
93	1	2	2	2	2	1	1	0	0	1	1	2	0	0	0	1	1	1	1
94	2	1	1	1	1	3	2	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	2	3
95	1	1	0	0	2	2	2	3	0	0	1	2	0	0	0	1	1	2	2
96	2	1	1	3	3	2	2	2	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
97	0	0	0	0	1	1	2	2	3	3	0	0	0	0	0	2	2	1	2
98	3	1	1	1	0	0	0	1	1	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0
99	2	1	1	0	0	0	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2
100	0	0	0	1	1	1	1	1	2	2	0	0	0	0	1	1	0	0	0

Anexo 6: Evidencias fotográficas





CARTA DE AUTORIZACIÓN

ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE AGOSTO

11 DE AGOSTO DEL 2024

A QUIEN CORRESPONDA:

Yo, Lidia Paredes García, Fiscal del Desarrollo y Presidenta del Asentamiento Humano 10 de Agosto, por medio de la presente, otorga el permiso a la señorita Liliana García Velásquez para aplicar sus instrumentos de investigación (encuestas) como parte de su proyecto de tesis titulado "CALIDAD DE VIDA Y DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE AGOSTO TARAPOTO, 2024."

Este permiso se concede con el objetivo de apoyar el desarrollo académico y comunitario, y se considera fundamental para la recolección de datos relevantes que contribuirán al análisis y conclusiones de su trabajo de investigación. La participación de los vecinos es vital para garantizar resultados precisos y representativos.

Agradecemos de antemano la colaboración de todos los habitantes del asentamiento en este proceso de investigación y su disposición para responder las encuestas.

Sin más en particular, quedo a su disposición para cualquier consulta adicional.

Atentamente,





Chincha Alta, 05 de Octubre del 2024

OFICIO N°909-2024-UAI-FCS

Sra. Lidia Paredes García

Fiscal del comité del desarrollo presidenta de apoyo

ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE AGOSTO TARAPOTO

Presente.

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente.

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

En tal sentido, nuestra estudiante se encuentra en el desarrollo de tesis para la obtención del título profesional, para los programas académicos de Enfermería, Psicología y Obstetricia. La estudiante ha tenido a bien seleccionar temas de estudio de interés con la realidad local y regional, tomando en cuenta a la institución que usted dirige.

Como parte de la exigencia del proceso de investigación, se debe contar con la **autorización** de la Institución elegida, para que la estudiante pueda proceder a realizar el estudio, recabar información y aplicar su instrumento de investigación, misma que a través del presente documento solicitamos.

Adjuntamos la carta de presentación de la estudiante con el tema de investigación propuesto y quedamos a la espera de su aprobación.

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



Dra. Susana Marleni Atuncar Deza

DECANA (E)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

Av. Abelardo Alva Maúrtua 489 - 499 | Chincha Alta - Chincha - Ica

☎ 056 269176

🌐 www.autonomadeica.edu.pe



CARTA DE PRESENTACIÓN

La Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica, que suscribe

Hace Constar:

Que, **GARCÍA VELÁSQUEZ, Liliana** identificada con código N° **0072627142**, del Programa Académico de Enfermería, quien viene desarrollando la tesis denominada: **“CALIDAD DE VIDA Y DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE AGOSTO TARAPOTO, 2024.”**

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

Chincha Alta, 05 de Octubre del 2024



Dra. Susana Marleni Atuncar Deza
DECANA (E)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

Anexo 7: Informe de Turnitin al 28% de similitud



GARCIA VELASQUEZ

TESIS FINAL _ GARCIA VELASQUEZ-docx.docx

TURNITIN ENFERMERIA GRUPO N

My Files

Universidad Autónoma de Ica

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::3117-409772741

Fecha de entrega

26 nov 2024, 1:46 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

26 nov 2024, 2:18 p.m. GMT-5

Nombre de archivo

TESIS FINAL _ GARCIA VELASQUEZ-docx.docx

Tamaño de archivo

4.2 MB

116 Páginas

22,536 Palabras

103,319 Caracteres






12% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Fuentes principales

- 11%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 6%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 11% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 6% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.autonoma.edu.pe	7%
2	Internet	www.repositorio.autonoma.edu.pe	1%
3	Internet	hdl.handle.net	1%
4	Internet	repositorio.unsm.edu.pe	1%
5	Internet	repositorio.upsjb.edu.pe	0%
6	Internet	intra.uigv.edu.pe	0%
7	Internet	repositorio.autonoma.edu.pe	0%
8	Trabajos entregados	Universidad Alas Peruanas on 2018-10-03	0%
9	Publicación	"Aceptabilidad y satisfacción de la telepsicoterapia por parte de usuarios de la Re...	0%
10	Internet	dspace.utb.edu.ec	0%
11	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	0%

12	Publicación	Gutierrez Vizcarra, Jorge Luis Mendoza Roncal, Anabary Maria Morales Rojas, Ke...	0%
13	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2016-08-17	0%
14	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	0%
15	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2023-07-24	0%
16	Trabajos entregados	Universidad Peruana Los Andes on 2019-12-17	0%
17	Internet	repositorio.unap.edu.pe	0%
18	Publicación	Jacqueline Livia Achahuanco Villogas. "Gestión administrativa y uso de Tecnológí...	0%
19	Trabajos entregados	Universidad Autónoma de Ica on 2023-01-15	0%
20	Internet	repositorio.upse.edu.ec	0%