



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

**Depresión y calidad de vida en adultos mayores de un comedor
público en el distrito de Pueblo Nuevo de Colán, 2023**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE :

Licenciada en Psicología

AUTOR(ES):

Becerra Calle, Cristhy Lizbeth (orcid.org/0000-0001-6687-8893)

Gonzales La Madrid, Olenka Mirella (orcid.org/0000-0002-7405-3725)

ASESOR:

Mg. Jibaja Valladares, Jesús Alfonso (orcid.org/0000-0003-0545-6878)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

VIOLENCIA

LÍNEA DE ACCIÓN DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la Salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA — PERÚ

2023

DEDICATORIA

Esta investigación está dedicada a mis padres, que me brindaron la oportunidad de estudiar y seguir mis metas en la especialidad de psicología, asimismo por su comprensión y consejos para seguir día a día, también va dedicado a mis hermanas, que con su ejemplo pude entender lo importante del estudio. A la vez una auto dedicatoria porque no dude de mis conocimientos ni de mis habilidades para poder ejercer la carrera y terminarla con éxito, soy perseverante en lo que quiero y en lo que me propongo, es por ello por lo que desde el primer ciclo hasta hoy veo todo nuestro proceso y avance que he dado en la carrera de psicología.

Cristhy Becerra Calle

Este trabajo va dedicado en primer lugar a Dios, quien me permitió tener el ánimo y la voluntad para poder seguir adelante y no rendirme en el camino; en segundo lugar, a mis padres quienes con su apoyo y aliento siempre estuvieron presentes en cada avance que iba logrando y a todos aquellos que de una u otra manera hicieron que esto fuera posible.

Olenka Gonzales La Madrid

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad César Vallejo por permitirme y brindarme la oportunidad de estudiar con éxito la carrera de psicología, a la vez a los docentes que he llevado durante el periodo académico, también agradezco a mis asesores de tesis por ayudarme, por guiarme y así lograr la culminación. Finalmente quiero agradecer a mis padres por guiarme, darme apoyo y soporte en estos años de la carrera agradecida con mis amistades que nunca dudaron de mi capacidad.

Cristhy Becerra Calle

Mis agradecimientos van dirigidos a todas las personas que han contribuido dentro de mi formación tanto profesional como personal ya que sin su apoyo todo esto no sería posible, además quiero agradecerme a mí, por perseverar y por continuar aún en los días más difíciles.

Olenka Gonzales La Madrid



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, JIBAJA BALLADARES JESUS ALFONSO, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de PSICOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis titulada: "DEPRESIÓN Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DE UN COMEDOR PÚBLICO EN EL DISTRITO DE PUEBLO NUEVO DE COLÁN, 2023", cuyos autores son BECERRA CALLE CRISTHY LIZBETH, GONZALES LA MADRID OLENKA MIRELLA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 17.00%, 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.

PIURA, 21 de Julio del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
JIBAJA BALLADARES JESUS ALFONSO DNI: 03681943 ORCID: 0000-0003-0545-6878	Firmado electrónicamente por: JAJIBAJAJ el 15-08- 2023 15:10:23

Código documento Trilce: TRI - 0606128





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Originalidad de los Autores

Nosotros, BECERRA CALLE CRISTHY LIZBETH, GONZALES LA MADRID OLENKA MIRELLA estudiantes de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de PSICOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, declaramos bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "DEPRESIÓN Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DE UN COMEDOR PÚBLICO EN EL DISTRITO DE PUEBLO NUEVO DE COLÁN, 2023", es de nuestra autoría, por lo tanto, declaramos que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. Hemos mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

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

Nombres y Apellidos	Firma
CRISTHY LIZBETH BECERRA CALLE DNI: 75717326 ORCID: 0000-0001-6687-8893	Firmado electrónicamente por: CBECERRACALLE el 21-07-2023 16:43:58
OLENKA MIRELLA GONZALES LA MADRID DNI: 74813510 ORCID: 0000-0002-7405-3725	Firmado electrónicamente por: OLAMAD el 21-07-2023 16:46:54

Código documento Trilce: TRI - 0606130

ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR	iv
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LOS AUTORES.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO	6
III. METODOLOGÍA.....	15
3.1. Tipo y diseño de investigación	15
3.2. Variables y operacionalización.....	16
3.3. Población, muestra y muestreo.....	16
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	18
3.5. Procedimientos	20
3.6. Método de análisis de datos.....	20
3.7. Aspectos éticos	21
<u>IV.</u> RESULTADOS	22
V. DISCUSIÓN.....	28
VI. CONCLUSIONES.....	32
VII. RECOMENDACIONES	33
REFERENCIAS.....	34
ANEXOS	39

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Muestra distribuida en frecuencia y porcentaje	17
Tabla 2: Prueba de normalidad	22
Tabla 3: Relación entre la depresión y la calidad de vida en adultos mayores de un comedor público en el distrito de Pueblo Nuevo de Colán.	23
Tabla 4: Nivel de depresión del adulto mayor de un comedor público en el distrito de Pueblo Nuevo de Colán	24
Tabla 5: Nivel de calidad de vida en el adulto mayor de un comedor público en el distrito de Pueblo Nuevo de Colán	25
Tabla 6: Relación de las dimensiones de la Calidad de vida con la Depresión en el adulto mayor de un comedor público en el distrito de Pueblo Nuevo de Colán..	26
Tabla 7: Relación de las dimensiones de Depresión con Calidad de vida en el adulto mayor de un comedor público en el distrito de Pueblo Nuevo de Colán	27

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo establecer la relación entre la depresión y la calidad de vida en adultos mayores en 2023, siendo de tipo descriptivo correlacional, no experimental de corte transversal; teniendo como muestra un total de 300 personas de la tercera edad, los instrumentos utilizados fueron, el inventario de depresión de Beck y el test WHOQOL-OLD de la OMS. Los resultados obtenidos señalan que, existe una correlación significativa ($Rho = -.572$) entre depresión y el nivel de vida en adultos mayores, demostrando una relación negativa inversa ya que a medida que la depresión aumenta, la calidad de vida tiende a disminuir, y de manera opuesta. Así mismo, se conoció que la depresión en los adultos mayores se encuentra en 71% en un nivel alto, 27% en bajo y 2% en medio. En lo que respecta a calidad de vida se encontró que, dentro de las dimensiones un total de 98,3% se encontraba en un nivel bajo en relaciones ambientales, un 85,3% bajo en relaciones sociales, un 73,7% bajo en salud psicológica, un 87% en nivel bajo con relación a la dimensión de salud física.

Palabras clave: depresión, calidad de vida, adulto mayor, envejecimiento.

Abstract

The objective of this research was to establish the relationship between depression and quality of life in older adults in 2023, being a descriptive correlational, non-experimental cross-sectional study; having as a sample a total of 300 elderly people, the instruments used were the Beck depression inventory and the WHOQOL-OLD test of the WHO. The results indicate that there is a significant correlation ($Rho = -.572$) between depression and quality of life in older adults, showing an inverse negative relationship, since as depression increases, quality of life tends to decrease, and in the opposite way. Likewise, it was found that 71% of the depression in older adults is at a high level, 27% at a low level and 2% at a medium level. With regard to quality of life, it was found that, within the dimensions, 98.3% were at a low level in environmental relations, 85.3% low in social relations, 73.7% low in psychological health, 87% at a low level in relation to the dimension of physical health.

Key words: depression, quality of life, older adult, aging.

I. INTRODUCCIÓN

Se sabe que la estimación de lo que puede llegar a vivir una persona ha incrementado tan rápidamente como la población mundial en la época más reciente. Según la Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2022), varios países están experimentando un aumento en el índice de expectativa de vida de sus habitantes. Se conoce que, en 2019 lo que se esperaba que viviera una persona fue un promedio de 72,6 años y se prevé que este número aumente a 77,1 años en 2050. En 2020, tanto la región Latinoamericana como el Caribe representaron el 8,4% de habitantes colocándolo en el cuarto lugar de los continentes más poblados del mundo.

Según estadísticas indicadas por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2020), el estado peruano tiene un promedio de 32 626 000 habitantes, de los cuales 4 140 000 superan los 60 años, siendo esto un porcentaje del 12,7 % con relación a la totalidad de personas que hay nuestro país, y para el 2021 el número de adultos mayores había aumentado en un 13,0 % desde 1959. También se sabe que las personas mayores viven en el 43,9% de los hogares. Este es un dato relevante ya que se puede ver que casi la mitad de los hogares peruanos viven con adultos mayores.

Así mismo, se plantea que, para el 2050 uno de cada cinco peruanos sean personas de la tercera edad, sin embargo, con la llegada de la COVID 19, la proyección de las cifras estimadas cambió y no pasaran de un 0,3% a un 2,0% como se tenía proyectado; aun así, se verá un aumento en la población, pero tendrá un crecimiento muy ligero a comparación de cómo se tenía previsto, además a la par aumentaran los factores que la convierten en una población vulnerable (Centro Nacional de Planeamiento Estratégico, [CEPLAN], 2020).

Considerando lo anteriormente descrito, es de conocimiento el hecho de que las personas de la tercera edad conforme se presenta el envejecimiento, pueden llegar a necesitar de ciertas condiciones para vivir dignamente. El que no se presenten las condiciones pueden traer consecuencia o problemas en el estado de

ánimo y es por ello por lo que debemos tener en cuenta que puede estar presente la depresión, que es distinta de los cambios de humor normales y las reacciones emocionales transitorias que surgen en reacción a las dificultades que se pueden presentar de manera común.

Este llega a ser un grave problema relacionado a la condición de salud especialmente cuando se presenta de forma recurrente y con intensidad moderada a grave, puede generar gran malestar y afectar significativamente la capacidad de trabajar, la escuela y ocupaciones con la familia. En situaciones extremas, podría conducir a que la persona termine con su vida. (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021).

La depresión afecta aproximadamente al 3,8% de personas en el mundo, lo que la posiciona como un latente enemigo de la salud mental que afecta a millones de personas, de este porcentaje el 5% son mayores de edad y el 5,7% son de la tercera edad. Alrededor de 280 millones de individuos en el mundo sufren de depresión (OMS, 2021).

Del mismo modo la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2018) manifiesta en relación a la depresión que, aunque suele ser una afección frecuente, puede conllevar un efecto significativo negativo en cuanto a la habilidad de los individuos para realizar acciones como laborar, descansar, aprender, alimentarse y gozar la vida, esta puede ser producida por una mezcla de componentes hereditarios, orgánicos, ambientales y psicológicos, por lo que la dificultad, repetición y permanencia de estas manifestaciones sintomáticas cambian de sujeto a sujeto y de su condición específica.

Resulta importante señalar que el nivel de vida tiene implicaciones en la salud física, pero la salud mental también está ganando importancia progresivamente. De ahí que las herramientas actuales para abordar la salud mental contengan componentes emocionales y estructurales de la personalidad, así como factores familiares, apoyo social y financiero, satisfacción con la vida, felicidad, actitudes y planes de vida. (Sánchez et al. 2014).

La percepción de un sujeto en cuanto a su puesto dentro de su ambiente cultural, los valores a los que se adhiere, en coherencia con sus metas, perspectivas, normas y preocupación hacia el futuro. Un tema muy extenso, complejamente influido por la condición física de la persona, la condición psicológica, el nivel de autosuficiencia, las interacciones interpersonales y la relación de elementos clave de su entorno (Sánchez et al. 2014).

Hablamos del nivel de vida que se encuentra directamente ligado con las estipulaciones políticas, sociales, económicas y culturales de su situación. Por lo tanto, aquello que puede ser significativo para alguien no necesariamente lo será para otro. Por ejemplo, altos ingresos o bienes materiales (OMS 2002).

Dentro de los aspectos objetivos que tiene que ver con la situación material de los adultos mayores, se encuentran los niveles de ingresos, morada, comida, vestimenta y seguridad social. Los aspectos subjetivos relacionados con componentes psicológicos como la autoestima, autoconcepto, intimidad, expresión emocional, salud percibida. Finalmente, se presenta la dimensión social que se integra a través de políticas públicas, programas sociales, esquemas de servicios, pensiones no contributivas y todos los demás servicios gubernamentales a través de esquemas que asistan integralmente las diversas carencias y/o exigencias de las personas de la tercera edad (OMS, 2002).

Con relación a lo anteriormente expuesto se puede ver cómo es que estos dos factores influenciados uno por el otro puede desencadenar una reacción en las personas con edades avanzadas. A pesar de la significancia que puede tener el hecho de que los individuos de edad avanzada puedan tener un buen nivel de vida y que aquello no sea o se vuelva un factor desencadenante para la depresión, es poco lo que se trabaja o se conoce de cómo es que estas dos variables están relacionadas. Es así como en base a lo ya anteriormente descrito la presente investigación nos lleva a formular la pregunta: ¿Cuál es la relación que existe entre la depresión y la calidad de vida del adulto mayor de un comedor público en el distrito de Pueblo Nuevo de Colán?

El presente trabajo se justificó basándose en los criterios de Hernández et al. (2014) de manera teórica, ya que se pudo conocer el comportamiento de dos variables y su relación (en este caso depresión y calidad de vida), esto dándose dentro de un contexto y tiempo determinado. Adicionalmente, puede tomarse como estudio previo para futuras investigaciones de estas mismas variables, por lo que a nuevos investigadores les serán de utilidad los datos alcanzados en este estudio. De manera práctica el trabajo se justificó ya que contribuyó a que los centros a cargo de personas de la tercera edad puedan intervenir con proyectos preventivos promocionales enfocados en la problemática encontrada.

Para finalizar, podemos decir que tiene una relevancia social, principalmente partiendo del hecho que se trabajó con adultos mayores para medir cómo es que están sus niveles de depresión así mismo el grado de bienestar de vida y factores que tengan que ver con la coyuntura vivida durante el último periodo pueden haberse visto afectados incrementando o disminuyendo según el caso, así mismo brinda datos relevantes sobre cómo es que se encuentra actualmente uno de los grupos etarios el cual ha tenido un aumento progresivo en relación a las últimas décadas.

En base a ello, la finalidad principal de la investigación es establecer la relación entre la depresión y la calidad de vida en adultos mayores en 2023. Dentro de los objetivos específicos tenemos: Describir el nivel de depresión en adultos mayores de un comedor público del distrito de Pueblo Nuevo de Colán 2023. Describir la calidad de vida en adultos mayores de un comedor público del distrito de Pueblo Nuevo de Colán 2023. Determinar la relación entre las dimensiones de la variable depresión y de la variable calidad de vida en adultos mayores de un comedor público del distrito de Pueblo Nuevo de Colán 2023. Determinar la relación de las dimensiones de depresión con calidad de vida en el adulto mayor de un comedor público en el distrito de Pueblo Nuevo de Colán

Es así que en general se plantea nuestra hipótesis la cual se basa en: Existe correlación entre el nivel de vida y la depresión en personas de la tercera edad de

un comedor público en el distrito de Pueblo Nuevo de Colán. Por otro lado, el planteamiento de la hipótesis nula propuesta señala que: No existe relación entre depresión y calidad de vida en adultos mayores de un comedor público del distrito de Pueblo Nuevo de Colán 2023. Dentro de las específicas se consideró que: Prevalecerá un nivel bajo de calidad de vida en el adulto mayor de un comedor público en el distrito de Pueblo Nuevo de Colán. Predominará un alto nivel de depresión en el adulto mayor de un comedor público en el distrito de Pueblo Nuevo de Colán. Existirá relación de las dimensiones de calidad de vida y depresión en el adulto mayor de un comedor público en el distrito de Pueblo Nuevo de Colán. Existirá relación de las dimensiones de depresión y la calidad de vida en el adulto mayor de un comedor público en el distrito de Pueblo Nuevo de Colán.

II. MARCO TEÓRICO

En el transcurso de este estudio, se hizo un análisis sistemático profundo de investigaciones anteriores relacionadas con la finalidad de la presente, que guarden asociación con las variables del estudio, es así como se encontraron dos investigaciones realizadas a nivel internacional por autores como Arias (2022), quien desarrolló su estudio en un centro gerontológico en la ciudad de Quito, Ecuador, el estudio fue de tipo básico y el diseño fue no experimental de alcance correlacional y la muestra estuvo integrada por 65 adultos mayores, los instrumentos empleados fueron la escala de depresión DGY y el cuestionario Whoqol para adultos mayores. Encontraron como resultados que, si hay una relación de tipo opuesto, dígase también negativa entre ambas variables, lo que hace referencia que a medida que sube el grado de depresión, la calidad de vida tiende a bajar, y así pues, cada que aumenta la calidad de vida, disminuye el grado de depresión.

También, Papageorgiou et al. (2022) ejecutaron un estudio de vincular la depresión y calidad de vida en ancianos, el tipo de investigación fue descriptivo de diseño no experimental correlacional, la muestra aplicada fueron 634 adultos. Los resultados demuestran que el 45,6% demuestra severa depresión y se halló una correlación altamente significativa p menor al 0.01 entre ambas variables, al obtener mayor depresión, existe menos calidad de vida.

En el mismo sentido, Alencar et al. (2020) planteó un estudio que relaciona la depresión y la calidad de vida en adultos mayores con hemodiálisis en Brasil, el tipo de estudio fue básico con diseño no experimental y de alcance correlacional, el estudio se aplicó a 173 pacientes con dicha enfermedad. Los instrumentos fueron la escala (GDS) de depresión y (CASP-16) cuestionario de calidad de vida. Los resultados señalaron que existe depresión en el 22% de adultos, y un 16% muestra baja calidad de vida, asimismo, se conoce que existe relación altamente significativa $p < .01$ entre ambas variables.

Por otro lado, Ronj et al. (2019) ejecutó un estudio en China, sobre la relación de ambas variables en adultos mayores. El diseño del estudio fue correlacional y el marco muestral fueron 2143 adultos mayores. Los resultados señalaron que hubo una relación significativa $p < 0.01$ entre las variables de forma inversa e intensidad media -0.400 .

De manera similar, Pérez et al. (2021), quienes realizaron su estudio con población adulta mayor perteneciente a la ciudad de Celaya en Guanajuato, México, el cual contó con un diseño de nivel descriptivo y alcance correlacional, la muestra estuvo estructurada por 150 personas y los instrumentos fueron la escala FUMAT y el cuestionario CES-D. Obtuvieron que, existe una relación significativa p menor al 0.05 entre las variables de intensidad moderada -0.668 de modo inverso. Los autores concluyeron que, a mayor envejecimiento, la depresión se asocia con mayor frecuencia.

Como se puede observar en estos dos antecedentes, las variables son inversas, lo que quiere decir que no puede darse el hecho de que entre los adultos mayores halla un nivel alto de depresión y a su vez un grado alto de calidad de vida, caso contrario, cuando hay depresión la calidad de vida baja ya que su correspondencia se da de manera opuesta.

Dentro de investigaciones nacionales encontramos a varios autores como Quispe (2021), en la ciudad de Lima, quien pudo definir en su investigación que se da una correspondencia entre las variables, destacando una investigación de tipo básica con alcance correlacional. La muestra se estructuró por 130 persona y los instrumentos fueron la escala GDS de depresión y la escala Whoqol para dicha población. Los resultados demostraron que existe depresión leve en 40.8% y una calidad de vida medianamente buena 78.5%, además se halla una relación significativa menor al 0.05 entre ambas variables. Así también tenemos a Chuco (2021), quien desarrolló su investigación en Junín sobre la relación de ambas variables en adultos mayores. La metodología fue de tipo básica y diseño no experimental, alcance correlacional y nivel descriptivo, la muestra estuvo compuesta por 184 integrantes. Los instrumentos empleados fueron el WHOQOL-

Bref y la Escaña GDS sobre depresión. Encontró como producto de su investigación que hay correspondencia altamente significativa p menor al 0.01 relevante entre las variables.

Por otro lado, tenemos a Figueroa y Reyes (2019), quienes relacionaron ambas variables en un centro del Adulto mayor en Lima. La metodología fue de tipo básica no experimental correlacional y la muestra se estableció en 80 adultos. Los instrumentos a emplear fueron el Inventario (IDER) y Escala de Calidad de Vida de Olson. Se ha observado una relación significativa entre las variables de depresión y calidad de vida, donde una mayor calidad de vida se relaciona con un menor índice de depresión, y viceversa. Por último, está la investigación de Alvarado (2018), desarrollada en un centro de salud en Chiclayo sobre la relación de ambas variables. La metodología fue no experimental correlacional y el marco muestra propuesto fueron 130 adultos mayores, los instrumentos empleados fueron el test de calidad de vida y el cuestionario DGY. Los resultados demostraron que se presenta relación significativa menor al 0.05. Por tanto, guarda relación con los otros estudios al encontrar una asociación entre las variables.

Con relación a las investigaciones previas al presente estudio a nivel local, encontramos una investigación realizada por Montero (2018), en la cual se buscó conocer la calidad de vida de los miembros asistentes de un centro del adulto mayor, la metodología fue descriptiva y la muestra fueron 62 adultos mayores, el instrumento utilizado fue el WHOQOL. Los resultados encontraron que las personas que acuden a este centro tienen un buen nivel de vida.

Habiendo analizado las investigaciones previas a nivel internacional, nacional y local acerca de cómo es que se relacionan la depresión y la calidad de vida, se procedió a explorar los conceptos teóricos de ambas variables.

La definición de la variable de depresión se centra en la definición proporcionada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2013) como un trastorno habitual pero severo que impide un buen desenvolvimiento durante la vida diaria y afecta rigurosamente la disposición realizar actividades como el laborar,

poder dormir tranquilamente, estudiar, alimentarse y disfrutar de los sucesos de la vida. La depresión viene como consecuencia de diversos agentes dentro de los cuales se señalan los genéticos, factores biológicos, los de ambiente y por último están psicológicos.

La American Psychological Association (APA, 2017) señala que la depresión es producto de la fusión de causas biológicas, orgánicas, psicológicas, sociales y culturales. Asimismo, las personas con antecedentes familiares de depresión y aquellas que padecen enfermedades crónicas tienen un mayor riesgo de sufrir depresión. De manera similar, los eventos importantes de la vida, los factores estresantes y los traumas pueden desencadenar episodios de depresión, aunque es posible que algunos de estos episodios no tengan una causa externa obvia. Es así como la depresión en los últimos años se ha vuelto uno de los trastornos con mayor presencia en la población.

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V, 2021) el trastorno de depresión se caracteriza por una tristeza intensa o prolongada que afecta la capacidad de funcionamiento de una persona, puede manifestarse con señales como el mínimo interés o placer en actividades, aunque su causa exacta no se conoce completamente. Se cree que puede estar relacionada con factores genéticos, neurotransmisores en grados descompensados, desgaste de la función neuroendocrina y elementos psicosociales.

Para Ministerio de Salud (MINSa, 2007) la depresión es una afección de naturaleza psiquiátrica cuya peculiaridad radica en la poca energía, falta de motivación y la poca capacidad para sentir satisfacción en las actividades cotidianas (anhedonia), cansancio o fatiga, lo que hace que el bienestar relacionado al nivel de vida óptimo disminuya y esto puede ocasionar problemas familiares, en el trabajo y las relaciones sociales de las personas que la padecen.

Siguiendo con la variable calidad de vida, esta se define según la OMS (2007) se basa en cómo las personas ven las cosas, su lugar en el mundo, su entorno, los valores por los que viven, sus metas, expectativas, normas y preocupaciones. Por

supuesto, todo depende de su salud, estado de ánimo, nivel de independencia, conexiones sociales, factores ambientales y creencias.

De acuerdo con Olivares (2015) la calidad de vida implica sentirse bien física, social, emocional, mental e intelectualmente, así como tener un trabajo satisfactorio que permita satisfacer las necesidades personales y colectivas. Sin embargo, la concepción de lo que significa nivel de vida es complejo y difícil de definir adecuadamente debido a su naturaleza multifacética.

Por otro lado, Velandia (1994) nos dice que en lo correspondiente a nivel de vida, este viene siendo el producto del intercambio de las distintas cualidades en la vida de las personas (hogar, vestimenta, comida, estudio y libertad humana); cada uno de ellos suma de manera particular a la consecución del estado óptimo de bienestar, teniendo al proceso evolutivo del envejecimiento, la adaptación personal al entorno biológico y psicosocial cambiante que se produce tanto a nivel personal como local; la habilidad de ajustarse a nuevas situaciones puede influir en el bienestar físico y en la pérdida de memoria. En cuanto a la interpretación de calidad y/o nivel de vida, es una estructura compleja y multifactorial en la que se reconoce la existencia de una duplicidad subjetivo-objetiva, la subjetiva hace alusión a la noción de bienestar o satisfacción con la vida, denominada "felicidad", un tipo de satisfacción sentido de bienestar y estado de ánimo positivo, y el segundo es la interacción entre aspectos relacionados con la articulación social, como física y también mental que determina el "estado de bienestar" en calidad y/o nivel de vida.

En el grado en que los individuos pasan a la etapa del envejecimiento, se ha comprobado que hay elementos que intervienen en su calidad de vida, se incrementa también la posibilidad de una pérdida funcional. Los adultos mayores tienen miedo de perder las funciones mentales y físicas normales, lo que se exagera cuando experimentan depresión e impotencia al perder el control de sus cuerpos. Estos problemas a menudo conducen a sentimientos de aislamiento y falta de sentido entre las personas mayores, lo que hace que sus vidas sean cada vez más difíciles. El daño que se puede presentar en cuanto a la salud también psicológica como física hace que las personas reduzcan sus redes sociales como

el contacto con amistades, familiares lejanos y también el aspecto emocional, lo que hace que la depresión sea más probable y que las enfermedades crónicas sean más dañinas para las personas (Aponte, 2015).

Teniendo en cuenta los fundamentos teóricos con relación a cómo es que surge la depresión tenemos a Lewison (1979), quien propone la Teoría Conductual de la Depresión, que trata de explicar por qué ocurre este trastorno. Basada en una corriente conductual, se centra en explicar la depresión a partir de procesos asociativos y regulatorios relacionados con la conducta y las consecuencias de esta. Específicamente, en dicha teoría de Lewison, la razón principal detrás de este trastorno es la incapacidad de la persona para encontrar refuerzos positivos en varios aspectos de su vida y, por lo tanto, el comportamiento depresivo se refuerza. Esto significa que las acciones que realiza una persona no le brindan satisfacción o al menos no en la mayoría de las áreas en las que se desenvuelve, lo que eventualmente hará que realice cada vez menos acciones. Como resultado de esto, la persona se volverá cada vez más inactiva y pasiva, lo que con el tiempo llevará a la aparición de la mayoría de los indicios asociados al trastorno depresivo.

Así mismo, se tiene como sustento teórico a la teoría de Aaron Beck, conocida como la tríada cognitiva de Beck, siendo la teoría principal de la investigación la cual se refiere al hecho de que el contenido cognitivo de una persona, su universo y su futuro son disfuncionales y negativos. El paciente deprimido se siente indigno, incapaz y no deseado, todo lo ve lleno de problemas y dilemas, y el porvenir le es atemorizante. Beck, trata de explicar la depresión como efecto de un desarreglo cognitivo. En el proceso de socialización, las personas forman conceptos y generalizaciones a partir de su identificación con personas afines, de sus propias experiencias y de las valoraciones que hacen sobre sí mismos y sobre terceros. Estos conceptos, llamados esquemas, serán estructuras fijas por las que se perciben, codifican y analizan los estímulos. La tendencia a la depresión está determinada por la presencia de programas en el individuo que, al ser activados repetidamente por situaciones vitales más o menos específicas, crean

la tríada cognitiva que representa la autopercepción, la percepción negativa del entorno y el futuro (Vázquez et al. 2000).

Otra de las teorías es propuesta por Seligman (1975), quien planteó la teoría que nos dice que la depresión ocurre cuando la persona no es consciente de discernir el vínculo entre su comportamiento y las consecuencias posteriores, ya sean positivas o también negativas. El resultado es lo que Seligman llama indefensión aprendida. Esta terminación hace referencia al estado de desinterés, al que diferentes actitudes que se forman en una persona a raíz de la exposición a una causa en la que no hay contingencia en relación con los efectos que podría traer cierta conducta. En palabras más simples se puede decir que se da cuando un sujeto vive cierta situación negativa sin tener herramientas adecuadas para superarla, por lo cual ahora pensará que nunca podrá hacer algo frente a estas situaciones similares.

Por otro lado, desde un enfoque psicoanalítico, tenemos a Freud, quien plantea un enfoque acerca de cómo es que surge la depresión, en el que manifiesta que la causa de casi todas las distintas depresiones es psicológica. Señala así que la presencia del ánimo depresivo es usada por los sujetos como un mecanismo de defensa, además postula que la depresión es una manifestación de hostilidad contra la persona amada que se perdió durante la infancia, este sentimiento de odio contra algo que debería ser amado hace que la persona se sienta culpable lo que causa que la hostilidad y odio hacia el objeto amado se vuelvan contra ellos mismos (Vallejo, 2005).

Uno de los enfoques utilizados para analizar la calidad de vida es la Teoría de los Dominios propuesta por Olson & Barnes (1982), los cuales definieron la calidad de vida como un hecho resultante de la correlación entre el contexto de vida objetivas y variables personales más subjetivas que producen un grado más alto o bajo de complacencia y bienestar en las personas, convirtiéndose así en una medida del bienestar físico, mental y social percibido.

Por otra parte, tenemos la teoría de Persona-Sociedad, la cual hace referencia al modelo individuo-sociedad y la relación entre ellos tiene que ver con distintas personas, como distintos grupos sociales y espacios en los que se desenvuelve la vida, como los miembros de la familia, el entorno de residencia, la iglesia, el colegio, el lugar que habita, u otra institución. el llamado eje ecológico, trata de explicar las diferentes áreas que crean o destruyen la calidad de vida, ya que las personas tienen la capacidad de sostener o dar vuelta a la forma de vida, pero no lo hacen alejados del grupo de personas y miembros de la sociedad, que es quien mejora o no las circunstancias de vida de las partes involucradas (Peralta, 2017).

Con relación a la caracterización de las variables tenemos que, con respecto a depresión, se plantean tres dimensiones propuestas por Beck et al. (2006) las cuales son: En primer lugar, se conoce la dimensión cognitiva, quien viene ligada a sentimientos relacionados a la tristeza, desesperanza, ideación suicida, depreciación. La siguiente es la dimensión física – conductual, esta dimensión está asociada a la indecisión, la autocrítica, la culpa, el fracaso, la complacencia, los sentimientos de culpa, la poca alegría y el sollozo. Y, por último, la dimensión afectivo – emocional, que particularmente está asociada a sintomatologías como agitación, poco interés, desgano, cambios en el comportamiento y el sueño, irritación, apetito variante, problemas para concentrarse, fatiga y pérdida del deseo sexual.

Siguiendo con la variable calidad de vida tenemos cuatro dimensiones como son:

La primera dimensión es la salud física, está presta atención al estilo de vida del individuo de acuerdo con las actividades físicas y el patrón de alimentación, un patrón de alimentación incorrecto puede causar enfermedades graves para la salud (Castañeda et al., 2017).

La segunda es la salud psicológica y se precisa por la OMS (1995), como un enfoque centrado en el bienestar psicológico de cada ser humano y bienestar mental.

En la tercera, relaciones sociales, tiene que ver con el desenvolvimiento de la persona en su entorno social (Carranza, 2002).

La cuarta tiene que ver con las relaciones ambientales que, según Mercado (2011), son aquellos factores con los que debe contar una persona de manera básica como acceso a servicios, transporte, vivienda, entre otros.

III. METODOLOGÍA

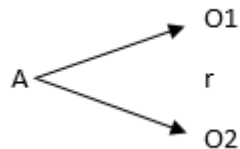
3.1. Tipo y diseño de investigación

La presente investigación cuenta con una finalidad básica, ya que aporta conocimiento al ya existente sobre un tema de manera específica. (Hernández y Mendoza, 2018).

Según su naturaleza, es cuantitativa, mide con precisión la realidad que se está estudiando, ajusta las hipótesis y suposiciones para que se adapten en lugar de intentar que la realidad se ajuste a ellas (Hernández y Mendoza, 2018).

Según su carácter, es descriptivo correlacional, recopila datos sobre diferentes aspectos o componentes y busca descubrir cómo están relacionados dos o más conceptos en un entorno específico (Hernández y Mendoza, 2018).

Así también, el diseño de esta investigación es no experimental de corte transversal correlacional; en vista de que no se manipularon las variables de estudio; en otras palabras, las investigadoras no tuvieron control sobre estas, además de que los datos fueron recolectados en una sola oportunidad dentro de un periodo específico (Hernández et al., 2014). A la par se usó la técnica de observación para describir, fundamentar y detallar ciertas particularidades propias de una comunidad y/o grupo en concreto con la finalidad de conocer la correlación que puede existir entre una y otra variable (Arias, 2021).



A = Adultos mayores de un comedor público en el distrito de Pueblo Nuevo de Colán

O1 = Calidad de vida

O2 = Depresión

r = Relación entre las variables

3.2. Variables y operacionalización

Calidad de vida:

La OMS (2002) menciona a la calidad de vida de un individuo tiene que ver en cómo es que este ve su vida, siempre siendo consciente de su lugar de origen en el cual reside y los valores que allí se proponen lo que impactara sus objetivos, expectativas, normas y preocupaciones.

Depresión

La depresión se engloba generalmente como un cambio que se da en la actitud de un individuo, singularizado por la presencia de un sentimiento de derrota y escasa o nula felicidad (Díaz et al., 2017).

3.3. Población, muestra y muestreo

La población es aquella conformada de manera íntegra por componentes que tienen o comparten determinadas características. Así mismo se conoce que existen poblaciones tanto finitas como infinitas (Arias, 2019).

En tal sentido, este estudio de investigación consta de una población conformada 350 personas de la tercera edad, asistentes a un comedor público quienes en su mayoría reciben ayuda humanitaria y residen en el distrito de Pueblo Nuevo y anexos cercanos.

Criterios de inclusión:

- Adultos mayores de 65 años.
- Adultos de ambos sexos.
- Adultos con depresión moderada a severa.

Criterios de exclusión:

- Adultos con enfermedades neurodegenerativas.
- Adultos que no acepten participar de la investigación.
- Adultos cuyos familiares no acepten su participación en la investigación.

Muestra

Para Condori et al., (2020), muestra es el término que define a un grupo representativo de una totalidad que tiene aquellas características presentes en todos los considerados como una población.

La muestra estuvo constituida por 300 adultos mayores de un comedor público en el distrito de Pueblo Nuevo de Colán. Este es un subgrupo que está considerado como parte significativa de toda la población y cumple con los requisitos necesarios para ser considerados en el estudio.

Tabla 1
Muestra distribuida en frecuencia y porcentaje

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Varones	157	52%
Mujeres	143	48%
Total	300	100%

Muestreo

Los adultos mayores implicados dentro de la investigación fueron elegidos mediante el uso del muestreo no probabilístico por conveniencia, en el que los investigadores eligieron a los participantes de acuerdo con los requisitos de investigación considerados (Hernández et al, 2014).

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

Se eligió utilizar la técnica de encuesta en esta investigación, porque es una herramienta confiable y adecuada para medir y calcular constructos con precisión teniendo un alto nivel de confiabilidad (Hernández et al, 2014).

Instrumentos

Para la realización del presente estudio se hizo uso de dos instrumentos con la finalidad de recopilar información, en este caso fueron: el cuestionario para la calidad de vida de los adultos mayores (WHOQoL-OLD) y el Inventario de depresión de Beck. El primero fue adaptado al español por la Organización Mundial de la Salud y se utiliza generalmente para determinar el impacto de diferentes servicios de salud y sociales en la calidad de vida de las personas de la tercera edad. Se utilizó dictando cada ítem al evaluado, con una duración media de 30 minutos. El segundo instrumento, tiene como autor a Aaron T. Beck, Robert A. Steer y Gregory K. Brown y se utilizó la versión adaptada por Barreda, a una población de la Sierra peruana, este instrumento tiene como finalidad cuantificar la seriedad de la depresión en personas adultas y adolescentes mediante la evaluación de manifestaciones que cumplan los Criterios Diagnósticos y Estadísticos de los Trastornos Mentales - 4ª edición. y se aplica en grupos o de manera individual, con 21 ítems y un tiempo estimado de 5 a 10 minutos.

Validez

Cuestionario para Calidad de Vida en Adultos Mayores WHOQoL- OLD

Con respecto a la evaluación de las correlaciones ítem-prueba, no se observaron correlaciones inversas y se destacaron problemas con la dimensión física con correlaciones altas. Las correlaciones más altas entre el ítem y la prueba se encontraron en la dimensión psicológica, que, cuando se eliminó del cuestionario, resultó en la mayor disminución de la consistencia interna. Un buen porcentaje de la varianza se explica por la estructura factorial, y las cargas factoriales contribuyen a las ponderaciones medias de los factores.

Inventario de Depresión de Beck-II

Barreda (2019), en la validación que realizó haciendo uso del criterio por jueces obtuvo la V de Aiken de .99, lo que indicó que todos los ítems son válidos. De la misma manera, alcanzó una validez de constructo, mediante el test de adecuación muestral de Kaiser – Meyer -Olkin obteniendo un nivel aceptable, del mismo modo en la prueba de Bartlett (chi cuadrado = 3603.2, $p < .001$).

Confiabilidad

Cuestionario para Calidad de Vida en Adultos Mayores WHOQoL- OLD

La consistencia del instrumento mejoró y se estableció un coeficiente de Cronbach de 0.937.

Inventario de Depresión de Beck-II

Los resultados de la confiabilidad de este instrumento se basan en la consistencia interna ya que los niveles fueron altos, con $\alpha=0,90$, 0,87 y 0,83 para la escala total y los coeficientes 1 y 2, respectivamente.

3.5. Procedimientos

Para llevar a cabo este trabajo en primera instancia se elaboró un proyecto el cual buscó relacionar dos variables para conocer su comportamiento, en base a ello se determinó los participantes así como la magnitud de los seleccionados para llevar a cabo la elaboración del estudio, es así que se inició teniendo el contacto de manera directa con los adultos mayores pertenecientes a un comedor público en el distrito de Pueblo Nuevo de Colán, luego de ello se procedió con la información para que puedan brindar su consentimiento y completar el inventario de depresión de Beck y el test WHOQOL-OLD. Seguido de ello la aplicación de los cuestionarios fue de manera presencial para que cada participante complete ambos cuestionarios con sinceridad y sin alterar las respuestas, cabe señalar que los instrumentos fueron presentados a la población mediante Google Form, bajo la dirección de las investigadoras quienes fueron las encargadas de leer cada una de las preguntas a los participantes y grabar sus respuestas en el formulario según correspondiere. Finalmente se elaboró un software de hoja de cálculo conocido como Excel, el cual se depositó la base de datos recopilada.

3.6. Método de análisis de datos

Los datos se recolectaron haciendo uso de formularios en línea adaptados a los instrumentos utilizados. Como siguiente paso, se creó una base de datos en Excel donde se registraron los datos recopilados. Luego se ejecutó el análisis estadístico utilizando el software SPSS para obtener los resultados en función de los objetivos establecidos en la investigación y para compararlos con los resultados de estudios previos.

En primer lugar, tras haber realizado el control de calidad a la base de datos, se verificó la distribución mediante el estadístico Kolmogórov-Smirnov, ideal para muestras superiores a 50 participantes. Luego, se aplicó el coeficiente de correlación de Spearman Brown por el que se pudo determinar las pruebas de

hipótesis y obtener los resultados para interpretarlos. Así mismo, se analizaron a nivel descriptivo las variables mediante tablas de frecuencias.

3.7. Aspectos éticos

En relación con las contemplaciones éticas consideradas dentro del estudio, se tomaron en cuenta las consideraciones que todo investigador debe emplear de modo que siga las normas establecidas para la realización de una buena investigación. Se estableció para la ejecución del estudio que tenga como propósito recabar datos de personas por lo que para contar con su apoyo se les presentó un consentimiento en el cual se les informó la finalidad por la cual se les pidió su participación y en el caso de personas que presenten dificultad para brindar su consentimiento se le pidió el mismo a la persona responsable, de tal modo que se cumplan los criterios estipulados que se señalan en el código de ética y deontología de psicólogos del Perú, para realizar una investigación. Así también se consideró que, según el código de ética de la Universidad César Vallejo cualquier persona que desee retirar su consentimiento podrá hacerlo presentando el motivo por el cual ya no desea ser parte de la investigación. Otro señalamiento para tener en cuenta es no hacer pública información recolectada del presente estudio si esta ha sufrido modificaciones, alteraciones o ha sido plagiada. Así mismo se siguieron de manera cautelosa los lineamientos estipulados por la American Association and Psychology para una buena realización de investigación, así como también la redacción de esta. Finalmente se consideró el lineamiento ético que indica el no apropiarse de ideas ajenas pertenecientes a otros investigadores, a menos que sean reconocidos sus aportes siendo referenciados, citados y parafraseados adecuadamente como es señalado dentro del código de ética de la Universidad César Vallejo.

IV. RESULTADOS

Tabla 2: *Prueba de normalidad*

Pruebas de normalidad	Kolmogorov - Smirnov	
	Estadístico	Sig.(p)
Escala de Depresión	0.248	0,000
Escala de Calidad de vida	0.180	0,000

< 0,05 = Distribución No Paramétrica.

Según la tabla 2, se desarrolló la prueba de normalidad, por ser datos superiores a 50 sujetos, se hizo uso de la prueba de Kolmogorov - Smirnov, obteniendo como resultado en la escala de Depresión un puntaje <0,05 (0.248) y la escala de Calidad de vida <0,05 (0.180), observando que ambas variables tienen distribución no normal, por ello se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman.

Tabla 3:

Relación entre la depresión y la calidad de vida en adultos mayores de un comedor público en el distrito de Pueblo Nuevo de Colán.

		Correlaciones		
			Depresión	Calidad de vida
Rho de Spearman	Depresión	Coeficiente de correlación	1.000	-.562**
		Sig. (bilateral)		.000
		N	300	300
	Calidad de vida	Coeficiente de correlación	-.562**	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	
		N	300	300

**La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral)

Muestra:300

Elaboración propia

Fuente SPSS

En la tabla 3, se observa que existe relación negativa ($Rho = -.572$) y altamente significativa ($p < .001$) entre la depresión y la calidad de vida en adultos mayores de un comedor público en el distrito de Pueblo Nuevo de Colán. Este resultado sugiere que a medida que el nivel de depresión sea elevado, el nivel de calidad de vida tenderá a disminuir, y viceversa.

Tabla 4:

Nivel de depresión del adulto mayor de un comedor público en el distrito de Pueblo Nuevo de Colán

NIVELES	F	%
ALTO	213	71%
BAJO	81	27%
MEDIO	6	2%
	300	100%

*Muestra 300
Elaboración propia
Fuente SPSS*

En la tabla 4, encontramos que a nivel general la depresión en adultos mayores de un comedor público en el distrito de Pueblo Nuevo de Colán se centra en un nivel alto con un (71%). Este resultado sugiere que en los adultos predomina un nivel alto en depresión a comparación de los otros dos que se encuentran en nivel bajo, tenemos un (27%) en nivel bajo y un (2%) en nivel medio.

Tabla 5:

Nivel de calidad de vida en el adulto mayor de un comedor público en el distrito de Pueblo Nuevo de Colán

NIVELES	SALUD FÍSICA		SALUD PSICOLÓGICA		RELACIONES SOCIALES		RELACIONES AMBIENTALES	
	F	%	F	%	F	%	F	%
BAJO	261	87%	221	73.7%	256	85,3%	295	98.3%
MEDIO	39	13%	79	26.3%	44	14,7%	5	1.7%
	300	100%	300	100%	300	100%	300	100%

Muestra 300

Elaboración propia

Fuente SPSS

En la tabla 5, destaca el nivel bajo sobre las dimensiones de la variable calidad de vida en adultos mayores de un comedor público en el distrito de Pueblo Nuevo de Colán, tenemos la dimensión relaciones ambientales con un (98,3%) el nivel más bajo entre relaciones sociales con un (85,3%), salud psicológica con un (73.7%), relaciones sociales con un (85,3%) y salud física con un (87%). Esto sugiere que entre las dimensiones existe una prevalencia negativa sobre la variable calidad de vida.

Tabla 6:

Relación de las dimensiones de la Calidad de vida con la Depresión en el adulto mayor de un comedor público en el distrito de Pueblo Nuevo de Colán

Depresión		
Salud física	Coeficiente de correlación	-.606**
	Sig. (Bilateral)	.000
Salud psicológica	Coeficiente de correlación	-.619**
	Sig. (Bilateral)	.000
Relaciones sociales	Coeficiente de correlación	-.625**
	Sig. (Bilateral)	.000
relaciones ambientales	Coeficiente de correlación	-.547**
	Sig. (Bilateral)	.000

***La correlación es significativa en el nivel 0.01(bilateral)*

En la tabla 6, existe una relación negativa y altamente significativa (.000) entre depresión y las dimensiones de calidad de vida en adultos mayores de un comedor público en el distrito de Pueblo Nuevo de Colán. Tenemos a la primera dimensión salud física con un -0,606, siguiendo la dimensión salud psicológica con -0,619, así mismo tenemos que la dimensión de Relaciones sociales con -0,625 y por último Relaciones ambientales con -0,547. El resultado sugiere que, si está presente la depresión, la relación entre las dimensiones correspondientes a Calidad de vida será negativa.

Tabla 7:

Relación de las dimensiones de Depresión con Calidad de vida en el adulto mayor de un comedor público en el distrito de Pueblo Nuevo de Colán

		Calidad de vida
COGNITIVA	Coeficiente de correlación	- .432**
	Sig. (Bilateral)	.000
FÍSICA CONDUCTUAL	Coeficiente de correlación	-.565**
	Sig. (Bilateral)	.000
AFECTIVO EMOCIONAL	Coeficiente de correlación	-.548**
	Sig. (Bilateral)	.000

Tabla 7, hallamos que existe una relación negativa y altamente significativa (.000) entre calidad de vida y las dimensiones de depresión en adultos mayores de un comedor público en el distrito de Pueblo Nuevo de Colán. Tenemos a la primera dimensión cognitiva con un -0,432 siguiendo la dimensión física conductual de -0,619, por último, la dimensión afectivo emocional con -0,625. El resultado sugiere que, si está presente calidad de vida, la relación entre las dimensiones correspondientes a depresión será negativa.

V. DISCUSIÓN

El propósito fundamental del presente estudio consistió en establecer la relación entre la depresión y la calidad de vida en adultos mayores de un comedor público del distrito de Pueblo Nuevo de Colán, 2023. Donde se alcanzó como resultado una correlación de Spearman negativa significativa de $-0,562$, con un coeficiente un nivel de significancia de $0,01$ que es $< 0,05$, por lo que expone que entre las dos variables analizadas hay una relación moderada significativa. Lo que se interpreta que, tanto la depresión como la calidad y/o nivel de vida tienen relación inversa, en donde si una de estas aumenta la otra disminuye. Frente a lo mencionado se desestima la hipótesis nula y se admite la hipótesis de investigación con el resultado obtenido, donde se describe que existe relación entre depresión y calidad o nivel de vida en adultos mayores de un comedor público del distrito de Pueblo Nuevo de Colán 2023. Estos resultados son avalados por la investigación hecha por Arias (2022) en la ciudad de Quito, donde se relacionó la depresión con la calidad y/o nivel de vida, encontrándose así que existe una asociación entre las variables ya que, a altos índices de depresión, menor será la calidad y/o nivel de vida y de lo mismo de manera inversa, así también siendo avalados por la teoría de los Dominios propuesta por Olson & Barnes (1982), quienes definieron la calidad y/o nivel de vida como un hecho resultante de la correlación entre el contexto de vida objetivas y variables personales más subjetivas que producen un grado más alto o bajo de complacencia y bienestar en las personas, convirtiéndose así en una medida del bienestar físico, mental y social percibido que permite a las personas satisfacer sus necesidades personales y sociales en áreas de sus vidas como el bienestar financiero, los amigos, los vecinos, la comunidad, vida familiar, hogar, pareja, ocio, medios de comunicación, religión y salud.

En tal sentido bajo lo concerniente y al analizar estos resultados, se puede presumir que la calidad y/o nivel de vida afecta la salud mental de los adultos mayores, por lo que en la medida que tengan un nivel de vida óptimo, esto guardará relación con el bienestar que presente, en ese caso aquellos sujetos

que no gocen de un buen nivel de vida no tendrán bienestar ni físico ni mental o social en su última etapa de su vida.

En cuanto a los objetivos específicos el primero fue describir el nivel de depresión del adulto mayor de un comedor público en el distrito de Pueblo Nuevo de Colán, en el cual se llegó a obtener como resultado, que dentro de los niveles de depresión predomina el nivel alto siendo un 71%, seguido del nivel bajo que es igual a 27% y por último el nivel medio con un 2%. De acuerdo con los resultados se puede señalar que existe depresión en un nivel alto en los adultos mayores de un comedor de público en el distrito de Pueblo Nuevo de Colán 2023. En base a ello se acepta la hipótesis que señala que prevalecerá un nivel alto de depresión en el adulto mayor de un comedor público. Estos resultados son corroborados por Alvarado (2018) en la investigación que desarrolló en la ciudad Pimentel, donde llegó a concluir que el 75% de los encuestados tenían una incidencia moderada con relación al nivel de depresión encontrado. Así mismo tenemos a Chuco (2021) con su estudio realizado en el poblado de Huaynacancha donde se observa que un 75% de los adultos mayores se encuentra en la categoría moderada con respecto al nivel de depresión. Es así como podemos notar que los niveles guardan cierta relación ya que son porcentajes elevados y que se encuentran en una diferencia mínima de un nivel alto según el rango establecido para la categorización de la depresión, por lo que ambos son indicadores de problemas con relación al bienestar de los adultos mayores.

En el segundo objetivo específico se planteó describir la calidad y/o nivel de vida en el adulto mayor de un comedor público en el distrito de Pueblo Nuevo de Colán, encontrándose que, con relación a las dimensiones de calidad o nivel de vida predomina el nivel bajo en salud física obteniendo un total de 87%, seguidamente en salud psicológica en el cual presentan 73,7%, en relaciones sociales un 85,3% y en relaciones ambientales 98,3%. Lo que esto quiere decir es que un gran porcentaje de la población está en un nivel bajo correspondiente a calidad o nivel de vida y sus dimensiones, especialmente en relaciones

ambientales en los adultos mayores de un comedor público del distrito de Pueblo Nuevo de Colán. Con enfoque en los resultados alcanzados se puede llegar a conservar la hipótesis ya que señala que prevalecerá un nivel bajo de calidad y/o nivel de vida en las personas de la tercera edad. Los resultados se relacionan con lo obtenido por Figueroa y Reyes (2019) de su estudio en la ciudad de Lima, ya que obtuvieron que el 30% de los adultos mayores mostraron indicadores de mala calidad de vida, seguido por el 21% que presentó puntuaciones correspondientes a una baja calidad de vida. Así mismo se contrastan con los resultados obtenidos por Arias (2022) en su investigación en la ciudad de Quito quien señala que en su investigación predominó un buen nivel de calidad y/o nivel de vida entre los adultos mayores evidenciando que el 67,9% de los adultos mayores indica tener una calidad y/o nivel de vida satisfactoria, mientras que el 25% de los participantes la considera como muy satisfactoria. De dicho modo, teniendo en cuenta lo descrito con anterioridad al analizar los resultados, podemos ver que los obtenidos en la presente investigación son consistentes con los realizados en estudios anteriores y a su vez guardan coherencia con relación a depresión y calidad y/o nivel de vida.

En el tercer objetivo se planteó determinar la relación entre las dimensiones de depresión y la variable calidad o nivel de vida en adultos mayores de un comedor público del distrito de Pueblo Nuevo de Colán 2023, En lo que se encontró que al correlacionar las dimensiones con la variable Calidad o nivel de vida se relaciona negativamente con la dimensión cognitiva en $-0,432$ y cuenta con un nivel de significancia de $0,000$ siguiendo con la dimensión Física conductual, se obtiene una relación negativa de $-0,565$ y un grado de significancia de $0,00$ también y por último se concluye que la dimensión Afectivo emocional tiene una relación negativa de $-0,548$ y un grado de significancia de $0,000$. Teniendo como resultado una relación negativa entre las dimensiones y la variable Calidad o nivel de vida. Lo que básicamente nos quiere dar a entender que tienen una correlación significativa y opuesta. Los datos obtenidos tienen concordancia con los de estudios como el de Chuco (2021) quien, en su investigación realizada en la ciudad de Junín, en donde

se correlaciona de manera significativa e inversa con la depresión a un nivel moderado. Lo que indica que, a un menor nivel de calidad de vida, le corresponde un mayor nivel de depresión y viceversa.

Para finalizar, el último objetivo específico fue determinar la relación entre las dimensiones de las variables calidad o nivel de vida y la variable depresión en el adulto mayor de un comedor público en el distrito de pueblo nuevo de Colán. en este caso se puede notar que, según los datos resultantes, la variable depresión tiene una correspondencia negativa con la dimensión de calidad de vida conicidad como salud física con $-0,606$ siguiendo así, se relaciona con salud psicológica en un $-0,619$, también en relaciones sociales con una relación negativa de $-0,625$ y por último relaciones ambientales con una relación negativa de $-0,547$. es así como se puede interpretar los resultados obtenidos de manera práctica definiendo el que, se da una correspondencia de tipo inversa la cual llega a ser significativa entre depresión y las dimensiones establecidas por la calidad de vida. Es así como frente a lo encontrado se verifica la hipótesis planteada por las investigadoras que nos dice que, existirá relación con respecto a las dimensiones propuestas por la variable calidad de vida y la depresión en el adulto mayor de un comedor público en el distrito de Pueblo Nuevo de Colán. Lo encontrado en el presente estudio es respaldado por Lewison (1979), quien trata de explicar la depresión a partir de procesos asociativos y regulatorios relacionados con la conducta y las consecuencias de esta. Menciona que, la razón principal detrás de este trastorno es la incapacidad de la persona para encontrar refuerzos positivos en varios aspectos de su vida y, por lo tanto, el comportamiento depresivo se refuerza. Esto significa que las acciones que realiza una persona no le brindan satisfacción o al menos no en la mayoría de las áreas en las que se desenvuelve, volviéndose inactiva y pasiva. En este sentido es que establecemos que las dimensiones de calidad de vida sean opuestas a la depresión ya que al encontrarse una persona con bienestar tanto físico como psicológico goza de salud integral que abarca tanto la física como la mental y es capaz de desenvolverse en su medio de manera activa siendo reforzado positivamente. teniendo una relación buena con el medio que lo rodea y sintiendo satisfacción con el mismo.

VI. CONCLUSIONES

1. De acuerdo con el análisis y resultados obtenidos en esta investigación, se puede concluir que existe una correlación significativa ($Rho = -.572$) entre depresión y el nivel de vida en adultos mayores, demostrando que a si existe una calidad de vida óptima como la buena alimentación, aseo, cuidado personal constante y ganas de vivir la vida, existirá menos depresión en dicha población.

2. La depresión en adultos mayores que asisten a comedores públicos es alta, alcanzando el 71% de la muestra, lo que indica la necesidad de una atención especializada y un enfoque integral para abordar los desafíos emocionales en este contexto.

3. Se conoció en los resultados que el nivel de calidad de vida fue de relaciones ambientales con un (98,3%) el nivel más bajo entre relaciones sociales con un (85,3%), salud psicológica con un (73.7%), relaciones sociales con un (85,3%) y salud física con un (87%). Se infiere que la calidad de vida de la población no es óptima debido a que no gozan de condiciones que satisfacen sus necesidades personales y no poseen un grado alto de bienestar.

4. Las afirmaciones anteriores sugieren una correlación negativa y significativa entre la depresión y la calidad de vida en diferentes áreas. Esto implica que la presencia de depresión se relaciona con una disminución en la calidad de vida en diversos aspectos.

5. Como resultado los hallazgos revelaron una relación negativa y altamente significativa entre la calidad de vida y las dimensiones de la depresión. Esto implica que, cuando la calidad de vida es óptima, se observa una disminución en los niveles de las dimensiones correspondientes a la depresión.

VII. RECOMENDACIONES

Se recomienda a las autoridades encargadas del comedor público que, según los resultados encontrados con relación al nivel de depresión de los adultos mayores, considerar el apoyo de personal de salud mental para la realización de programas y/o talleres enfocados disminuir los niveles de depresión.

Para los investigadores, se recomienda seguir con el estudio de las variables en los distintos contextos y realidades a lo largo del tiempo, de modo que se pueda conocer cómo es su relación en cuestión a lo ya encontrado actualmente.

Para los profesionales de la salud mental, se recomienda continuar con las investigaciones en población adulta mayor de modo que se realicen aportes significativos con relación al envejecimiento saludable.

REFERENCIAS

Alvarado, K. (2018). Calidad de vida y depresión en adultos mayores de un centro de salud - Chiclayo [Universidad Señor de Sipán]. <https://hdl.handle.net/20.500.12802/5690>

Aponte, D., & Vaneska, C. (2015). Calidad de vida en la tercera edad. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBS*, 13(2), 152–182. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612015000200003

Barreda, D. (2019). Propiedades Psicométricas del Inventario de Depresión de Beck-II (IDB-II) en una muestra clínica. *Revista de Investigación en Psicología*, 22(1), 39–52. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8162691>

Celeiro, T., & Galizzi, M. (2019). Calidad de vida en adultos mayores entre 70 a 85 años institucionalizados y no institucionalizados de la ciudad de Nogoyá. <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/9721>

Centro Nacional de Planeamiento Estratégico. (2020). *Perú 2050: tendencias nacionales con impacto de la COVID-19* (2a ed.). CEPLAN. https://www.ceplan.gob.pe/documentos/_peru-2050-tendencias-nacionales-con-impacto-de-la-covid-19/

Chuco, M. (2021). Calidad de vida y depresión en adultos mayores del centro poblado de Huaynacancha, Junín [Universidad Autónoma del Perú]. <https://repositorio.autonoma.edu.pe/handle/20.500.13067/1316>

Díaz, J. (2020). Calidad de vida su vínculo con la depresión en el adulto mayor. Revista de ciencias médicas de Pinar del Río, 24(3), 4202. <https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/4202>

Figueroa, K., & Reyes, H. (2019). Depresión y calidad de vida en adultos mayores del centro del adulto mayor de La Victoria 2018 [Universidad Peruana Los Andes]. <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/1786>

Grundi, T. (2017). Grado de ansiedad del usuario en la atención de emergencia en un establecimiento de salud, durante el año 2017 [Universidad Científica del Perú]. <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/306>

Hernández, M. (2016). El plagio académico en la investigación científica. Consideraciones desde la óptica del investigador de alto nivel. Perfiles educativos, 38(153), 120–135. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-26982016000300120

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2018). Metodología de la investigación. Unirioja.es. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=775008>

INEI. (2020). Instituto Nacional de Estadística e Informática. Gob.pe. <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-existen-mas-de-cuatro-millones-de-adultos-mayores-12356/>

INEI. (2022). Población peruana alcanzó las 33 millones 726 mil personas en el año 2023. Gob.pe. <https://www.gob.pe/institucion/inei/noticias/795336-poblacion-peruana-alcanzo-los-33-millones-726-mil-personas-en-el-ano-2023>

Ministerio de Salud. (2008). Gob.pe. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/322086-guia-de-practica-clinica-en-depresion-guia-tecnica>

MINSA. (2016). ¿Por qué es importante cuidar la salud mental de los adultos mayores? Gob.pe. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/14843-por-que-es-importante-cuidar-la-salud-mental-de-los-adultos-mayores>

Nations, U. (2022). Población | Naciones Unidas. United Nations; United Nations. <https://www.un.org/es/global-issues/population#:~:text=Se%20espera%20que%20la%20poblaci%C3%B3n,de%2011.000%20millones%20para%202100.>

Olivares, D., Rivera, L., Borges, L. de la C., & González, F. (2015). “Calidad de vida en el adulto mayor”. VARONA, 61, 1–7. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=360643422019>

Organización Panamericana de la Salud. (2018). Depresión OPS/OMS.
<https://www.paho.org/es/temas/depresion>

Peña, D. (2009). DEPRESIÓN EN ANCIANOS. Redalyc.org.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=576363912007>

Pérez, A., & Maythe, D. (2022). Depresión y calidad de vida en adultos mayores que pertenecen al Centro Gerontológico San Francisco del Cantón Sigchos.
<https://www.dspace.uce.edu.ec/entities/publication/33cdf1ea-c3c3-4f57-9232-558933749203>

Pérez, E., Galindo Soto, J. A., Guzmán Olea, E., & Farnum, F. (2021). Calidad De Vida Y Sintomatología Depresiva En Una Muestra De Adultos Mayores. Centros: Revista Científica Universitaria, 10(1), 38–53.
<https://doi.org/10.48204/j.centros.v10n1a3>

Quispe Medina, Y. (2021). Depresión y calidad de vida en adultos mayores que residen en una zona vulnerable en San Martín de Porres. Ágora Revista Científica, 8(2), 3–10. <https://doi.org/10.21679/arc.v8i2.212>

Tacuchi, K., & Jaimes, J. (2018). Depresión y clima social familiar en adolescente de la Institución Educativa Imperio del Tahuantinsuyo, Independencia - 2016 [Universidad de Ciencias y Humanidades].
<https://repositorio.uch.edu.pe/handle/20.500.12872/191>

Vázquez, F., Muñoz, R., & Becoña, E. (2000). Depresión: diagnóstico, modelos teóricos y tratamiento a finales del siglo XX. *Psicología conductual*, 8(3), 417-449.

Vera, M. (2013). Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. *Anales de La Facultad de Medicina*, 68(3), 284.
<https://doi.org/10.15381/anales.v68i3.1218>

WHO Quality of Life Assessment Group. (1996). ¿Qué calidad de vida? *Foro Mundial de La Salud* 1996; 17(4): 385-387.
<https://doi.org/https://apps.who.int/iris/handle/10665/55264>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Depresión	La depresión se engloba generalmente como un cambio que se da en la actitud de un individuo, singularizado por la presencia de un sentimiento de derrota y escasa o nula felicidad (Díaz, Hernández, García, Mercado y López, 2017).	Se define a la depresión de manera operacional como el trastorno anímico o de actitud que se presenta con la modificación tanto a nivel cognitivo, como emocional y del comportamiento (Pereyra & Barrientos, 2022).	Cognitiva	Tristeza Pesimismo Pensamientos suicidas Desvalorización	Ordinal
			Física conductual	Indecisión Autocritica Sentimiento de culpa Fracaso Disconformidad con uno mismo Sentimiento de castigo Pérdida de placer y llanto	
			Afectivo emocional	Agitación Pérdida de interés Pérdida de energía Cambios de hábitos y sueño Irritabilidad Cambios de apetito Dificultad de concentración Cansancio Pérdida de interés en el sexo	

--	--	--	--	--	--

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Calidad de vida	La calidad de vida es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, normas y sus inquietudes. (OMS, 2002).	Se define operacionalmente la calidad de vida como un concepto multidimensional y complejo que incluye aspectos personales como salud, autonomía e independencia. (Ayala, 2018).	Salud Física	Actividades de la vida diaria. Dependencias de sustancias medicinales. Energía y Fatiga. Movilidad Dolor e Incomodidad. Dormir y Descansar Capacidad de Trabajo	Ordinal
			Salud psicológica	Imagen corporal Sentimientos Negativos Sentimientos Positivos Autoestima Religión, Creencias personales Aprendizaje, memoria y concentración. Relaciones Personales Apoyo	

			Relaciones sociales	Social Actividad sexual	
			Relaciones ambientales	Recursos financieros Seguridad física y Protección. Asistencia social y accesibilidad. Entorno domestico Oportunidad para adquirir conocimiento y habilidades. Oportunidad de actividades recreativas y de ocio. Entorno Físico Movilidad	

Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos inventario de Depresión de Beck-II

Inventario de Depresión Beck II

Beck (1979)

Adaptada Barreda (2019)

Instrucciones:

Por favor lea cuidadosamente cada una de los 21 grupos de frases. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido en las últimas dos semanas, incluido el día de hoy.

Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado que ha elegido.

Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto.

Verifique que no haya elegido y marcado más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (CHS), y el ítem 18 (CA).

Nº	Ítems
1.- T	
0	No me siento triste
1	Me siento triste gran parte del tiempo
2	Estoy triste todo el tiempo
3	Estoy tan triste y tan infeliz que no puedo soportarlo
2.- P	
0	No me siento desanimado respecto a mi futuro
1	Me siento más desanimado respecto a mi futuro que antes
2	No espero que las cosas funcionen para mi
3	Siento que no hay esperanza para mi en el futuro y que las cosas van a empeorar
3.- F	
0	No me siento como un fracasado
1	He fracasado más de lo debido
2	Cuando miro hacia atrás miro muchos fracasos
3	Siento que como persona soy un fracaso total

4.- PP	
0	Obtengo tanta satisfacción de las cosas como antes
1	No disfruto tanto de las cosas como antes
2	Obtengo muy poco placer de las cosas
3	No puedo obtener ningún placer de las cosas
5.- SCU	
0	No me siento culpable
1	Me siento culpable respecto ha varias cosas que he hecho o que debería haber hecho
2	Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo
3	Me siento culpable todo el tiempo
6.- SCA	
0	No siento que esté siendo castigado
1	Creo que tal vez estoy siendo castigado
2	Espero ser castigado
3	Siento que estoy siendo castigado
7.- DUM	
0	Siento acerca de mi lo mismo de siempre
1	He perdido la confianza en mi mismo
2	Estoy decepcionado de mí mismo
3	No me gusto a mí mismo
8.- AC	
0	No me critico ni me culpo más de lo habitual
1	Estoy más crítico conmigo mismo que antes
2	Me critico a mí mismo por todos mis errores
3	Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede
9.- PDS	
0	No pienso en matarme
1	He pensado en matarme pero no lo haría

2	Desearía matarme
3	Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo
10.- LI	
0	No lloro más de lo usual
1	Lloro más que antes
2	Lloro por cualquier pequeñez
3	Siento ganas de llorar pero no puedo
11.- AG	
0	No estoy más inquieto o tenso que antes
1	Me siento más tenso o inquieto que antes
2	Estoy tan inquieto que me es difícil quedarme tranquilo
3	Estoy tan inquieto que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo
12.- PI	
0	No he perdido el interés en otras actividades o personas
1	Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas
2	He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas
3	Me es difícil interesarme por algo
13.- I	
0	Tomo decisiones tan bien como siempre
1	Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
2	Encuentro más dificultad que antes para tomar decisiones
3	Tengo problemas para tomar cualquier decisión
14.- D	
0	Siento que soy valioso
1	No me considero tan valioso y útil como antes
2	Me siento menos valioso cuando me comparo con los demás
3	Siento que no valgo nada
15.- PE	
0	Tengo tanta energía como siempre
1	Tengo menos energía que antes
2	No tengo suficiente energía para hacer algunas cosas

3	No tengo energía suficiente para hacer nada
16.- CHS	
0	No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño
1a	Duermo un poco más que lo habitual
1b	Duermo un poco menos que lo habitual
2a	Duermo mucho más que lo habitual
2b	Duermo mucho menos que lo habitual
3a	Duermo la mayor parte del día
3b	Me despierto 1 – 2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme
17.- IRR	
0	No estoy más irritable que antes
1	Estoy más irritable que antes
2	Estoy mucho más irritable que antes
3	Estoy irritable todo el tiempo
18.- CA	
0	No he experimentado ningún cambio en mi apetito
1a	Mi apetito es un poco menor que antes
1b	Mi apetito es un poco mayor que antes
2a	Mi apetito es mucho menor que antes
2b	Mi apetito es mucho mayor que antes
3a	No tengo apetito en absoluto
3b	Quiero comer todo el tiempo
19.- DC	
0	Puedo concentrarme tan bien como siempre
1	No puedo concentrarme tan bien como antes
2	Me es difícil mantener la atención en algo por mucho tiempo
3	Encuentro que no puedo concentrarme en nada

20.- CoF	
0	No estoy más cansado o fatigado de lo habitual
1	Me fatigo o me canso más fácilmente que antes
2	Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que antes solía hacer
3	Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que antes solía hacer
21.- PIS	
0	No he notado un cambio reciente en mi interés por el sexo
1	Estoy menos interesado en el sexo que antes
2	Ahora estoy mucho menos interesado en el sexo
3	He perdido completamente el interés en el sexo

Código	Denominación
T	Tristeza
P	Pesimismo
F	Fracaso
PP	Pérdida de placer
SCU	Sentimiento de culpa
SCA	Sentimientos de castigo
DUM	Disconformidad con uno mismo
AC	Autocrítica
PAS	Pensamientos o Deseos Suicidas
LI	Llanto
AG	Agitación
PI	Pérdida de interés
I	Indecisión
D	Desvalorización

Cuestionario para Calidad de Vida en Adultos Mayores WHOQoL- OLD

Responda las siguientes preguntas marcando la valoración que considere conveniente.

		Muy mala	Mala	Ni mala ni buena	Buena	Muy Buena
1	¿Cómo calificaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5

		Muy Insatisfecho	Insatisfecho	Ni satisfecho ni Insatisfecho	Satisfecho	Muy Satisfecho
2	¿Cuán satisfecho está con su salud?	1	2	3	4	5

		Nada	Un poco	Moderadamente	Muchísimo	En cantidad extrema
3	¿Hasta qué punto siente que el dolor físico le impide hacer lo que necesita hacer?	1	2	3	4	5
4	¿Cuánto tratamiento médico necesita para desenvolverse en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5	¿Cuánto disfruta la vida?	1	2	3	4	5
6	¿Hasta qué punto siente que su vida es significativa?	1	2	3	4	5

7	¿Puede concentrarse?	1	2	3	4	5
8	¿Se siente seguro con su entorno social?	1	2	3	4	5
9	¿Qué tan limpio e higiénico es el lugar donde vive?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas se refieren si experimento por completo o fue capaz de hacer ciertas cosas durante las **últimas dos semanas**:

		Nada	Un poco	Moderadamente	Por lo general	Completamente
10	¿Tiene suficiente energía en su vida diaria?	1	2	3	4	5
11	¿Acepta su apariencia corporal?	1	2	3	4	5
12	¿Tiene suficiente dinero para satisfacer sus necesidades?	1	2	3	4	5
13	¿Dispone de la información que necesita en su vida diaria?	1	2	3	4	5
14	¿Realiza actividades recreativas con frecuencia?	1	2	3	4	5

		Muy mala	Mala	Ni mala ni buena	Buena	Muy buena
15	¿Qué tan bien puede movilizarse físicamente?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas se refieren a que tan **bien o satisfecho** se sintió sobre varios aspectos de su vida en las **últimas dos semanas**:

		Muy insatisfecho	Insatisfecho	Ni satisfecho ni insatisfecho	Satisfecho	Muy Satisfecho
16	¿Qué tan satisfecho esta con su capacidad para dormir?	1	2	3	4	5
17	¿Qué tan satisfecho esta con su capacidad de realizar actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18	¿Qué tan satisfecho esta con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19	¿Qué tan satisfecho esta consigo mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Qué tan satisfecho esta con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21	¿Qué tan satisfecho esta con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Qué tan satisfecho esta con el apoyo que recibe de sus amigos?	1	2	3	4	5
23	¿Qué tan satisfecho esta con las condiciones de su hogar?	1	2	3	4	5
24	¿Qué tan satisfecho esta con su acceso a los servicios de salud?	1	2	3	4	5
25	¿Qué tan satisfecho esta con su transporte?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas se refieren a que tan frecuentemente ha experimentado o sentido ciertas cosas en las **últimas dos semanas**:

		Nunca	Raras Veces	A veces	Con frecuencia	Siempre
26	¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos como tristeza, desesperación, ansiedad, depresión?	1	2	3	4	5

GRACIAS POR SU AYUDA

Anexo 3: Matriz de consistencia del marco metodológico

Apellidos y Nombres: Becerra Calle Cristhy Lizbeth Gonzales La Madrid Olenka Mirella				
Problema central	Formulación del problema	Título	Objetivos	Hipótesis
Se sabe que existe depresión entre los adultos mayores de un comedor público en el distrito de Pueblo Nuevo de Colán, pero se desconoce la relación que pudiera existir entre la depresión y la calidad de vida del adulto mayor en el distrito de Colán-Piura.	¿Cómo es que se relaciona la depresión y la calidad de vida del adulto mayor de un comedor público en el distrito de Pueblo Nuevo de Colán?	Depresión y calidad de vida en adultos mayores de un comedor público en el distrito de Pueblo Nuevo de Colán, 2023.	Objetivo General: Establecer la relación entre la depresión y la calidad de vida en adultos mayores de un comedor público en el distrito de Pueblo Nuevo de Colán. Objetivos específicos: <ul style="list-style-type: none"> • Describir el nivel de depresión del adulto mayor de un comedor público en el distrito de Pueblo Nuevo de Colán • Describir la calidad de vida en el adulto mayor de un comedor público en el distrito de Pueblo 	Hipótesis general: Existe correlación entre el nivel de vida y la depresión en personas de la tercera edad de un comedor público en el distrito de Pueblo Nuevo de Colán. Hipótesis específicas: <ul style="list-style-type: none"> • Prevalecerá un nivel bajo de calidad de vida en el adulto mayor de un comedor público en el distrito de Pueblo Nuevo de Colán. • Predominará un alto nivel de depresión en el

			<p>Nuevo de Colán</p> <ul style="list-style-type: none">• Determinar la relación entre las dimensiones de la variable depresión y de la variable calidad de vida en el adulto mayor de un comedor público en el distrito de Pueblo Nuevo de Colán	<p>adulto mayor de un comedor público en el distrito de Pueblo Nuevo de Colán</p> <ul style="list-style-type: none">• Existirá relación de las dimensiones de calidad de vida y depresión en el adulto mayor de un comedor público en el distrito de Pueblo Nuevo de Colán.• Existirá relación de las dimensiones de depresión y la calidad de vida en el adulto mayor de un comedor público en el distrito de Pueblo Nuevo de Colán.
--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Anexo 4: Matriz de consistencia de diseño de ejecución.

TIPO DE INVESTIGACIÓN	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN- MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTO
<p>La presente investigación cuenta con una finalidad aplicada, ya que, busca encontrar respuestas a preguntas mediante el uso de métodos científicos rigurosos (Creswell, 2014).</p> <p>Según su naturaleza, es cuantitativa, mide con precisión la realidad que se está estudiando, ajusta las hipótesis y suposiciones para que se adapten en lugar de intentar que la realidad se ajuste a ellas (Hernández y Mendoza, 2018).</p>	<p>El diseño de esta investigación es no experimental de corte transversal; en vista de que no se manipularon las variables; en otras palabras, las investigadoras no tuvieron control sobre estas, además de que los datos fueron recogidos en un único momento (Hernández et al., 2014). A la par se usó la técnica de observación para describir, fundamentar y detallar ciertas particularidades propias de una comunidad y/o grupo en concreto con la finalidad de conocer la correlación que puede existir entre una y otra variable (Arias, 2021).</p>	<p>POBLACIÓN: Consta de una población conformada por adultos mayores de 65 años de un comedor público en el distrito de Pueblo Nuevo de Colán, de ambos sexos</p> <p>MUESTRA: La muestra estuvo constituida por 300 adultos mayores de un comedor público en el distrito de Pueblo Nuevo de Colán.</p> <p>MUESTREO: El muestreo es no probabilístico por conveniencia</p>	<p>TÉCNICA: En esta investigación se usará la técnica de la encuesta.</p> <p>INSTRUMENTOS: Cuestionario para la calidad de vida de los adultos mayores (WHOQoI-OLD)</p> <p>Inventario de depresión de Beck</p>

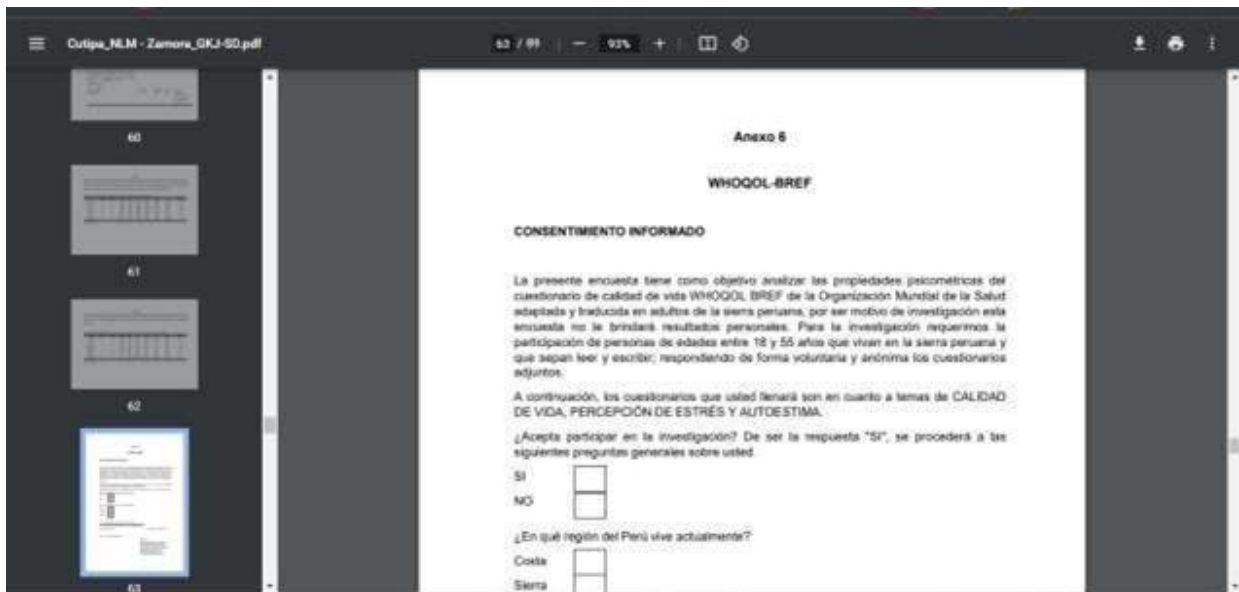
Anexo 5: INSTRUMENTOS DE LIBRE ACCESO



Inventario de depresión de Beck

<http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/718>

El instrumento que se está utilizando se encuentra al libre uso del público por lo tanto se coloca el lugar donde se ubicó el instrumento.



Cuestionario de calidad de vida WHOQOL BREF

<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/50917>

El instrumento que se está utilizando se encuentra al libre uso del público por lo tanto se coloca el lugar donde se ubicó el instrumento.



DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio del presente documento confirmo mi consentimiento para participar en la investigación denominada: “Depresión y calidad de vida en adultos mayores de un comedor público en el distrito de Pueblo Nuevo de Colán, 2023”

Se me ha explicado que mi participación consistirá en lo siguiente:

Entiendo que debo responder con la verdad y que la información que brindan mis compañeros también es confidencial.

Se me ha explicado también que si decido participar en la investigación puedo retirarme en cualquier momento o no participar en una parte del estudio.

Acepto voluntariamente participar en esta investigación y comprendo qué cosas voy a hacer durante la misma.

Piura, 26 de abril de 2023

Nombre del participante
Becerra Calle Cristhy Lizbeth
DNI: 75717326

Investigadora

Nombre del participante
Gonzales La Madrid Olenka Mirella
DNI: 74813510

Investigadora

Anexo 7: Documento para aplicar el instrumento



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

Piura, 5 de mayo del 2023

CARTA DE N°158-2023-E.P/UCV-PIURA

Sra.

Hna. Teresa Arcado Ordoñez
Responsable - Comedor De Ancianos Vicor Galeones De Victorio

Es grato dirigirme a Ud. Para saludarla cordialmente y a la vez hacer de su conocimiento que dentro de la formación académica que brindamos a nuestros estudiantes en la experiencia curricular Desarrollo de proyecto de investigación se considera necesario solicitar su colaboración en la aplicación de proyecto de investigación denominado "Depresión y calidad de vida en adultos mayores asegurados en un hospital de Castilla-Piura" e instrumentos denominados Cuestionario para Calidad de Vida en Adultos Mayores WHOQoL- OLD e Inventario de Depresión de Beck-II los cuales serán aplicados por las estudiantes del XI ciclo de la carrera profesional de Psicología, siendo las alumnas Cristhy Lizbeth Becerra Calle y Olenka Mirella Gonzales La Madrid. Asimismo, esta actividad estará dirigida a los adultos mayores de dicha institución.

Por este motivo recurrimos a su persona, solicitando tenga a bien de brindar las facilidades para desarrollar dicha actividad; cuya supervisión estará a cargo del Dr. Jesús Jibaja Balladares, docente de la escuela de Psicología de la Universidad César Vallejo-Piura.

Sin otro particular y agradeciendo la atención brindada a la presente, me despido.

Atentamente,



Dr. Walter Iván Abanto Vélez
Jefe de la Escuela Profesional de Psicología
Universidad César Vallejo-Piura

UCV, licenciada para que
puedas salir adelante.



ucv.edu.pe


6-05-23

Anexo 8: Captura de pantalla de la base de datos en SPSS

The screenshot displays the SPSS interface with a data table. The table has 13 rows and 26 columns. The columns are labeled L through AY, followed by a summary column 'TOTAL VARIABLE 1 CALIDAD DE VIDA' and a category column 'CATEGORIA TOTAL'. The data is color-coded by row and column.

	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI	AJ	AK	AT	AU	AV	AW	AX	AY	AZ
1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	TOTAL VARIABLE 1 CALIDAD DE VIDA	CATEGORIA TOTAL	1	2	3	4	5
2	3	3	3	3	4	4	4	2	3	4	3	4	3	4	5	5	5	4	3	3	4	4	3	3	3	2	93	SATISFACTORIA	1	2	1	1	2
3	1	1	3	2	4	4	3	3	4	4	4	2	3	2	5	5	5	2	4	3	1	3	2	3	2	3	80	SATISFACTORIA	1	1	0	0	1
4	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	52	INSATISFACTORIA	2	1	2	1	1
5	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	3	1	1	3	3	50	INSATISFACTORIA	2	2	2	2	2
6	1	1	3	2	2	1	2	3	2	2	2	1	1	1	1	5	2	1	2	1	1	1	3	2	1	3	49	INSATISFACTORIA	1	2	0	3	3
7	2	1	3	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	3	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	3	49	INSATISFACTORIA	1	1	1	2	1
8	3	3	2	3	3	3	4	3	3	5	3	4	3	3	4	5	5	3	3	2	3	2	2	2	3	2	85	SATISFACTORIA	1	1	0	1	2
9	3	3	3	3	4	4	4	2	3	4	3	4	3	4	5	5	5	4	3	3	4	4	3	3	3	2	93	SATISFACTORIA	1	2	1	1	2
10	1	1	3	2	4	4	3	3	4	4	4	2	3	2	5	5	5	2	4	3	1	3	2	3	2	3	80	SATISFACTORIA	1	1	0	0	1
11	2	2	3	3	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	3	1	1	1	2	1	2	44	INSATISFACTORIA	1	2	2	2	2
12	2	1	2	3	1	2	1	3	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	3	44	INSATISFACTORIA	1	2	2	1	1
13	2	1	3	3	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	3	2	1	2	45	INSATISFACTORIA	1	2	2	2	2

Anexo 9: Captura de pantalla del Turnitin menor a 25%



The screenshot shows a web interface for Turnitin. At the top, there is a navigation bar with a tab labeled "Tablero de mandos de ejercicios" and a sub-tab labeled "> Turnitin 1ERA JORNADA". Below this is a table with the following columns: "Titulo del trabajo", "Cargado", "Nota", and "Similitud". A single row is visible in the table, representing a submission. The submission title is "Depresión y calidad de vida en adultos mayores de un comedor público en el distrito de Pueblo Nuevo de Colán.pdf". The submission was uploaded on "24 Mayo 2023 13:43 -05". The similarity score is "15%", indicated by a green bar. To the right of the score are three icons: an upward arrow, a downward arrow, and a list icon. A help icon is located in the bottom right corner of the interface.

Titulo del trabajo	Cargado	Nota	Similitud
Depresión y calidad de vida en adultos mayores de un comedor público en el distrito de Pueblo Nuevo de Colán.pdf	24 Mayo 2023 13:43 -05	--	15%

Anexo 10: Resultados Prueba Piloto Instrumento

1.- Validez de Contenido – Prueba de criterio de jueces.

ITEMS	CLARIDAD		RELEVANCIA		PERTINENCIA	
	I.A.	Sig.	I.A.	Sig.	I.A.	Sig.
1	1		1		1	
2	1		1		1	
3	1		1		1	
4	1		1		1	
5	1		1		1	
6	1		1		1	
7	1		1		1	
8	1		1		1	
9	1		1		1	
10	1		1		1	
11	1		1		1	
12	1		1		1	
13	1		1		1	
14	1		1		1	
15	1		1		1	
16	1		1		1	
17	1		1		1	
18	1		1		1	
19	1		1		1	
20	1		1		1	
21	1		1		1	

Nota:

V: Coeficiente V de Aiken

Sig. (p): Probabilidad de rechazar la hipótesis nula siendo cierta

IA: Índice de acuerdo

** $p < .008$: Válido

2.- Prueba de Normalidad

Pruebas de normalidad

		Kolmogorov	
		Estadístico	Sig.
Esca	1	0.122	,057
Esca	1	0.155	,004

< 0,05 = Distribución Paramétrica.

3.- Validez Dominio Total

Variable		Depresión
1. Depresión	Spearman rho	—
	p-value	—
2. Cognitiva	Spearman rho	-0.435**
	p-value	< .001
3. Física conductual	Spearman rho	-0.414**
	p-value	< .003
4. Efectivo emocional	Spearman rho	-0.409**
	p-value	< .003

Variable		Calidad de vida
1. Calidad de vida	Spearman rho	
	p-value	
2. Salud física	Spearman rho	0.830**
	p-value	< .000
3. Salud psicologica	Spearman rho	0.930**
	p-value	<.000
4. Relaciones Sociales	Spearman rho	0.874**
	p-value	<.000
5. Relaciones ambientales	Spearman rho	0.946**
	p-value	<.000

Correlación > 0,30 - Sig < 0,05. (Valida)

Muestra: 50.

4.- Validez de constructo

Prueba de KMO y Bartlett (Depresion)

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		,892
Prueba de esfericidad de Aprox. Chi-cuadrado		1277,817
Bartlett	GI	210
	Sig.	,000

Prueba de KMO y Bartlett (Calidad de vida)

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		,798
Prueba de esfericidad de Aprox. Chi-cuadrado		1220,721
Bartlett	GI	325
	Sig.	,000

KMO < 0,70. (acepta la adecuada muestra es Baja);

Bartlett <0.05 (el análisis factorial es apropiado)

Factores Rotados:

	Matriz de componente rotado		
	Componente		
	1	2	3
1.Tristeza	,400	,254	,655
2.Pesimismo	,661	,219	,527
3.Fracaso	,506	,277	,626
4.PérdidadePlacer	,552	,106	,571
5.SentimientosdeCulpa	,724	,439	,225
6.SentimientosdeCastigo	,137	,858	,208
7.Disconformidadconunomismo	,597	,751	,016
8.Autocrítica	,599	,504	,310
9.PensamientosoDeseosSuicidas	,020	,848	,219
10.Llanto	,450	,739	,089
11.Agitación	,544	,544	,302
12.PérdidadelInterés	,791	,088	,259
13.Indecisión	,849	,223	,202
14.Desvalorización	,276	,428	,696
15.PérdidadeEnergía	,796	,307	,303
16. Cambios en los Hábitos de Sueño	,465	,367	,454

17.Irritabilidad	,639	,156,553
18.Cambios en el Apetito	,507	,647,286
19.Dificultad de Concentración	,687	,366,460
20.Cansancio Fatiga	,742	,412,341
21.Pérdida del Interés en el Sexo	,086	,037,756

Método de extracción: análisis de componentes principales.

Método de rotación: Varimax con normalización Kaiser.

a La rotación ha convergido en 7 iteraciones.

Muestra 50.

5.- Análisis de fiabilidad

Confiable > 0,70.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,964	21

Muestra: 50.