



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE HUMANIDADES

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

**“Calidad de vida y depresión en adultos mayores víctimas
de violencia de los CEDIF de Lima Norte, 2018”**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN
PSICOLOGÍA**

AUTOR:

MOGROVEJO LIMACHE, Christian Guillermo

ASESOR:

**Mg. OLIVAS UGARTE, Lincol Orlando
Dr. DE LA CRUZ VALDIVIANO, Carlos Bacilio**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Violencia

Lima – Perú

2018

El Jurado encargado de evaluar la tesis presentada por don
(a) Magnavejo Lirioche, Christian Guillermo
cuyo título es: Calidad de vida y depresión en adultos mayores
víctimas de violencia de la CÉDIF de Lima Norte

Reunido en la fecha, escuchó la sustentación y la resolución de preguntas por
el estudiante, otorgándole el calificativo de: 12 (número)
DOCE (letras).

Lima Norte 04 de Marzo del 2019.



Dr. CANDELA AYLLON, Victor
Eduardo



Dr. DE LA CRUZ VALDIVIANO,
Carlos Bacilio



Mg. ROSARIO QUIROZ, Fernando
Joel



Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------

Dedicatoria

Este trabajo está dedicado en primer lugar a mis padres, por el apoyo que siempre me brindaron en todo momento. Así como también a mis maestros y amigos por su orientación y apoyo incondicional.

Agradecimiento

Agradecer primero a Dios por haberme dado unos padres excelentes que me dieron su apoyo en todo momento, a mis familiares que con cada aliento suyo logran fortalecer mis deseos de superación y ganas de salir adelante y lograr mis metas.

Declaratoria de autenticidad

Yo, Christian Guillermo Mogrovejo Limache, con DNI: 47154980, estudiante de la facultad de Humanidades Escuela Profesional de Psicología de la Universidad César Vallejo, con la tesis titulada “Calidad de vida y depresión en adultos mayores víctimas de violencia, de los CEDIF de Lima Norte, 2018”, declaro bajo juramento que:

- 1) La tesis en mención es de mi autoría
- 2) He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) La tesis no ha sido auto plagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son auténticos y veraces, no han sido alterados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Lima, 04 de marzo de 2019


.....
Christian Guillermo Mogrovejo Limache
DNI 47154980

Presentación

Señores miembros del jurado calificador:

Dando cumplimiento a las normas del Reglamento de Grados y Títulos para la elaboración y la sustentación de la Tesis de la Escuela Académica Profesional de Psicología de la Universidad “César Vallejo”, para optar el título Profesional de Licenciado en Psicología, presento la tesis titulada: “Calidad de vida y depresión en adultos mayores víctimas de violencia de los CEDIF de Lima norte, 2018”. La investigación tiene la finalidad de determinar el nivel de correlación existente entre dichas variables.

El documento consta de siete capítulos: el primer capítulo denominado introducción, en la cual se describen los antecedentes, el marco teórico de las variables, la justificación, la realidad problemática, la formulación de problemas, la determinación de los objetivos y las hipótesis. El segundo capítulo denominado método, el cual comprende la Operacionalización de las variables, la metodología, tipos de estudio, diseño de investigación, la población, muestra y muestreo, las técnicas e instrumentos de recolección de datos y los métodos de análisis de datos. En el tercer capítulo se encuentran los resultados, el cuarto capítulo la discusión, en el quinto capítulo las conclusiones, en el sexto capítulo las recomendaciones, en el séptimo capítulo las referencias bibliográficas y por último los anexos.

Espero, señores miembros del jurado que esta investigación se ajuste a las exigencias establecidas por la Universidad y merezca su aprobación.

MOGROVEJO LIMACHE, Christian Guillermo

ÍNDICE	Pág.
ACTA DE APROBACIÓN DE TESIS	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
DECLARACIÓN JURADA	V
PRESENTACIÓN	VI
INDICE	VII
INDICE DE TABLAS	IX
RESUMEN	X
ABSTRACT	XI
I. INTRODUCCIÓN	12
1.1. Realidad problemática	12
1.2. Trabajos previos	14
1.2.1. Antecedentes internacionales	14
1.2.2. Antecedentes nacionales	16
1.3. Teorías relacionadas al tema	19
1.3.1. Calidad de vida	19
1.3.1.1. Teoría general de Sistemas (TGS)	20
1.3.1.2. Vulnerabilidad social en adultos mayores	20
1.3.1.3. Vida del adulto mayor	21
1.3.1.4. Modelo biopsicosocial	22
1.3.2. Teorías del envejecimiento	23
1.3.3. Depresión en el adulto mayor	25
1.3.4. Teorías o investigaciones que relacionen la calidad de vida y la depresión en el adulto mayor	26
1.4. Formulación del problema	27
1.5. Justificación del estudio	27
1.6. Hipótesis	28
1.6.1. Hipótesis general	28
1.6.2. Hipótesis específica	28
1.7. Objetivos	29

1.7.1. Objetivo general	29
1.7.2. Objetivos específicos	29
II. MÉTODO	30
2.1 Diseño, tipo, nivel y enfoque	30
2.1.1 Diseño de investigación	30
2.1.2 Tipo de investigación	30
2.1.3 Nivel de investigación	30
2.1.4 Enfoque	30
2.2 Variables, operacionalización	31
2.2.1 Definición conceptual	31
2.2.2 Definición operacional	31
2.3 Población y muestra	31
2.3.1 Población	31
2.3.2 Muestra	32
2.3.3 Muestreo	32
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	32
2.4.1 Técnica	32
2.4.2 Ficha técnica de los Instrumentos	32
2.4.2.1 Cuestionario de calidad de vida WHOLQOL-BREF	32
2.4.2.2 Escala de depresión geriátrica	33
2.5 Métodos de análisis de datos	33
2.6 Aspectos éticos	34
III. RESULTADOS	35
IV. DISCUSIÓN	40
V. CONCLUSIONES	44
VI. RECOMENDACIONES	45
VII. REFERENCIAS	46
VIII. ANEXO	50

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Calidad de vida en la muestra general y según sexo.	35
Tabla 2: Depresión en la muestra general y según el sexo.	36
Tabla 3: Correlación entre calidad de vida y depresión	36
Tabla 4: Correlación entre calidad de vida y depresión según el sexo	37
Tabla 5: Correlación entre las dimensiones de calidad de vida y depresión	38
Tabla 6: Pruebas de normalidad	66
Tabla 7: Estadísticas de fiabilidad de calidad de vida	66
Tabla 8: Análisis de ítems de calidad de vida	67

RESUMEN

La presente investigación que se llevó a cabo con el único fin de poder determinar la relación que existe entre las variables calidad de vida y depresión en los adultos mayores víctimas de violencia de los CEDIF de Lima Norte, 2018. Para poder llevar a cabo dicha investigación primero se hizo un estudio descriptivo-correlacional, en la cual se encuestó a una población con un total de 222 adultos mayores que asisten a los distintos CEDIF de Lima Norte. Para la investigación se usaron los instrumentos de WHOQOL BREF (1998) para evaluar la calidad de vida y la Escala Geriátrica de Depresión de Yesavage (1982) para evaluar la depresión. El proceso de análisis de datos se llevó a cabo mediante el programa estadístico SPSS versión 25. Posteriormente, luego del recojo y procesamiento de los datos los resultados encontrados fueron que entre la variable calidad de vida y la variable depresión existe una relación inversamente significativa ($p < 0.032$) y una correlación negativa débil (-.144). De esta manera se pudo concluir según la investigación que los hombres presentan una peor calidad de vida en relación a las mujeres y que solo las dimensiones de salud física, salud psicológica y relaciones sociales se relacionan con la depresión.

Palabras clave: Calidad de vida, depresión, adultos mayores, víctimas de violencia.

ABSTRACT

The present investigation was carried out with the sole purpose of being able to determine the relationship that exists between the quality of life and depression variables in the elderly victims of violence of the CEDIF of Lima Norte, 2018. To be able to carry out said research First, a descriptive-correlational study was conducted, in which a population was surveyed with a total of 222 older adults who attend the different CEDIFs in Lima Norte. For the research, the instruments of WHOQOL BREF (1998) were used to evaluate the quality of life and the Geriatric Depression Scale of Yesavage (1982) to evaluate depression. The data analysis process was carried out using the statistical program SPSS version 25. Subsequently, after the data collection and processing, the results found were that between the quality of life variable and the depression variable there is an inversely significant relationship ($p < 0.032$) and a weak negative correlation (-.144). In this way it was possible to conclude according to the research that men have a worse quality of life in relation to women and that only the dimensions of physical health, psychological health and social relationships are related to depression.

Key words: Quality of life, depression, older adults, victims of violence.

1 INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad problemática

El ser humano se encuentra en un desarrollo continuo, en la cual a través de ella va adquiriendo nuevas experiencias, los cuales le ayuda a resolver problemas, ya sea para su bienestar físico, social o emocional. Este proceso de aprendizaje y adaptación también produce que el ser humano sufra cambio en su forma de vida respecto al entorno donde vive, por ende, su desenvolvimiento puede tanto mejorar o empeorar según su capacidad de aprendizaje y su estilo de vida, lo cual traería como consecuencias diversos cambios emocionales que inevitablemente afectarían el tipo de calidad de vida que lleva la persona y su estado de ánimo.

Ahora para considerar a una persona adulto mayor, este debe tener como mínimo 60 años a mas, así es como lo ha considerado la Organización mundial de la Salud (OMS), aunque en algunos países desarrollados se les considera adulto mayor a las apersonas a partir de los 65 años. En Perú según la ley 30490 (ley de la persona adulta mayor) art. 2, se considera adulto mayor a toda aquella persona que tenga una edad de 60 o más.

Según la OMS (2017) nos encontramos en un tiempo donde la esperanza de vida es aún mucho más larga que en anteriores años. En la actualidad se ha podido estimar que la esperanza de vida sobre las personas va entre 60 años o más, y en el cual se estima que dicha población mundial podrá llegar a la cantidad de 2000 millones de habitantes. Significando esta cifra un aumento de aproximadamente unos 900 millones de habitantes en relación a la cantidad que se tenía en el 2015. De otro lado la OMS menciona que actualmente hay 125 millones de personas adultas mayores que sobrepasan los 80 años y en los cuales indica que para el 2050 el 80% de estas personas estarán viviendo en países en vías de desarrollo.

Si enfocamos el tema del envejecimiento en nuestro continente y en especial en nuestro país, podemos ver que el Perú no es ajeno es este crecimiento. Según el Instituto Nacional de Estadísticas e Informática (2018) en una de sus informes técnicos hace un comparativo poblacional muy importante, en la cual menciona que en la década de los cincuenta menciona que de un total de 100 habitantes 42 eran menores de 15 años; ahora en el 2017 de un total de 100 habitantes 27 son menores de 15 años. Mostrando de esta manera que la población adulta mayor desde el año 1950 al 2017 se ha duplicado de un 5.7% a un 10.1%.

Según estas investigaciones, tenemos que tener en cuenta que la esperanza de vida en nuestra sociedad se viene incrementado, por ello también tenemos que tener en cuenta que la etapa del adulto mayor es una de las etapas de vida más delicada de la persona. Ya que es aquí

donde se comienza a presentar numerosos cambios físicos, psicológicos y sociales, por ejemplo, la pérdida de la pareja o algún familiar cercano, separación de los hijos, pérdida de la independencia personal, algunas funciones del cuerpo comienzan a presentar algunas deficiencias, los cambios de humor son más notorios, comienza a bajar el ritmo de la actividad social, entre otros. Lo cual ello puede llevar a la persona a un estado de depresión debido a que va perdiendo su independencia personal y que ya no le es útil a los demás miembros de su sociedad.

Actualmente uno de los principales problemas que se viene atravesando en las sociedades, es la violencia hacia los ancianos o personas de edad avanzadas, si bien se han realizado diversos tipos de esfuerzos por erradicar la violencia, está aún sigue permaneciendo en la sociedad. La OMS (2017) menciona que los adultos mayores también son víctimas de distintos tipos de maltrato como: físicos psicológicos, emocionales o económicos. Así mismo de cada 10 adultos mayores, uno sufre de maltrato como el abandono, falta de atención y pérdida de respeto hacia su persona, quedando en estado de vulnerabilidad y teniendo ello como consecuencia problemas de depresión y ansiedad. La OMS también afirma que la depresión unipolar ha logrado afectar a la población anciana en un 7%.

Maltratar a una persona adulta mayor puede traer graves consecuencias como poder ocasionarle lesiones físicas como moretones, heridas o incluso hasta fracturas, provocándole de esa manera algún tipo de discapacidad, lo cual implicaría generar un daño en su salud emocional, provocando en la persona que pueda caer en un cuadro depresivo o de ansiedad, en el peor de los casos estos trastornos pueden llegar a tener una larga duración perjudicando seriamente su vida diaria (OMS, 2018).

En una investigación llevada a cabo en Lima el 2009 por el Centro Emergencia Mujer y la Revista Peruana de Epidemiología mencionaron que los agresores son el 55.93%, en el cual los hijos suelen ser los principales agresores (52.54%), posteriormente la pareja (24.58%), el 98.31% de las agresiones se producen en la vivienda de las víctimas y de las cuales el 77.12% son de tipo psicológica (Martina, Nolberto, Miljanovich, Bardales y Gálvez, 2009). MINSA (2006) llevó a cabo una investigación en el 2002 donde se pudieron recoger datos muy importantes, en los cuales resaltaron los siguientes. La depresión en mujeres adultas mayores llegó a un 12.3% frente a un 7.0% en hombres, en adultos mayores a 75 años, la depresión llegó a una prevalencia del 15.90%. Otro dato importante que se logró verificar es que el 27.8% de esta población longeva llegó a pensar en el suicidio frente al 2.5% que lo intentó. Otro dato a resaltar fue que la prevalencia hacia el maltrato al adulto mayor es de

24.5%, maltrato continuo (ser agredido una o más veces por mes) 9.8%, agresiones e insultos 20.9% y finalmente las manipulaciones o abandonos en un 6.0%.

Otro de los puntos observados es que a la población adulta mayor no se les considera seriamente como personas productivas, ayudando de esta manera que se sientan menos útiles como personas, ello también suma a que los programas implementados por el estado puedan tener un gran éxito como se espera en un inicio.

El problema que se viene presentando en nuestra sociedad es muy delicado y a pesar de los distintos esfuerzos que se ha venido realizando, se considera que se debe seguir prestando una atención especial a este sector de la población, teniendo como fin único darles una calidad de vida mejor a cada persona. Logrando de esta forma una política inclusiva en el cual el adulto mayor también sea un participante activo y que pueda seguir manteniendo su independencia.

Por ello, viendo el crecimiento por parte de este sector de la población que se viene dando en nuestro país, y que ello conlleva a que sean más vulnerables a sufrir algún tipo de maltrato o abandono por partes de familiares directos o indirectos, y siendo las zonas periféricas de Lima Metropolitana, donde se presenta mayor cantidad de población. Se consideró importante y necesario investigar la relación que existe entre la calidad de vida y la depresión entre los adultos mayores de los CEDIF de Lima Norte, 2018.

1.2 Trabajos previos

1.2.1 Internacionales

Brandolim et al. (2017) en su investigación “Depression and quality of life in older adults: Mediation effect of sleep quality” con la finalidad de explicar cómo la calidad de vida se puede relacionar con la depresión a través de la calidad del sueño. El estudio consideró utilizar un diseño de investigación de tipo descriptivo correlacional y de corte transversal, con una participación de 187 ancianos portugueses. Para dicha investigación se utilizó los instrumentos como el Pittsburgh (PSQI-PT) que permite medir la calidad de sueño, para poder evaluar la depresión se hizo uso en la versión portuguesa de la escala de estrés por ansiedad de depresión (DASS-21). Para poder evaluar calidad de vida se utilizó la escala de WHOQOL-Bref y el segundo fue el WHOQOL-Old ambos fueron creados por la ONU. Los resultados que se lograron obtener, mostraron que la mayoría de la población (63.7%) presenta una adecuada calidad de sueños, lo cual permitió que este actúe como un intermediario entre la depresión y la calidad de sueño. Así mismo se hizo mención que los

ancianos que duermen entre seis o nueve horas diarias que fueron un (89.9%) tiene una mejor funcionamiento cognitivo y menor probabilidad de sufrir enfermedades mentales o físicas.

Gutiérrez, Orozco, Rozo y Martínez (2017) realizaron una investigación sobre la “Calidad de vida en adultos mayores institucionalizados en los municipios de Tenjo y Cajica, de la ciudad de Bogotá” en la cual la finalidad de dicha investigación fue medir la calidad de vida de los asistentes a dichos municipios en sus distintas dimensiones como: bienestar físico, funcionamiento ocupacional, servicios, apoyo comunitario y satisfacción espiritual. Para determinada investigación se hizo un estudio multicéntrico, de tipo descriptivo y corte transversal a personas mayores de 60 años de edad. Haciendo uso de un muestreo no probabilístico por conveniencia a la población total de 204 participantes. Para la investigación se hizo uso del instrumento de Índice de multicultural de calidad de vida de Mezzich(MQLI/Sp). Los resultados obtenidos mediante la investigación fueron de que uno de las principales características en las cuales los evaluados se vieron afectados es en el aspecto de funcionamiento ocupacional y bienestar físico caso contrario ocurrió que en las dimensiones en las cuales puntuaron con mayor calificación fueron en el área de satisfacción espiritual y el de apoyo comunitario y servicio.

Acosta et al (2017) en su estudio “Calidad de vida, soledad y depresión en adultos mexicanos” el cual tuvo como finalidad realizar un análisis de los efectos de la independencia en sus dimensiones tales como la convivencia, edad, soledad, enfermedades, pareja, convivencia en relación con los niveles de depresión y su calidad de vida en los adultos mayores. El estudio que se realizó fue descriptivo-correlacional y tuvo como participación la cantidad total de 489 ancianos del estado de Sonora que se encuentra al sur de México, sus edades oscilaban entre los 60 y 97 años. Para la presente investigación se propuso usar las siguientes pruebas: Escala ESTE, escala de depresión Geriátrica de Yesavage y el WHOQOL-OLD. Los resultados obtenidos de la investigación arrojaron que se tenía una alta idea negativa de la vida en la etapa adulta mayor, por temor a quedarse solo socialmente y familiarmente, los cuales constituyeron uno de los principales factores influyentes para la depresión y la pérdida de la calidad de vida.

Molina, Figueroa y Uribe (2013) en su investigación “El dolor y su impacto en la calidad de vida y estado de ánimo de los pacientes internados” que tu como principal objetivo conocer

la relación existente entre el estado de ánimo y la calidad de vida según el grado de dolor percibido en pacientes internados en hospitales. El estudio realizado es tipo descriptivo transversal haciendo el uso de las encuestas, en el cual se tuvo como muestra a 271 pacientes entre los cuales las edades van desde los 16 a 89 años. Se dividieron de la siguiente manera: 133 hombres; 138 mujeres. Para el presente estudio se usó de la escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg, también la escala verbal Simple (EVS) y el Perfil de Salud de Nottingham (PSN). Al término de los estudios de obtuvieron resultados en la cuales se pudo verificar que mientras mayor era el dolor que sentían los pacientes hospitalizados, la calidad de vida que llevaban, así como su estado de ansiedad y depresión iba empeorando significativamente.

Corugedo et al (2014) realizó una investigación titulada “Calidad de vida en los adultos mayores del hogar de ancianos en el municipio de Cruces”. Esta investigación descriptiva transversal que tuvo como finalidad ver la calidad de vida según sus distintas dimensiones en los beneficiarios del hogar de ancianos de dicho municipio. La población conformada para el estudio fue de 28 ancianos, en el cual para obtener los resultados se hizo uso de la Escala de M.G.H. Los resultados arrojados por la investigación reflejaron que absolutamente ningún anciano tenía una percepción positiva de su calidad de vida, muy por el contrario, solo un evaluado menciona que recibía una calidad de vida media y los demás indicaron que era mala su calidad de vida. Entre las dimensiones que se pudieron observar se presentó que la satisfacción era una de las dimensiones que más logro afectar la calidad de vida de los ancianos, ya que obtuvo un 82.1%, siendo seguida por la dimensión sociodemográfica que obtuvo un 32.7%. Asimismo, al realizar una breve entrevista a los evaluados los autores mencionaron que las respuestas obtenidas eran que los ancianos un vínculo fortalecido con los familiares y que ello afectaba fuertemente sus ganas de disfrutar la vida.

1.2.2 Nacionales

Manrique (2014) llevó a cabo una investigación sobre la “Calidad de vida y su relación con la salud y esperanza en los adultos mayores pertenecientes a un hogar geriátrico del distrito de Lima Metropolitana”. La investigación tuvo como fin principal estudiar la relación que pueda existir entre la salud y esperanza y la calidad de vida en los adultos mayores pertenecientes a un hogar geriátrico del distrito de Lima Metropolitana, para dicho estudio se usó el cuestionario de Salud SF-36 para medir la calidad de vida y para poder evaluar

esperanza se utilizó la Escala de esperanza de Herth Revisada HHS-R en una población total de 48 participantes. La investigación fue de tipo descriptivo-correlacional y de corte transversal. El resultado obtenido se puede ver que la dimensión más alta resultó ser el soporte optimista/espiritual y la dimensión más baja resultó ser la desesperanza, corroborando con ello a mayor calidad de vida hay menos desesperanza.

Montenegro y Santisteban (2016) en su tesis “Factores psicosociales relacionados a la Depresión en adultos mayores del centro poblado Los Coronados Mochumí- Lambayeque” plantearon como fin de su investigación delimitar los factores psicosociales relacionados con la depresión. Para determinado estudio se tuvo en cuenta una cantidad de 36 adultos mayores para el estudio con una edad mayor a 60 años. El tipo de investigación fue de tipo cuantitativa y tuvo un diseño descriptivo correlacional. Los instrumentos que se usaron fue un cuestionario para evaluar factores sociales, La escala de Yesavage y el cuestionario de Autoestima personal de Rosenberg. Los resultados obtenidos pudieron demostrar que los ancianos participantes de la encuesta presentan un alto estado emocional deteriorado. De esta manera lograron demostrar que la autoestima tiene una fuerte relación con la depresión, teniendo como principal indicador la integración social (66.7%) ya que no tiene participación alguna en actividades sociales y seguido de la falta de apoyo familiar (63.9%) debido a la falta de participación en la familia, dando por entendido que no solo el factor social tiene un gran impacto en la depresión, sino también el factor psicológico.

Barboza (2016) en su investigación del “Funcionamiento familiar y la relación con el nivel de depresión en el adulto mayor del hospital distrital Santa Isabel, El Porvenir-La Libertad”, en el cual presenta un estudio de tipo cuantitativo-correlacional. Para el presente estudio se apoyó en el uso de los instrumentos como el Apgar familiar y la escala de depresión de Yesavage. La investigación se llevó a cabo con un total de 50 participantes entre hombres y mujeres del programa “Esperanza de vivir”. Los resultados obtenidos se pudieron verificar que la relación monofuncional y el estado de ánimo solo tienen una relación de un 32.00%, el nivel de depresión leve tiene un 24% de relación con el nivel de disfunción familiar leve, por último, el nivel de disfunción familiar grave tiene solo un 10% de relación con el nivel de depresión severa. Mostrando de esta manera que el funcionamiento familiar y la depresión si mantienen una relación.

Hernández, Chávez y Yhuri (2016) en su investigación “Salud y calidad de vida en adultos mayores pertenecientes a un área rural y urbana del Perú” para ello realizó un estudio transversal, en la cual tuvo la participación de la población de 447 habitantes mayores de 60 años, de los distritos de San Jerónimo de Surco, Santa Eulalia, Matucana, Santiago de Surco y San Mateo, entre los años de 2014 y el 2016. Para la presente investigación se hizo el uso de la prueba de WHOQOL-OLD y WHOQOL-BREF. Al término de las investigaciones se pudo verificar que los habitantes adultos mayores pertenecientes al área rural presento una mejor calidad de vida en los indicadores de medioambiente, físico, psicológico, autonomía y en participación social, por el contrario, las poblaciones encuestadas en el área urbana solo presentaron un mejor estado en su calidad de vida en el indicador de Intimidad. Concluyendo de esta manera que el estado de la calidad de vida se puede ver muy influencia también por el lugar de residencia de la persona.

Orosco (2015), en su investigación titulada “Depresión y la autoestima en adultos mayores pertenecientes y no pertenecientes en la ciudad de Lima” tuvo como finalidad comprobar si la depresión y la autoestima se relacionan de manera significativa con los adultos institucionalizados o no institucionalizados. Para este estudio la investigación se hizo de tipo correlacional y comparativa, pues se buscaba si había o no una relación entre ambas variables y poder llevarlas a una comparación con para verificar si hay diferencias significativas. En este estudio tuvieron la participación de 85 sujetos entre los cuales 40 eran institucionalizados y los demás no lo eran, sus edades eran mayores a los 65 años. Se aplicó el Inventario de Autoestima de Coopersmith (adultos) y el inventario de Depresión de Beck segunda versión (BDI-II). Según las pruebas aplicadas se pudieron observar los siguientes resultados; que la depresión y la autoestima si tienen relación inversa con respecto a los adultos mayores pertenecientes y no pertenecientes, otro de los resultados obtenidos permite comprobar que no hay diferencia en intensidad entre la depresión y autoestima en los adultos que se encuentran o no institucionalizados. Finalmente se encontró que la depresión no tiene ninguna relación con la institucionalización del adulto al igual que la autoestima.

1.3 Teorías relacionadas al tema

1.3.1 Calidad de vida

Para poder entender el verdadero significado de calidad de vida, tenemos que saber que este término es una expresión netamente lingüística cuya definición varía según la relación, teniendo esto en cuenta con la presente investigación se mostraran las que son más cercanas a esta investigación.

En la investigación realizada por Gutiérrez, Orosco, Rozo y Martínez (2017) citan la teoría de Montimer Powell, define la calidad de vida de la persona como una evaluación de tipo subjetiva multidimensional, y para lo cual cita los siguientes criterios: intrapersonal como socio formativo, el cual forma parte de entorno de la persona en tiempo pasado, presente y futuro. Asimismo menciona que se debe tener en cuenta cuatro parámetros para poder evaluar la calidad de vida de la persona, como calidad de vida física, social, percibida y psicológica. Logrando de esta manera que la persona pueda tener una calidad de vida relacionada con la satisfacción y que ello se pueda ver reflejado en sus actividades diarias.

Por ello, una persona que tenga un bienestar psicológico y social alto, podrá disfrutar de una calidad de vida muy satisfactoria, es decir la importancia de tener una buena calidad de vida permitirá que la persona pueda gozar a su vez de un buen estado de salud, por el contrario, si la persona no disfruta de este bienestar, se puede ver afectada en su salud física o emocional lo que conllevará que pueda sufrir algún tipo de enfermedad.

Según Murgieri (2009) la Organización mundial de la salud creo un grupo denominado WHOQOL que se encargaron de verificar los distintos a considerar en la medición sobre la calidad de vida, los cuales según otros autores también concordaron en las siguientes dimensiones:

- **Dimensión física:** Se encontraba relacionado con los problemas de salud, estado físicos, al cuidado personal, u otras actividades.
- **Dimensión psicológica:** Se refiere al estado psicológico en el que se encuentra la persona en el momento, su salud emocional, si padece de algún tipo de ansiedad o depresión que esté generando alguna incapacidad.
- **Dimensión social:** Se enfoca las relaciones sociales que puede tener la persona como

con amigos o familiares, entre otros.

- **Dimensión entorno:** Se refiere la relación que la persona pueda tener con el ambiente que lo rodea, si es de fácil acceso o si cuenta con las comodidades necesarias.

1.3.1.1 Teoría General de Sistemas (TGS)

Esta teoría ha sido mencionada por diversos autores, pero principalmente fue propuesta en la antigüedad por Bertalanffy (1901-1972), haciendo mención a esta teoría como general, ya que se usó principalmente para poder dar una definición concreta sobre un sistema como la unión de pequeñas partes y en la cual estas partes dependen una de la otra para poder conseguir un objetivo o resultado. En el sentido humano también nos podemos referirnos a la persona, familia, sociedad y estado como un sistema en el cual para aplicarse este concepto se deben seguir ciertos pasos como: primero la observación, identificación, retroalimentación, un modelo, sus atributos y por último sus relaciones, lo que conlleva a la conclusión de que un sistema se encuentra en todas partes. (Arnold y Osorio, 1998).

Según lo referido se debe entender que también la familia se puede considerar como un sistema en el cual sus miembros (padre, madre, hijos) son las partes que lo conforman y en caso uno falle, ello puede llegar a repercutir en el funcionamiento de los demás miembros.

1.3.1.2 Vulnerabilidad social en adultos mayores

El surgimiento de la vulnerabilidad social nace como una necesidad de estudiar a la población afectada por los riesgos naturales que se puedan dar en el cual una de las más importantes dimensiones que han destacado son a vulnerabilidad sociodemográfica y ambiental. Desde un punto de vista general se puede enfocar a la vulnerabilidad como fragilidad, o como una poca capacidad de poder defenderse ante la adversidad. De esta manera se busca relacionar la vulnerabilidad de la persona, de una comunidad o un grupo con su capacidad para poder soportar o reaccionar ante un inminente riesgo (Sánchez y Egea, 2011).

En otras palabras, se define a la vulnerabilidad como un grado de riesgo que toda persona, familia o sociedad debe afrontar al momento de perder la vida, un bien material o su medio de sustento ante una catástrofe, así como también se evalúa la dificultad que se presenta para

su recuperación, es decir nos permite verificar que tan preparada se encuentra la persona, familia o sociedad para poder afrontar estas desventajas.

Sánchez-Gonzales (2009) hacen referencia a tres subtipos de vulnerabilidad social que se pueden encontrar en los adultos mayores los cuales son:

- La vulnerabilidad física: En la cual hace referencia a las discapacidades que puede tener el adulto mayor propia ya de su edad y el envejecimiento de la persona.
- La vulnerabilidad socio dependiente: En este aspecto se pueden mencionar los riesgos que se presentan en la vejez y como ellos van asociados entre el contexto donde se desenvuelve el adulto mayor, su familia y la relación que tiene ambos con el ambiente.
- La vulnerabilidad ambiental: En este ámbito se explica los riesgos que pueda tener el adulto mayor asociados al envejecimiento con el ambiente donde vive, sea vivienda, servicios básicos o accesibilidad del lugar.

1.3.1.3 Vida del adulto mayor

La etapa del envejecimiento es un proceso biológico por el cual todos pasamos y en el cual es inevitable, por ello es que se le debe dar gran importancia para que las personas de estas edades puedan revivir la mejor calidad de vida posible.

Para poder tener una mejor estructura sobre el comportamiento Álvarez y Begazo (2015) señalan los siguientes roles:

- Cambios familiares:
En este punto se hace referencia a la familia y su dinámica de sociabilización entre ellos y como esto puede influir en la vida del adulto mayor. Además, en la familia es donde se comienza a formar las primeras manifestaciones de la sociabilización, desarrollándose de esta manera la personalidad.
- Rol del adulto dentro de la familia:
Uno de los principales roles que pueden tener los adultos mayores dentro del seno familiar es el apoyo que le pueden brindar a los hijos. Ello se debe a que en algunos casos los adultos mayores reciben una mejor pensión por parte del estado y ello les permite ser un gran soporte para los demás miembros de la familia. En el área

afectiva, los adultos mayores sirven como una gran ayuda para la transmisión de valores hacia los nietos, a ello también pueden cumplir funciones como apoyo en el hogar con las labores diarias que vayan acorde a sus capacidades.

Uno de los mayores inconvenientes que puede surgir en esta etapa de la vida es cuando el adulto presenta algún tipo de dependencia o tiene problemas de salud, impidiendo estos problemas a que el adulto pueda desarrollar sus actividades diarias con total normalidad y pueda satisfacer sus necesidades de manera independiente. Es en estos casos donde el adulto tiene que formar parte de la vida en la casa y el hijo pasas a ser la persona que tiene que brindar el apoyo de la familia.

- **Rol dentro de la comunidad**

En esta etapa de la vida el rol que llega a cumplir la persona adulta mayor también llega a sufrir cambios significativos. Ello se debe a que principalmente las preferencias y consideraciones que se pueda tener con una persona laboralmente activa es muy distinta a la que se tiene con una que ya no generar una productividad o ganancia para la sociedad en la cual se desarrolla.

Lo que no se tiene en cuenta y a su vez es olvidado por la sociedad es que, las personas de edad avanzada presentar una mejor capacidad con respecto a la experiencia de vida, lo cual esto puede ser aprovechado para promover las ayudas sociales como los voluntariados, grupos de ayuda espiritual o asociaciones culturales, entre otros.

Diversas investigaciones han podido demostrar que las personas mayores que tiene un mejor apoyo de parte de sus familiares o amigos presentan menos estrés y que están menos expuestos morir, a diferencia de las personas que se sienten abandonadas o aisladas.

1.3.1.4 Modelo biopsicosocial

El modelo biopsicosocial fue propuesto por George Engel, psiquiatra norteamericano en el año 1977, como respuesta al modelo biomédico en su necesidad de plantear un modelo más holístico, es por ello que el modelo biopsicosocial está basado o tiene en la teoría general de sistemas, ya que su propósito general es poder englobar los distintos factores de tipo

biológico, genético, social y ambiental, y su interrelación con los distintos procesos patológicos y saludables.

En este modelo Engel ya no piensa en la persona como solamente como un ser único, sino que lo ve como un conjunto en la cual la mente gobierna al cuerpo, es decir es un sistema que interrelaciona con sus subsistemas en un proceso dinámico. En este modelo ya no se considera solamente al cuerpo como el que enferma, sino al ser humano en su totalidad. Este modelo no sugiere abandonar otros modelos, sino que invita a que incorporar un enfoque multidisciplinario en el cual permita no solo la rehabilitación de la enfermedad sino también su prevención (Laham, 2017).

1.3.2 Teorías del envejecimiento

El envejecimiento de la persona es un hecho natural en el que a través de los años se ve deteriorando el cuerpo humano de manera progresiva. Asimismo, se explica que el proceso del deterioro de la persona no solamente es un hecho biológico, sino también es un hecho social y cultural. En donde cada sociedad tiene un punto de vista distinto en la manera como se puede comprender y analizar este proceso del envejecimiento para beneficio de las generaciones venideras.

Por ende, el envejecimiento llega a ser un proceso biológico, psicológico, social-cultural y económico, para los cuales fueron considerados en las siguientes teorías:

- **Teoría de la actividad:** Oddone (2013) menciona la teoría propuesta por Havighurst, Maddox y Albrecht en 1961, en la cual busca describir y alentar a que el proceso del envejecimiento del adulto mayor sea más satisfactorio en relación a sus actividades sociales, independientemente del papel que desempeñe el adulto mayor, lo que se busca lograr es que la persona pueda llevar una vida más satisfactoria a través de distintas actividades que se puedan dar en la sociedad, sirviendo de esta manera como un paliativo ante la pérdida de actividades importantes. Sirve como modelo para realizar talleres en programas de envejecimientos activos.
- **Teoría de la desvinculación:** Belando (2017), menciona la teoría propuesta por Cummings y Henry en 1963, conocida más como teoría del retraimiento o desapego, esta teoría se va enfocada a la desvinculación de los adultos mayores con la sociedad, como consecuencia del envejecimiento de la persona y la disminución progresiva por

actividades de gran esfuerzo. De esta manera busca lograr que la persona se pueda desvincular de la red social sin que tenga la necesidad de buscar vincularse a otra. Esta teoría menciona que la desvinculación de la persona con la sociedad es inevitable, pero así mismo tiene sus beneficios, ya que permite al adulto mayor que ya no se vea involucrado a actividades de difícil solución, lo que le podría llevar a tener sentimientos de incapacidad o angustia por no poder resolverlos, este proceso también beneficia a la sociedad ya que permite que se pueda dar paso a los más jóvenes para poder llevar a cabo su vida profesional de manera más activa.

- **Teoría de la continuidad:** Belando (2017), menciona la teoría propuesta por Atchley en 1971, esta teoría tiene sus bases en la teoría de la actividad, refiriéndose a la persona como un ser en desarrollo constante, y que el hecho de llegar a la etapa de la vejes no requiere que tenga que hacer un cese en sus actividades. Muy por el contrario, esta teoría menciona que las actividades realizadas por la persona en su edad adulta resultan como un garante para que pueda llevar una vida en la vejes mucha más tranquila y armoniosa. En conclusión, se menciona que la continuidad es la clave para poder lograr la adaptación a nuevos estilos de vida de la persona, por ello se recomienda que cuando la persona no pueda realizar actividades que le vayan resultando muy complejas, las reemplace por otras que pueda ejecutarlas con normalidad.

1.3.3 Depresión en el adulto mayor

Podemos entender a la depresión como un cambio anormal en el estado de ánimo, presentando una variedad de síntomas, entre las cuales prevalece la tristeza con alto nivel patológico, irritación personal e intrapersonal, se tiene una visión negativa del futuro, disminuye la concentración y atención por las actividades, se presenta la apatía, el insomnio y anhedonia. Con respecto a la Depresión se pueden observar varias teorías relacionadas al tema entre las cuales tenemos:

- **La Teoría cognitiva:** en la cual a través del tiempo ha desarrollado varias teorías que explican la depresión. Una de ellas es la Teoría Cognitiva de Beck. Esta teoría hace referencia a los trastornos emocionales que puede sufrir la persona y que se relaciona con la percepción, el pensamiento y problemas en el proceso de la

información. En su teoría Beck menciona que, si una persona depresiva atraviesa por un momento considerado nocivo para él, esta persona comenzara a valorar de manera sobre exagerada los acontecimientos negativos y tratara de relacionarlos como situaciones frecuentes, generando de esta manera una distorsión de su realidad. Generando un triángulo cognitivo distorsionado; visión negativa del yo, del mundo y de su futuro. Por consiguiente, comienzan a aparecer los síntomas afectivos, motivacionales y conductuales que son característicos de la Depresión. Asimismo Beck menciona que estos factores pueden ser también genéticos, hormonales o psicológicos.

- **Teoría conductual:** Para Antonuccio et al. (1989), (citado por Vásquez, Muñoz y Becoña) mencionan que la Teoría Conductual se basa principalmente en sus hallazgos empíricos obtenidos por la psicología experimental. La Teoría Conductual menciona a la Depresión unipolar como una conducta aprendida netamente por parte de la persona a través de sus relaciones con otras personas de su ámbito social o entorno, y en las cuales puede considerar a estas experiencias como negativas. Las influencias por parte de las interrelaciones, con las emociones y las conductas influyen entre si y pueden ser usados para que se puedan modificar conductas negativas o poco adaptativas de la persona teniendo siempre en cuenta el orden de primero conducta, luego cognición y finalmente la emoción.

- Álvarez y Begazo (2015) en su investigación mencionan que la Depresión puede tener varias causas como:

Causas Biológicas: El riesgo de tener Depresión se puede incrementar cuando algún familiar ha tenido este tipo de crisis, ello no exonera a que una persona que no tenga un historial familiar con Depresión tampoco pueda sufrir Depresión Grave, con lo cual se deja entrever que hay factores externos que pueden influir en la depresión.

Causas Psicológicas: En estos aspectos se puede mencionar a los eventos externos que no pueden ser controlados por la persona como el fallecimiento de algún familiar significativo, enfermedades terminales, pérdida de las capacidades motoras, entre otros cambios estructurales de la familia que puede afectar el desarrollo emocional de la persona y en su bienestar psicológico.

Causas Sociales: El ser humano es considerado por naturaleza es un ser sociable, por ende, considera a las relaciones sociales como importantes para su vida, y el dejar de tenerlas puede conllevar a que desarrolle una depresión por la sensación de soledad. Una de las posibles causas de la pérdida de las relaciones sociales es la defunción de un pariente, cambio del entorno o separaciones. Así mismo la intromisión de una persona que él considere ajeno puede conllevar también a una depresión.

Causas Bioquímicas: Según estudios la depresión puede relacionarse con la falta de neurotransmisores tales como serotonina, dopamina y la norepinefrina en lugares vitales del cerebro. La catecolamina norepinefrina es considerada como un componente clave para poder combatir las situaciones de estrés. La Serotonina está encargada de regular las funciones psicobiológicas como son la ansiedad, ritmo cardíaco, el pensamiento, la cognición y la excitación.

Por ello el desbalance que pueda ocurrir en uno de estos componentes influye de manera significativa en el apareamiento de trastorno depresivo de la persona.

1.3.4 Teorías o investigaciones que relación la calidad de vida y depresión en el adulto mayor

Dado que no se ha podido encontrar teorías que puedan relacionar la calidad de vida con la depresión, se han señalado varias investigaciones que puede ayudar a hacer referencia entre ambas variables.

En investigaciones realizadas por la OMS (2018), la depresión es una de las enfermedades más frecuentes que se presenta en la sociedad, llegando a afectar en casi a 300 millones de habitantes, en la población adulta mayor se menciona que más del 20% llega a sufrir algún tipo de trastorno mental depresivo (OMS, 2017).

Flores, Cervantes, Gonzales, Vega y Valle (2012) mencionan que tanto la depresión como la ansiedad pueden ser tomados en cuenta como grandes indicadores para poder medir la calidad de vida de la persona, ya que estos factores pueden llegar a modificar la forma de ver la vida del adulto mayor.

La calidad de vida paso a ser un concepto importante en la cual se ha incluido la salud física, salud psicológica e independencia, educación, económica, social y personal. Browne (1994) menciona que la calidad de vida es una interacción entre las condiciones externas que atraviesa la persona y la percepción interna que tiene el mismo sobre dichas situaciones. Entre estos factores también se pueden encontrar la ansiedad y depresión como dos elementos productos de las reacciones emocionales de la persona frente a los estímulos externos que pueda atravesar como el desinterés por hacer actividades de gran demanda, pérdida de familiares, soledad, pérdida de la independencia y posibles discapacidades que presente propias de la edad.

En los adultos mayores, la depresión se asocia al deterioro cognitivo y fragilidad del organismo, ya que se ve reducido su capacidad de respuesta frente a estímulos externos, produciendo como respuesta el llanto, la apatía o ánimo abatido, lo que posteriormente se caracteriza en dolores de cabeza o corporales, pudiendo llegar a formarse enfermedades agudas o crónicas (Kaplan, 2000; Pérez & Arcia, 2008; Pidemunt, 2010).

1.4 Formulación del problema

¿Existe relación entre la calidad de vida y la depresión en adultos mayores víctimas de violencia, de los CEDIF de Lima Norte, 2018?

1.5 Justificación del estudio

En estas últimas décadas la población mundial ha ido en aumento de manera desproporcionada, ya que se ha visto que se está dando un incremento considerable en el sector de adultos mayores. Este proceso es entendible ya que la esperanza de vida en gran parte de distintas regiones de los continentes se viene presentado, esto como consecuencia de la baja tasa de mortalidad y también en la reducción de la población juvenil e infantil.

La Organización Mundial de la Salud propone como prioridad ver el envejecimiento como un indicador vital para que de esta manera se pueda mejorar la calidad de vida en las personas mayores. Buscando optimizar nuevas oportunidades de participación de este sector de la población en actividades inclusivas de la sociedad, así como también promover su seguridad y salud, teniendo como fin supremo su bienestar mental, social y físico.

Por otro lado, el incremento de la población adulta mayor, también ha provocado que este sector de la población se vuelva más vulnerable ya que al ser ellos más propensos a sufrir distintos tipos de enfermedades, ha ello también se le debe de sumar las diferentes dificultades que se comienza a atravesar a partir de esa edad, como la pérdida de seres queridos como la pareja, hermanos o algún pariente cercano y también el comienzo del deterioro de las funciones físicas, cambios en el estado anímico y finalmente algunos ya necesitan de la ayuda de algunos de sus familiares ya no pueden valerse por sí solos.

Según el Instituto Nacional de Estadísticas e Informática, en el 2018 la población adulta mayor paso a tener una proporción de un 10.1% del total de la población, convirtiéndose de esta manera en uno de los puntos principales de atención para el estado.

La investigación presentó un lineamiento sobre violencia, por lo cual permite brindar una justificación teórica, permitiendo que los resultados puedan servir para tener en cuenta información sobre los adultos mayores que puedan tener problemas en su calidad de vida y como ello puede influir en el proceso de poder presentar una posible depresión.

Presento una justificación práctica, dado que se podrán implementar nuevas estrategias que permitirá brindar una mejor calidad de vida, logrando de esta manera que pueda desarrollar actividades que permitan disminuir posibles episodios depresivo que se puedan presentar.

Por último, presentó una justificación social ya que beneficiará a los adultos mayores permitiendo emplear nuevas estrategias y métodos para lograr mejorar su calidad de vida.

1.6 Hipótesis

1.6.1 Hipótesis General

Existe una relación negativa significativa entre la Calidad de vida y la Depresión en adultos mayores víctimas de violencia, de los CEDIF del Lima Norte, 2018.

1.6.2 Hipótesis específicas

H1: Existe una relación negativa significativa entre la Calidad de vida y la Depresión en adultos mayores víctimas de violencia, de los CEDIF del Lima Norte, 2018, según el sexo.

H2: Existe relación negativa significativa entre las dimensiones de la calidad de vida y la depresión en los adultos mayores víctimas de violencia, de los CEDIF de Lima Norte, 2018.

1.7 Objetivos

1.7.1 Objetivo General

Determinar la relación entre la calidad de vida y la depresión en adultos mayores víctimas de violencia, de los CEDIF de Lima Norte, 2018.

1.7.2 Objetivos específicos

O1: Describir el nivel de calidad de vida en los adultos mayores víctimas de violencia de los CEDIF de Lima Norte, 2018 según el sexo.

O2: Describir el nivel de depresión en adultos mayores víctimas de violencia, de los CEDIF de Lima Norte, 2018 según el sexo.

O3: Describir la relación entre la calidad de vida y la depresión en adultos mayores víctimas de violencia, de los CEDIF de Lima Norte, 2018, según el sexo.

O4: Analizar si existe relación entre las dimensiones de la calidad de vida y la depresión en los adultos mayores víctimas de violencia, de los CEDIF de Lima Norte, 2018.

2 MÉTODO

2.1 Diseño, tipo y nivel

2.1.1 Diseño de la investigación

En la investigación se utilizó el diseño no experimental, y dado que el fin de esta investigación no apunta a la modificación de la variable independiente, sino que tiene como fin observar la manera como se desenvuelve dentro de su ambiente natural. De igual manera la investigación es de forma transversal, debido a que los datos que se obtengan serán dentro de las circunstancias que se presenten (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, pp 152 – 155).

2.1.2 Tipo de investigación

La investigación es aplicada, ya que nos conlleva a realizar la búsqueda de nuevas soluciones a través de la investigación (Ñaupas et al, 2014, p.93). Tamayo indica también que la investigación aplicada se encuentra ligada a la investigación pura o básica ya que depende de los descubrimientos hechos y de sus aportes para poder confrontarlas (2013, p 43).

2.1.3 Nivel de investigación

El nivel de investigación descriptivo correlacional. Es descriptiva porque se va a describir las características de la variable de estudio. Y correlacional ya que se buscará si hay relación entre una y la otra variable de estudio (Hernández et al, 2014, pp 92 – 93). Es correlacional, dado que parte desde un marco teórico y porque se busca generar nuevos conocimientos científicos y modificar los existentes (Bernal, 2010, p114).

2.1.4 Enfoque

La investigación es de enfoque cuantitativo, ya que primeramente el investigador busca plantear un problema en especial, delimitando su investigación hacia algo en particular, una vez logrado este paso hará revisión de investigaciones anteriores que se haya podido dar manteniendo el orden de las distintas fases de la investigación (Hernández et al, 2014, pp 4-5).

2.2 Variables, operacionalización

2.2.1 Definición conceptual

Calidad de vida: Se denomina calidad de vida como una percepción de que tiene el individuo acerca del lugar donde reside y también el medio cultural y a los valores que hay en su medio, también como estos se relacionan de manera directa o indirecta con sus metas y necesidades (OMS, 1996).

Depresión: La depresión es considerada como como un cambio desigual en el estado de ánimo en el cual predomina la tristeza. Este cambio surge como respuesta ante un evento inesperado y que es considerado por el sujeto como nocivo y que hace que pierda el desinterés por las cosas afectando su vida diaria y estado emocional (OMS, 2018).

2.2.2 Definición operacional

Calidad de vida: Las variables operacionales se medirán través de puntajes directos según el cuestionario de calidad de vida de WHOQOL-BREF. Teniendo un nivel de calificación de bajo (24-56); medio (57-89) y alto (90-120). Entre sus dimensiones tenemos: salud física (ítems 1, 2, 3, 4, 10, 15, 16, 17 y 18); salud psicológica (ítems 5,6,7,11,19 y 26); relaciones sociales (ítems 20, 21 y 22) y ambiente (ítems 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24 y 25). La prueba es de escala ordinal

Depresión: en esta segunda variable dependiente se usa la prueba de depresión Geriátrica de Yesavage, cuya prueba es unidimensional Su nivel de calificación es de nivel bajo (0-10); medio (11-20) y alto (21-30). Los cuales los ítems se encuentran divididos en dos grupos: 20 ítems positivos (2, 3, 4, 6, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 20, 22, 23, 24, 25, 36 y 28) y 10 ítems negativos (1, 5, 7, 9, 15, 19, 21, 27, 29 y 30). La prueba es de escala ordinal.

2.3 Población y muestra

2.3.1 Población

El total de la población encuestada estuvo conformada por una cantidad de 222 adultos mayores, que van desde los 60 años a más, los cuales pertenecen a los Centros de Desarrollo Integran Familiar (CEDIF) de Lima Norte.

2.3.2 Muestra

En la presente investigación, se evaluó a la totalidad de la población, es decir a los 222 adultos mayores pertenecientes a los Centros de Desarrollo Integral Familiar (CEDIF) de Lima Norte. Ramírez menciona que la muestra llega a ser censal cuando se encuesta a la totalidad de la población a intervenir, considerando a todas las unidades de evaluación como muestra (1997, p.77).

2.3.3 Muestreo

Para la presente investigación no ha tomado un muestreo ya que se realizó una encuesta censal a todos los asistentes.

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

2.4.1 Técnica

La técnica que se utilizó para la presente investigación es la encuesta, ya que se aplicaron dos instrumentos que son la escala de depresión geriátrica de Yesavage y el cuestionario de calidad de vida WHOQOL-BREF.

2.4.2 Ficha técnica de los Instrumento

2.4.2.1 Cuestionario de Calidad de vida WHOLQOL-BREF

El nombre del instrumento es Cuestionario de calidad de vida WHOLQOL-BREF, versión abreviada del WHOQOL-100. Esta prueba fue creada en el año 1998 por la Organización Mundial de la Salud, para toda la población adulta con la finalidad de poder evaluar el nivel de calidad de vida de los adultos, según la propia percepción de cada uno de ellos. La prueba consta de un total de 26 preguntas o ítems, las cuales están divididas en cuatro dimensiones que son: La salud física, la salud psicológica, sus relaciones sociales y el medioambiente y su tiempo de evaluación está entre los 20 a 40 minutos. Las preguntas fueron realizadas en escala Likert y para poder hacer la puntuación se procede a realizar el sumatorio total de todas las puntuaciones obtenidas por el evaluado y se califica según la siguiente escala: Baja (24-56), regular (57-89) y alta (90-120)..

Validez y confiabilidad

Para esta investigación no fue necesario hacer la validación de la prueba ya que fue validada en la universidad César Vallejo-Trujillo por Ramos (2017).

Para la validación a la realidad peruana se obtuvo la consistencia interna utilizando el Alfa de Cronbach, teniendo los siguientes resultados: Salud física .80; salud psicológica .76; relaciones sociales .66 y medio ambiente .80. Al realizar el análisis de confiabilidad del total para la presente investigación se obtuvo un alfa de Cronbach de (0.955) lo que lo ubica como una prueba muy confiable para su aplicación.

2.4.2.2 Escala de depresión geriátrica

El nombre original del instrumento es Geriatric Depression Scale (GDS), la prueba fue creada por Brink, Yesavage, Lum, Heersema, Adey y Rose en el año 1982. La cual consta inicialmente de 30 ítems, posteriormente los mismos autores crearon una versión más abreviada de 15 ítems, la cual fue validada a la versión española por Aguado y Cols (2015) en la versión de 15 ítems. La prueba es dicotómica y está orientada a poder descartar si el evaluado sufre o no de depresión, su tiempo de aplicación de la prueba está entre 15 a 20 minutos. Para la presente investigación se utilizó la versión de 30 ítems.

Validez y confiabilidad

Para la aplicación de la prueba no se requirió hacer la validación de la prueba ya que fue validada en la universidad César Vallejo-Trujillo por Fernández (2016). Para la confiabilidad de la prueba a la realidad peruana, se usó el método de consistencia interna (0.94), método dos mitades (0.94) y fiabilidad test-retest (0.85) teniendo así una correlación alta ($r = 0.84$, $p < 0.001$). Para la presente investigación realizó un análisis de confiabilidad del total, teniendo como resultado una moderada confiabilidad. Así mismo se utilizó la fórmula de KR(20) en la cual se obtuvo una confiabilidad de 0.85 colocándolo como buena para su aplicación.

2.5 Método de análisis de datos

Para el análisis de los datos de ambas pruebas se verifica que se realizó la creación de

una base de datos en el sistema operativo de Excel, para esta investigación no fue necesario realizar la aplicación de criterio de jueces ya que ambas pruebas fueron validadas dentro de los cinco años correspondientes. Se hizo uso del sistema operativo SPSS v.25. Para realizar la validez y confiabilidad se utilizó los estadísticos KR-20 y el alfa de Cronbach. Para determinar el nivel de porcentaje se utilizó las tablas de frecuencia. Para la prueba de normalidad se utilizó el análisis estadístico kolmogorov-smirnov. Por último, para la correlación de las variables se utilizó la prueba de coeficiente de correlación de Rho de Spearman.

2.6 Aspectos éticos

En lo referido a la presente investigación, se cuidó de manera íntegra la identidad del evaluado, manteniendo sus datos en el anonimato en todo momento. De igual forma, para la participación del evaluado inicialmente se le pidió la colaboración de manera voluntaria. Junto a ello se procedió a realizar una solicitud de manera formal al centro donde se llevar a cabo la investigación, de esta manera se tendrá constancia de que se hizo la solicitud de manera formal para el permiso correspondiente.

Finalmente se procedió a cuidar en todo momento los derechos de autor, dado que toda la información que se recogió para poder llevar a cabo la investigación fue de fuentes confiables, también se procedió a solicitar el permiso de los autores de las pruebas que se llegó a usar para la presente investigación.

Los principios de la bioética fueron planteados por Rachels y Beauchamp en la cual plantearon cuatro principios, los cuales fueron: el principio de beneficencia para obrar en favor del paciente; no maleficencia; autonomía para respetar las decisiones de la persona y justicia para actuar según a las necesidades de los demás sin sobrepasarnos.

Según la Declaración de Helsinki de la AMM (2013) menciona que es necesario mantener la confidencialidad y privacidad deben tomarse con mucha precaución para evitar revelar alguna información sensible que pueda afectar a la persona, asimismo debemos obtener, primero el consentimiento informado para poder proceder con la investigación y una vez culminada con la investigación hacer público los resultados obtenidos.

III. RESULTADOS

3.1 Descripción de las variables de estudio por niveles

Tabla 1

Calidad de vida en la muestra general y según sexo

	Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Muestra general	Baja	114	51.4
	Regular	96	43.2
	Alta	12	5.4
	Total	222	100
Hombre	Baja	71	58.2
	Regular	44	36.1
	Alta	7	5.7
	Total	122	100
Mujer	Baja	43	43
	Regular	52	52
	Alta	5	5
	Total	100	100

En la tabla 1 se puede visualizar el nivel de calidad de vida que sobresale en los adultos mayores es el nivel bajo con un total de 114 adultos mayores, siendo el equivalente al 51.4%, de otro lado también se puede observar que el nivel de calidad de vida que sobresale en hombres es el nivel bajo con un total de 71 adultos mayores (58.2%). En las mujeres el nivel sobresaliente es el nivel regular con un total de 43 mujeres (52.0%) respectivamente.

Tabla 2*Depresión en la muestra general y según sexo*

	Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Muestra general	Bajo	10	4.5
	Medio	85	38.3
	Alto	127	57.2
	Total	222	100.0
Hombre	Bajo	6	4.9
	Medio	46	37.7
	Alto	70	57.4
	Total	122	100.0
Mujer	Bajo	4	4.0
	Medio	39	39.0
	Alto	57	57.0
	Total	100	100.0

En la tabla 2 se puede verificar que el nivel de depresión más sobresaliente en los adultos mayores es el nivel alto con un total de 127 adultos mayores siendo el equivalente al 57.2%. De otro lado podemos observar que el nivel más sobresale en la variable depresión en los hombres es el nivel alto con un total de 70 adultos equivalente al 57.4%, en las mujeres también el nivel alto con un total de 57 personas (57.0%).

3.2 Hipótesis general

Tabla 3*Correlación entre calidad de vida y depresión*

			Calidad de vida
Rho de Spearman	Depresión	Coefficiente de correlación (Rho)	-,144*
		Sig. (p)	0.032
		N	222

En la tabla 3 podemos mostrar la correlación que se obtuvo entre las variables calidad de vida y depresión. Siendo así, podemos mencionar que existe una correlación estadísticamente significativa entre ambas variables, ya que la significancia obtenida es de (.032) siendo este menor a 0.05. Asimismo, se puede observar que la correlación entre

ambas variables es inversamente muy baja, ya que existe una correlación de $-.144$. Ante la información obtenida podemos rechazar la hipótesis nula.

Tabla 4

Correlación entre calidad de vida y depresión según el sexo

Sexo		Calidad de vida		
Rho de Spearman	Hombre	Depresión	Coefficiente de correlación (Rho)	$-.286^{**}$
			Sig. (p)	0.001
			N	122
	Mujer	Depresión	Coefficiente de correlación (Rho)	0.009
Sig. (p)			0.930	
		N	100	

En la tabla 4 se puede mostrar la correlación que existe entre las variables calidad de vida y depresión según el sexo. Siendo así y tomando como referencia que una correlación significativa es menor a 0.05 se puede mencionar que es altamente significativa con respecto a los hombres ($.001$), pero presenta una correlación inversamente baja ($-.286$) mientras tanto que en el sexo femenino no se logra ver una correlación ($.930$). Por consiguiente, podemos rechazar la hipótesis nula en el caso de los hombres y comprobar la hipótesis alterna indicando que existe una relación significativamente inversa entre la calidad de vida y la depresión en adultos mayores víctimas de violencia, de los CEDIF del Lima Norte, 2018,

Tabla 5*Correlación entre las dimensiones de la calidad de vida y la depresión*

		Depresión
Salud física	Coefficiente de correlación	-,165*
	Sig. (bilateral)	0.014
Salud psicológica	Coefficiente de correlación	-,169*
	Sig. (bilateral)	0.011
Relaciones sociales	Coefficiente de correlación	-,133*
	Sig. (bilateral)	0.048
Ambiente	Coefficiente de correlación	-0.108
	Sig. (bilateral)	0.109
N		222

En la tabla 5 se puede observar la correlación entre las dimensiones de la calidad de vida y la variable depresión, según el total de 222 adultos mayores encuestados. Según los resultados obtenidos, se puede indicar que solo existe una correlación significativa cuando el valor es menor a 0.05, por tanto, podemos afirmar que se logró encontrar una relación significativa en las dimensiones de salud física con una significancia de (0.014) y una correlación baja de (-.165), salud psicológica con una significancia de (0.011) y una correlación baja de (-.169) y relaciones sociales con una significancia de (-0.048) y una correlación baja de (-.133), rechazando de esta forma sus hipótesis nulas de las variables mencionadas y aceptando las hipótesis alternas pudiendo indicar de esta manera que existe una relación inversamente significativa entre las dimensiones de salud física, salud psicológica y relaciones sociales con la depresión. Por otro lado, se puede ver que no hay relación significativa entre la dimensión medio ambiente con la variable depresión, por tanto, se acepta la hipótesis nula logrando indicar que no existe

una relación significativamente inversa sobre la dimensión de medio ambiente y la depresión.

IV DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo como fin principal determinar y lograr describir las distintas relaciones que se puedan establecer entre las variables calidad de vida y depresión en los adultos mayores que asisten a los distintos CEDIF en Lima norte, víctimas de distintas formas de violencia, ya sea de manera directa o indirecta.

Asimismo, para una mejor descripción de los resultados se tomaron en cuenta las variables sociodemográficas como el sexo y a la totalidad de su población.

En mención a la hipótesis general podemos observar que si existe una relación significativamente inversa entre las variables calidad de vida y depresión en los adultos mayores víctimas de violencia de los CEDIF de Lima Norte mediante la aplicación del instrumento WHOQOL-BREF, lográndose hallar una significancia 0.032 con una correlación de -0.144, lo cual si bien nos indica que si existe una correlación significativamente inversa entre ambas variables esta no es muy fuerte. Por otra parte, en comparación con la investigación realizada por Quintanilla Cano (2014) en la cual se refiere a la calidad de vida como un estilo de vida señala, en la cual esta variable guarda una relación con la depresión de manera significativa (0.003), pero que a su vez muestra una correlación de (0.509) mostrando como una correlación no muy fuerte. El motivo de que haya logrado ver una relación entre la calidad de vida y la depresión pero que esta no sea muy estrecha, se puede deber a que si bien ambos grupos intervenidos se encuentran en lugares donde los problemas económicos, la falta de atención en salud hacia ellos es deficiente y el maltrato psicológico es casi constante, asisten ambos grupos a entidades del estado donde es fin primordial de estas entidades es cuidar y brindar apoyo a estar personas a través de actividades socio recreativas.

Refiriéndonos a la primera hipótesis específica, en la cual se busca ver si existe una relación entre la calidad de vida y la depresión favorable al sexo masculino, podemos observar que esta hipótesis solo se cumple en el caso de los varones, ya que se obtuvo una significancia de ($p=0.001$), siendo menor al nivel de significancia establecido ($p<0.05$), pero lo cual no ocurrió en el caso de las mujeres ya que se obtuvo una significancia de ($p=0.930$). Si bien no se ha logrado encontrar investigaciones en la cual se puedan encontrar resultados muy parecidos a los obtenidos previamente, hay

investigaciones que se acercan tales como la realizada por Álvarez y Begazo (2015) mencionan que existe una relación significativa, menciona que el género masculino presenta un 47.5% (n=19), y el género femenino 32.5% (n=13) en su variable depresión, mientras en su variable calidad de vida las mujeres presentaron una mejor calidad de vida 27.5% (n=11), frente al sexo masculino que solo obtuvo un 7.5% (n=3). Resaltando de esta forma que el 45% (n=18) tienen una mala calidad de vida. En otra investigación realizada por Quintanilla Cano (2014), menciona que no se logró encontrar relación entre la calidad de vida y la depresión según el sexo, ya que se obtuvo un resultado de ($p < 0.137$) en calidad de vida frente al género y un resultado de ($p < 0.807$) frente a la depresión, siendo ambos mayor a la significancia estandarizada de ($p < 0.05$).

Con respecto a la segunda hipótesis específica, en la cual se busca verificar si existe relación inversa entre las dimensiones de la variable calidad de vida y la variable depresión se logró demostrar lo siguiente:

En la dimensión de salud física y la depresión, los resultados lograron demostrar que si hay una significancia de ($p = 0.014$) y una correlación de (-0.165). Estos resultados se asemejan con los estudios hechos por Ornelas y Ruiz (2017) en adultos mayores del estado de México en las cuales nos indica que la depresión y la salud física guardan correlación (-0.62). De esta manera se puede afirmar la hipótesis alterna indicando que, si existe una relación inversa entre la salud física y la depresión en los adultos mayores víctimas de violencia de los CEDIF de Lima Norte, 2018. Ello también se debe a que en esta etapa de la vida el cuerpo ya empieza a presentar cambios físicos, el deterioro cognitivo y la fragilidad del organismo (Kaplan, 2000; Pérez & Arica, 2008; Pidermunt, 2010).

Entre la dimensión salud psicológica y la variable depresión, los resultados obtenidos demuestran que existe una relación significativamente inversa entre la dimensión salud psicológica y la depresión ($p < 0.011$) siendo menor a la significancia estandarizada ($p < 0.05$) y una correlación de (-.169). Los resultados obtenidos concuerdan con lo expuesto por Ornelas y Ruiz (2014) en los cuales refieren que entre la salud psicológica y la depresión si existe una correlación (-0.67). Ello se debe a que si bien en el caso de la población intervenida por Ornelas y Ruiz, son personas que no asisten a ninguna

institución o programa para el mejoramiento de su calidad y estilo de vida, tiene una visión distinta a los adultos mayores de los CEDIF de Lima Norte, ya que ellos asisten a estos centros donde en todo momento reciben apoyo de estas instituciones para la mejora de la calidad de vida el cual es el fin de dichos programas, por ellos se requiere tener en cuenta para otras investigaciones.

Con respecto a la dimensión relaciones sociales y la variable depresión, los resultados obtenidos lograron demostrar que si existe una relación significativamente inversa entre la dimensión de relaciones sociales y la variable depresión, con una significancia ($p < 0.048$) y una correlación de (-.133) con lo cual podemos rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna de que existe una relación negativamente inversa entre las relaciones sociales y la depresión en los adultos mayores víctimas de violencia, de los CEDIF de Lima Norte, 2018, Resultados similares se ha podido encontrar en la investigación realizada por Loge (2018), en su investigación donde menciona que sí existe una relación entre la relaciones sociales y la depresión ,en la cual obtuvo una significancia de ($p = 0.000$) y na correlación de (-0.242).

En la dimensión medio ambiente y la variable calidad de vida, los resultados obtenidos lograron demostrar que no existe relación significativamente inversa entre la dimensión medio ambiente y la depresión, ya que se obtuvo una significancia de ($p = 0.109$) y una correlación de (-.108), por tanto, podemos rechazar la hipótesis alterna y aceptar la hipótesis nula indicando que no existe una relación negativa entre la depresión y el medio ambiente. Los resultados que se lograron encontrar difieren con la investigación realizada por Hernández, Chávez y Yhuri (2016), Según la investigación realizada se menciona que los adultos mayores que viven en las zonas rurales cuentan al menos con un trabajo y una mejor calidad de vida en todas sus dimensiones ($p < 0.001$) a diferencia de los adultos mayores que viven en zonas urbanas, que solo mostraron una mejor calidad de en la dimensión de Muerte y morir ($p < 0.05$) e intimidad ($p < 0.01$), en consecuencia se puede decir que el medio ambiente donde se desenvuelve el adulto mayor tiene una influencia sobre el estado anímico de la persona, pero a su vez al contrastar estos resultados con los resultados obtenidos por nuestra investigación, podemos decir que hay cierta similitud ya que en el caso de nuestra investigación realizada se llevó a cabo en lugares no muy urbanizados, pudiendo considerarlo como

casi rurales, asimismo las instituciones del estado a la cual asisten se encuentran ubicadas en estos lugares y son ellos quienes los asisten para que puedan gozar de algunos beneficios lo que estaría influyendo en su perspectiva sobre la aceptación del entorno donde se desarrollan.

V CONCLUSIONES

- **PRIMERA:** Con respecto a la frecuencia de calidad de vida en forma general sobresale el nivel bajo, mientras que según el sexo en hombres sobresale el nivel bajo y en mujeres el nivel medio.
- **SEGUNDA:** Con respecto a la frecuencia de la depresión en forma general y según el sexo, el nivel sobresaliente es el nivel alto.
- **TERCERA:** Se encontró una relación significativa entre las variables Calidad de vida y depresión, aunque también se determinó que la correlación que había entre ambas era muy débil.
- **CUARTA:** Se logró demostrar que la calidad de vida y depresión según el sexo solo se relacionan en los varones, mas no en las mujeres. De la misma forma se logró observar que las correlaciones de ambas variables son muy débiles.
- **QUINTA:** Con respecto a las dimensiones de la calidad de vida y la variable depresión, se demostró que la depresión si se relaciona con la salud física, salud psicológica y en las relaciones sociales de los adultos mayores de los CEDIF, también se pudo demostrar que la correlación entre ambas es baja. Con respecto al medio ambiente y la depresión, se concluye que no hay una relación significativa, pudiendo indicar que para los adultos mayores de este centro el lugar donde habitan no es considerado muy inadecuado.

VI RECOMENDACIONES

Después de finalizar la presente investigación y llevar a un análisis los resultados, con el fin de poder conocer las relaciones entre la calidad de vida y la depresión, sugerimos:

- A las autoridades de los distintos CEDIF de Lima Norte, invitarlos a seguir desarrollando nuevas actividades que ayuden a poder mejorar una mejor calidad de vida en los adultos mayores.
- Se recomienda al área de psicología encargada de la atención de los adultos mayores, promover programas que ayuden a evitar la depresión.
- Se recomienda realizar nuevas investigaciones, haciendo uso de distintas metodologías; así como en distintos tiempos, para poder contrastar los resultados y poder generar nueva información que ayude a mejorar la calidad de vida y disminuir la depresión en los adultos mayores asistentes a estos centros del estado.

VII REFERENCIAS

- Acosta, C. et al. (2017). Soledad, depresión y calidad de vida en adultos mayores mexicanos. *Psicología y Salud, Vol 27 N° 2*. Obtenido de <http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2651>
- Álvarez, L. y Begazo, M. (2015). *Repercusión de la depresión en la calidad de vida de los adultos mayores del albergue Buen Jesús, Arequipa (Tesis de licenciatura)*. Arequipa: Universidad Católica de Santa María.
- Arnold, M y Osorio. (1998). Introducción a los Conceptos Básicos de la Teoría General de Sistemas. *Departamento de Antropología. Universidad de Chile*, 40 - 48. Obtenido de <file:///C:/Users/CHRISTIAN/Downloads/26455-1-87020-1-10-20130207.pdf>
- Barboza, B. (2016). *Funcionamiento familiar y su relación con el nivel de depresión del adulto mayor del hospital distrital Santa Isabel, El Porvenir-La Libertad (Tesis de licenciatura)*. Trujillo: Universidad César Vallejo.
- Basto, A. (2009). *Mejorando la calidad del servicio para el adulto mayor: Una aproximación constructivista (Tesis magisterial)*. Santiago de Chile: Universidad de Chile. Obtenido de http://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2009/cf-bastos_a/pdfAmont/cf-bastos_a.pdf
- Bayarre Veá, H. (2009). Calidad de vida en la tercera edad y su abordaje desde una perspectiva cubana. *Revista Cubana De Salud Pública*, 110-116. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662009000400010&lng=es.
- Belando Montoro, M. (2007). Modelos sociológicos de la vejez y su repercusión en los medios. *Dialnet*, 77-94. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2651197>
- Bernal Torres, C. (2010). *Metodología de la investigación administración, economía, humanidades y ciencias sociales* (3 ed.). Colombia.: Pearson.
- Brandolim, N. Neves, S. Dieter, C. Guerreiro, M. Domingues, R. (2017). Depression and quality of life in older adults: Mediation effect of sleep quality. 8-17. Obtenido de <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=dcb0c584-5c59-434f-80b7-cdafad397c2f%40sessionmgr104>
- Browne, J. et al. (1994). Calidad de vida en los individuos sanos de la tercera edad. Investigación sobre la Calidad de vida. *Quality of life Research*, 235-244.
- Cano, V. E. (2014). *Estilo de vida y depresión en el adulto mayor*. Arequipa: Universidad Católica de Santa María. Obtenido de <https://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/4768/76.0258.PS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Corugedo, M. et al. (2014). Calidad de vida en adultos mayores del hogar de ancianos del municipio Cruces. *Revista Cubana De Medicina General Integral*, 208-216. Obtenido de <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=9&sid=0d7f76a2-3aa3-4205-9f23-37e565e2d11b%40sessionmgr4006>
- Costa Quiroz, C. O., Tánori Quintana, J., García Flores, R., Echeverría Castro, S. B., Vales García, J. J., & Rubio Rubio, L. (2017). Soledad, depresión y calidad de vida en adultos mayores mexicanos. *Revista Psicología Y Salud*, *Psicología y Salud*, Vol. 27, Núm. 2. Obtenido de <http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2651/4671>
- Diario El Peruano. (2018). *Ley de la persona adulta mayor Ley N° 30490*. Obtenido de <http://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-de-la-persona-adulta-mayor-ley-n-30490-1407242-1/>
- Fernández, C. (2016). *Propiedades Psicométricas de la Escala de Depresión Geriátrica en los Programas Integrales del Adulto Mayor de Trujillo (Tesis de licenciatura)*. Trujillo: universidad César Vallejo.
- Flores, M. Cervantes, G. González, G. Vega, M. y Valle, M. (2012). Ansiedad y depresión como indicadores de calidad de vida en adultos mayores. *Dialnet*. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5154971.pdf>
- Gómez S, P. (2009). *Principios básicos de bioética*. Bogotá DC: Universidad El Bosque.
- Gutiérrez, A. Orozco, J. Rozo, W. y Martínez, Y. (2017). *Calidad de vida en adultos mayores institucionalizados en los municipios de Tenjo y Cajica*. Bogota: Universidad de ciencias aplicadas y ambientales U.D.C.A.
- Haydeé Mabel Llanes Torres, Yeleinis López Sepúlveda, Jorge Luis Vázquez. (21 de Enero de 2015). Factores psicosociales que inciden en la depresión del adulto mayor. *Revista de ciencias médicas La Habana*, 65, 72. Obtenido de <http://www.mediagraphic.com/pdfs/revciemedhab/cmh-2015/cmh151h.pdf>
- Hernandez, J. Chavez, S. & Yhuri, N. (2016). Salud y calidad de vida en adultos mayores de un área rural y urbana del Perú. *Revista Peruana De Medicina Experimental Y Salud Pública*. Obtenido de <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=11&sid=14a3ea1a-5c36-4ec7-b8e3-de8a122baa9a%40sessionmgr4008>
- Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, M. (2014). *Metodología de la Investigación. Quinta Edición*. México: Mc Graw Hill Interamericana Editores. S.A.
- INEI. (28 de Marzo de 2018). *Situación de la Población Adulta Mayor Octubre-Noviembre-Diciembre 2017*. Obtenido de <https://www.inei.gob.pe/biblioteca-virtual/boletines/ninez-y-adulto-mayor/1/>
- Informática, I. N. (Ed.). (Octubre de 2017). Situación de la Población Adulta Mayor. *Instituto Nacional de Estadística e Informática*. Obtenido de

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-n01_adulto-oct-nov-dic2017.pdf

- Jiménez , R. (1998). *Metodología de la Investigación. Elementos básicos para la investigación clínica*. La Habana: Ciencias Médicas. doi:http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/bioestadistica/metodologia_de_la_investigacion_1998.pdf
- Kaplan, H., Sadock, B. (2000). Sinopsis de psiquiatría. *Médica Panamericana*, 53-5.
- Laham, M. (2017). *Modelo biopsicosocial*. Revista Psicología y salud. Obtenido de <http://www.psicologiadelasalud.com.ar/art-comunidad//el-modelo-biopsicosocial-154.html?p=1>
- Loje Cantinett, R. (2018). *Depresión y calidad de vida en usuarios del centro del adulto mayor de la red asistencial Ancash, Chimbote - 2018*. Chimbote: Universidad Católica Los Angeles de Chimbote.
- Manrique, B. (2014). *Calidad de vida relacionada con la salud y esperanza en adultos mayores residentes en un hogar geriátrico de Lima Metropolitana (Tesis licenciatura)*. Obtenido de http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/5746/MANRIQUE_CHUQUILLANQUI_BEATRIZ_CALIDAD_ADULTOS.pdf?sequence=1
- Martina M. et al. (2009). Violencia hacia el adulto mayor: Centros Emergencia Mujer del Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social. Lima-Perú. Obtenido de http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/epidemiologia/v14_n3/pdf/a04v14n3.pdf
- Merchán, E. Cifuentes, R. (2014). Teorías psicosociales del envejecimiento. *asociacionciceron*. Obtenido de <http://asociacionciceron.org/wp-content/uploads/2014/03/00000117-teorias-psicosociales-del-envejecimiento.pdf>
- MINSA. (2006). Lineamientos para la atención integral de salud de las personas adultas mayores. Lima. Obtenido de http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2010/adultoMayor/archivos/lineamientos%20normas%20tecnicas_%20primera%20parte.pdf
- Molina, J. Figueroa, J. y Uribe, A. (2013). El dolor y su impacto en la calidad de vida y estado anímico de pacientes hospitalizados. *12(1)*, 55-62.
- Montenegro, J. y Santisteban, Y. (2016). *Factores psicosociales asociados a la depresión en adultos mayores del centro poblado Los Coronados Mochumí - Lambayeque (Tesis de licenciatura)*. Pimentel: Universidad Señor de Sipan.
- Murgieri, M. (2009). Escala de calidad de vida WHOQOL-BREF. 325-333. doi:http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/contenidos/publicaciones/Datos/426/pdf/Anexo_3-1_WHOQOL-BREF.pdf
- Ñaupas, H., Mejía, E., Novoa, E., & Villagómez, A. (2014). *Metodología de la Investigación cuantitativa – cualitativa y redacción de la tesis* (4ta edición ed.). Ediciones de la U: Colombia.

- Oblitas, L. (2010). *Psicología de la salud y calidad de vida* (3ra ed ed.). México: Cengage learning.
- Oddone, M. (28 de 09 de 2013). *Antecedentes teóricos del envejecimiento activo*. Madrid. Obtenido de Informes Envejecimiento en red nº 4.: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/oddone-antecedentes.pdf>
- OMS. (1996). ¿Qué es calidad de vida? *La gente y la salud*. Obtenido de Grupo de la OMS sobre la calidad de vida: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/55264/WHF_1996_17_n4_p385-387_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- OMS. (2017). *Aumenta cada vez mas el abuso y maltrato a los ancianos, advierte la OMS*. Obtenido de <https://www.un.org/development/desa/es/news/social/elder-abuse-awareness.html>
- OMS. (2017). *La salud mental y los adultos mayores*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <http://origin.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/es/>
- OMS. (12 de Diciembre de 2017). *La salud mental y los adultos mayores*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <http://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>
- OMS. (22 de Marzo de 2018). *Depresión*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- OMS. (2018). *Envejecimiento y salud*. Obtenido de Organización mundial de la salud: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
- Ornelas Ramírez, A., & Ruíz Martínez, A. (2017). Salud mental y calidad de vida: Su relación en los grupos etarios. *PSIENCIA. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 9(2), 1-16. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/3331/333152922001.pdf>
- Orosco, C. (2015). *Depresión y autoestima en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados en la ciudad de Lima* (Vol. 18). Lima: Persona. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=147143428004>
- Pizarro, E. (2017). *Calidad de vida y afrontamiento de los pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia ambulatoria en el hospital nacional Arzobispo Loayza, Lima* (Tesis de licenciatura). Lima: Universidad César Vallejo.
- Quintnilla Cano , V. E. (2014). *Estilo de vida y depresión en el adulto mayor*. Arequipa: Universidad Católica de Santa María. Obtenido de <https://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/4768/76.0258.PS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ramirez, T. (1997). *Cómo hacer un proyecto de investigación*. Caracas, Venezuela: Panapo.
- Ramos, X. (2017). *Propiedades Psicométricas del Cuestionario de Calidad de Vida en Adultos Mayores de Trujillo* (Tesis de licenciatura). Tujillo: Universidad César Vallejo.

- Sánchez, D. Egea, C. (2011). Enfoque de vulnerabilidad social para investigar las desventajas socioambientales: Su aplicación en el estudio de los adultos mayores. *Papeles de población*, 17(69), 151-185. doi:http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252011000300006
- Sánchez-Gonzales, D. (2009). Contexto ambiental y experiencia espacial de envejecer en el lugar: el caso de Granada. *Papeles de Población*, 15(60).
- Tamayo, M. (2003). *El proceso de la investigación científica*. Mexico: Limusa S.A. Obtenido de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/227860/El_proceso__de_la_investigaci_n_cient_fica_Mario_Tamayo.pdf
- Vásquez, F., Muñoz, R. y Becoña. (2000). Depresión: Diagnóstico, modelos teóricos y tratamiento a finales del siglo XX. 8(3), 417-450. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2826454>

VIII ANEXOS

Anexo 1: Carta de presentación a la escuela

Matriz de consistencia

Título: Calidad de vida y Depresión en adultos mayores víctimas de violencia, de los CEDIF de Lima Norte, 2018.				
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general: ¿Existe relación entre la calidad de vida y la depresión en adultos mayores víctimas de violencia de los CEDIF de Lima Norte, 2018?</p> <p>Problemas específicos: ¿Existe relación entre la calidad de vida y la depresión en adultos mayores víctimas de violencia de los CEDIF de Lima Norte, 2018 según el sexo? ¿Existe relación entre las dimensiones de la</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre la calidad de vida y la depresión en adultos mayores víctimas de violencia, de los CEDIF de Lima Norte, 2018.</p> <p>Objetivos Específicos Describir el nivel de calidad de vida en adultos mayores víctimas de violencia de los CEDIF de Lima Norte, 2018 según el sexo. Describir el nivel de depresión en adultos mayores víctimas de violencia de los CEDIF de</p>	<p>Hipótesis General Existe una relación negativa significativa entre la calidad de vida y la depresión en adultos mayores víctimas de violencia de los CEDIF del Lima Norte, 2018.</p> <p>Hipótesis Específicas Existe relación negativa significativa entre la calidad de vida y la depresión en adultos mayores víctimas de violencia de los CEDIF de Lima Norte, 2018 según el sexo. Existe relación negativa significativa entre las</p>	<p>CALIDAD DE VIDA Y DEPRESIÓN</p>	<p>Tipo de investigación: La investigación es aplicada, ya que nos conlleva a realizar la búsqueda de nuevas soluciones a través de la investigación (Ñaupas et al, 2014, p.93). Tamayo indica también que la investigación aplicada se encuentra ligada a la investigación pura o básica ya que depende se los descubrimientos hechos y de sus aportes para poder confrontar las (2013, p 43).</p> <p>Nivel de investigación: Es de nivel descriptivo correlacional, ya que se busca describir características de cada variable.</p>

<p>calidad de vida y la depresión en adultos mayores víctimas de violencia de los CEDIF de Lima Norte, 2018?</p>	<p>Lima Norte, 2018 según sexo.</p> <p>Describir la relación entre la calidad de vida y la depresión en adultos mayores víctimas de violencia de los CEDIF de Lima Norte, 2018 según el sexo.</p> <p>Verificar si existe relación entre las dimensiones de la calidad de vida y la depresión en adultos mayores víctimas de violencia de los CEDIF de Lima Norte, 2018.</p>	<p>dimensiones de calidad de vida y la depresión en adultos mayores víctimas de violencia de los CEDIF de Lima Norte, 2018 según el sexo.</p>		<p>Población y muestra: La población consta de un aproximado de 222 participantes de los CEDIF de Lima Norte.</p> <p>La muestra está constituida de por el total de los evaluados de los CEDIF de Lima Norte</p>
--	---	---	--	--

Anexo 2: Instrumentos de evaluación

ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA DE YESAVAGE

Brink, Yesavage, Lum, Heersema, Adey y Rose - 1982

IX Edad:
Centro:.....

Fecha:/...../.....

Ítem	Pregunta a realizar	Respuesta	
1.	¿Está básicamente satisfecho con su vida?	SI	NO
2.	¿Ha renunciado a muchas de sus actividades e intereses?	SI	NO
3.	¿Siente que su vida está vacía?	SI	NO
4.	¿Se encuentra a menudo aburrido?	SI	NO
5.	¿Tiene esperanza en el futuro?	SI	NO
6.	¿Tiene pensamientos que le molestan?	SI	NO
7.	¿Suele estar de buen humor?	SI	NO
8.	¿Tiene miedo de que le suceda algo malo?	SI	NO
9.	¿En general se siente usted feliz?	SI	NO
10.	¿Se siente a menudo abandonado?	SI	NO
11.	¿Está muchas veces intranquilo e inquieto?	SI	NO
12.	¿Prefiere quedarse en casa antes que salir y hacer cosas nuevas?	SI	NO
13.	¿Se suele preocupar por el futuro?	SI	NO
14.	¿Cree que tiene más problemas con su memoria que los demás?	SI	NO
15.	¿Piensa que es maravilloso vivir?	SI	NO
16.	¿Se siente a menudo triste?	SI	NO
17.	¿Se siente inútil?	SI	NO
18.	¿Se preocupa mucho por el pasado?	SI	NO

19.	¿Cree que la vida es muy interesante?	SI	NO
20.	¿Le resulta difícil poner en marcha nuevos proyectos?	SI	NO
21.	¿Se siente lleno de energía?	SI	NO
22.	¿Se siente sin esperanza?	SI	NO
23.	¿Cree que mucha gente está mejor que usted?	SI	NO
24.	¿Suele estar preocupado por pequeñas cosas?	SI	NO
25.	¿Siente a menudo ganas de llorar?	SI	NO
26.	¿Tiene problemas para concentrarse?	SI	NO
27.	¿Está contento de levantarse por la mañana?	SI	NO
28.	¿Prefiere evitar reuniones sociales?	SI	NO
29.	¿Le resulta fácil tomar decisiones?	SI	NO
30.	¿Su mente está tan clara como antes?	SI	NO
PUNTUACIÓN TOTAL:			

ESCALA DE CALIDAD DE VIDA DE WHOLQOL-BREF

Organización Mundial de la Salud - 1998

Antes de empezar con la prueba nos gustaría que contestara unas preguntas generales sobre usted: haga un círculo en la respuesta correcta o conteste en el espacio en blanco.

Sexo:	Hombre	Mujer		
¿Cuándo nació?	Día	Mes	Año	
¿Qué estudios tiene?	Ninguno	Primarios	Medios	Universitarios
¿Cuál es su estado civil?	Soltero /a	Separado/a	Casado/a	
	Divorciado/a	En pareja	Viudo/a	
¿En la actualidad, está enfermo/a?	Sí	No		

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

_____ Enfermedad/Problema

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

Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida *durante las dos últimas semanas*. Por ejemplo, pensando en las dos últimas semanas, se puede preguntar:

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

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

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

Recuerde que cualquier número es válido, lo importante es que represente su opinión

		Muy mal	Poco	Lo normal	Bastante Bien	Muy bien
1	¿Cómo puntuaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5
		Muy insatisfecho	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
2	¿Cuán satisfecho está con su salud?	1	2	3	4	5
Las siguientes preguntas hacen referencia a cuánto ha experimentado ciertos hechos en las últimas dos semanas						
		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3	¿Hasta que punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4	¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9	¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1	2	3	4	5
Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuán totalmente” usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las últimas dos semanas.						

		Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
10	¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?	1	2	3	4	5
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
13	¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?	1	2	3	4	5
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5
Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuan satisfecho o bien” se ha sentido en varios aspectos de su vida en las últimas dos semanas						
		Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
16	¿Cuán satisfecho está con su sueño?	1	2	3	4	5
17	¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18	¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
		Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
19	¿Cuán satisfecho está de sí mismo?	1	2	3	4	5

20	¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21	¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?	1	2	3	4	5
23	¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24	¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25	¿Cuán satisfecho está con su transporte?	1	2	3	4	5
La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que Ud. Ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las últimas dos semanas?						
		Nunca	Raramente	Medianamente	Frecuentemente	Siempre
26	¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos , tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?	1	2	3	4	5

¿Le ha ayudado alguien a rellenar el cuestionario)

¿Cuánto tiempo a tardado en contestarlo?

¿Le gustaría hacer algún comentario sobre el cuestionario?

GRACIAS POR SU AYUDA

Anexo 3

Cartas de presentación de la escuela



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

Los Olivos, 14 de Junio de 2018

CARTA INV. N° 538 - 2018/EP/PSI. UCV LIMA-LN

Sra. /Srta.
Rosa Elena Espinoza Llerena
Directora
CENTRO DE DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA (CEDIF)
Av. Felipe Pinglo S/N, IV Zona Collique - Comas

Presente.-

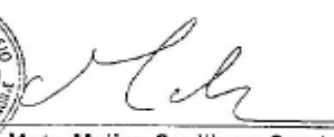
De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez solicitar autorización para el Sr. **MOGROVEJO LIMACHE, CHRISTIAN GUILLERMO** estudiante de la Carrera de Psicología, quien desea realizar su trabajo de investigación sobre: **"CALIDAD DE VIDA Y DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES EN ESTADO DE VULNERABILIDAD DE LOS CEDIF DE LIMA NORTE, 2018"**, agradecemos por antelación le brinde las facilidades del caso, en la entidad que está bajo su Dirección.

En esta oportunidad hago propicia la ocasión para renovarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,




Mgtr. Melisa Sevillano Gamboa
Coordinadora Académica de la
Escuela Profesional de Psicología
Filial Lima Campus Lima Norte

INA ESE
PRESIDENTE DEL COMITÉ DE INVESTIGACIÓN
D.C. Rosa E. Espinoza Llerena
DIRECTORA DEL CEDIF COLLIQUE

MSG/ALF

LIMA NORTE Av. Alfredo Mendocia 6232, Los Olivos. Tel.: (+511) 202 4342 Fax: (+511) 202 4343
LIMA ESTE Av. del Parque 640, Urb. Canto Rey, San Juan de Lurigancho Tel.: (+511) 200 9030 Anx.: 2510
ATE Carretera Central Km. 8.2 Tel.: (+511) 200 9030 Anx.: 8184



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

Los Olivos, 17 de setiembre de 2018

CARTA INV. N° 742 - 2018/EP/PSI. UCV LIMA-LN

Sr. (a)
Ataupillco Vera, Celia
Directora
CENTRO DE DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA - CEDIF
Pj. Esteros 1 Cooperativa Virgen Del Rosario – Ancon S/N

Presente.-

De nuestra consideración:

*Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez solicitar autorización para el Sr. **MOGROVEJO LIMACHE, CHRISTIAN GUILLERMO** estudiante de la carrera de psicología, quien desea realizar su trabajo de investigación realizando una aplicación de una prueba psicológica para fines de su Licenciatura, agradecemos por antelación le brinde las facilidades del caso, en la entidad que está bajo su dirección.*

En Esta Oportunidad Hago Propicia La Ocasión Para Renovarle Los Sentimientos De Mi Especial Consideración Y Estimo Personal.

Atentamente,

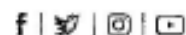


Mgr. Melisa Sevillano Gamboa
Coordinadora Académica de la
Escuela Profesional de Psicología
Filial Lima Campus Lima Norte



MSG/ALF

Somos la universidad de los
que quieren salir adelante.





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

Los Olivos, 17 de setiembre de 2018

CARTA INV. N° 741 - 2018/EP/PSI. UCV LIMA-LN

Sr. (a)
Calero Hajar, Magda
Directora
CENTRO DE DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA - CEDIF
Esq. Pacaritambo Y Sacsahuaman Urb. Tahuantinsuyo Km. 8 – Independencia

Presente.-

De nuestra consideración:

*Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez solicitar autorización para el Sr. **MOGROVEJO LIMACHE, CHRISTIAN GUILLERMO** estudiante de la carrera de psicología, quien desea realizar su trabajo de investigación realizando una aplicación de una prueba psicológica para fines de su Licenciatura , agradecemos por antelación le brinde las facilidades del caso, en la entidad que está bajo su dirección.*

En Esta Oportunidad Hago Propicia La Ocasión Para Renovarle Los Sentimientos De Mi Especial Consideración Y Estima Personal.

Atentamente,



Mgtr. Melisa Sevillano Gamboa
Coordinadora Académica de la
Escuela Profesional de Psicología
Filial Lima Campus Lima Norte






MSG/ALF


Somos la universidad de los
que quieren salir adelante.



Anexo 4

Permiso de autor Jerome Yesavage (test de depresión)

 **Jerome A Yesavage** 25 may. ☆  
para mí ▾

 inglés ▾ > español ▾ [Ver mensaje traducido](#) [Traducir siempre: inglés](#)

Scale is public. Good luck.

From: Christian Mogrovejo <christianmdl08@gmail.com>
Sent: Friday, May 25, 2018 5:03 AM
To: Jerome A Yesavage <yesavage@stanford.edu>
Subject: Request for permission

Good morning.

I am writing to you, in order to be able to request your permission and authorization to be able to use the "Geriatric Depression Scale (GDS)" test in my research work on quality of life and depression in older adults. Otherwise, I can indicate what requirements I must meet to obtain authorization.

The research is for academic purposes only.

Mogrovejo Limache, Christian
Lima - Perú
Thank you

Buenas días.

Me dirijo a usted con el fin de poder solicitar su permiso y autorización para poder hacer uso de la prueba "Escala de depresión Geriátrica (GDS)" en mi trabajo de investigación sobre calidad de vida y depresión en adultos mayores. Caso contrario poder indicarme que requisitos deberé cumplir para obtener su autorización.

La investigación tiene solo fines académicos.

Permiso para cuestionario calidad de vida (ONU)



Sobre nosotros ▾

Temas de salud ▾

Noticias ▾

Países ▾

Emergencias ▾

Manejo del abuso de sustancias

[Abuso de sustancias en el hogar](#)

[Terminología y clasificación](#)

[Datos y cifras](#)

[Ocupaciones](#)

[Publicaciones](#)

[Herramientas de investigación](#)

[Campo de golf](#)

[Contáctenos](#)

Calidad de vida de la OMS-BREF (WHOQOL-BREF)



El proyecto de calidad de vida de la Organización Mundial de la Salud (WHOQOL) se inició en 1991. El objetivo era desarrollar un instrumento internacional de evaluación de la calidad de vida comparable entre culturas. Evalúa las percepciones de los individuos en el contexto de su cultura y sistemas de valores, y sus metas, estándares y preocupaciones personales. Los instrumentos de WHOQOL se desarrollaron en colaboración en una serie de centros en todo el mundo, y han sido ampliamente probados en campo.

El instrumento WHOQOL-BREF comprende 26 ítems, que miden los siguientes dominios amplios: salud física, salud psicológica, relaciones sociales y medioambiente. El WHOQOL-BREF es una versión más corta del instrumento original que puede ser más conveniente para su uso en grandes estudios de investigación o ensayos clínicos.

Para obtener más información relacionada con WHOQOL-BREF y obtener permiso para utilizar este cuestionario, envíe un mensaje a WHOQOL@who.int

[Haga clic aquí para ver más publicaciones de WHOQOL](#)

Automatic reply: Request for permission (respuesta automática: La solicitud de permiso)

Recibidos x



whoqol

para mí ▾

31 may. ☆



inglés ▾



español ▾

[Ver mensaje original](#)

[Traducir siempre: inglés](#)

Gracias por su interés en los cuestionarios que WHOQOL.

Si desea obtener una copia gratuita de un WHOQOL / WHOQOLBREF cuestionario / WHOQOL-OLD, rellena el formulario de usuario-acuerdo que puede ser descargado desde el sitio web de abajo y devolver una copia firmada del formulario para Whoqol@quien.int :

http://www.who.int/entity/mental_health/publications/whoqolbref_user_agreement.pdf

Le enviaremos el cuestionario lo antes posible. Tenga en cuenta que existe el cuestionario en más de 20 idiomas.

Tenga en cuenta que si el cuestionario es para uso clínico (no para la investigación), sólo tiene que rellenar el formulario correspondiente.

Si está escribiendo de los EE.UU., por favor haga clic en el enlace a continuación para obtener información sobre cómo obtener una copia de la versión estadounidense del cuestionario:

<http://depts.washington.edu/seaqol/WHOQOL-BREF>

Finalmente:

Enlace para las versiones SRPB y VIH de la WHOQOLBREF:

http://www.who.int/mental_salud/publicaciones/WHOQOL/es/

Gracias y saludos.

WHOQOL



Christian Mogrovejo

31 may. ☆

Thanks in advance I would appreciate if you could give me in the Spanish lang...



Christian Mogrovejo <christianmdl08@gmail.com>

6 jun. ☆



para whoqol ▾

Anexo 6:

Prueba de normalidad

Tabla 6

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Calidad de vida	,101	222	,000	,957	222	,000
Salud física	,099	222	,000	,972	222	,000
Salud psicológica	,097	222	,000	,981	222	,004
Relaciones sociales	,138	222	,000	,949	222	,000
Ambiente	,131	222	,000	,933	222	,000
Depresión	,133	222	,000	,946	222	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

En la tabla 6 se tomará en cuentas los resultados de la prueba de normalidad de Kolmogoroc –Smirnov. Según los resultados obtenidos la distribución de la tabla no es normal ya que la significancia en todas las dimensiones es menor a la significancia esperada ($p < 0.05$).

Tabla de análisis y fiabilidad del instrumento Calidad de vida

Tabla 7

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.955	26

Tabla 8: Análisis por ítems del instrumento Calidad de vida**Tabla 8***Estadísticas de total de elemento*

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
C1	55.37	197.972	0.560	0.955
C2	55.39	197.714	0.569	0.955
C3	55.72	196.618	0.536	0.955
C4	55.66	194.742	0.580	0.954
C5	55.53	194.205	0.581	0.954
C6	55.66	194.516	0.598	0.954
C7	55.59	194.894	0.548	0.955
C8	55.77	187.999	0.756	0.953
C9	55.80	189.131	0.736	0.953
C10	55.66	194.968	0.580	0.954
C11	55.61	195.098	0.574	0.954
C12	55.79	188.464	0.738	0.953
C13	55.69	187.500	0.776	0.952
C14	55.68	189.350	0.684	0.953
C15	55.60	190.991	0.653	0.954
C16	55.54	190.829	0.668	0.954
C17	55.53	191.146	0.662	0.954
C18	55.62	192.084	0.645	0.954
C19	55.59	195.509	0.547	0.955
C20	55.64	185.364	0.729	0.953
C21	55.55	186.411	0.738	0.953
C22	55.55	188.438	0.708	0.953
C23	55.64	186.222	0.796	0.952
C24	55.70	189.741	0.771	0.953
C25	55.80	187.689	0.722	0.953
C26	55.73	193.585	0.581	0.954

Anexo 6:

Acta de aprobación de originalidad

	ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS	Código : FC6-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 1 de 1
---	--	---

Yo, Lincoln Orlando Olivas Ugarte, docente de la Facultad de Humanidades y Escuela Profesional de Psicología de la Universidad César Vallejo-Los Olivos, revisor de la tesis titulada: "Calidad de vida y depresión en adultos mayores víctimas de violencia de los CEDIF de Lima Norte, 2018", del estudiante: Christian Guillermo Mogrovejo Limache, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 14 %, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El suscrito analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Los Olivos, 04 de febrero de 2019



.....
Firma


Lincoln Orlando Olivas Ugarte

DNI: 43102056

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Responsable del SGC	Aprobó	Vicerrectorado de Investigación
---------	----------------------------	--------	---------------------	--------	---------------------------------

Feedback Studio - Google Chrome
 https://ev.turnitin.com/app/carta/es/?ro=103&u=1051130514&s=3&lang=es&o=1072876050

feedback studio | Calidad de vida y depresión en adultos mayores víctimas de violencia de los CEDIF de Lima Norte, 2018



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

¹³ **FACULTAD DE HUMANIDADES**

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

“Calidad de vida y depresión en adultos mayores víctimas de violencia de los CEDIF de Lima Norte, 2018”

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

AUTOR:

MOGROVEJO LIMACHE, Christian Guillermo

Resumen de coincidencias ✕

14 %

Se están viendo fuentes estándar

Ver fuentes en inglés (Beta)

Coincidencias

1	docplayer.es Fuente de Internet	1 % >
2	www.scribd.com Fuente de Internet	1 % >
3	Entregado a CONACYT Trabajo del estudiante	1 % >
4	Entregado a Pontificia ... Trabajo del estudiante	1 % >
5	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1 % >
6	core.ac.uk Fuente de Internet	1 % >

Página: 1 de 69 | Número de palabras: 15356 | Text-only Report | High Resolution | Activado

ES | 02:12 p.m. | 04/02/2019



**AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE
TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL
UCV**

Código : F08-PP-PR-02.02
Versión : 09
Fecha : 23-03-2018
Página : 1 de 1

Yo Mogrovejo Lima, chej, Christian Guillermo
identificado con DNI N° 47154980, egresado de la Escuela Profesional de
Psicología de la Universidad César Vallejo, autorizo () , No autorizo () la
divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado
"Calidad de vida y depresión en adultos
mayores víctimas de violencia de los
CEDIF de Lima Norte, 2018."

en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo
estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art.
33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

FIRMA

DNI: 47154980

FECHA: 18 de 02 del 2019

Elaboró	Dirección de investigación	Revisó	Responsable del SGC	Aprobó	Vicerrectorado de investigación
---------	----------------------------	--------	---------------------	--------	---------------------------------



FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres:

Mogrovejo Limache, Christian Guillermo

D.N.I. : 47154980

Domicilio : Pj Quillabamba Lt41 Pablo VI Comas

Teléfono : Fijo : Móvil : 951733227

E-mail : christianmdl08@gmail.com

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

Tesis de Pregrado

Facultad : Humanidades

Escuela : Psicología

Carrera : Psicología

Título : Licenciado en Psicología

Tesis de Post Grado

Maestría

Doctorado

Grado :

Mención :

3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:

Mogrovejo Limache, Christian Guillermo

Título de la tesis:

Calidad de vida y depresión en adultos mayores víctimas de violencia de los CEDIF de Lima Norte, 2018



Año de publicación : 2018

4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN ELECTRÓNICA:

A través del presente documento,

Si autorizo a publicar en texto completo mi tesis.



No autorizo a publicar en texto completo mi tesis.



Firma : 

Fecha : 04/03/2019



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

**CONSTE POR LA PRESENTE, EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL
ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE LA ESCUELA DE PSICOLOGÍA***

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

Mogrovejo Limache, Christian Guillermo

INFORME TITULADO:

Calidad de vida y depresión en adultos mayores víctimas de violencia de los CEDIF de
Lima Norte, 2018

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

Licenciado en Psicología

SUSTENTADO EN FECHA: 04/03/2018

NOTA O MENCIÓN: 12


Rosario Quiroz, Fernando Joel
DNI 32990613
CPs.P 29721



*El presente documento tiene como único fin verificar que el informe del trabajo de investigación cumple con los estándares establecidos por el equipo de investigación de la E.P de Psicología. Carece de validez para otro tipo de usos.

Versión: 08/02/2019