



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**Calidad de vida y depresión en adultos mayores en el
Establecimiento de Salud en San Martín, septiembre-diciembre
2021**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Enfermería

AUTOR (ES):

Gutiérrez Reyes, Mirely Jumalini (ORCID: [0000-0001-6308-9258](https://orcid.org/0000-0001-6308-9258))

Luyo Rodríguez, Ruth Rossana (ORCID: [0000-0002-5813-1770](https://orcid.org/0000-0002-5813-1770))

ASESOR(A):

Dra. Peralta Iparraguirre, Ana Vilma (ORCID: [0000-0002-5501-8959](https://orcid.org/0000-0002-5501-8959))

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud Mental

Trujillo – Perú

2021

DEDICATORIA

El presente proyecto de tesis dedico a mis padres por su amor, paciencia, motivación y sacrificio en todos estos años, gracias por inculcarme valores, principios y por su apoyo incondicional en todo momento, gracias por su entera confianza.

Mirely Gutiérrez Reyes.

Se lo dedico principalmente a mis padres porque todo lo que soy, se lo debo a ellos, por inculcarme la importancia de estudiar; a mi hijita por ser el estímulo y el apoyo incondicional en todo momento por ser mis guías, por su apoyo incondicional en todo momento, y por ser ellos la inspiración para finalizar mi proyecto de tesis y a Dios por iluminarme en este camino.

A mi mamá Brigada, a mi papá Daniel, a mi hermosa hija flor Abigail, por ser mis pilares y mi soplo de vida.

Rossana Luyo Rodríguez

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por haberme permitido llegar con bien hasta esta parte de mi vida, de igual manera a la Universidad César Vallejo, a todos mis profesores y asesora por ayudarme a culminar esta etapa tan importante en mi vida y a mi compañera de tesis por confiar en mi persona para llevar a cabo esta investigación.

Mirely Gutiérrez Reyes.

A Dios.

Por darnos la sabiduría y fuerza para culminar esta etapa académica.

Agradezco a mis padres por ser los motores por brindarme la confianza, el aliento a seguir y no decaer en los momentos de difícil o debilidad, a mi hijita por su comprensión por ser mi mayor motivación e inspiración para seguir superándome cada día más.

A mi asesora Dra. Peralta Iparraguirre, Ana Vilma por sus enseñanzas, rectitud, paciencia y entrega en todo este camino formativo.

Y por último a mi prestigiosa Universidad César Vallejo por darnos los conocimientos y prepararnos en nuestra carrera.

Rossana Luyo Rodríguez

ÍNDICE DE CONTENIDO

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenido	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
I. Introducción	1
II. Marco teórico	4
III. Metodología.....	14
3.1. Tipo y diseño de investigación	14
3.2. Variables y operacionalización	15
3.3. Población, muestra y muestreo	16
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	17
3.5. Procedimientos.....	18
3.6. Método de análisis de datos.....	19
3.7. Aspectos éticos.....	19
IV. Resultados.....	21
V. Discusión	26
VI. Conclusiones.....	31
VII. Recomendaciones.....	32
Referencias	33
Anexos	39

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 <i>Nivel descriptivo de la variable calidad de vida en adultos mayores en el Establecimiento de Salud den San Martín, septiembre-diciembre, 2021.....</i>	21
Tabla 2 <i>Nivel descriptivo de la variable depresión en adultos mayores en el Establecimiento de Salud en San Martín, septiembre-diciembre, 2021.....</i>	22
Tabla 3 <i>Relación entre calidad de vida y depresión en adultos mayores en el Establecimiento de Salud San Martín, septiembre-diciembre, 2021</i>	23
Tabla 4 <i>Relación entre la depresión y las dimensiones de calidad de vida en adultos mayores en el Establecimiento de Salud San Martín, septiembre-diciembre, 2021 ..</i>	24
Tabla 5 <i>Identificar las características de la población en adultos mayores en el Establecimiento de Salud San Martín, septiembre-diciembre, 2021</i>	25

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Esquema del diseño correlacional.....144

RESUMEN

La presente investigación se tituló calidad de vida y depresión en adultos mayores en el establecimiento de Salud en San Martín, septiembre-diciembre 2021. La línea de investigación fue de salud mental. Asimismo, el objetivo general planteó determinar la relación entre calidad de vida y depresión en adultos mayores en el establecimiento de Salud en San Martín, septiembre-diciembre 2021. La metodología empleada fue descriptivo correlacional. De igual modo, la teoría empleada para la descripción de la calidad de vida es la propuesta por la OMS, planteándola en función de las dimensiones física, salud psicológica, social y ambiente. Para la descripción de la variable depresión, se asume el modelo de depresión geriátrica de Brink, Yesavage, Lum, Heersema y Rose, describiéndola como un constructo unidimensional. Los resultados muestran que, respecto a la calidad de vida, 22,9% de los participantes presentan calidad de vida baja, el 50,8% media y el 26,3% calidad de vida alta. En lo que respecta a la depresión, el 14,4% presenta nivel bajo de depresión, el 50,8% nivel medio y el 34,7% nivel alto. De igual modo, se reportó relación inversa y estadísticamente significativa entre las variables $r_s = -,254^{**}$ ($p < ,05$). Asimismo, se reportó relación inversa y estadísticamente significativa entre depresión con salud física $r_s = -,198^*$ ($p < ,05$), con salud psicológica $r_s = -,215^{**}$ ($p < ,05$) y con relaciones sociales $r_s = -,205^{**}$ ($p < ,05$). Con la dimensión ambiente no se halló correlación estadísticamente significativa ($p > ,05$). Se concluye mencionando que la depresión es una condición emocional que afecta directamente la calidad de vida.

Palabras claves: calidad de vida, depresión, correlación.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the relationship between quality of life and depression in seniors at a health center in San Martin, September-December 2021. The methodology used was descriptive and correlational. Similarly, the theory used to describe quality of life is the one proposed by the WHO. For the description of the variable "depression", the Brink, Yesavage, Lum, Heersema and Rose model of geriatric depression is considered, describing it as a unidimensional construct. Regarding quality of life, the results show that 22.9% of the participants have low quality of life, 50.8% medium quality and 26.3% high quality of life. As for depression, 14.4% have a low level of depression, 50.8% a medium level and 34.7% a high level. It was also reported that there is a statistically significant inverse relationship between the variables $r_s = -.254^{**}$ ($p < .05$). Likewise, an inverse and statistically significant relationship was reported between depression with physical health $r_s = -.198^*$ ($p < .05$), with psychological health $r_s = -.215^{**}$ ($p < .05$) and with social relationships $r_s = -.205^{**}$ ($p < .05$). No statistically significant correlation was found with the dimension "environment" ($p > .05$). It is concluded that depression is an emotional condition that directly affects quality of life.

Key words: Quality of life, Depression, Correlation.

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud¹, estima que, a nivel mundial, las personas presentan una esperanza de vida que supera los 60 años de edad. De igual modo, a partir del 2020, la población que tenga edades por encima de los 60 años, se apreciará en mayor cantidad que los niños menores a 5 años. En efecto, a medida que la edad avanza, surgen cambios a nivel biológico, emocional, psicológicos y social, lo que genera cambios en la calidad de vida.

La calidad de vida en las personas adultas mayores y su bienestar general se ha ido modificando, de acuerdo a los cambios en los aspectos psicosociales¹. Por tanto, las redes de soporte de los adultos se han modificado de tal manera que, en ocasiones, dificulta lograr una calidad de vida adecuada².

A medida que la edad avanza, aparecen diversos cambios biológicos y psicológicos, la salud se deteriora y se requiere de mayores cuidados geriátricos. Respecto a los cambios psicológicos, se aprecia dificultades en la funcionalidad cognitiva; en el aspecto social se considera la pérdida gradual de actividades propias de la rutina diaria, por lo que aumenta la necesidad de soporte por parte del núcleo familiar, sin embargo, al presenciarse problemas en la funcionalidad familiar, la calidad de vida se ve afectada³.

Por otro lado, tomando como referencia los cambios propios del envejecimiento, se aprecia constante cambio de ánimo lo que fundamenta la aparición de la depresión⁴. En este sentido, la depresión es una afección mental, manifestada mediante tristeza constante, pérdida gradual del placer, sensaciones de culpa, problemas de autoestima, problemas de sueño y problemas en las funciones superiores. Dada la etapa evolutiva de los ancianos, es posible que se desarrolle con mayor frecuencia e inclusive presentándose mediante manifestaciones corporales y cognoscitivos⁵.

En función a la depresión, en los países latinoamericanas se ha reportado una prevalencia variada, por tanto, en México se aprecia un 66% de los adultos mayores

con sintomatología depresiva, en Perú se estima un 15,97%, en Chile entre el 7,6% y el 16,3%, mientras que en Colombia aparece un 11,5%⁶. En efecto, la depresión es un causante de diferentes malestares que afecta a las personas y a su calidad de vida. Del total de población de adultos mayores estudiadas, se considera depresión del 14,0% en las zonas urbanas y del 12,5% en las zonas rurales⁷.

Las manifestaciones depresivas son diferentes de acuerdo a algunas variables sociodemográficas. En este sentido, se aprecia que, de los adultos mayores estudiados, las mujeres presentaron el 67,6% de la depresión y los varones el 32,4%, respecto a las personas mayores de 75 años presentaron el 40,5% de depresión y los menores a dicha edad el 59,5%. Finalmente, en un estudio realizado en el 2019 por Baldeón, Luna, Mendoza y Correa, se reportó que, de 4917 adultos mayores, el 14,18% presenta prevalencia de depresión⁸.

Por lo antes expuesto, es necesario estudiar las variables en la población adulta mayor, puesto que cada vez su proceso de envejecimiento se encuentra marcada por experiencias que pueden afectar su salud mental. Por tanto, se plantea la pregunta de investigación ¿Cuál es relación entre la calidad de vida y depresión en adultos mayores que asisten a un establecimiento de salud en San Martín, septiembre-diciembre, 2021?

El presente trabajo se justifica por la importancia de asistencia del adulto mayor en el contexto actual, en el que las condiciones de vida que se están presentando pueden afectar la calidad de vida y salud mental de los mismos, siendo un potencial riesgo para la aparición de la depresión. Asimismo, el confinamiento trae ciertas consecuencias emocionales en las poblaciones vulnerables, afectando su estado de ánimo, provocando ansiedad, depresión, estrés y, en general, su salud integral se ve afectada⁹.

Respecto a la relevancia social, es importante que cada persona tenga satisfecha las necesidades de aceptación, de estima, de pertenencia, puesto ayudará a que logren tener un estado de ánimo elevado, lo que fundamente se envejecimiento saludable, sin preocuparse por necesidades laborales o económicas¹⁰.

El presente trabajo pretende analizar la relación entre las variables en una población vulnerable, para comprender ampliamente cómo se viene presentando las variables. La relevancia teórica se explica porque se asumirán los postulados teóricos más importantes que se han dado en función de ambas variables, los cuales apoyarán la descripción e interpretación de los resultados que se obtengan posteriormente.¹¹

En relación a las implicancias prácticas, a partir del estudio es importante que los entes correspondientes de salud, logren identificar cómo se presenta la depresión para optar por medios y estrategias que apoyen la reducción de manifestaciones depresivas, y la reducción de ideas de suicidio, condiciones agravantes de la salud, problemas cognitivos, no obstante, a la vez es importante que las estrategias se orienten a la adaptación de la población adulta a la sociedad y a la etapa de vida en la que se encuentran¹²

Desde el punto de vista metodológico, el presente trabajo será de utilidad en la medida que aporta a los investigadores un reporte de la asociación de las variables, en efecto, dichos datos son importantes para plantearse nuevos estudios que apoyen la comprensión de las variables en estudio.

El objetivo general plantea determinar la relación entre calidad de vida y depresión en adultos mayores que asisten a un establecimiento de salud en San Martín, septiembre-diciembre, 2021. Respecto a los objetivos específicos, se tiene identificar la calidad de vida, identificar la depresión, establecer la relación entre calidad de vida y depresión, establecer la relación entre depresión y las dimensiones de calidad de vida, identificar las características de la población.

La hipótesis general plantea la existencia de relación entre calidad de vida y depresión en adultos mayores que asisten a un establecimiento de salud en San Martín, septiembre-diciembre, 2021. Y las hipótesis específicas sugieren la existencia de relación entre las dimensiones de calidad de vida (salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente) con depresión en adultos mayores que asisten a un establecimiento de salud en San Martín.

II. MARCO TÓRICO.

A continuación, se describen los principales aportes de investigaciones previas que se han dado en función de las variables de estudio.

A nivel internacional, se tiene el estudio realizado por Oswaldo¹³, el cual estuvo orientado a determinar el efecto de la soledad como predictor de la depresión y calidad de vida. Para ello, el método empleado fue predictivo y la muestra se constituyó por 489 participantes. Los resultados muestran que la percepción de la soledad social y familiar explicaban el surgimiento de la depresión y afectó directamente la calidad de vida de los adultos de la tercera edad. Por tanto, se concluye afirmando que la depresión está fundamentada por la precaria calidad de vida y la soledad social y familiar.

De igual modo, se aprecia el estudio desarrollado por Vargas y Melguizo¹⁴ el cual se orientó a establecer los factores asociados a la calidad de vida en personas de tercera edad en Cartagena. El diseño de estudio fue transversal descriptivo, con una muestra de 660 personas. Se aprecia que el 89,5% de los adultos no presentan síntomas depresivos, mientras que el 10,5% presentan manifestaciones de la depresión. Asimismo, se aprecia que el 86,3% puede realizar sus actividades diarias por sí mismos, y el 60,8% de los participantes percibe su salud como excelente. Por tanto, la calidad de vida también está fundamentada por el apoyo social que se recibe del medio.

De igual modo, se tiene el estudio desarrollado por Nequiz, Gómez y Barrera¹⁵ el cual tuvo la finalidad de evaluar la percepción de la calidad de vida en los adultos mayores. El diseño de estudio fue descriptivo y se contó con 104 participantes que tenían edades por encima de los 60 años. El resultado muestra que el 70% de los participantes tienen una percepción promedio de su calidad de vida, es decir, no se ha desarrollado totalmente encuentra afectada algunas de las necesidades que tiene. El 74% perciben su salud física como promedio y el 62% perciben como mala la calidad psicológica.

A nivel nacional, se tiene el estudio desarrollado por García¹⁶, se orientó a establecer la relación entre la calidad de vida y depresión, en 130 adultos que participaron en el llenado de instrumentos. El método empleado fue correlacional. Se reportó que el 75% de los adultos evaluados presentan características de depresión moderada, mientras que el 2% presenta depresión severa. Respecto a la calidad de vida, se aprecia que el 47,7% de los adultos consideran precaria su calidad de vida mientras que el 48,5% presentan un nivel moderado su concepción de calidad de vida. Por otro lado, se aprecia relación inversa entre las variables $r=-,36$, por lo que, a mayor presencia de depresión, menor será la calidad de vida.

Por otro lado, se tiene a Loje¹⁷ en su investigación planteó el objetivo de determinar la relación entre la calidad de vida y depresión, con 136 adultos que fueron la muestra, el método empleado fue correlacional. El reporte de los resultados muestra que el 27,2% presenta depresión moderada mientras que el 25% de los evaluados presentan depresión grave. Asimismo, el 22,1% presenta una percepción baja de su calidad de vida mientras que el 51,4% una percepción media. Respecto a la correlación, se estableció relación inversa entre las variables $r_s=-,43$, asumiendo que mientras mayor es la calidad de vida, menor será la presencia de características de depresión o viceversa.

De igual modo, se presenta la investigación de Tello¹⁸, quien planteó la finalidad de establecer la relación entre depresión y calidad de vida, con una muestra total de 90 adultos de la tercera edad. El diseño de estudio fue correlacional y los resultados muestran que el 14,4% de los evaluados presentan depresión grave mientras que el 16,7% muestran depresión leve. Se aprecia correlación estadísticamente significativa e inversa entre las variables $r_s=-,53$.

Además, Apaza¹⁹, planteó en su estudio la finalidad de establecer la relación entre calidad de vida y depresión, en 138 adultos en edad de senectud y en donde el método empleado fue correlacional. Los evaluado, en un 66,7% consideran que tienen una mala calidad de vida, mientras que el 32,6% refieren que es regular. Respecto a la

depresión, el 65,2% presentan depresión severa mientras que el 27,5% moderada. Se aprecia asociación entre las variables de naturaleza inversa $p < .005$.

A nivel local, se tiene el estudio de Osorio, Reyes y Castillo²⁰ el cual se orientó a evaluar el nivel de depresión ansiedad en personas en edad adulta mayor, con 80 participantes diabéticos. Se encontró que el 23,8% presentó depresión moderada, el 37,5% presentó depresión leve y el 25% no presentó depresión. Respecto a la ansiedad, el 25% de los participantes presentó en nivel moderado, el 26,3% en un nivel leve y el 27,5% no presentó ansiedad. No se encontró relación estadísticamente significativa entre las variables.

Por otro lado, se tiene el estudio realizado por Pajares²¹ quien planteó el estudio de establecer la relación entre la calidad de vida y apoyo social, en 121 participantes con edades comprendidas por encima de los 60 años. Los resultados muestran que el 37,2% de los participantes perciben su calidad de vida como baja, el 33,9% media y el 28,9% alta. En función al apoyo social percibido, se tiene que el 38% lo percibe como bajo, el 38,8% medio y el 23,1% alto. Respecto a la correlación, se aprecia relación directa entre la calidad de vida y el apoyo social percibido $r = .523^{**}$.

Finalmente, se tiene el trabajo de investigación planteado por Saavedra²² el cual se orientó a determinar el nivel de calidad de vida en los adultos mayores, con 324 participantes y en donde el método empleado fue descriptivo. Se aprecia que el 1,8% de los participantes consideran que su calidad de vida es mala, el 44,7% la consideran en un nivel regular y el 53,5% buena.

El modelo teórico que fundamenta la calidad de vida de las personas desde la enfermería, es el planteamiento de Dorothea Orem, quien describió la teoría de enfermería del déficit del autocuidado. Esta teoría explica como los conceptos de salud, entorno y persona pueden conjugar para generar un efecto directo sobre la calidad de vida, por tanto, aborda a las personas de manera integral en relación a los cuidados básicos que necesita. Por ello el modelo es estudiando dentro de los contextos de salud para influir en la salud en general de las personas.

El concepto básico utilizado es el autocuidado, el cual se define como aquellas acciones voluntarias que realiza las personas con la finalidad de controlar los agentes que puedan afectar su salud, o comprometerla posteriormente. Por ello, todas las conductas están orientadas hacia sí mismo, mediante prácticas constantes y actividades durante periodos de tiempo que estimulan la salud, el desarrollo personal y el bienestar integral²³.

Por ello, definen algunos términos que apoyan la concepción del cuidado. En primera instancia, la persona se concibe como un ser integral, biológico, racional y pensante que tiene la capacidad para reflexionar sobre su propio autocuidado y bienestar. La salud es el resultado del desarrollo de la integridad física, estructural y funcional, por lo que se evita todo comportamiento que deteriore a la persona. Y la enfermería, que es un ente importante de servicio humano, que ofrece cuidados de la calidad de vida de las personas, manteniendo la salud, la vida y el bienestar mediante la asistencia directa de acuerdo a las necesidades exigidas²⁴.

En este sentido, la enfermería puede apoyar mediante la orientación en la calidad de vida, realizar asistencia física y psicológica, promover el entorno saludable y enseñar a las personas a ejercer su propio autocuidado²⁴. La Organización Mundial de la Salud²⁵, refiere la edad del adulto mayor por encima de los 60 años, clasificándolo como tercera edad entre 60 a 74 años, cuarta edad entre 75 a 89 años y longevidad entre 90 a 99 años.

Por otro lado, la Organización de las Naciones Unidas, refiere que a los adultos mayores por encima de los 65 años en países que han logrado un buen desarrollo y por encima de los 60 años en países en vías de desarrollo. En este sentido, el envejecimiento es un proceso natural que se da desde que las personas nacen hasta que mueren, dentro del cual ocurren múltiples cambios biopsicosociales en determinados contextos y culturas²⁶. Por tanto, las personas de la tercera edad atraviesan por periodos de salud, por el desarrollo social, personal y familiar²⁶.

En efecto, ante el aumento de la población geriátrica, ha obligado a los investigadores a invertir esfuerzos por realizar estudios de la calidad de vida en dicha población, tomando relevancia con el transcurso del tiempo, dado que el crecimiento desmedido

y demográfico de los adultos²⁷. Por ello, se estudian las manifestaciones de la calidad de vida mediante la tranquilidad, las sensaciones de paz, el amor, el cuidado de los familiares, la dignidad, el respeto y el apoyo constante de parte del medio social en el que se desenvuelve, el cual le brinda el soporte socioemocional que requiere²⁸.

Respecto a la calidad de vida, en las personas de la tercera edad está en función de la autonomía, de la independencia para realizar las actividades cotidianas, de la estabilidad económica y de vivienda, lo cual le permita tener un envejecimiento digno y cubrir con sus necesidades básicas²⁹. Asimismo, se refiere a un aspecto subjetivo, el cual se manifiesta por la satisfacción con la propia vida, con la tranquilidad y las experiencias de necesidades espirituales propias del periodo evolutivo en el que se encuentra³⁰. Por tanto, dicha calidad de vida estaría determinada por la interacción de aspectos importantes propios que influyen en el bienestar y salud integral de las personas, los cuales conllevan a la satisfacción inmediata de las necesidades familiares, sociales e individuales³¹.

Asimismo, mediante el conocimiento y comprensión de la calidad de vida, las personas responsables de los cuidados de los adultos mayores deberían tomar consciencia de la importancia de dicha función, puesto que la edad en la que se encuentran fundamenta adecuadas prácticas de soporte emocional, físico y económico³².

La conceptualización de la calidad de vida es un aspecto positivo de las personas de la tercera edad, lo cual no incluye aspectos que puedan desfavorecer la salud integral. Por ello, la calidad de vida surge como la reunión de diversos componentes centrales, dentro de los cuales se encuentran aspectos personales, ambientales y sociales. Estas dimensiones se aplican para cualquier etapa de la vida del ser humano, sin embargo, la valoración y significancia es totalmente distinta³³.

Por lo expuesto con anterioridad, la calidad de vida se define como el estado subjetivo ideal de las personas, manifestado por múltiples dimensiones dentro de un espacio cultural, determinado por componentes objetivos y subjetivos tales como el equilibrio emocional, el aspecto de salud física, social y ambiental. Según la OMS³⁴, la variable en mención se define como la percepción que tiene cada persona respecto a su vida integral, de acuerdo al ambiente en el que se desenvuelven, la cultura, el sistema de

valores, las expectativas, necesidades y preocupaciones. De acuerdo a esta concepción, incluye esferas como la salud integral, física, mental, el adecuado ambiente y las relaciones interpersonales.

Por otro lado, se concibe como la perspectiva que tiene cada persona respecto a las situaciones que experimentan, lo cual se asocia con la personalidad, la satisfacción vital y las condiciones que ofrece el medio para lograr un bienestar integral³⁵.

Por otro lado, se menciona constantemente que la calidad está determinada por el bienestar de salud integral, mental, social y físico, lo cual frecuentemente es olvidado en las personas de la tercera edad. En este sentido, solamente la variable se consolidará si es que se cubren las necesidades mencionadas con anterioridad³⁶.

El círculo social es un aspecto muy importante para los adultos mayores, por las satisfacciones de sus necesidades de estima, de filiación, de familia, de soporte emocional, de religiosidad y de reactividad, lo que contribuye a mejorar su emotividad³⁷. En efecto, se cree que mientras mayor soporte le brinde su esfera social, mayor será su calidad de vida³⁸, lo cual mejorará la sensación de bienestar, en todas las áreas que componen su envejecimiento³⁹.

De acuerdo a lo mencionado, la calidad de vida presenta las siguientes dimensiones de acuerdo al cuestionario que se empleará en la presente investigación y los que son producto de diferentes investigaciones sobre la variable⁴⁰.

En primer lugar, se describe la dimensión física, la que hace referencia a no presentar condiciones de salud que puedan afectar la vida integral. Por ello, la concepción de calidad de vida suele estar determinada por la conservación física del cuerpo hasta la edad que presenta³³. Por otro lado, está referido a la funcionalidad física que presentan las personas, lo cual les permite realizar actividades diarias sin necesidad de alguna intervención médica. De igual modo, esta dimensión evalúa el grado de satisfacción física que sienten las personas con su estado físico. Por último, en la edad tercera, la actividad física para las personas es importante, para mantener activado las partes del cuerpo y evitar enfermedades crónicas³⁷.

La segunda dimensión es la dimensión psicológica, la cual se define como la estabilidad en el desarrollo cognitivo, emocional, de creencias saludables y de

espiritualidad en las personas. En este sentido, es importante la funcionalidad de las funciones superiores, tales como el pensamiento, la memoria, la percepción y la concentración. Del mismo modo, esta dimensión se manifiesta por la estima hacia sí mismo, la estabilidad emocional y el soporte propio del espacio familiar³⁷. El desarrollo psicológico se ve favorecido por la adecuación de las estrategias de afrontamiento, lo cual fundamenta la adaptación a las condiciones que amenazan la vida y la salud integral. Por último, también se ve favorecido por las sensaciones de utilidad y actividad para la familia, en donde las personas puedan ser útiles e incluidos para las necesidades que requiera la familia³³.

La tercera dimensión es la relación social, explicándose mediante la percepción de las personas respecto a las relaciones interpersonales que establecen y los roles sociales que ocupan en el contexto en el que viven. En este sentido, dichas relaciones interpersonales se explican por los lazos que se establecen con el medio social y con la familia, los cuales brindan el apoyo y soporte emocional que requieren las personas para afrontar las diversas situaciones³⁷. El contexto social también implica la recreación de los adultos mayores, es decir, que puedan tener la libertad, la independencia y autonomía para realizar actividades sociales³⁹.

Finalmente se tiene la dimensión de medio ambiente, la cual se define como la percepción del ambiente en el que se desarrollan, el ambiente físico del hogar, el trabajo, la seguridad, la libertad y todos los medios materiales que necesitan para satisfacer sus necesidades. Asimismo, hace referencia a las condiciones materiales que les permitan la vivienda, el descanso, la atención de los servicios sociales y el transporte para cualquier actividad que se requiera⁴¹.

Por otro lado, respecto a la depresión, se concibe como un trastorno frecuente de las últimas décadas, el cual se manifiesta mediante tristeza constante, pérdida de interés para realizar las actividades diarias, problemas con la autoestima, sentimientos de culpa, problemas para conciliar el sueño, disminución del apetito y cansancio constante⁴². En efecto, estos síntomas afectan considerablemente el afrontamiento a

las situaciones propias de la vida, el área social, familiar, laboral lo que puede resultar en el suicidio.

Asimismo, la depresión es una afectación del estado emocional, el cual tiene características tales como la tristeza constante, abatimiento, fatiga, percepción negativa de la vida y el futuro⁴³. De igual modo, los sentimientos antes mencionados se pueden acompañar de periodos de irritabilidad y enojo, lo que conlleva a dificultades para relacionarse con los demás como normalmente lo hacían y, además, afecta considerablemente todas las áreas de vida de las personas⁴⁴.

Se estima que existe alrededor de 300 millones en el mundo que presentan depresión, lo cual es la causa principal a nivel mundial de discapacidad y, además, es una afección mental que presenta morbilidad. Estos problemas se presentan mayormente en mujeres que en varones⁴⁵.

Por otro lado, el adulto mayor tiene una concepción idílica de la etapa en la que se encuentra, en la que considera que lo que necesita es descansar, reflexionar sobre su propia vida, tratar de orientar su energía hacia metas que aún no cumplen⁴⁵. Sin embargo, esta etapa también es acompañada por múltiples cambios físicos, familiares, psicológicos, emocionales, cognitivos y conductuales⁴⁶. En este sentido, el adulto mayor comienza a perder el control de su estabilidad emocional por las propias experiencias de vida que han causado impacto emocional en él, por lo que surgen emociones negativas, como la tristeza, problemas de estima propia, sensaciones de soledad, aislamiento social y apatía⁴⁷.

Por tanto, la depresión en el adulto mayor se presenta con frecuencia en personas por encima de los 60 años de edad, la cual se caracteriza por sentimientos de tristeza acompañado de periodos de llanto constantes, aislamiento, problemas para conciliar el sueño, problemas cognitivos y, en casos graves, surgen ideas suicidas⁴⁸. La presencia de la depresión en el adulto mayor es un peligro inminente para la calidad de vida, el bienestar integral y la salud de los mismos⁴⁹.

Se considera que la depresión en los adultos por encima de los 65 años es un trastorno frecuente y una de las principales causas que genera mortandad a nivel mundial, lo

cual impacta directamente la calidad de vida, siendo así un problema de salud pública para el mundo⁵⁰. Sumado a ello la comorbilidad con otras enfermedades propias de su edad, como, por ejemplo, enfermedades respiratorias, enfermedades de óseas, o diabetes⁵¹.

Respecto a los tipos de depresión Brink, Yesavage, Lum, Heersema y Rose⁵⁰, plantearon 3 niveles de depresión, el primero es la no depresión, en el cual no se presentan características significativas de la depresión, por lo que no existe ninguna afectación emocional. El segundo nivel, es la depresión moderada, mediante el cual se aprecian manifestaciones de la depresión, lo que causa afectación importante en áreas de la vida como familiar, social y laboral. Por último, la depresión severa, la cual se manifiesta mediante sentimientos de inutilidad, angustia e ideación suicida.

Respecto a las causas, se explica que la depresión es multicausal, es decir, no obedece a un solo factor. Llanes, López, Vásquez y Hernández⁵¹ refieren que las causas se presentan desde el punto de vista biológico, social e individual. Por tanto, se mencionan causas como el temor a la muerte por el ciclo vital en el que se encuentran, los problemas de adaptación por la jubilación, puesto que pasan de sentirse productivos a improductivos dentro del día e inactividad que afecta su estado de ánimo.

Por otro lado, el abuso del adulto mayor en los diferentes contextos afecta su salud psicológica. Estos abusos se detallan por la negligencia, el abandono emocional y económico, lo que altera considerablemente su calidad de vida. Finalmente, otros factores importantes son la pérdida de familiares cercanos, como padres e hijos apoyado de los precarios ingresos económico, la falta de servicios básicos, vivienda y acceso al sector salud⁵².

El modelo que conceptualiza adecuadamente y el utilizado mayormente en los diferentes estudios, es el modelo planteado por Beck et al⁵³, el cual se orienta a describir tres aspectos importantes: la percepción negativa de sí mismo, la percepción negativa del mundo y la percepción negativa del futuro. A continuación, se describen estos aspectos mencionados.

- Percepción negativa de sí mismo: Hace referencia a la percepción negativa de las propias capacidades, de la estima propia, de las actividades que realiza, por lo que surgen pensamientos de inutilidad, fracaso y frustración. Además, surgen ideas irracionales de que nadie tiene estima por uno mismo, de que para los demás todo lo que se hace está mal y, en definitiva, tiene una imagen de fracaso de sí mismo.
- Percepción negativa del mundo: Hace referencia a que el ambiente que le rodea es malo y solo le causa daños emocionales, por lo que surgen sentimientos de soledad, de desesperanza y de temor. En este sentido, llegan a creer que el mundo tiene lastima de ellos mismos, de que las personas solo se acercan por pena y no porque tiene un gran valor como personas.
- Percepción negativa del futuro: Se refiere a la percepción negativa de éxito que podría tener el futuro, por lo que se condena a si mismo al fracaso, a un futuro sin esperanza y totalmente negativo. Además, se considera una perspectiva sombría del futuro, en donde solo existe temor, tristeza, soledad, fracaso y angustia.

III. METODOLOGÍA.

3.1. Tipo y diseño de investigación.

Tipo de estudio.

El tipo de estudio es investigación aplicada, la cual se define como el procedimiento orientado a la resolución de problemas existentes y presentes en la sociedad manifestados mediante variables y atributos, medibles para la obtención de datos, el análisis teórico de las mismas y, además, establecimiento de hipótesis para ser comprobados de manera empírica⁵⁴.

Diseño de estudio.

En función al diseño de estudio se denomina correlacional, el cual se orienta al establecimiento del grado y la fuerza de asociación entre dos o más variables cuantitativas y el grado de dependencia entre las mismas. De igual modo, es transversal en la medida que se recogen los datos en un solo momento, en una sola aplicación de instrumentos, para luego realizar el análisis correspondiente⁵⁴.

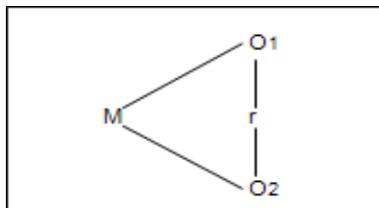


Figura 1 Esquema del diseño correlacional.

Dónde:

M = Es la muestra.

O₁= Es la variable calidad de vida.

O₂= Es la variable depresión.

r = Es la relación entre calidad de vida y depresión.

3.2. Variables y operacionalización.

Variable 1: Calidad de Vida.

- Definición conceptual: La calidad de vida se define como el estado subjetivo ideal de las personas, manifestado por múltiples dimensiones dentro de un espacio cultural, determinado por componentes objetivos tales como el equilibrio emocional, el aspecto de salud física, social y ambiental³¹.
- Definición operacional: Se midió mediante el Cuestionario de Calidad de vida de la Organización Mundial de la Salud WHOQOL. La aplicación se puede efectuar de manera individual o colectiva, en jóvenes, adultos y adultos mayores, con una duración de 20 minutos aproximadamente. Dicho instrumento presenta 26 ítems, las cuales se distribuyen en cuatro dimensiones: salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente. El formato de respuesta es tipo Likert de 5 puntos.
- Indicadores: Salud física (3, 4, 10, 15, 16, 17, 18), salud psicológica (5, 6, 7, 11, 19, 26), relaciones sociales (20, 21, 22) y ambiente (8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, 25).
- Escala de medición: Intervalo.

Variable 2: Depresión.

- Definición conceptual: Es un trastorno del estado de ánimo, el cual tiene características tales como la tristeza constante, abatimiento, fatiga, percepción negativa de la vida y el futuro. De igual modo, los sentimientos antes mencionados se pueden acompañar de periodos de irritabilidad y enojo, lo que conlleva a dificultades para relacionarse con los demás como normalmente lo hacían y, además, afecta considerablemente todas las áreas de vida de las personas⁴².
- Definición operacional: La variable depresión se midió mediante la Escala de Depresión Geriátrica GDS. Dicho instrumento es unidimensional, consta de 30

ítems y el formato de respuesta es dicotómico (SI-NO). Puede ser aplicada de manera individual como colectiva, con una duración aproximada de 15 minutos.

- Indicadores: Escala unidimensional.
- Escala de medición: Intervalo.

La operacionalización de las variables se aprecia en el anexo 1.

3.3. Población, muestra y muestreo.

Población.

La población se define como el conjunto de elementos que se requiere para la recolección de dato, en función a una variable de estudio específica. Por tanto, los elementos presentan las características propias de dicha variable⁵⁵. La población considerada para el presente estudio fue accesible, puesto que se puede tener contacto con la misma para realizar la recolección de datos⁵⁶. Por ello, la población se conformó por 170 sujetos, adultos mayores, varones y mujeres.

Criterios de selección.

De acuerdo a los criterios de inclusión, serán partícipes los adultos mayores que asistan al Centro de Salud Consuelo, mayores de 60 años, tanto varones como mujeres y que acepten ser partícipes del llenado de instrumentos. Respecto a los criterios de exclusión, no serán partícipes del desarrollo del estudio aquellas personas de la tercera edad que tengan enfermedades crónicas que les impida realizar el llenado de instrumentos, aquellos adultos que no asistan a realizarse atenciones médicas en el establecimiento y que no acepten participar de la investigación.

Muestra.

La muestra se conformó por 118 adultos mayores, varones y mujeres que acuden al Centro de Salud Consuelo.

Muestreo.

El muestreo utilizado, es probabilístico aleatorio simple, en donde del total de población N, todos tienen la misma probabilidad de pertenecer a la muestra por contar con las características de la variable que se requiere para el estudio⁵⁷. El cálculo de la muestra se aprecia en el anexo 5.

Unidad de análisis

Un (1) adulto mayor del Centro de Salud Consuelo.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

La técnica empleada fue la encuesta, la cual se define como el instrumento que permite realizar el proceso de recolección de datos cuantitativos respecto a una variable que se mide en un conjunto de elementos, a partir de los cuales se reportarán resultados de contraste de hipótesis o los que se requiera de acuerdo a objetivos investigativos planteados⁵⁴.

Respecto a los instrumentos, para medir la calidad de vida se empleó el Cuestionario de Calidad de Vida WHOQOL, creado por la Organización Mundial de la Salud. Dicho instrumento es de procedencia estadounidense. Tiene la finalidad de medir la percepción que tiene cada adulto respecto a la forma cómo se desarrolla su calidad de vida. La aplicación se puede efectuar de manera individual o colectiva, en jóvenes, adultos y adultos mayores, con una duración de 20 minutos aproximadamente.

Dicho instrumento presenta 26 ítems, las cuales se distribuyen en cuatro dimensiones: salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente. El formato de respuesta es tipo Likert de 5 puntos. Asimismo, presenta 26 ítems, 2 de ellos de respuesta abierta y los 24 se distribuyen en 4 dimensiones: salud física (3, 4, 10, 15, 16, 17, 18), salud psicológica (5, 6, 7, 11, 19, 26), relaciones sociales (20, 21, 22) y ambiente (8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, 25) (Anexo 2).

Respecto a la validez, se toma el reporte de la revisión del instrumento realizado por Gómez⁵⁸, quien reportó que los cuatro factores explican el 60% de la varianza total, las cargas factoriales se sitúan por encima del estándar esperado de ,40, por lo que se afirma que el instrumento cuenta con un adecuado nivel de validez.

La confiabilidad mostró para la dimensión salud física un índice de $\omega=,89$, la dimensión salud psicológica $\omega=,89$, para la dimensión relaciones sociales $\omega=,90$ y para la dimensión ambiente $\omega=,84$, dando por sentado que el instrumento presenta estabilidad y consistencia en las puntuaciones. El presente estudio realizó una prueba piloto, obteniendo un valor de confiabilidad, por medio del alfa de Cronbach, de ,78 (Anexo 6).

Para la medición de la variable depresión, se midió mediante la Escala de Depresión Geriátrica. El instrumento tiene la finalidad de evaluar la depresión en los adultos mayores, mediante los aspectos cognitivos y conductuales que son manifestaciones de la depresión. Dicho instrumento es unidimensional, consta de 30 ítems y el formato de respuesta es dicotómico (SI-NO). Puede ser aplicada de manera individual como colectiva, con una duración aproximada de 15 minutos (Anexo 3).

La validez fue reportada por Tolentino⁵⁹, mediante los índices de homogeneidad (correlación ítem test), obteniendo valores por encima del ,30 para todos los ítems, por lo que se afirma que el instrumento mide adecuadamente la variable. Respecto a la confiabilidad, fue determinada mediante el coeficiente Kuder-Richardson, obteniendo un valor de ,85 para la escala. De acuerdo a la confiabilidad obtenida por la prueba piloto, se reportó un valor de ,72 (Anexo 6).

3.5. Procedimientos.

El estudio parte por la elaboración del proyecto de investigación, el cual debe ser debidamente revisado, sustentado y calificado. Una vez cumplido con los aspectos mencionados, se procedió al recojo de los datos en los participantes seleccionados para la muestra. Por ello, se realizaron las gestiones necesarias

para obtener el permiso de aplicación de los instrumentos en el establecimiento de salud. Para cumplir con ello, se tuvo contacto directo mediante medios formales para solicitar el espacio y la aprobación necesaria. Seguidamente, se procedió al contacto con la muestra, a quienes se les entregó los cuestionarios para que puedan marcar respectivamente, manifestando el motivo de la aplicación de los mismos, la finalidad y dando las instrucciones necesarias.

Una vez recogido los datos, se procedió a elaborar la base de datos mediante cada protocolo llenado, por ello se deberá codificar cada cuestionario de los participantes para registrar la respuesta emitida en una sábana de Excel. El mismo que sirvió para organizar todos los datos y exportar al software donde se procesará el análisis estadístico descriptivo e inferencial. Finalmente, se elaboró las tablas y cuadros reportando los resultados con sus respectivas interpretaciones.

3.6. Método de análisis de datos.

Seguidamente del recojo de los datos, se procesó lo datos en los softwares Ms Excel y SPSS IBM. En el primero, además de elaborarse la base de datos, se realizó el filtro de los mismos, para evitar datos sesgados que podrían afectar el análisis posterior. En el SPSS, se procesó el análisis tanto descriptivo como inferencial.

Como análisis preliminar, se realizó el análisis de normalidad inferencial de Kolmogorov-Smirnov, el cual determinará el estadístico de correlación a utilizar, es decir, si lo datos siguen una distribución normal se hará uso del coeficiente de correlación de Pearson, de lo contrario se hará uso de Spearman. Por último, los resultados reportados se interpretarán y reportarán en los cuadros respectivos.

3.7. Aspectos éticos.

Los aspectos éticos son muy importantes en las investigaciones que hacen uso de datos propios de las características comportamentales, de salud o personales de los sujetos. Por ello, mediante los mismos se logra salvaguardar

todos los datos que pueden comprometer su integridad en general. Por ello, se presentan cuatro aspectos a considerar en el desarrollo de la misma.

El primero, hace referencia al respecto por la libre participación, es decir, se considera la posibilidad de que los participantes no acepten ofrecer los datos mediante los cuestionarios, evitando optar por obligarlos a hacerlo. El segundo aspecto es el consentimiento informado (anexo 4), el cual es un medio mediante el cual los participantes conocen sobre la finalidad de la investigación para que emitan una respuesta de aceptación o negación a la participación. El tercero, es la confidencialidad, el cual se explica puesto que los datos serán solo de uso para la investigación y el final, el anonimato, puesto que los sujetos no brindarán datos personales que los puedan comprometer⁶⁰.

IV. RESULTADOS

4.1. Análisis de niveles descriptivos de la variable calidad de vida y depresión.

Tabla 1

Nivel descriptivo de la variable calidad de vida en adultos mayores en el Establecimiento de Salud en San Martín, septiembre-diciembre 2021.

Calidad de vida	f	h%
Bajo	27	22,9%
Medio	60	50,8%
Alto	31	26,3%
Total	118	100%

Fuente: aplicación de instrumentos.

Respecto a la tabla número 1, se evidencia las categorías descriptivas de la variable calidad de vida, según tres niveles: alto, medio y bajo; describiendo las frecuencias de agrupamiento en sus diferentes categorías. Por tanto, el 22,9% de los participantes presentan calidad de vida baja, el 50,8% media y el 26,3% calidad de vida alta.

Tabla 2

Nivel descriptivo de la variable depresión en adultos mayores en el Establecimiento de Salud en San Martín, septiembre-diciembre 2021.

Depresión	f	h%
Bajo	17	14,4%
Medio	60	50,8%
Alto	41	34,7%
Total	118	100%

Fuente: aplicación de instrumentos.

Respecto a la tabla número 2, se evidencia las categorías descriptivas de la variable depresión, según tres niveles: alto, medio y bajo; describiendo las frecuencias de agrupamiento en sus diferentes categorías. Por tanto, el 14,4% presenta nivel bajo de depresión, el 50,8% nivel medio y el 34,7% nivel alto.

4.2. Análisis de correlación entre las variables y sus dimensiones.

Tabla 3

Relación entre calidad de vida y depresión en adultos mayores en el Establecimiento de Salud San Martín, septiembre-diciembre-2021.

Variables		r_s	Sig	TE
Calidad de vida	Depresión	-,254**	,000	Pequeño

Nota: r_s =coeficiente de correlación de Spearman; TE= Tamaño de Efecto; **= $p<,01$; *= $p<05$

En la tabla 3 se muestra la correlación entre la calidad de vida y depresión, obteniendo relación inversa y estadísticamente significativa entre las variables $r_s=-,254^{**}$ ($p<,05$).

Tabla 4

Relación entre la depresión y las dimensiones de calidad de vida en adultos mayores en el Establecimiento de Salud San Martín, septiembre-diciembre-2021.

Variables		r_s	Sig	TE
Depresión	Salud física	-,198*	,045	Pequeño
	Salud psicológica	-,215**	,000	Pequeño
	Relaciones sociales	-,205**	,001	Pequeño
	Ambiente	,045	,654	Trivial

Nota: r_s =coeficiente de correlación de Spearman; TE= Tamaño de Efecto; **= $p<,01$; *= $p<05$

En la tabla 4 se muestra la correlación entre depresión y las dimensiones de calidad de vida. Se reporta relación inversa y estadísticamente significativa entre depresión con salud física $r_s=-,198^*$ ($p<,05$), con salud psicológica $r_s=-,215^{**}$ ($p<,05$) y con relaciones sociales $r_s=-,205^{**}$ ($p<,05$). Con la dimensión ambiente no se halló correlación estadísticamente significativa ($p>,05$).

Tabla 5

Identificar las características de la población en adultos mayores en el Establecimiento de Salud San Martín, septiembre-diciembre-2021

Sexo	f	h%
Varones	105	61,7%
Mujeres	65	38,3%
Total	170	100%

Fuente: aplicación de instrumentos.

En la tabla 5 se aprecian las características de la población en función al sexo, en donde se observa que el 61,7% de son varones y el 38,3% mujeres.

V. DISCUSIÓN

En la tabla 1, se aprecian los resultados respecto a las categorías descriptivas de la calidad de vida, de acuerdo a los niveles alto, medio y bajo. El 22,9% de los participantes presentan calidad de vida baja, el 50,8% media y el 26,3% calidad de vida alta. Se explica que, en un menor porcentaje, se aprecia que los adultos presentan dificultades en función con la satisfacción con la propia vida, con la tranquilidad, con el desarrollo espiritual, con la salud integral y con la atención a sus necesidades individuales, sociales e individuales³¹. De acuerdo a la teoría de Dorothea Orem, aquellos participantes que se encuentran en el nivel bajo presentan dificultad en cuanto a los comportamientos orientados a mejorar su calidad de vida, es decir, sus hábitos de vida, sus prácticas constantes y actividades no permiten que logren un equilibrio en su vida integral²³.

Asimismo, en un nivel medio, se aprecia la mayoría de participantes, quienes presentan manifestaciones de calidad de vida promedio, mediante la un adecuado soporte familiar, salud física y emocional equilibrada, aspectos espirituales satisfechos y calidad en el ambiente en el que se desarrollan³³. De igual modo, en el nivel alto, se aprecia menor cantidad de participantes, quienes han logrado tener una alta presencia de salud física, salud emocional, soporte familiar, sus necesidades se encuentran satisfechas, viven en condiciones ambientales que favorecen su desarrollo, autonomía, independencia y se sienten útiles socialmente³⁴.

Los resultados reportados son similares a los encontrados por Nequiz, Gómez y Barrera¹⁵, quienes observaron en su investigación que el 70% de participantes presentaron un nivel medio de calidad de vida, es decir, no se ha desarrollado totalmente encuentra afectada algunas de las necesidades que tiene. El 74% perciben su salud física como promedio y el 62% perciben como mala la calidad psicológica.

De igual modo, son similares a los resultados de García¹⁶, quienes dieron a conocer que el 48,5% de adultos mayores presentan un nivel moderado de calidad de vida,

mientras que el 47,7% presentan precariedad en su calidad de vida. De igual modo, se aprecia similitud con el reporte de Loje¹⁷, quien explicó que el 22,1% presenta una percepción baja de su calidad de vida mientras que el 51,4% una percepción media. Por último, los resultados del presente estudio coinciden con los de Apaza¹⁹ quien observó que el 66,7% consideran que tienen una mala calidad de vida, mientras que el 32,6% refieren que es regular.

Por otro lado, se tiene el objetivo que planteó identificar la depresión en adultos mayores que asisten a un establecimiento de salud en San Martín, septiembre-diciembre, 2021. Por tanto, en la tabla 2 se aprecia las categorías descriptivas de la variable de depresión. El 14,4% presenta nivel bajo de depresión, el 50,8% nivel medio y el 34,7% nivel alto. En efecto, en menor porcentaje, los participantes presentan bajas características de tristeza, de periodos de llanto, de aislamiento, de problemas cognitivos, no obstante, no generan problemas a nivel de funcionamiento personal y social⁵⁰. Cuando existe un déficit del autocuidado, las personas no solo ven afectada su vida individual, sino también su estado de ánimo, puesto que no logran controlar aquellos agentes externos que afectan su calidad de vida. De igual manera, no presentan una actitud racional y pensante frente a la integridad física y emocional, deteriorando la capacidad personal de las mismas²⁴.

Por otro lado, la mitad de los participantes muestran características moderadas de la depresión, mediante manifestaciones de la depresión, lo que causa afección importante en áreas de la vida como familiar, social y laboral. Y, por último, se aprecia un menor porcentaje de participantes con depresión en el nivel alto, el cual podría manifestarse mediante sentimientos de inutilidad, angustia e ideación suicida⁵⁰.

Los resultados encontrados en la presente investigación son similares a los reportados por Vargas y Melguizo¹⁴, quienes encontraron que el 10,5% presentan manifestaciones de la depresión. De igual modo, son similares al reporte de García¹⁶, quien reportó que el 75% de los adultos evaluados presentan características de depresión moderada, mientras que el 2% presenta depresión severa. Así como

también, Loje¹⁷ encontró que, el 27,2% de los adultos mayores, presentaron depresión moderada mientras que el 25% de los evaluados presentan depresión grave.

Por último, los resultados coinciden con las apreciaciones de Apaza¹⁹ quien observó que el 65,2% presentan depresión severa mientras que el 27,5% moderada. Se explica que la depresión es una condición del estado de ánimo que afecta directamente la calidad de vida de los adultos mayores, quienes necesitan de apoyo constante para su bienestar integral.

Por otro lado, se tiene como siguiente objetivo específico que plantea establecer la relación entre calidad de vida y depresión en adultos mayores que asisten a un establecimiento de salud en San Martín, septiembre diciembre, 2021. Por tanto, en la tabla 3, se aprecian los resultados encontrados, en donde se obtuvo relación inversa y estadísticamente significativa entre las variables $r_s = -,254^{**}$ ($p < ,05$). Con el resultado reportado se acepta la hipótesis que sugiere relación entre las variables. La relación hallada es inversa, es decir, a mayor presencia de características de calidad de vida, menor será la probabilidad de aparición de sintomatología depresiva. En contraste con la teoría del déficit de autocuidado, la relación es inversa puesto que cuando existen acciones voluntarias que realiza las personas con la finalidad de controlar los agentes que puedan afectar su salud, o comprometerla posteriormente, la probabilidad de que puedan presentar manifestaciones depresivas disminuye, logrando un grado de equilibrio importante²³.

Teóricamente, se explica que, a mayor percepción ideal del estado integral de las personas, mediante el equilibrio en la salud física, social y ambiental³¹, menor serán la probabilidad de presentarse manifestaciones de tristeza constante, abatimiento, fatiga, percepción negativa de la vida y el futuro. De igual modo, será un factor protector ante la irritabilidad y enojo, lo que conlleva a dificultades para relacionarse con los demás como normalmente lo hacían y, además, afecta considerablemente todas las áreas de vida de las personas⁴².

Los resultados reportados son similares a los reportados por García¹⁶, quienes mostraron relación inversa entre las variables $r = -,36$, por lo que, a mayor presencia de

depresión, menor será la calidad de vida. De igual modo, son similares a los resultados encontrados por Loje¹⁷, quien observó relación inversa entre las variables $r_s = -.43$, asumiendo que mientras mayor es la calidad de vida, menor será la presencia de características de depresión o viceversa. El mismo modo de correlación encontró Tello¹⁸, mostrando correlación estadísticamente significativa e inversa entre las variables $r_s = -.53$.

Se tiene el objetivo establecer la relación entre depresión y las dimensiones de calidad de vida en adultos mayores que asisten a un establecimiento de salud en San Martín. En la tabla 4, se observó la correlación, mostrando relación inversa y estadísticamente significativa entre depresión con salud física $r_s = -.198^*$ ($p < .05$), con salud psicológica $r_s = -.215^{**}$ ($p < .05$) y con relaciones sociales $r_s = -.205^{**}$ ($p < .05$). Con el resultado, se acepta la hipótesis que plantea relación entre las variables. Asimismo, la relación hallada es inversa, es decir, cuanto mayor sea la presencia de la salud física, el acceso a las instituciones de salud, el equilibrio psicológico y un soporte social adecuado³¹, servirán de factores protectores para el desarrollo de la depresión, limitando sus manifestaciones en los adultos mayores⁴². Asimismo, la depresión está fundamentada por la precaria calidad de vida y la soledad social y familiar¹³. De acuerdo al planteamiento de Dorothea Orem, la relación inversa hallada se explica puesto que todos aquellos comportamientos saludables que las personas ejecutan para controlar los riesgos que afectan su calidad de vida, será menos la probabilidad de que puedan verse afectados, asumiendo una actitud de afrontamiento y de práctica constante que estimulan la salud, el desarrollo personal y bienestar integral²⁴.

Los resultados encontrados son similares a los de Garcáa¹⁶, quien reportó relación inversa, explicando que la calidad de vida será afectada cuando los niveles de depresión sean altos. De igual modo, Loje¹⁷, explicó que la relación entre las variables se presenta de manera inversa en la medida que la calidad de vida equilibrada protegerá todas las áreas de desarrollo en los adultos mayores, no obstante, la presencia de las manifestaciones depresivas también podría tener un impacto directo sobre la salud física y las relaciones sociales que establecen.

Por último, se tiene el objetivo específico identificar las características de la población. En la tabla 5 se aprecian las características de la población en función al sexo, en donde se observa que el 61,7% de son varones y el 38,3% mujeres.

Se cumplió con los objetivos propuestos para la investigación, reportando resultados que describen las variables en los adultos mayores y, sobre todo, el estudio es un precedente importante para seguir realizando investigaciones que apoyen la calidad de vida de las personas y reduzcan el riesgo de padecer depresión.

VI. CONCLUSIONES

1. Se reportó que el 50,8% de participantes tiene una calidad de vida media y el 22,9% calidad de vida en el nivel bajo.
2. El 50,8% presenta nivel de depresión medio y el 34,7% nivel alto.
3. Se obtuvo relación inversa y estadísticamente significativa entre la calidad de vida y depresión $r_s = -,254^{**}$ ($p < ,05$).
4. Se reportó relación inversa y estadísticamente significativa entre depresión con salud física $r_s = -,198^*$ ($p < ,05$), con salud psicológica $r_s = -,215^{**}$ ($p < ,05$) y con relaciones sociales $r_s = -,205^{**}$ ($p < ,05$). Con la dimensión ambiente no se halló correlación estadísticamente significativa ($p > ,05$).

VII. RECOMENDACIONES

- Se recomienda al establecimiento de salud promover en las familias el apoyo constante a los adultos mayores.
- Para disminuir el nivel de depresión, se recomienda realizar programas con la participación de familias y adultos mayores, con la finalidad de aumentar su calidad de vida.
- Se recomienda a los familiares de los adultos mayores, brindar una mejor calidad de vida y soporte emocional, para reducir el riesgo de padecer depresión.
- Los adultos que presenten sintomatología depresiva, se les recomienda la búsqueda de ayuda profesional y, para los familiares, brindar apoyo emocional para los mismos.

Referencias.

1. Organización Mundial de la Salud. La salud mental en los adultos mayores. [Internet]. Estados Unidos; 2017. [Consultado el 19 de abril del 2021]. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>
2. Rubio, D., Rivera, L., Borges, L. y Gonzáles, F. Calidad de vida en el adulto mayor. Revista Científico Metodológica, 2015; 61(1): 1-8.
3. Nequiz, J., Gómez, A. y Izquierdo, E. Percepción de la calidad de vida en el adulto mayor que acuden a la clínica universitaria reforma. Enfermería Neurológica, 2017; 16(3): 168-175.
4. Urzú, A. y Navarrete, M. Calidad de vida en adultos mayores: análisis factoriales de las versiones del WHOQOL-OLD en poblaciones chilena. Revista Médica de Chile, 2013; 141(1): 28-33.
5. Organización Mundial de la Salud (2018). Depression. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>.
6. Calderón, D. Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. Revista Médica Heredia, 2018; 29(1): 182-191.
7. Guerra, M. Prina, A. y Ferri, C. A comparative cross-cultural study of prevalence of late life depression in low and middle income countries. Journal Affect Disorders, 2016; 190(2): 362-368.
8. Baldeón, P., Luna, C., Mendoza, S. y Correa, L. Depresión del adulto mayor peruano y variables sociodemográficas asociadas: análisis ENDES 2017. Revista de la Facultad de Medicina Humana, 2019; 19(4): 47-52.
9. Hernández, J. Impacto de la COVID-10 sobre la salud mental de las personas. Medicentro Electrónico, 2020; 24(3), 578-594.
10. Ministerio de Salud. Módulo de atención integral en salud mental. [Internet]. Perú; 2015. [Consultado el 20 de abril del 2021]. Disponible en http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/820_MS-PROM14.pdf

11. Marques, A., Peralta, M., Henriques, D., Rubio, E. y Gomez, D. Active Commuting and Depression Symptoms in Adults: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research And Public Health*, 2020; 17(1): 1-11.
12. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud [Internet] OMS; 5 de febrero de 2018. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/envejecimiento-y-salud>
13. Oswaldo, C. Soledad, depresión y calidad de vida en adultos mayores mexicanos. *Psicología y Salud*, 2017; 27(2): 179-188.
14. Vargas, S. y Melguizo, E. Calidad de vida en adultos mayores en Cartagena, Colombia. *Revista de Salud Pública*, 2017; 19(4): 549-557.
15. Nequiz, J., Gómez, M. y Barrera. Percepción de la calidad de vida en el adulto mayor que acude a la Clínica Universitaria Reforma. *Enfermería Neurológica*, 2017; 16(3): 1-9.
16. García, K. Calidad de vida y depresión en adultos mayores de un centro de salud de Chiclayo. [Tesis]. Perú: Universidad Señor de Sipán; 2018.
17. Loje, R. Depresión y calidad de vida en usuarios del centro del adulto mayor de la red asistencia de Ancash, Chimbote-2018. [Tesis]. Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018.
18. Tello, L. Depresión y calidad de vida en adultos mayores de un programa de salud en Lima Norte, 2018. [Tesis]. Perú: Universidad Privada del Norte; 2020.
19. Apaza, M. Calidad de vida y depresión en asistentes al centro integral de atención al adulto mayor, Puno, 2017. [Tesis]. Perú: Universidad Nacional del Altiplano; 2018.
20. Osorio, H., Reyes, A. y Castillo, R. Nivel de ansiedad y depresión en adultos mayores diabéticos en el contexto de aislamiento social, Tarapoto. [Tesis]. Perú: Universidad Peruana Unión; 2020.
21. Pajares, E. Calidad de vida y apoyo social percibido en los adultos mayores del programa centro integral del adulto mayor de la Municipalidad Provincial de San Martín-Tarapoto. [Tesis]. Perú: Universidad Peruana Unión; 2019.

22. Saavedra, L. Calidad de vida de los adultos mayores que se atienden en el Centro de Salud Soritor de la provincia de Moyobamba, región San Martín. [Tesis]. Perú: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2018.
23. Navarro, P. y Salas, M. Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. *Revista de Enfermería Global*, 2010; 19(1): 1-14.
24. Tejada, T. Capacidad de autocuidado según Dorothea Orem en adultos mayores del distrito de Ayapata. [Tesis]. Perú: Universidad Nacional del Altiplano; 2018.
25. Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud. [Internet]. Estados Unidos; 2015. [Consultado el 23 de mayo del 2021]. Disponible en http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf;jsessionid=115C8746D1E83F9B152AF9E9DA6601B2?sequence=1
26. Espinoza, J. y Portillo, J. Clasificando a las personas mayores, una visión dinámica. *Revista de Medicina de Familia*, 2013; 6(4): 167-178.
27. Herrera, R. Calidad de vida del adulto mayor que reside en el albergue central Ignacia Rodolfo Vda de Canevaro Lima, [Tesis]. Perú: Universidad César Vallejo; 2018.
28. Castillo, F. y Villa, E. Perfil de calidad de vida del adulto mayor de los centros del adulto mayor en los distritos de Chaclacayo y Chosica. *Revista de Investigación Universitaria*, 2015; 4(2): 57-63.
29. Guerrero, J. y Can, A. Identificación de niveles de calidad de vida en personas con un rango de edad entre 50 y 85 años. *Revista Iberoamericana de las Ciencias Sociales y Humanísticas*, 2016; 5(10): 23-45.
30. Gonzáles, V. y Crespo, G. Calidad de vida en adultos mayores del hogar de ancianos del municipio Cruces. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 2014; 30(2): 4-14.
31. García, A. Calidad de vida relacionada con la salud del anciano atendido en atención primaria. [Tesis]. España: Universidad de Cantabria: 2014.

32. Verdugo, M., Arias, B., Gómez, K. y Schalock, R. Formulario de la escala gencat de validez de vida. Disponible en <https://inico.usal.es/escala-de-calidad-de-vida-gencat/>
33. Schalock, R. y Verdugo, M. El concepto de calidad de vida en los servicios para personas con discapacidad intelectual. *Siglo Cero*, 2007; 38(2): 21-36.
34. World Health Organization. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF Quality of Life Assessment. *Psychological Medicine*, 1998; 28(1): 551-558.
35. Tuesca, M. (2012). La calidad de vida, su importancia y cómo medirla. *Revista Científica Salud Uninorte*, 2012; 13(2): 152-182.
36. Nequiz, J., Gómez, M. y Barrera, E. Perspective of the quality of life in the elderly who attend the clinic universitaria reform. *Revista de Enfermería Neurológica*, 2017; 16(3): 1-9.
37. Urzúa, A. Calidad de vida: una revisión teórica del concepto. *Terapia Psicológica*, 2012; 30(1): 61-71.
38. Figueroa, L. y Torres, R. Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor. *Revista de Enfermería Universitaria*, 2016; 13(3), 159-165.
39. Lozada, J. Relación entre el clima social familiar y calidad de vida de los participantes en el programa del adulto mayor del centro de salud los algarrobos. [Tesis]. Perú: Universidad César Vallejo, 2014.
40. Ayala, I. (2018). Calidad de vida en adultos mayores que acuden al centro Materno Infantil Confraternidad de Juan Pablo II, Los Olivos. [Tesis]. Perú: Universidad César Vallejo; 2018.
41. WHO. International classification of impairment, disabilities and handicaps. Geneva: WHO, 2013.
42. Santos, G., Oliveira, I., Baldin, L., Silva, M., Kamusmota, L. y Maquez, S. Resilience, quality of life and symptoms of depression among elderlies receiving outpatient care. *Revista Latinoamericana Enfermagem*, 2019; 27(1), 1-11.
43. Saenz, S., Runzer, F. y Parodi, J. Depressive disorders in elderly adults from eleven Andean communities in Peru, 2013-2017. *Acta Médica Peruana*, 2019; 36(1): 26-31.

44. Salma, U., Tameen, H., Mandal, S., Ahmed, M. y Humaira, S. Depression in Dialysis: A Poor Prognostic Factor and the Mechanism it. *International Journal of Depression and Anxiety*, 2020; 3(1): 1-6.
45. Acosta, C., Tánori, J., García, R., Echeverría, S., Vales, J. y Rubio, L. Loneliness, depression and quality of life in Mexican older adults. *Psicología y Salud*, 2017; 27(2): 179-188.
46. Alencar, S., Lima, F., Dias, L., Dias, V., Lessa, A., Bezerra, J., Apolinario, J. y Petribu, K. Depression and quality of life in older adults on hemodialysis. *Braz Journal Psychiatry*, 2020; 42(2): 195-200.
47. Molés, M., Esteve, A., Lucas, M. y Folch, A. Factors associated with depression in older adults over the age of 75 living in an urban area. *Enfermería Global*, 2019; 55(1): 71-82.
48. Godishala, S. & Swathi, P. Death Anxiety, Death Depression, Geriatric Depression and Suicidal Ideation among Institutionalized and Non Institutionalized Elders. *International Journal of Scientific and Research Publications*, 2014; 4(10): 1-8.
49. Guerra, M. Prina, A. y Ferri, C. A comparative cross-cultural study of prevalence of late life depression in low and middle income countries. *Jornal Affect Disord*, 2016; 190(2): 362-368.
50. Brink, T., Yesavage, J., Lum, O., Heersema, P., Adey, M. y Rose, T. Screening test for Geriatric Depression. *Clinical Gerontologist*, 2008; 1(1): 37-43.
51. Montecinos, D., Aránguiz, S., Farías, N., Godoy, D., Silva, N. y Durán, S. Factors associated with depressive symptoms in institutionalized elderly adults. *Nutrición y Clínica Dietética Hospitalaria*, 2019; 39(2): 34-39.
52. Tripathi, S. Depression in elderly life: psychological and psychosocial approaches. *International Journal of Depression and Anxiety*, 2020; 3(1): 1-3.
53. Beck, A., Rush, A., Shaw, B. y Emery, G. *Terapia cognitiva de la depresión*. Bilbao: Desclée de Brouwer; 2010.
54. Montero, I. y León, O. A guide for naming research studies in psychology. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 2007; 7(3): 847-862.
55. Fuente, C. (2014). Cálculo del tamaño de muestra. *Matronas Profesión*, 5(18), 5-13.

56. Ventura-León, J. L. ¿Población o muestra?: Una diferencia necesaria. *Revista Cubana de Salud Pública*, 2017; 43(4): 648-649.
57. Otzen, T. y Manterola, C. Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *Int. J. Morphol*, 2017; 35(1): 227-232.
58. Gómez, R. Propiedades psicométricas del cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) en adultos mayores que se encuentran en situación de confinamiento. [Tesis]. Perú: Universidad César Vallejo; 2020.
59. Tolentino, C. Propiedades psicométricas de la escala de depresión geriátrica en los programas integrales del adulto mayor de Trujillo. [Tesis]. Perú; Universidad César Vallejo; 2016.
60. Wood, G. *Fundamentos de la Investigación Psicológica*. México: Editorial Trillas; 2008.

ANEXOS

ANEXO 01: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Calidad de vida	La calidad de vida se define como el estado subjetivo ideal de las personas, manifestado por múltiples dimensiones dentro de un espacio cultural, determinado por componentes objetivos tales como el equilibrio emocional, el aspecto de salud física, social y ambiental ³¹ .	se medirá mediante el Cuestionario de Calidad de vida de la Organización Mundial de la Salud WHOQOL. Tiene la finalidad de medir la percepción que tiene cada adulto respecto a la forma cómo de se desarrolla su calidad de vida. La aplicación se puede efectuar de manera individual o colectiva, en jóvenes, adultos y adultos mayores, con una duración de 20 minutos aproximadamente. Dicho instrumento presenta 26 ítems, las cuales se distribuyen en cuatro dimensiones: salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente. El formato de respuesta es tipo Likert de 5 puntos.	Salud física.	Bajo: 5-15 Medio: 16-25 Alto: 26-35.	Intervalo
			Salud Psicológica	Bajo: 5-13 Medio: 14-22 Alto: 23-30.	
			Relaciones sociales	Bajo: 5-8 Medio: 9-12 Alto: 13-15.	
			Ambiente	Bajo: 5-15 Medio: 16-28 Alto: 29-40.	

			Calidad de vida 26 ítems.	Bajo: 1-43 Medio: 44-87 Alto: 88-130.	
Depresión	Es un trastorno del estado de ánimo, el cual tiene características tales como la tristeza constante, abatimiento, fatiga, percepción negativa de la vida y el futuro. De igual modo, los sentimientos antes mencionados se pueden acompañar de periodos de irritabilidad y enojo, lo que conlleva a dificultades para relacionarse con los demás como normalmente lo hacían y, además, afecta considerablemente todas las áreas de vida de las personas ⁴² .	Se medirá mediante la Escala de Depresión Geriátrica GDS, la cual tiene la finalidad de evaluar la depresión en los adultos mayores, mediante los aspectos cognitivos y conductuales que son manifestaciones de la depresión. Dicho instrumento es unidimensional, consta de 30 ítems y el formato de respuesta es dicotómico (SI-NO). Puede ser aplicada de manera individual como colectiva, con una duración aproximada de 15 minutos.	Unidimensional	Leve: 0-10 Moderada: 11-20 Grave: 21-30.	Intervalo

ANEXO 2

Cuestionario WHOQOL-BREF

(Organización Mundial de la Salud,
1988)

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

Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida durante las últimas dos semanas.

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

N°		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 qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4	¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5

7	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9	¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuan 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
		Nada	Un poco	Lo normal	bastante	Extremadamente
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a “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
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
		Nunca	Raramente	Medianamente	Frecuentemente	Siempre
26	¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?	1	2	3	4	5

ANEXO 3:**Escala de ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA DE YESAVAGE**

Edad: Fecha:/...../..... Centro:.....

Ítem	Pregunta a realizar	Respuesta	
		SI	NO
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	SI	NO

	demás?		
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:			

ANEXO 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio del presente documento:

Yo _____, identificado con el número de DNI _____ expreso mi aceptación para participar en la Investigación Titulada: Calidad de vida y depresión en adultos mayores en el Establecimiento de Salud San Martín, septiembre-diciembre, 2021.

Tomando en consideración que se me ha sido explicado acerca de la finalidad de la evaluación, así como la confidencialidad y su uso sólo con fines académicos; razón por la cual decido participar libremente, llenando el siguiente cuestionario con total sinceridad.

Trujillo, _____ de _____ del 2021

Evaluado

ANEXO 5: INSTRUMENTO DE CALCULO DEL TAMAÑO DE MUESTRA

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot 0.5}{e(N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{170 \cdot 1.96^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}{0.05^2(170-1) + 1.96^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5} = 118$$

Donde:

n=tamaño de muestra.

N=población.

e=margen de error = 0,05

Z=grado de confianza = 1,96

p=probabilidad de que ocurra el evento = 0,5

q= (1-p) = probabilidad de que no ocurra el evento = 0,5.

ANEO 06

PRUEBA PILOTO DE CALIDAD DE VIDAD

N°	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	TOTAL	
1	3	3	4	4	4	2	3	2	2	3	4	2	3	4	5	5	3	3	2	2	2	3	4	3	1	4	80	
2	4	5	5	5	3	3	3	2	4	3	3	3	2	2	2	3	4	4	3	3	2	3	4	3	1	3	82	
3	5	5	4	3	4	4	4	2	4	4	3	2	3	3	3	4	5	4	3	3	2	1	3	3	1	4	86	
4	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	4	74	
5	1	2	4	3	4	2	3	2	2	3	3	3	3	3	1	4	1	3	3	1	4	3	1	3	3	2	67	
6	3	4	2	4	5	2	3	4	3	3	2	3	4	4	4	4	5	2	4	4	3	4	5	4	2	4	91	
7	3	3	4	3	2	2	5	3	4	1	2	1	3	4	5	1	1	1	3	5	4	1	3	2	4	5	75	
8	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	4	2	3	5	4	4	4	2	86	
9	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	2	3	3	3	3	3	3	1	2	4	3	2	2	68	
10	3	2	1	3	2	4	3	4	2	4	2	1	1	1	2	1	2	3	2	1	4	2	4	3	1	1	59	
11	3	3	3	4	3	3	3	3	3	1	1	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	1	1	1	66	
12	1	2	4	2	1	5	7	3	2	2	2	1	1	3	3	3	3	3	1	4	3	2	1	1	2	2	64	
13	1	2	3	2	3	3	1	2	3	1	2	1	2	3	4	5	3	2	4	3	2	2	3	3	1	2	63	
14	1	1	2	4	2	1	1	1	5	3	1	1	2	3	1	2	2	2	1	2	2	1	2	3	1	5	52	
15	1	1	2	4	1	5	2	2	3	1	3	1	1	2	3	3	3	2	2	2	2	3	2	1	2	1	55	
16	3	2	4	4	4	2	3	3	2	3	4	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	1	3	73	
17	2	2	1	1	4	1	3	2	3	5	5	3	1	3	3	3	3	3	3	3	1	2	3	3	3	5	71	
18	4	3	2	2	3	4	3	3	3	4	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	1	1	3	74	
19	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	3	4	2	3	3	3	2	3	3	1	4	4	1	3	5	56	
20	2	2	1	1	4	4	3	2	1	1	2	4	4	1	2	2	1	4	1	1	4	3	3	1	3	4	61	
var	1.35	1.3475	1.51	1.2475	1.248	1.29	1.7	0.748	0.96	1.44	1.04	0.79	1.15	0.69	1.1	1.048	1.128	0.588	0.8275	1.028	0.94	1.04	1.028	1.048	1.09	1.89		
S.V	29.2575																											
V.S.I	116.228																											

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

α	coeficiente de la confiabilidad del instrumento =	0.778
K	numeros de items del instrumento =	26
$\sum S_i^2$	sumatoria de las varianzas de los items =	29.26
S_T^2	varianza total del instrumento =	116.2

INTERPRETACION: nuestro instrumento es de excelente confiabilidad ya que los resultados es **0.778** en el alfa de Cronbach.

Anexo 7

Base de datos de calidad de vida

P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	SALUD_FISICA	SALUD_PSILOGICA	RELACIONES SOCIALES	AMBIENTE	CALIDAD_VIDA	
3	3	4	4	4	2	3	2	2	3	4	2	3	4	5	5	3	3	2	2	2	3	4	3	1	4	27	19	7	21	74	
4	5	5	5	3	3	3	2	4	3	3	3	2	2	2	3	4	4	3	3	2	3	4	3	1	3	26	18	8	21	73	
5	5	4	3	4	4	4	2	4	4	3	2	3	3	3	4	5	4	3	3	2	1	3	3	1	4	27	22	6	21	76	
3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	4	20	19	9	21	69
1	2	4	3	4	2	3	2	2	3	3	3	3	3	1	4	1	3	3	1	4	3	1	3	3	2	19	17	8	20	64	
3	4	2	4	5	2	3	4	3	3	2	3	4	4	4	4	5	2	4	4	3	4	5	4	2	4	24	20	11	29	84	
3	3	4	3	2	2	5	3	4	1	2	1	3	4	5	1	1	1	3	5	4	1	3	2	4	5	16	19	10	24	69	
3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	4	2	3	5	4	4	4	2	22	18	10	29	79	
3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	2	3	3	3	3	3	3	1	2	4	3	2	2	20	17	6	20	63	
3	2	1	3	2	4	3	4	2	4	2	1	1	1	2	1	2	3	2	1	4	2	4	3	1	1	16	14	7	17	54	
3	3	3	4	3	3	3	3	3	1	1	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	1	1	1	20	14	8	18	60	
1	2	4	2	1	5	7	3	2	2	2	1	1	3	3	3	3	3	1	4	3	2	1	1	2	2	20	18	9	14	61	
1	2	3	2	3	3	1	2	3	1	2	1	2	3	4	5	3	2	4	3	2	2	3	3	1	2	20	15	7	18	60	
1	1	2	4	2	1	1	1	5	3	1	1	2	3	1	2	2	2	1	2	2	1	2	3	1	5	16	11	5	18	50	
1	1	2	4	1	5	2	2	3	1	3	1	1	2	3	3	3	2	2	2	2	3	2	1	2	1	18	14	7	14	53	
3	2	4	4	4	2	3	3	2	3	4	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	1	3	22	18	8	20	68	
2	2	1	1	4	1	3	2	3	5	5	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	3	3	3	5	19	21	6	21	67
4	3	2	2	3	4	3	3	3	4	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	1	1	3	20	19	9	19	67	
1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	3	4	2	3	3	3	2	3	3	1	4	4	1	3	5	14	13	8	19	54	
2	2	1	1	4	4	3	2	1	1	2	4	4	1	2	2	1	4	1	1	4	3	3	1	3	4	12	18	8	19	57	
1	3	1	3	3	4	2	3	2	4	3	2	2	3	2	1	5	3	2	3	4	3	5	2	3	4	19	18	10	22	69	
3	3	2	2	4	2	1	5	2	3	3	1	2	2	3	3	2	2	4	4	3	3	4	3	2	4	17	18	10	21	66	
1	4	2	3	4	1	2	3	3	3	4	1	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	3	2	3	4	17	18	7	21	63	
	4	3	4	4	1	3	3	4	3	2	1	4	3	3	4	3	2	5	3	2	2	4	3	4	3	22	18	7	26	73	

2	1	3	1	3	2	3	2	2	3	4	2	2	3	2	4	3	2	4	4	3	4	3	3	4	3	18	19	11	21	69	
5	1	4	1	5	3	4	3	1	3	3	2	3	3	3	4	3	3	3	3	5	4	2	2	3	21	21	11	20	73		
4	4	5	3	2	1	3	1	2	4	2	2	2	3	4	4	3	2	3	4	4	3	3	3	4	3	25	14	11	20	70	
3	5	3	2	4	2	2	3	2	3	3	3	3	4	3	5	3	2	3	3	3	4	3	4	3	4	21	18	10	25	74	
5	5	4	4	3	4	3	2	2	4	3	3	2	4	4	5	3	3	2	4	3	3	4	2	3	4	27	19	10	22	78	
5	3	3	3	2	3	2	3	1	4	3	3	3	4	4	5	2	2	4	3	4	3	3	3	3	4	23	18	10	23	74	
3	5	2	4	4	4	4	2	3	3	2	2	2	3	4	3	2	3	4	3	4	4	2	4	4	4	21	22	11	22	76	
2	4	5	2	1	3	3	3	3	4	3	3	3	2	3	3	2	2	5	3	3	2	3	3	3	4	21	19	8	23	71	
1	3	3	3	3	4	2	4	4	5	4	4	1	2	3	2	2	3	5	2	2	4	4	4	4	3	21	21	8	27	77	
5	3	4	2	2	2	5	5	3	3	5	3	3	2	3	3	2	2	4	2	3	2	3	3	4	2	19	20	7	26	72	
5	1	2	3	5	4	3	3	3	2	3	2	2	3	2	3	1	3	4	3	4	3	4	3	3	2	16	21	10	23	70	
1	1	5	3	3	3	2	3	2	2	2	2	3	1	2	2	4	1	1	4	3	4	5	2	4	2	2	18	16	12	19	65
1	2	2	4	2	1	1	2	1	2	2	4	3	3	3	4	1	1	3	2	4	3	1	5	3	2	17	11	9	22	59	
3	4	3	3	4	4	4	2	2	3	3	2	2	2	4	4	3	1	3	2	3	2	2	4	2	3	21	21	7	18	67	
	3	4	2	4	5	5	2	1	3	3	3	1	3	3	4	3	2	3	1	2	3	3	3	3	3	21	23	6	19	69	
2	5	1	5	4	3	3	4	2	4	4	2	3	2	2	4	4	3	3	1	3	4	4	2	2	5	23	22	8	21	74	
2	1	2	3	3	4	2	5	1	3	3	3	1	3	3	3	3	2	3	2	2	5	3	2	3	3	19	18	9	21	67	
4	1	5	3	2	5	3	3	2	2	2	2	3	2	3	5	2	2	4	3	2	3	3	2	2	5	22	21	8	19	70	
4	3	2	4	5	2	1	2	1	2	4	3	1	3	3	5	3	2	5	4	3	4	3	2	3	5	21	22	11	18	72	
3	4	5	1	1	3	2	3	2	2	4	2	2	1	3	4	2	2	3	2	3	2	2	4	2	4	19	17	7	18	61	
3	4	3	2	4	4	3	2	2	3	3	1	3	1	3	3	3	3	4	2	2	4	3	3	3	2	20	20	8	18	66	
2	5	5	2	5	3	4	3	3	1	3	3	1	3	4	2	4	2	3	2	2	2	2	4	4	4	20	22	6	23	71	
4	1	3	5	3	4	2	4	3	3	3	3	2	3	4	3	3	3	2	2	3	3	2	3	2	2	24	16	8	22	70	
3	2	1	4	4	2	3	2	4	3	4	2	3	2	4	3	3	2	4	2	2	3	3	3	4	4	20	21	7	23	71	
2	3	2	1	5	2	2	2	1	3	4	3	2	1	3	2	2	3	2	2	3	4	4	2	2	2	16	17	9	17	59	
4	4	2	1	1	3	3	3	2	2	5	2	1	3	3	3	3	2	4	3	2	4	4	4	4	3	16	19	9	23	67	
4	2	3	2	4	4	3	4	3	2	5	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	4	4	3	2	4	17	23	10	23	73
2	4	3	4	2	4	4	3	2	2	4	3	2	1	2	4	4	2	2	3	2	4	4	4	4	3	21	19	9	23	72	
1	5	5	5	3	2	4	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	4	3	1	2	4	3	2	4	25	20	6	22	73	
1	3	5	3	4	3	5	3	2	3	3	3	2	2	4	2	2	3	3		2	3	3	4	4	3	22	21	5	23	71	
4	2	3	3	5	5	3	2	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	1	4	3	5	2	4	20	22	8	21	71	
3	5	2	2	4	1	4	2	1	1	2	3	3	3	2	2	4	2	3	3	2	3	4	4	4	5	15	19	8	24	66	

2	1	4	1	3	3	5	3	1	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	4	4	4	18	20	7	23	68	
2	1	4	2	5	4	3	2	1	3	4	3	3	3	2	4	4	2	2	2	2	3	3	2	3	3	21	21	7	20	69	
5	2	5	2	2	5	2	3	3	2	5	2	3	2	3	4	3	2	3	3	2	2	2	3	2	4	21	21	7	20	69	
4	3	3	3	3	2	1	2	3	2	3	2	2	3	3	3	4	1	4	2	3	1	3	4	3	5	19	18	6	22	65	
3	4	2	4	1	4	1	1	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	1	4	3	2	3	4	2	2	4	17	17	8	17	59
2	5	3	5	4	1	3	3	3	3	3	2	1	2	2	2	2	2	5	2	1	3	3	4	3	3	19	19	6	21	65	
1	5	4	3	5	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	5	2	3	3	2	2	2	5	17	25	8	18	68	
1	4	5	2	4	5	2	3	3	2	3	3	2	3	2	4	2	1	4	3	3	4	4	4	4	4	18	22	10	26	76	
4	3	3	4	3	4	2	2	3	2	3	3	2	3	3	5	3	1	3	2	3	3	3	3	2	3	21	18	8	21	68	
4	4	3	1	5	3	2	3	4	2	2	3	2	2	4	3	4	2	3	2	3	2	2	2	3	5	19	20	7	21	67	
3	4	2	4	2	3	4	2	3	1	3	2	2	2	3	3	3	3	4	2	3	2	3	3	2	4	19	20	7	19	65	
3	4	3	5	4	2	2	1	2	2	4	2	3	3	4	3	2	3	5	2	3	2	2	4	4	3	22	20	7	21	70	
5	3	4	3	3	3	1	1	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	4	2	3	3	2	3	2	4	20	18	8	16	62	
5	4	2	4	5	4	2	3	3	2	3	3	3	3	4	4	2	1	3	2	3	4	1	3	4	5	19	22	9	23	73	
3	3	2	4	1	5	3	4	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	4	2	3	5	3	4	2	5	21	21	10	23	75	
2	4	4	2	4	3	4	2	3	2	3	2	3	2	3	4	3	2	5	2	3	3	2	3	4	5	20	24	8	21	73	
4	5	4	4	4	3	2	2	3	2	3	3	2	2	3	3	3	1	3	3	4	2	3	2	2	4	20	19	9	19	67	
2	1	3	1	3	2	3	1	5	2	4	2	3	3	3	4	3	2	4	4	5	3	4	3	4	3	18	19	12	25	74	
5	2	3	3	2	2	4	3	3	1	5	2	2	2	4	3	4	1	3	3	4	4	3	4	2	5	19	21	11	21	72	
3	3	4	4	2	3	2	3	1	2	2	3	3	4	3	4	3	2	2	3	3	5	4	3	4	4	22	15	11	25	73	
3	4	3	5	3	4	3	2	2	3	2	2	2	4	2	3	2	2	3	3	4	3	4	2	2	3	20	18	10	20	68	
3	5	2	2	1	3	3	3	3	3	2	2	3	5	2	2	2	3	3	3	4	3	3	4	4	5	16	17	10	27	70	
2	5	4	2	5	4	2	2	2	4	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3	4	2	2	2	2	4	20	21	9	17	67	
2	4	4	1	3	3	4	3	3	3	2	1	3	4	4	4	3	1	3	3	5	2	3	4	3	5	20	20	10	24	74	
3	3	5	4	2	2	2	3	2	2	3	2	3	3	4	4	3	2	4	3	3	3	3	2	2	3	24	16	9	20	69	
4	3	3	1	5	4	3	4	3	2	2	3	2	3	3	4	2	2	4	4	4	3	2	4	4	4	17	22	11	25	75	
5	3	3	2	5	4	4	4	2	1	2	2	3	4	2	4	3	2	4	2	5	3	3	3	2	3	17	22	10	23	72	
4	4	4	1	2	5	2	5	3	2	2	3	2	3	5	2	3	3	3	2	4	3	3	3	3	4	20	18	9	25	72	
3	2	5	4	1	4	3	4	2	3	3	2	3	4	5	3	2	2	3	2	3	4	2	2	3	2	24	16	9	22	71	
2	2	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	2	2	5	4	2	1	2	3	3	5	4	3	3	3	20	15	11	23	69	
4	3	4	4	3	3	4	2	4	2	3	2	3	4	2	3	3	2	2	2	2	3	3	4	3	5	20	20	7	25	72	
5	1	3	5	4	3	2	3	3	3	4	3	2	2	3	2	4	2	3	3	2	2	3	2	3	2	22	18	7	21	68	

4	1	4	3	3	4	3	2	4	3	4	3	3	2	3	4	3	3	4	3	2	3	3	5	2	3	23	21	8	24	76
3	4	3	2	3	5	2	2	4	2	4	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	5	2	4	15	21	8	23	67
5	1	5	4	2	4	2	2	4	4	3	2	3	2	2	3	3	3	4	3	2	4	4	3	3	3	24	18	9	23	74
4	2	3	4	4	3	3	3	2	3	3	3	2	1	2	2	2	2	3	3	3	3	1	2	2	2	18	18	9	16	61
3	3	2	2	5	2	2	4	2	4	4	2	3	3	2	3	2	2	4	2	3	3	1	3	4	4	17	21	8	22	68
2	2	4	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	21	16	7	18	62
2	3	3	4	3	3	2	4	1	2	3	2	3	3	4	3	2	2	4	2	3	3	2	1	3	4	20	19	8	19	66
3	2	2	2	2	2	3	2	1	2	3	3	2	2	3	4	3	3	3	2	3	2	4	3	3	2	19	15	7	20	61
3	1	3	4	4	3	2	1	2	2	4	2	3	1	3	4	4	2	2	2	4	3	2	1	3	2	22	17	9	15	63
3	1	4	2	2	2	2	2	3	3	4	3	2	1	2	2	3	3	3	3	3	2	4	2	4	4	19	17	8	21	65
3	5	3	1	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	4	5	2	2	4	4	4	3	2	1	2	3	20	17	11	19	67
3	3	4	4	4	4	2	3	4	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	4	2	3	3	23	18	8	24	73
1	2	2	2	5	3	2	4	3	3	4	2	2	3	2	4	2	2	3	2	3	3	3	1	4	5	17	22	8	22	69
1	4	1	3	3	2	3	2	2	3	4	2	2	2	3	3	2	3	3	3	2	2	2	2	3	4	18	19	7	17	61
4	5	3	4	3	3	3	3	2	4	3	2	2	2	3	2	3	2	3	4	4	3	4	3	4	5	21	20	11	22	74
4	3	1	5	2	4	2	2	1	3	3	3	2	1	4	3	3	3	4	3	4	3	2	3	2	3	22	18	10	16	66
5	4	1	1	2	2	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	4	3	5	3	4	4	4	16	16	12	24	68
5	2	4	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	4	4	4	2	2	3	4	3	2	4	2	5	3	21	16	9	27	73
2	2	5	4	4	3	2	2	3	3	2	3	4	3	5	3	2	2	3	3	2	4	2	2	4	5	24	19	9	23	75
2	4	3	4	2	2	3	2	2	4	3	3	3	2	3	2	3	2	4	3	2	4	4	3	3	3	21	17	9	22	69
2	1	3	2	4	3	4	1	2	3	3	3	2	3	3	2	3	2	4	3	3	4	2	3	2	3	18	21	10	18	67
3	4	2	4	2	4	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	4	3	3	3	4	4	4	2	3	3	22	17	11	23	73
4	3	4	2	4	3	2	3	4	2	3	3	3	2	3	4	3	3	4	4	4	2	3	4	5	2	21	18	10	27	76
2	4	5	4	2	4	4	4	4	2	2	3	2	3	3	3	2	2	3	4	2	2	2	3	4	3	21	18	8	25	72
3	2	2	2	4	3	2	3	4	4	3	3	1	4	3	2	3	2	3	4	2	2	4	3	3	4	18	19	8	25	70
5	1	1	1	2	5	3	1	3	2	2	3	3	3	4	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	4	15	19	8	21	63
4	4	1	3	4	3	3	3	3	2	3	3	1	2	2	2	3	2	3	3	3	2	3	5	4	3	15	19	8	24	66
5	5	4	4	2	4	3	1	3	2	2	3	2	3	3	4	2	2	3	3	2	1	3	2	3	5	21	19	6	20	66
4	2	2	5	3	5	3	1	3	2	3	3	3	3	2	3	2	2	4	3	2	1	3	4	5	3	18	21	6	25	70

Anexo 7

Base de datos depresión

ITE M 1	ITE M 2	ITE M 3	ITE M 4	ITE M 5	ITE M 6	ITE M 7	ITE M 8	ITE M 9	ITE M 10	ITE M 11	ITE M 12	ITE M 13	ITE M 14	ITE M 15	ITE M 16	ITE M 17	ITE M 18	ITE M 19	ITE M 20	ITE M 21	ITE M 22	ITE M 23	ITE M 24	ITE M 25	ITE M 26	ITE M 27	ITE M 28	ITE M 29	ITE M 30	DEPR ESIO N	
1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	21	
1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	22	
1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	21	
1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	20	
1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	17
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1		0	1	1	0	0	0	20	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	22	
1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	20
1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	19	
1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	20
1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	18	
1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	17
1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	18
0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	20	
1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	20	
1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	21	
1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	23	
1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	17
1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	16	
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	19	
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	20	
1	1		1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	22	
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	18	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	24	
1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	18	

1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	22	
1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	18	
1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	17	
1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	16	
0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	19
1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	18	
1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	19	
1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	17	
1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	19	
1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	17	
1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	23	
1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	17	
1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	19	
1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	18	
1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	19
1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	20	
1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	17	
1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	20	
1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	18	
1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	19	
1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	20	
1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	18	
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	22	
1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	23	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	24	
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	19	
1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	21	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	22	
1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	19	
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	20	

1		1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	16
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	24
1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	20
1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	24
1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	20
1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	23
1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	20
1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	21
1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	19
1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	19
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	25
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	23
1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1		1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	17
1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	23
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	24
1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	21
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	22
1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	21
1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	22
1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	17
1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	20
1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	20
1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	22
1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	19
1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	21
1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	20
1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	20

ANEXO 8

Autorización para el desarrollo de la investigación.



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
Unidad de Gestión Territorial de Salud Bellavista

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de independencia"

Bellavista, 23 de Setiembre de 2021

OFICIO N°1019-D-RED-SALUD-B/2021.

Señora:

DRA. MARIA E. GAMARRA SANCHEZ.
COORDINADORA DE LA ESCUELA DE ENFERMERIA.

Trujillo;

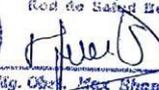
ASUNTO : AUTORIZACION PARA EL DESARROLLO DE PROYECTO DE INVESTIGACION.

Es sumamente grato dirigirme a usted, para hacerle llegar el cordial saludo a nombre de la Dirección de la Red de Salud Bellavista y al mismo tiempo hacer de su conocimiento que visto el Oficio N°151-2021-UCV-VA-P12-S/CCP, esta Dirección AUTORIZA realizar el Desarrollo de su Proyecto de Investigación Titulado: "Calidad de Vida y Depresión en Adultos Mayores en el Establecimiento de Salud" de la Micro Red San Pablo, desde el mes de Setiembre a Diciembre del presente año.

A la espera de la atención del presente, me suscribo de usted no sin antes manifestarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente;

MSHD/vshr.
UGEL.
Archivo.


GOBIERNO REGIONAL SAN MARTÍN
Dirección Regional de Salud
Red de Salud Bellavista

Mg. Oscar Alex Sheptama Díaz
DIRECTOR EJECUTIVO

"El Dengue Comienza en tu casa.....Elimina los criaderos"

Dirección: Jr. San Martín S/N Tercer piso
Correo: redsaludbellavista2019@gmail.com



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, PERALTA IPARRAGUIRRE ANA VILMA, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "CALIDAD DE VIDA Y DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD EN SAN MARTÍN, SEPTIEMBRE-DICIEMBRE 2021", cuyos autores son LUYO RODRIGUEZ RUTH ROSSANA, GUTIERREZ REYES MIRELY JUMALINI, constato que la investigación cumple con el índice de similitud establecido, y verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo 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.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

TRUJILLO, 09 de Diciembre del 2021

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
PERALTA IPARRAGUIRRE ANA VILMA DNI: 18140470 ORCID 0000000255018959	Firmado digitalmente por: APERALTA el 16-12-2021 15:41:21

Código documento Trilce: TRI - 0213717