



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

Esta licencia permite a otras combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial, siempre y cuando den crédito y licencia a nuevas creaciones bajo los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0>



EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA

La que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título es:

“CALIDAD DE VIDA Y DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES EN EL CERCADO DE SAN JUAN BAUTISTA DE ICA, 2022”

presentado por:

MORALES SANDOVAL, SHARON DENNISSE

Autor de la tesis del nivel **PREGRADO** de la Facultad de **PSICOLOGIA**. El resultado obtenido es **1%** por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO,

Según Reglamento de Evaluación de la Originalidad de los documentos de investigación, aprobado mediante Resolución Rectoral Nº 1668-R-UNICA-2020.

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Observaciones:

La Tesis analizada se encuentra dentro de los parámetros de similitud que establece el Reglamento de Evaluación de la Originalidad de los documentos de investigación, de la Universidad Nacional “San Luis Gonzaga”.

Ica, 04 de febrero del 2025

.....
Dra. YNES CECILIA AMALIA PHUN PAT
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACION
FACULTAD DE PSICOLOGIA

Recibo de Pago (Baucher) Nº 636960

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Facultad de Psicología



**Calidad de vida y depresión en adultos mayores en el cercado
de San Juan Bautista de Ica, 2022**

Línea de investigación:

Salud pública y conservación del medio ambiente

INFORME FINAL DE TESIS

Autora:

MORALES SANDOVAL, SHARON DENNISSE

ORCID: [009-0000-7514-9043](https://orcid.org/009-0000-7514-9043)

Asesora:

PALOMINO ANTEZANA, JUDITH MAGARITA

ORCID: [0000-0002-7812-9109](https://orcid.org/0000-0002-7812-9109)

Ica, Perú

2024

DEDICATORIA

Dedico el presente estudio a Dios por la bendición de la vida y la oportunidad de realizarlo, y a mi padre por su constante amor y diligencia.

AGRADECIMIENTOS:

A mi familia por su gran paciencia, por sus palabras de ánimo y fiel consejo en mi vida personal y durante mi formación profesional.

A mis maestros universitarios por compartir su tiempo, sus conocimientos y sobre todo por brindarme su desinteresada amistad.

ÍNDICE DE CONTENIDO

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas	vi
Índice de gráficos	vii
Resumen	viii
Abstract.....	ix
I. Introducción.....	1
II. Estrategia metodológica.....	11
III. Resultados	18
IV. Discusión	43
V. Conclusiones.....	45
VI. Recomendaciones	46
VII. Referencias bibliográficas.....	48
VIII. Anexos	51

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°1. Distribución por sexo de los adultos mayores.....	18
Tabla N°2. Distribución por edad de los adultos mayores.....	19
Tabla N°3. Distribución de los resultados del nivel de Calidad de vida de los adultos mayores	20
Tabla N°4. Distribución de los resultados del nivel de calidad en la dimensión salud física de los adultos mayores	21
Tabla N°5. Distribución de los resultados del nivel de calidad en la dimensión psicológica de los adultos mayores	22
Tabla N°6. Distribución de los resultados del nivel de calidad en la dimensión relaciones sociales de los adultos mayores	23
Tabla N°7. Distribución del nivel de calidad en la dimensión medio ambiente de los adultos mayores.....	24
Tabla N°8. Distribución de los resultados del nivel de depresión de los adultos mayores ...	25
Tabla N°9. Distribución de los resultados de la calidad de vida en relación con la depresión de los adultos mayores	26
Tabla N°10. Distribución de los resultados de la salud física como dimensión de la Calidad de vida en relación con la depresión de los adultos mayores	27
Tabla N°11. Distribución de los resultados de la salud psicológica como dimensión de la Calidad de vida en relación con la depresión de los adultos mayores	28
Tabla N°12. Distribución de los resultados de las relaciones sociales como dimensión de la Calidad de vida en relación con la depresión de los adultos mayores	29
Tabla N°13. Distribución de los resultados del medio ambiente como dimensión de la Calidad de vida en relación con la depresión de los adultos mayores	30

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación que existe entre calidad de vida y depresión en adultos mayores, en el cercado de San Juan Bautista de Ica, 2022. **Metodología:** El estudio fue básico de tipo descriptivo, observacional, y prospectivo, con un diseño descriptivo, transversal, correlacional. La muestra fue obtenida mediante un muestreo aleatorio simple considerando el total de 141 fichas de registros de adultos mayores. La recolección de los datos se realizó mediante la recopilación documentaria de las fichas de registro de 2 cuestionarios, donde se incluyeron la edad, sexo, y se midió la depresión utilizando la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage y el Cuestionario WOQOL BREF para medir la variable calidad de vida. Se empleó la prueba estadística, Rho de Spearman. **Resultados:** Con respecto a la depresión, se halló una prevalencia alta de 34%, es decir que adultos mayores de la población total, tenían un índice, mientras que el 19.9% no presentaba depresión. Con respecto a la calidad de vida, se halló una prevalencia negativa de 31.2%, evidenciando que 44 de los 141 adultos mayores registró una mala calidad de vida. Los ancianos que tienen depresión, todos tienen mala calidad de vida. **Conclusión:** Como hallazgo se evidenció un coef. Rho de Spearman donde $r=0.471$, por lo tanto, se cercioró con un nivel de significancia del 5%, que existe una correlación significativa donde $p=0.000$. Concluimos que, si existe una asociación entre ambas variables estudiadas, y que a mayor calidad de vida hay menor nivel de depresión en adultos mayores del cercado de San Juan Bautista de Ica, Perú, en el año 2022.

Palabras clave: Calidad de vida, depresión, adulto mayor

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between quality of life and depression in older adults in San Juan Bautista de Ica, 2022. **Methodology:** The study was basic, descriptive, observational, and prospective, with a descriptive, cross-sectional, correlational design. The sample was obtained by simple random sampling considering the total of 141 records of records of older adults. Data collection was carried out through the documentary compilation of the record cards of 2 questionnaires, which included age, sex, and depression was measured using the YESAVAJE geriatric depression scale; and the WOQOL BREF questionnaire to measure the quality of life variable. The statistical test, Spearman's Rho, was used and calculated using SPSS v. 26 software. **Results:** With respect to depression, a high prevalence of 34% was found, that is to say that older adults of the total population had an index, while 19.9% did not present depression. With respect to quality of life, a negative prevalence of 31.2% was found, showing that 44 of the 141 older adults had a poor quality of life. The elderly with depression all had poor quality of life. **Conclusion:** As a finding, a Spearman's Rho coefficient was found where $r=0.471$, therefore, it was confirmed with a significance level of 5%, that there is a significant correlation where $p=0.000$. We conclude that there is an association between the two variables studied, and that the higher the quality of life, the lower the level of depression in older adults in the Cercado de San Juan Bautista de Ica, Peru, in the year 2022.

Key words: Quality of life, depression, elderly.

I. INTRODUCCIÓN

En los últimos años, el estudio de la calidad de vida y la salud mental en adultos mayores ha cobrado una relevancia significativa debido al creciente envejecimiento de la población a nivel global, en el contexto peruano, y específicamente en el cercado de san juan bautista de Ica, esta realidad no es ajena. La transición demográfica que enfrenta el país ha traído consigo un aumento en la proporción de personas mayores, planteando nuevos desafíos en términos de bienestar y salud pública. Entre estos desafíos, la depresión se destaca como uno de los trastornos mentales más comunes en esta etapa de la vida, afectando gravemente la calidad de vida de los individuos afectados¹.

Diversas investigaciones han demostrado que la depresión en los adultos mayores no solo impacta negativamente su estado emocional, sino que también se ve afectada en su salud física, funcionalidad y percepción de bienestar. A nivel mundial, se estima que entre el 10% y el 20% de los adultos mayores sufren de depresión, y en Sudamérica, las cifras no son menos alarmantes, destacando la necesidad de estudios específicos en diferentes contextos locales para comprender mejor este fenómeno y desarrollar intervenciones efectivas ².

El presente estudio tiene como objetivo principal analizar la relación entre la calidad de vida y la depresión en adultos mayores residentes en el cercado de san juan bautista de Ica durante el año 2022. A través de un enfoque descriptivo y utilizando herramientas estandarizadas de evaluación, se busca proporcionar datos empíricos que contribuyan a la formulación de políticas y programas orientados a mejorar la calidad de vida y la salud mental de esta población vulnerable.

Las investigaciones recientes subrayan la importancia de factores como el apoyo social, las condiciones económicas y el acceso a servicios de salud en la determinación de la calidad de vida en la vejez. En este sentido, el estudio no solo se enfocará en la prevalencia de la depresión, sino también en identificar los factores asociados que podrían estar influyendo en la calidad de vida de los adultos mayores en este distrito específico de Ica ³.

Es parte del ciclo de la vida, nacer, crecer, reproducirnos, envejecer y morir, existen diversos factores de riesgos que pueden desencadenar alteraciones en este ciclo, como una enfermedad terminal a temprana edad, el suicidio o acontecimientos sorpresivos como un accidente de tránsito. La salud juega un rol muy importante en la preservación de este ciclo de vida sobre todo cuando se pueden prevenir y evitar muchos de estos factores de riesgo, las investigaciones indican que la buena calidad de vida está asociada con una salud adecuada.

Entre las situaciones más comunes en la etapa del envejecimiento se encuentran la gradual disminución de audición, la pérdida de la visión y el constante dolor de espalda y cuello, la aparición de artrosis, y vulnerabilidad ante enfermedades pulmonares, también es común la aparición de enfermedades crónicas como la diabetes, depresión y demencia. Además, a medida que envejecemos, aumenta la probabilidad de experimentar numerosas situaciones al mismo tiempo⁴.

En el año 2020, la directora de la OMS (organización mundial de la salud), declaró: "Esta presente pandemia del nuevo coronavirus (COVID-19), ha señalado múltiples vulnerabilidades en los adultos mayores, respecto a sus derechos a la salud. Incluso antes de la pandemia, una elevada cifra, superior a la media (50%), en algunos países de escasos recursos no tenía permitido los servicios sanitarios básicos, una triste condición que lejos de solucionarse, se ha agravado". El director de la unidad de vida saludable de la OMS añadió: "La forma en que cada persona mayor puede ser atormentada por el COVID19, u otro trastorno, depende de su estado de salud corporal e intelectual, por lo que siempre hay que tener en cuenta su existencia, atención y tratamiento personalizado"⁵.

La pandemia aumentó la presión, la ansiedad y la depresión entre los habitantes de todo el mundo y puso de manifiesto el fracaso de los países a la hora de ampliar la normativa para proteger su salud mental. En el Perú, en el 2021, se han atendido un total de 313,455 casos de humanos con depresión a través de las numerosas ofertas de salud mental, mostrando un incremento de 12% de casos asociados a la pandemia, sugirió la dirección de salud mental del MINSA (Ministerio de salud)⁶.

En consecuencia y considerando esta problemática, se idearon las siguientes interrogantes:

Pg: ¿Cuál es la relación que existe entre calidad de vida y depresión en los Adultos Mayores, en el cercado de san juan bautista de Ica, 2022?

Pe1 ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión salud física de calidad de vida y la depresión en adultos mayores, en el cercado de san juan bautista de Ica, 2022?

Pe2 ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión salud psicológica de calidad de vida y la depresión en adultos mayores, en el cercado de san juan bautista de Ica, 2022?

Pe3 ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión relaciones sociales de calidad de vida y la depresión en adultos mayores, en el cercado de san juan bautista de Ica, 2022?

Pe4 ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión ambiente de calidad de vida y la depresión en adultos mayores, en el cercado de san juan bautista de Ica, 2022?

Por lo tanto, se consideraron como base para esta problemática, antecedentes de investigaciones internacionales, nacionales y locales, así como fundamentos teóricos sólidos de artículos, libros y otras fuentes de información confiable.

Antecedentes de la investigación

Antecedentes internacionales

Rodríguez et al.⁷ realizaron un estudio con el objetivo de determinar la prevalencia de depresión en los ancianos de los hogares de abuelos del municipio Holguín. El estudio se realizó en Holguín, Cuba. Se realizó desde agosto de 2019 hasta marzo de 2020 con un enfoque cuantitativo y descriptivo en un total de 84 ancianos, de los cuales 66 fueron seleccionados. Se utilizaron entrevistas semiestructuradas, mini-examen y revisión documental, entre los resultados observamos que la prevalencia fue mayor en hombres, de 71-80 años, y de raza blanca. Concluyendo que la prevalencia de depresión en los ancianos fue baja, la depresión predominó en hombres blancos, entre los 71-80 años, con estudios primarios, viudos, con hijos, que vivían solos, con enfermedades crónicas, con antecedentes personales de enfermedad mental.

Peláez⁸, ejecutó un estudio en Ecuador, con el objetivo de determinar el grado de depresión de los ancianos atendidos en un hospital de su país. Se llevó a cabo un examen descriptivo y transversal en 82 adultos mayores, se consideró la edad, sexo, ubicación geográfica, educación, popularidad marital y las comorbilidades; se utilizó el cuestionario de yesavage (GDS15) para evaluar signos depresivos en los ancianos. La población observada estaba formada por un 43,9% de hombres y un 56,1% de mujeres, donde el 35,3% de ancianos presentaba una leve depresión, el 11% tenía depresión fuerte y el 53,7% tenía ausencia de funciones depresivas. El grupo de edad de setenta y cinco a ochenta años y el sexo femenino mostraron los máximos signos de depresión. Al final, se observó que las tasas de depresión superan las definidas a nivel nacional. Se concluyó el estudio afirmando que las percepciones negativas de las experiencias del ciclo vital, junto con las emociones de soledad, depresión, pérdida de afición a los deportes cotidianos y miedo, tienen un efecto sobre los síntomas depresivos de los ancianos.

Morales⁹, realizó un trabajo de investigación en Colombia, con el objetivo de evidenciar el posible impacto del medio ambiente y el entorno social en la depresión de los adultos mayores. La investigación se llevó a cabo mediante una evaluación de la literatura, concluyendo que la transición demográfica es una forma irreversible que aumenta notablemente la proporción de depresión. El bienestar tiene que abarcar también la salud mental, dentro de la cual los trastornos del afecto, incluyendo la desesperación y la ansiedad, son notoriamente normales, la depresión y los trastornos neurocognitivos son los trastornos neuropsiquiátricos más habituales en las personas mayores, en los que intervienen un par de factores, pero cuya incidencia y prevalencia varían en función de la mejora socioeconómica de las naciones.

Antecedentes nacionales

Torres et al.¹⁰, publicaron un estudio para determinar la prevalencia de trastornos depresivos y factores asociados en adultos mayores peruanos de 60 años y más. Se trata de un estudio observacional, analítico, transversal realizado en 2019 con una muestra de 4174 adultos mayores, donde la prevalencia de trastornos depresivos fue de 13,18%; los hombres mayores tuvieron menor

probabilidad de presentar trastornos depresivos que las mujeres y los mayores de 85 años tuvieron mayor probabilidad de presentar trastornos depresivos que los de 60-74 años. La falta de discapacidad también fue un factor protector (aORR = 0,542; IC 95%: 0,440-0,668); concluyendo que la edad de 85 años, el sexo femenino mujer, los bajos ingresos, la discapacidad y el bajo nivel educativo son factores de riesgo asociados a los trastornos depresivos en los ancianos del estudio. Mogrovejo¹¹, dirigió un estudio para establecer la relación entre calidad de vida y depresión en ancianos del norte de Lima, esta exploración es de tipo transversal y descriptivo, presenta un muestreo compuesto por 222 adultos mayores, que tienen un lugar en el centro CEDIF. Se aplicaron encuestas para evaluar cada variable, los resultados señalaron que si había una relación inversamente significativa entre estas variables ($p < 0.032$); se concluyó que el género masculino presenta un peor estilo de vida y se evidencia que la depresión está relacionada con la salud física, social y mental.

Jara¹², dirigió una revisión con el objetivo de determinar los niveles de depresión e identificar estos niveles en relación con el género y el estado civil en los adultos mayores de Chiclayo. La población estaba formada por 80 adultos mayores, y la muestra fue el total de los individuos, se utilizó un método cuantitativo y diseño descriptivo no experimental, se eligió el instrumento catálogo depresivo de Beck, donde los resultados demostraron que el 20% de los ancianos no sufren ningún síntoma depresivo, el 38,75% síntomas depresivos leves, el 32,5% síntomas depresivos moderados y el 8,75% síntomas depresivos graves, las mujeres trabajadoras con depresión leve fue mayor con un, 42,86%, que el del público masculino con un, 36,54%. Se concluye, que el 63% de los ancianos solteros sufrieron una depresión, mientras que el 46% de los ancianos viudos sufrieron una leve.

Talledo¹³, dirigió una revisión con el objetivo de: Establecer la relación entre la depresión y la calidad de vida en ancianos de un programa de salud en Lima, norte. La población se conformó por 90 adultos mayores, siendo en su totalidad su muestra, la investigación fue cuantitativa y de diseño descriptivo no experimental, utilizando como instrumentos, la escala de depresión geriátrica, crítica española (GDS-VE) y el indicador de calidad de vida (ICV). Los resultados mostraron que el 68,9% de los adultos mayores no estaban deprimidos, que el 16,7% estaban progresivamente deprimidos y que el 14,4% estaban gravemente deprimidos, se concluyó que hay una dependencia de lealtad común en la depresión y la aposición de vida en la población de estudio.

Antecedentes locales

Jauregui¹⁴, dirigió un estudio para hallar el nivel de calidad de vida de los adultos mayores pertenecientes al programa social gerontológico en dos provincias de Ica. El estudio fue no experimental, descriptivo y transversal, donde la población estuvo compuesta por personas mayores pertenecientes al mencionado programa social en Palpa (n=65) y Nasca (n=30). La calidad de vida se midió mediante el cuestionario de salud SF-36 y los resultados evidenciaron que el 90% de los adultos mayores tiene una calidad de vida alta según la salud mental, y el 60% según vitalidad tiene una calidad de vida moderada, además existe una calidad de vida baja según la salud

física (63,1%). La conclusión es que el nivel de calidad de vida de los ancianos de Nasca es mejor que el nivel de calidad de vida de los del programa gerontológico de Palpa.

Bases Teóricas

Grupos Etarios

El ciclo de vida clasifica distintos grupos etarios, según edades para abordar estudios referentes a la vulnerabilidad producida por su condición etaria, entre estas etapas encontramos las siguientes: Primeros infantes (de cero a cinco años), infantes (de seis a once años), adolescentes (de doce a dieciocho años), jóvenes (de catorce a veintiséis años), adultos (de veintisiete a cincuenta y nueve años), adulto mayor o anciano (de sesenta años o más)¹⁵.

Adulto mayor

Las personas mayores son un grupo de edad que suele definirse a partir de los 60 o 65 años, según el contexto cultural y socioeconómico. Este grupo es objeto de investigación debido a la especificidad del proceso de envejecimiento, que implica cambios fisiológicos, psicológicos y sociales, el envejecimiento es un fenómeno complejo caracterizado por un deterioro funcional progresivo y una mayor vulnerabilidad a las enfermedades crónicas y las discapacidades¹⁶. Desde el punto de vista biológico, el envejecimiento se asocia a una serie de cambios fisiológicos, como la reducción de la masa muscular y ósea, la disminución de la función respiratoria y cardiovascular y el declive de la función del sistema inmunitario, además, enfermedades crónicas como la hipertensión, la diabetes, la artritis y las enfermedades cardiovasculares son comunes y tienen un impacto significativo en la calidad de vida de las personas mayores¹⁷.

Desde el punto de vista psicológico, en las personas mayores pueden producirse cambios en funciones cognitivas como la memoria, la atención y la velocidad de procesamiento. La prevalencia de trastornos del estado de ánimo como la depresión y la ansiedad también tiende a aumentar en este grupo de edad, influida por factores como la pérdida de un ser querido, la jubilación y la menor independencia, desde el punto de vista social, el envejecimiento puede provocar cambios en los roles y las relaciones, y muchas personas mayores lo experimentan¹⁸.

Trastornos mentales

Los trastornos mentales son afecciones que afectan al pensamiento, el estado de ánimo y el comportamiento de una persona, estos trastornos pueden afectar gravemente a la capacidad de una persona para desenvolverse en la vida diaria, las relaciones interpersonales, el trabajo o la escuela, lo que subraya la importancia de la educación y la concienciación públicas¹⁹. Los trastornos mentales incluyen trastornos de ansiedad, trastornos del estado de ánimo (como la depresión y el trastorno bipolar); además de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos, trastornos de la alimentación, trastornos de la personalidad y otros. Por lo tanto, es importante saber que los trastornos mentales son enfermedades complejas y multifactoriales en las que influye una combinación de factores genéticos, biológicos, ambientales y psicológicos. El estigma y las ideas erróneas sobre los trastornos.

Depresión

Es una enfermedad mental, que aflige mundialmente al 5% de los adultos mayores, se distingue por características como una melancolía persistente y la ausencia de motivación o satisfacción en deportes anteriormente gratificantes y agradables, esto puede modificar el sueño y las ganas de comer, y se observa frecuentemente con la aparición de la fatiga y la ausencia de atención, es una de las enfermedades primordiales, que generan discapacidad a nivel internacional, y tiene un efecto elevado en la carga de la dolencia. Los resultados de la depresión pueden ser prolongados o recurrentes, y podrían perjudicar drásticamente la capacidad de alguien para llevar a cabo y mantener una existencia gratificante²⁰. Esta enfermedad es originada por distintos factores sociales, físicos y mentales, son de carácter personal y complejos, originadas en diversas situaciones de la vida, como por ejemplo la adversidad juvenil, la pérdida de alguien, el desempleo y otros, esto contribuye a la aparición de la melancolía y pueden conducir a la depresión. Existen remedios psicológicos y farmacológicos para la desesperación, no obstante, en ciertos países de escasos recursos, las ofertas para la atención y el tratamiento de los seres humanos con melancolía son regularmente pobres o inexistentes. Se prevé que, en esos países, más del 65% de los afectados con trastornos de salud mental no reciben tratamiento²¹.

Covid-19

El virus SARS-CoV-2, surgió a finales de 2019 en Wuhan (China) y rápidamente se convirtió en una pandemia mundial. Este coronavirus pertenece a la familia de los coronavirus y es el séptimo virus conocido que infecta al ser humano. Se caracteriza por una alta transmisibilidad y diversas manifestaciones clínicas²².

Epidemiología y transmisión

El SARS-CoV-2 se transmite principalmente por gotitas respiratorias cuando una persona infectada tose, estornuda o habla, además puede transmitirse por contacto con superficies contaminadas y, en menor medida, por gotitas en espacios interiores mal ventilados. Se estima que la tasa de replicación inicial (R_0) es de 2 a 3, lo que significa que una persona infectada puede infectar a una media de dos a tres personas más²³.

Manifestaciones clínicas

Las manifestaciones clínicas de COVID-19 van desde una infección asintomática hasta una enfermedad grave que requiere hospitalización. Los síntomas más comunes incluyen fiebre, tos seca y fatiga, pero también se han notificado pérdida del gusto y el olfato, dolores musculares y síntomas gastrointestinales. En casos graves, la enfermedad puede provocar neumonía, síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA), fallo multiorgánico y muerte²⁴.

Factores de riesgo

Los factores que aumentan el riesgo de enfermedad aguda incluyen la edad avanzada, comorbilidades como la hipertensión, diabetes, enfermedades cardiovasculares y pulmonares crónicas, y condiciones que comprometen el sistema inmunológico. Las desigualdades

socioeconómicas también han desempeñado un papel significativo, con poblaciones vulnerables y de bajos ingresos sufriendo una mayor carga de morbilidad y mortalidad²⁵.

Diagnóstico y Tratamiento

El diagnóstico de COVID-19 se realiza principalmente mediante pruebas de reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa (RT-PCR) a partir de muestras nasofaríngeas. Las pruebas de antígenos y anticuerpos también se utilizan, aunque con diferentes grados de precisión, no existe un tratamiento específico completamente efectivo contra el SARS-CoV-2; sin embargo, se han utilizado varios enfoques terapéuticos, incluidos antivirales como el remdesivir, anticuerpos monoclonales y corticosteroides como dexametasona para la inflamación en casos severos²⁶.

Vacunación

La vacunación ha sido una herramienta crucial en la lucha contra el COVID-19. Las vacunas de ARN mensajero (ARNm) como las de Pfizer-BioNTech y Moderna, así como las vacunas vectorizadas y de subunidades proteicas, han mostrado alta eficacia en la prevención de infecciones sintomáticas y enfermedades graves. La implementación masiva de programas de vacunación ha reducido significativamente la incidencia de casos graves y las tasas de mortalidad, aunque la aparición de variantes nuevas del virus ha planteado desafíos continuos en la gestión de la pandemia²⁷.

Impacto y Lecciones Aprendidas:

La pandemia ha tenido un impacto profundo en la salud pública, la economía y la vida cotidiana en todo el mundo, se ha resaltado la importancia de la preparación para pandemias, la inversión en infraestructura de salud pública, y la cooperación internacional en la investigación y distribución de recursos. La experiencia del COVID-19 subraya la necesidad de sistemas de salud resilientes y equitativos capaces de responder eficazmente a emergencias sanitarias futuras²⁸.

En la hipótesis del estudio, consideramos lo siguiente:

Hipótesis General

H₁: Existe una relación significativa entre la dimensión salud física de la calidad de vida y la depresión en adultos mayores, en el cercado de San Juan Bautista de Ica, 2022.

~~H₀: No existe una relación significativa entre la dimensión salud física de la calidad de vida y la depresión en adultos mayores, en el cercado de San Juan Bautista de Ica, 2022.~~

En los objetivos de la investigación, consideramos lo siguiente:

Objetivo General

Determinar la relación que existe entre calidad de vida y depresión en adultos mayores, en el cercado de San Juan Bautista de Ica, 2022.

Objetivos Específicos

Determinar la relación que existe entre la dimensión salud física de calidad de vida y la depresión en adultos mayores, en el cercado de San Juan Bautista de Ica, 2022.

Determinar la relación que existe entre la dimensión salud psicológica de calidad de vida y la

depresión en adultos mayores, en el cercado de San Juan Bautista de Ica, 2022.

Determinar la relación que existe entre la dimensión relaciones sociales de calidad de vida y la depresión en adultos mayores, en el cercado de San Juan Bautista de Ica, 2022.

Determinar la relación que existe entre la dimensión ambiente de calidad de vida y la depresión en adultos mayores, en el cercado de San Juan Bautista de Ica, 2022.

Por lo expuesto, la presente investigación se desarrolló de forma esquemática, en consonancia con la guía establecida.

El capítulo I: Ofrece un preámbulo popular de la realidad universal y local relacionada a la presente investigación, donde se comentan las investigaciones realizadas en estos días (antecedentes), que justifica la necesidad de realizar el estudio. Asimismo, la causa de la investigación plasmado en los objetivos.

En el capítulo II, existen registros relacionados con el enfoque metodológico, que se tuvo en cuenta para el presente estudio, respetando los parámetros que la universidad señala en los estudios de esta índole. Ofrece una descripción del tipo, nivel y diseño utilizado, y al mismo tiempo indica los rasgos de la técnica y los instrumentos empleados para el estudio.

Los procedimientos que se han precisado con respecto a la información, hasta su recopilación y creación de la base de datos y los procedimientos de adquisición de las consecuencias de acuerdo con los objetivos establecidos.

En el apartado del capítulo III encontramos los resultados, con la ayuda de tablas y gráficos para un mejor entendimiento, así como de los hechos resultantes de forma similar a sus respectivas interpretaciones descriptivas, donde se aportan hechos en relación con todos los objetivos planteados.

Considerando el capítulo IV, se ha realizado un diálogo teórico e interpretativo con información de diferentes autores que estudiaron la misma problemática del estudio, a través del cual llegamos a esbozar pensamientos y conceptos más específicos.

Las conclusiones a las que llegamos tras este método se muestran en el capítulo V, bajo el cual se mencionan puntualmente las directrices de sugerencia en el capítulo VI, como contribución para el desarrollo continuo de la materia investigada.

Las referencias bibliográficas citadas durante la redacción y perfeccionamiento de la investigación se registraron en el capítulo VII.

El capítulo final es el VIII, donde se concluye con la presentación de las pruebas que nos guiaron al éxito de la investigación.

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

2.1. Enfoque de la investigación.

El enfoque cuantitativo se basa en estudios que buscan proporcionar una comprensión e interpretación de los fenómenos estudiados, a partir de la recopilación de datos realizada con instrumentos, así mismo en este tipo de enfoque se emplean métodos numéricos²⁹.

2.2. Tipo de Investigación.

De tipo básico. Este estudio busca generar un nuevo conocimiento, así como aportar resultados confiables, dejando sugerencias que beneficien a la población²⁹.

2.3. Nivel de Investigación.

Identificar la relación o grado de asociación que existe entre dos o más variables. De nivel correlacional, ya que, busca identificar el grado de relación entre ambas variables²⁹.

2.4. Diseño de Investigación

Tuvo un diseño descriptivo correlacional, de corte transversal. "Este tipo de estudio es señalado cuando se recogen los datos en un solo momento, lo que da a conocer la distribución de las variables en una muestra y/o población".

2.5. Población de estudio

Según la municipalidad de San Juan Bautista, se señaló que existe un total de 220 adultos mayores registrados y empadronados en el 2022, los cuales viven en el cercado de San Juan Bautista, perteneciente al Distrito de San Juan Bautista.

2.6. Tamaño de la muestra

La muestra se conformó por 141 adultos mayores que viven en el cercado de San Juan Bautista, Ica. Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la siguiente formula:

$$n = \frac{S^2 N x P x R}{E^2 (N - 1) + S^2 x P x R}$$

Donde:

N = Población, con valor 220.

S = Nivel de confianza, con valor 1.96.

E = Error muestral, con valor 5.

P = Posibilidad de éxito, con valor 50.

R = Posibilidad de fracaso, con valor 5.

Reemplazando:

$$n = \frac{1,96^2 \times 83 \times 50 \times 50}{5^2 \times (220 - 1) + 1,96^2 \times 50 \times 50}$$

$$n = 141$$

Resultado:

n = 141 adultos mayores.

Luego de aplicada la fórmula, se obtuvo que la muestra de la investigación se constituyera por 141 adultos mayores que viven en el cercado de San Juan Bautista, perteneciente al distrito de San Juan Bautista.

Muestreo

El tipo de muestreo que se empleó fue el siguiente:

Probabilístico: Los métodos de selección de todo el proceso serán absolutamente al azar, donde cada miembro de la población tiene la posibilidad de ser seleccionado. Se señala que, cada elemento de la población tiene una posibilidad conocida de ser seleccionado para la muestra, según Kinnear y Taylor³⁷.

Estratificado: La muestra incluye dos subgrupos representativos (sexo masculino y sexo femenino). En cada estrato, se empleará el muestreo aleatorio simple para seleccionar los elementos muestrales.

2.7. Criterios de inclusión y exclusión

2.7.1. Criterios de inclusión

Personas que tengan sesenta años o más.

Adultos mayores que vivan en el cercado de San Juan Bautista.

Adultos mayores orientados en tiempo, espacio, lugar y persona.

2.7.2. Criterios de exclusión

Ancianos con discapacidad mental.

Ancianos que se nieguen a firmar el consentimiento informado.

2.8. Técnicas e instrumentos de datos

2.8.1. Técnica de recolección de datos

Análisis Documental: Esta técnica nos permite acceder a una variedad de documentos proporcionados por bibliotecas especializadas en el tema, logrando obtener información relevante para el tema de estudio. Se accederá a varias páginas de esta manera para obtener documentos digitales útiles para el proyecto de investigación.

Observación: Se basa en captar datos por medio de los sentidos del investigador, empleando la observación directa simple.

Psicometría: Por medio de esta técnica se hará uso de test psicométricos, permitiendo medir las

variables de investigación.

2.8.2. Instrumento de recolección de datos

Cuestionario WHOQOL-BREF

Nombre	: Cuestionario WHOQOL-BREF
Autor	: Grupo WHOQOL-100, Organización Mundial de la Salud (OMS)
Administración	: Autoaplicado o asistido
Duración	: 10-15 minutos
Finalidad	: Medir la calidad de vida de las personas

Descripción:

Versión breve derivada del WHOQOL-100, conformada por 26 ítems, donde se miden 4 dimensiones: salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente.

Baremos del WHOQOL-BREF

El baremo del WHOQOL-BREF se presenta en forma de puntajes codificados que miden entre 0 a 100 puntos en cada ítem. Estos puntajes se calculan mediante fórmulas específicas que normalizan los resultados:

En cuanto al puntaje bruto, se obtiene sumando los valores de los ítems de cada dominio, luego se transforma el puntaje bruto a puntaje directo, se convierten en una escala de 0 a 100 para facilitar la interpretación.

0 puntos: Calidad de vida percibida muy baja.

100 puntos: Calidad de vida percibida muy alta.

La interpretación de puntajes es de la siguiente manera:

Los puntajes más altos reflejan mejor calidad de vida en el dominio específico.

No hay puntos de corte universales; la interpretación depende del contexto cultural y clínico de la población estudiada.

Propiedades psicométricas del WHOQOL-BREF

Validez y confiabilidad del instrumento:

La validación transcultural en múltiples países señala una alta correlación con el WHOQOL-100. La confiabilidad ha sido efectuada mediante el coeficiente alpha de Cronbach, donde se observa valores mayores a 0.70 para las dimensiones y un $\alpha = 0.895$ global, lo que significa una consistencia alta del instrumento en mención²⁹.

Escala de depresión geriátrica (GDA)

Nombre	: Escala de Depresión Geriátrica (GDA)
Autor	: Brink, Yesavage, Lun, Heer Sena, Adey y Rose.
Adaptación	: Delgado Delaunde, Aida J.
País de adaptación	: Perú
Administración	: Individual
Duración	: 15-20 minutos

Finalidad : Medir el nivel de depresión en adultos mayores.

Descripción del instrumento

Esta escala cuenta con 30 ítems y con un tipo de respuesta en escala dicotómica (si, no). Esta escala posee como finalidad determinar el nivel de depresión en los adultos mayores.

Características de la adaptación:

Objetivo: Validar culturalmente la GDS para población hispanohablante.

Versión utilizada: GDS de 30 ítems (original de Yesavage et al.).

Proceso de adaptación:

Traducción del instrumento.

Evaluación cultural y lingüística para garantizar pertinencia en la población local.

Pruebas piloto con adultos mayores hispanohablantes.

Propiedades psicométricas de la adaptación:

Validez y confiabilidad:

La prueba presenta alta validez y confiabilidad de 0.81 (Spearman-Brown – dos mitades) y 0.86 (Kuder Richardson – Consistencia interna). Asimismo, se encontró una correlación entre la GDS y la Escala de Depresión de Beck de 0.67.

Validez:

Se ordenó las escalas desde los puntajes mayores a los puntajes menores, se realizó el análisis de ítems por el método de discriminación de escalas de Edwards y Kilpatrick. Se utilizó la T de Student, encontrando que los ítems son válidos.

Confiabilidad:

La confiabilidad se halló a través del método por mitades. La correlación entre mitades fue de 0.6831, mientras que el coeficiente de Spearman fue de 0.8117. Asimismo, se calculó el índice de Kuder Richardson, el cual fue de 0.8613. La correlación DE Pearson fue de 0.6724 por lo tanto la correlación positiva y alta indica la validez de la prueba.

Baremos adaptados:

Los puntos de corte son los mismos que en la versión original:

0-9 puntos: Normal (sin depresión).

10-19 puntos: Depresión leve a moderada.

20-30 puntos: Depresión severa.

2.9. Métodos de análisis de datos

Para esta investigación se observó primero la problemática de la población, determinando el tema a investigar, siendo el objetivo del presente trabajo. Una vez reunida las condiciones técnicas se inició la ejecución, primeramente, se solicitó a la municipalidad de San Juan Bautista la información de las personas censadas, como también la autorización para la aplicación de las pruebas.

Para el análisis estadístico e interpretación de datos, por medio del programa Microsoft Excel

2013 se introdujeron los puntajes directos, mediante el uso de fórmulas y respetando el orden de ítems por dimensión, se suman los puntajes y se obtienen los niveles.

Una vez obtenido los niveles, se importan desde el programa SPSS para obtener el análisis estadístico, los cuales son especificados en tablas para una mejor comprensión.

Asimismo, se realizó el consentimiento informado, donde los participantes corroboran su participación voluntaria, además se les explica acerca de la confidencialidad y resguardo de la información brindada en esta investigación.

III. RESULTADOS

3.1. Presentación e interpretación de resultados

Tabla N°1: Distribución según el sexo de los adultos mayores en el cercado del distrito de San Juan Bautista de Ica 2022

Sexo	Número de adultos	Porcentaje
Femenino	70	49.6
Masculino	71	50.4
Total	141	100

Interpretación: En la Tabla N°1, se puede observar que de la muestra total (141) 100%, los adultos de sexo masculino estuvieron conformados por 71 varones, representando el 50.4%, ligeramente superior a las 70 adultas que vienen a conformar el 49.6%.

Tabla N°2: Distribución según la edad de los adultos mayores en el cercado del distrito de San Juan Bautista de Ica 2022

Edad	Número de adultos	Porcentaje
60 a 64	111	78.7
65 a 69	26	18.3
70 a 74	2	1.4
75 a 79	1	0.8
80 a 84	1	0.8
Total	141	100

Interpretación: En la Tabla N°2, se puede observar que entre los adultos mayores del cercado del distrito de San Juan Bautista que fueron entrevistados, el mayor grupo (78.7 %) son de 60 a 64 años y con el 18.3% los de 65 a 69 años, quedando un 3% para los que colaboraron con el presente trabajo y tienen de 70 a más años de vida.

Tabla N°3: Distribución de los resultados del nivel de Calidad de vida de los adultos mayores del mercado del distrito de San Juan Bautista de Ica-2022

Nivel	Número de personas	Porcentaje
Baja	44	31.2
Media	56	39.7
Alta	41	29.1
Total	141	100

Interpretación: En la Tabla N°3, se puede observar que cada nivel es en conjunto las preguntas que resumen los niveles de la calidad de vida que se encontraron en los 141 entrevistados; es así como, en esta tabla se muestra que el 39.7% tienen un nivel medio de su calidad de vida y no muy distante con el 31.2% los de bajo nivel, cerrando con un 29.1% de nivel alto de su calidad de vida.

Tabla N°4: Distribución de los resultados del nivel de calidad en la dimensión salud física de los adultos mayores del mercado del distrito de San Juan Bautista de Ica - 2022

Nivel	Número de personas	Porcentaje
Baja	56	39.7
Media	69	48.9
Alta	16	11.3
Total	141	100

Interpretación: En la Tabla N°4, se puede observar que la primera dimensión de la calidad de vida es la **Salud Física** y del cuestionario WOQOL BREF, tiene unos ítems que determinaron los tres niveles de calidad de vida de la salud física; con el 48.9% se encuentran los adultos mayores con nivel medio y con el 39.7% los de bajo nivel, ambos niveles muy alejados del nivel alto que sólo es del 11.1% de los 114 adultos mayores.

Tabla N°5: Distribución de los resultados del nivel de calidad en la dimensión psicológica de los adultos mayores del cercado del distrito de San Juan Bautista - 2022

Nivel	Número de personas	Porcentaje
Baja	62	44.0
Media	5	41.8
Alta	20	14.2
Total	141	100

Interpretación: En la Tabla N°5. Tal como en los otros casos hemos incluido preguntas como: ¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad o depresión?, ¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad o depresión, ¿Cómo de satisfecho está de sí mismo?, y otras preguntas del cuestionario WOQOL BREF para evaluar la dimensión psicológica en los adultos mayores y cuyo resultado fue de un 44% para los adultos con baja calidad de vida en lo psicológico, y un cercano 41.8% los de nivel medio; los adultos con alto nivel psicológico es de sólo el 14.2%

Tabla N°6: Distribución de los resultados del nivel de calidad en la dimensión relaciones sociales de los adultos mayores del cercado del distrito de San Juan Bautista - 2022

Nivel	Número de personas	Porcentaje
Baja	49	34.8
Media	75	53.1
Alta	17	12.1
Total	141	100

Interpretación: En la Tabla N°6, se puede observar que otra de las dimensiones que considera el cuestionario de WOQOL BREF es las relaciones sociales con preguntas que se plantean, ¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?, ¿Cómo de satisfecho está con su capacidad de trabajo? Y el resultado de la calificación es un 53.1% para una calidad de vida en las relaciones sociales de nivel medio, y el 34.8% de nivel bajo; por lo contrario, los adultos calificados con un nivel alto sólo representan el 12.1% de los adultos mayores.

Tabla N°7: Distribución del nivel de calidad en la dimensión medio ambiente de los adultos mayores del cercado del distrito de San Juan Bautista - 2022

Nivel	Número de personas	Porcentaje
Baja	48	34.0
Media	77	54.7
Alta	16	11.3
Total	141	100

Interpretación: En la Tabla N°7. Observaremos que la cuarta y última dimensión del cuestionario WOQOL BREF para medir la calidad de vida es el medio ambiente con preguntas de ¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?, ¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona? ¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios? y el resultado de la calificación, sigue el mismo comportamiento de las tres dimensiones anteriores, en las que casi el 90% de los adultos están en el nivel medio y nivel bajo; en esta dimensión el grupo de mayor frecuencia con el 54.7% es el nivel medio y con 34% el nivel bajo, quedando solamente el 11.3% de adultos mayores que están en el nivel alto de su calidad de vida en lo que compete al medio ambiente.

Tabla N°8: Distribución de los resultados del nivel de depresión de los adultos mayores del cercado del distrito de San Juan Bautista - 2022

Nivel	Número de personas	Porcentaje
Ausencia	28	19.9
Moderada	79	56.0
Severa	34	24.1
Total	141	100

Interpretación: Tabla N°8. En este trabajo de investigación se ha tomado la Escala de depresión geriátrica de Yesavage, que consta de 30 ítems para evaluar la depresión en los adultos mayores del cercado del distrito de San Juan Bautista. Aquí tenemos ítems como ¿Siente que su vida está vacía?, ¿Tiene esperanza para en el futuro?, ¿Tiene miedo de qué algo le esté pasando? ¿Se siente feliz muchas veces?, ¿piensa que es maravilloso vivir?, ¿Está muy preocupado por el pasado? Y

otras cuestiones más, las que al calificarlas dio como resultado que solamente en el 19.9% de los adultos mayores hay ausencia de depresión, y con depresión moderada, se tiene una mayoría del 56% de los entrevistados y el 24.1% con depresión severa.

Tabla N°9: Distribución de los resultados de la calidad de vida en relación con la depresión de los adultos mayores del cercado del distrito de San Juan Bautista – 2022

Calidad De vida	Depresión						Total	
	Ausencia		D. Moderada		D. Severa			
	n	%	N	%	N	%	N	%
Alta	21	75.0	19	24.1	1	2.9	41	29.1
Media	3	10.7	40	50.6	13	38.2	56	39.7
Baja	4	14.3	20	25.3	20	58.8	44	31.2
Total	28	100	79	100	34	100	141	100

Interpretación: En esta tabla con un cruce de las variables Calidad de vida y Depresión en los adultos mayores del cercado del distrito de San Juan Bautista, buscamos si existe relación entre estas dos variables y observamos que a mayor nivel de Calidad de vida existe menor nivel de depresión, particularmente 21 adultos mayores (75%) con ausencia de depresión; por el contrario a menor nivel de la calidad de vida, se encontró depresión severa en 20 adultos (58.8%) una cantidad mayor en comparación con los otros niveles de calidad de vida 13 y 1 adultos, para media y baja calidad de vida. Concluimos que se encontró una relación indirecta entre Calidad de vida y la depresión en adultos mayores.

Tabla N°10: Distribución de los resultados de la salud física como dimensión de la Calidad de vida en relación con la depresión de los adultos mayores del cercado del distrito de San Juan Bautista – 2022

Salud Física	Depresión						Total	
	Ausencia		D. Moderada		D. Severa			
	n	%	N	%	N	%	n	%
Alta	7	25.0	9	11.4	0	0	16	11.3
Media	19	67.9	42	53.2	8	23.5	69	48.9
Baja	2	7.1	28	35.4	26	76.5	56	39.7
Total	28	100	79	100	34	100	141	100

Interpretación: En esta tabla se muestra que los adultos mayores con depresión severa, en su mayoría (76.5%) tienen baja salud física; los adultos con depresión moderada representan un (53.2%) de salud física de nivel medio y los adultos con ausencia de depresión que deberían tener alta salud física llegan al 25%, mayor cantidad son los adultos con salud física moderada. Entonces podemos decir que existe una relativa relación indirecta entre la Salud física y la depresión en los adultos mayores del cercado del distrito de San Juan Bautista – 2023.

Tabla N°11: Distribución de los resultados de la salud psicológica como dimensión de la Calidad de vida en relación con la depresión de los adultos mayores del cercado del distrito de San Juan Bautista – 2022

Depresión								
Salud Psicológica	Ausencia		D. Moderada		D. Severa		Total	
	n	%	n	%	n	%	N	%
Alta	6	21.4	13	16.5	1	2.9	20	14.2
Media	18	64.3	35	44.3	6	17.6	59	41.8
Baja	4	14.3	31	39.2	27	79.4	62	44.0
Total	28	100	79	100	34	100	141	100

Interpretación: En esta tabla se muestra un resultado similar a la tabla anterior de la salud física, donde los adultos mayores que se encuentran en depresión severa son 27, representando a la mayoría (79.4%) quienes tienen baja salud psicológica; los adultos con depresión moderada que son 35, representan el (44.3%) con una salud psicológica de nivel medio y los adultos con ausencia de depresión que deberían tener alta salud psicológica llegan al 21.4%. La mayor cantidad de adultos con depresión severa son los adultos con salud psicológica moderada. En conclusión, podemos decir que existe una relativa relación indirecta entre la Salud psicológica y la depresión en los adultos mayores del cercado del distrito de San Juan Bautista – 2023.

Tabla N°12: Distribución de los resultados de las relaciones sociales como dimensión de la Calidad de vida en relación con la depresión de los adultos mayores del cercado del distrito de San Juan Bautista-2022

Relaciones	Depresión			Total
	Ausencia	D. Moderada	D. Severa	

Sociales	n	%	n	%	n	%	N	%
Alta	9	32.1	8	10.1	0	0	17	12.1
Media	16	57.1	46	58.2	13	38.2	75	53.2
Baja	3	10.7	25	31.6	21	61.8	49	34.8
Total	28	100	79	100	34	100	141	100

Interpretación: En la Tabla N°12, se puede observar que obtuvimos el mismo resultado que las otras dos dimensiones de la calidad de vida, salud física y salud psicológica; los adultos mayores con depresión severa, la mayoría de ellos (61.8%) tienen bajo nivel de relaciones sociales; los adultos mayores con depresión moderada, la mayoría de ellos (58.2%) tienen relaciones sociales de nivel medio y los adultos mayores con ausencia de depresión, tienen un significativo 32.1% de alto nivel de relaciones sociales.

Tabla N°13: Distribución de los resultados del medio ambiente como dimensión de la Calidad de vida en relación con la depresión de los adultos mayores del cercado del distrito de San Juan Bautista-2022

Depresión								
Medio Ambiente	Ausencia		D. Moderada		D. Severa		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Alta	7	25.0	8	10.1	1	2.9	16	11.3
Media	17	60.7	48	60.8	12	35.3	77	54.6
Baja	4	14.3	23	29.1	21	61.8	48	34.0
Total	28	100	79	100	34	100	141	100

Interpretación: En la Tabla N°13, se puede observar que los adultos mayores con depresión severa, una mayoría del 61.8% de ellos reportan un medio ambiente de nivel bajo; los adultos mayores con depresión moderada, el 60.8% opinan un medio ambiente de nivel medio y los adultos mayores con ausencia de depresión, la cuarta parte de ellos opinan por un medio ambiente de nivel alto. Con estos resultados concluimos que se encuentra una relación indirecta entre la dimensión Medio ambiente y la depresión de los adultos mayores del cercado del distrito San Juan Bautista.

3.2. Comprobación de hipótesis

Utilizamos la contrastación con las siguientes pruebas:

Rho de Spearman; debido a que este coeficiente se utiliza para medir la correlación entre dos variables, en esta investigación para analizar si existe una relación entre la calidad de vida y la depresión.

Hipótesis específica 1

HE1: Existe una relación significativa entre la dimensión salud física de la calidad de vida y la depresión en adultos mayores, en el cercado de San Juan Bautista de Ica, 2022

H0: No existe una relación significativa entre la dimensión salud física de la calidad de vida y la depresión en adultos mayores, en el cercado de San Juan Bautista de Ica, 2022

Nivel de significación: $p = 0.05$

Estadístico de prueba:

Rho de Spearman

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum D^2}{n(n^2-1)}$$

cálculos: Utilizando el software estadístico SPSS versión 26

Correlaciones				
			Salud física	Depresión
Rho de Spearman	Salud física	Coeficiente de correlación	1,000	-0,513**
		Sig. (bilateral)	.	0,000
		N	141	141
	Depresión	Coeficiente de correlación	-0,513**	1,000
		Sig. (bilateral)	0,000	.
		N	141	141

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

Conclusión: Con un nivel de significación del 1% los datos muestran evidencia de que existe una baja correlación y de sentido inverso entre la Salud física y la Depresión de los adultos mayores

del mercado del distrito de San Juan Bautista 2022.

Hipótesis específica 2

HE2: Existe una relación significativa entre la dimensión salud psicológica de la calidad de vida y la depresión en adultos mayores, en el mercado de San Juan Bautista de Ica, 2022.

H0: No existe una relación significativa entre la dimensión salud psicológica de la calidad de vida y la depresión en adultos mayores, en el mercado de San Juan Bautista de Ica, 2022.

Nivel de significación: $p = 0.05$

Estadístico de prueba:

Rho de Spearman

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum D^2}{n(n^2 - 1)}$$

Cálculos: Utilizando el software estadístico SPSS versión 26

Correlaciones

			Salud psicológica	Depresión
Rho de Spearman	Salud psicológica	Coeficiente de correlación	1,000	-0,455**
		Sig. (bilateral)	.	0,000
		N	141	141
	Depresión	Coeficiente de correlación	-0,455**	1,000
		Sig. (bilateral)	0,000	.
		N	141	141

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

Conclusión: Con un nivel de significación del 1% los datos muestran evidencia de que existe una baja correlación y de sentido inverso entre la Salud psicológica y la Depresión de los adultos mayores del mercado del distrito de San Juan Bautista 2022.

Hipótesis específica 3

HE3: Existe una relación significativa entre la dimensión de relaciones sociales de la calidad de vida y la depresión en adultos mayores, en el cercado de San Juan Bautista, Ica-2022.

H0: No existe una relación significativa entre la dimensión de relaciones sociales de la calidad de vida y la depresión en adultos mayores, en el cercado de San Juan Bautista, Ica-2022.

Nivel de significación: $p = 0.05$

Estadístico de prueba:

Rho de Spearman

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum D^2}{n(n^2 - 1)}$$

Cálculos: Utilizando el software estadístico SPSS versión 26

Correlaciones:

			Relaciones sociales	Depresión
Rho de Spearman	Relaciones sociales	Coeficiente de correlación	1,000	-0,476**
		Sig. (bilateral)	.	0,000
		N	141	141
	Depresión	Coeficiente de correlación	-0,476**	1,000
		Sig. (bilateral)	0,000	.
		N	141	141

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

conclusión: Con un nivel de significación del 1% los datos muestran evidencia de que existe una baja correlación y de sentido inverso entre las Relaciones sociales y la Depresión de los adultos mayores del cercado del distrito de San Juan Bautista 2022.

Hipótesis específica 4

HE4: Existe una relación significativa entre la dimensión Medio ambiente de la calidad de vida y la depresión en adultos mayores, en el cercado de San Juan Bautista de Ica, 2022.

H0: No existe una relación significativa entre la dimensión Medio ambiente de la calidad de vida y la depresión en adultos mayores, en el cercado de San Juan Bautista de Ica, 2022.

Nivel de significación: $p = 0.05$

Estadístico de prueba:

Rho de Spearman

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum D^2}{n(n^2 - 1)}$$

Cálculos: Utilizando el software estadístico SPSS versión 26

Correlaciones:

			Medio ambiente	Depresión
Rho de Spearman	Medio ambiente	Coeficiente de correlación	1,000	-0.478**
		Sig. (bilateral)	.	0,000
		N	141	141
	Depresión	Coeficiente de correlación	-0,478**	1,000
		Sig. (bilateral)	0,000	.
		N	141	141

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

Conclusión: Con un nivel de significación del 1% los datos muestran evidencia de que existe una baja correlación y de sentido inverso entre el Medio ambiente y la Depresión en adultos mayores del mercado del Distrito de San Juan Bautista 2022.

HIPÓTESIS GENERAL

HG: Existe una relación significativa entre calidad de vida y depresión en adultos mayores, en el cercado de San Juan Bautista de Ica, 2022.

H0: No existe una relación significativa entre calidad de vida y depresión en adultos mayores, en el cercado de San Juan Bautista de Ica, 2022.

Nivel de significación: $p = 0.05$

Estadístico de prueba:

Rho de Spearman

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum D^2}{n(n^2 - 1)}$$

Cálculos: Utilizando el software estadístico SPSS versión 26

Correlación:

			Calidad de vida	Depresión
Rho de Spearman	Calidad de vida	Coeficiente de correlación	1,000	-0,471**
		Sig. (bilateral)	.	0,000
		N	141	141
	Depresión	Coeficiente de correlación	-0,471**	1,000
		Sig. (bilateral)	0,000	.
		N	141	141

**.

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

Conclusión: Con un nivel de significación del 1%, en los datos se evidencia de que existe una baja correlación y de sentido inverso entre la Calidad de vida y el Nivel de la Depresión de los adultos mayores del cercado del distrito de San Juan Bautista de Ica 2022

IV. DISCUSIÓN

La investigación tuvo como objetivo general determinar la relación que existe entre calidad de vida y depresión en adultos mayores, en el cercado de San Juan Bautista de Ica, 2022; obteniendo como resultado que, si existe una relación entre la calidad de vida y la depresión. Dicho resultado a su vez coincide con las investigaciones realizadas por Rodríguez et al.⁷ quienes desarrollaron una investigación en el año 2019, revelando que, aunque en su estudio la prevalencia de depresión fue mayor en hombres, si existe una relación con la calidad de vida afectando sobre todo a los de estudios primarios, viudos, quienes viven solos, y poseedores de enfermedades crónicas y mentales. De manera similar, Pelaez⁸, identificó en su investigación que existe una relación entre las percepciones negativas de las experiencias del ciclo vital, junto con las emociones de soledad, y depresión. Morales⁹ en el año 2020 también realizó una investigación en Colombia con el objetivo de establecer una relación entre la depresión y un entorno social y ambiental, concluyendo su investigación en que efectivamente hay una asociación y que la zona demográfica aumenta notablemente la proporción de personas, dentro de la cual los trastornos del afecto, incluyendo la desesperación y la ansiedad, son notoriamente normales. La depresión y los trastornos neurocognitivos son los trastornos neuropsiquiátricos más habituales en las personas mayores, pero la incidencia y prevalencia de los adultos depresivos varía en función de la situación socioeconómica de las naciones. Torres¹⁰, por su lado dirigió una investigación donde se razonó que el predominio de edad, el género femenino, los bajos ingresos, la discapacidad y el bajo nivel educativo son factores asociados a los trastornos depresivos de ancianos en Perú; contrario en la ciudad de Lima en el sector norte el investigador Mogrovejo¹¹ (2018) presentó los resultados de su investigación señalando que el género masculino presenta un peor estilo de vida y evidenciando que la depresión está relacionada con la salud física, social y mental. Esta afirmación fue sometida a duda por Jara¹², ya que en el mismo año dirigió una revisión sobre los niveles de depresión con relación al género y el estado civil en los adultos mayores en Chiclayo, quien realizó una revisión en 80 individuos hallando que, las mujeres trabajadoras con depresión leve fueron mayor con un, 42,86%, que el del público masculino con un, 36,54%. Se puede completar que el 63% de los ancianos solteros sufrieron una depresión considerable, mientras que el 46% de los ancianos viudos sufrieron una leve. Sin embargo, el 25% de las personas mayores que conviven sufrieron una crisis depresiva, lo que representa una proporción importante. Además, Talledo et al.¹³ (2020) quien realizó su investigación en Lima-norte, señaló que el 68,9% de los adultos mayores no estaban deprimidos, que el 16,7% estaban progresivamente deprimidos y que el 14,4% estaban gravemente deprimidos. Se concedió que hay una dependencia de lealtad común en la depresión la totalidad de su población.

En cambio, Jauregui¹⁴ buscó hallar el nivel de calidad de vida de los adultos mayores pertenecientes al programa social gerontológico en dos provincias de Ica, Perú. Los resultados evidenciaron que

el 90% de los adultos mayores tiene una calidad de vida alta según la salud mental, y el 60% según vitalidad tiene una calidad de vida moderada, además existe una calidad de vida baja según la salud física (63,1%). La conclusión es que el nivel de calidad de vida de los ancianos de Nasca es mejor que el nivel de calidad de vida de los del programa gerontológico de Palpa.

Los hallazgos de esta investigación dejan en evidencia la importancia de priorizar y mejorar la calidad de vida en adultos mayores ya que es clave para prevenir y mitigar la depresión, fortaleciendo la satisfacción personal y el bienestar. Al priorizar la salud física, salud psicológica, relaciones sociales y el ambiente en el que viven, se puede reducir el estrés, ansiedad y los síntomas depresivos, mejorando su percepción y disfrute de la vida. Lo que conlleva a que vivan una experiencia más plena, equilibrada y satisfactoria, con mayor capacidad para enfrentar los desafíos que se puedan presentar y reducir la incidencia de trastornos mentales. La calidad de vida es el factor más importante para prevenir la depresión y lograr una vida plena.

V. CONCLUSIONES

1. Se verificó que existe una relación estadísticamente significativa entre la calidad de vida y la depresión en los Adultos Mayores, en el cercado de San Juan Bautista de Ica, 2022.
2. Se determinó que existe una baja correlación inversa entre la Salud física y la Depresión de los adultos mayores del cercado del distrito de San Juan Bautista, lo que sugiere que mejorar la salud física puede ayudar a reducir la depresión en los adultos mayores.
3. Se determinó que existe una baja correlación inversa entre la Salud psicológica y la Depresión de los adultos mayores del cercado del distrito de San Juan Bautista, lo que sugiere que mejorar la salud psicológica puede ayudar a reducir la depresión en los adultos mayores.
4. Se determinó que existe una baja correlación inversa entre las Relaciones sociales y la Depresión de los adultos mayores del cercado del distrito de San Juan Bautista, lo que sugiere que mejorar las relaciones sociales puede ayudar a reducir la depresión en los adultos mayores.
5. Se determinó que existe una baja correlación inversa entre el Medio ambiente y la Depresión de los adultos mayores del cercado del distrito de San Juan Bautista, lo que sugiere que mejorar el medio ambiente puede ayudar a reducir la depresión en los adultos mayores.
6. Del estudio hallamos que la Depresión si está vinculada a todos los factores de riesgo estudiados: la salud física, psicológica, relaciones sociales, medio ambiente, entonces podemos concluir que la calidad de vida que llevan los adultos mayores si está asociada al nivel de depresión.

VI. RECOMENDACIONES

1. En consideración a la relación establecida entre calidad de vida y depresión en los adultos mayores en el cercado san juan Bautista en el año 2022; se recomienda realizar actividades educativas y prácticas sobre la importancia de la salud física, psicológica y periódicamente buscar concientizar a las familias para fortalecer las relaciones sociales y mejorar el medio ambiente de sus familiares de este grupo etario con la finalidad de evitar la depresión. Además, se recomienda analizar los resultados y realizar investigaciones de la misma índole en la propia población, pero en distintos años para comparar los resultados obtenidos.
2. Concerniente a la asociación entre la depresión y el ítem de salud física, se recomienda la realización de actividades físicas por parte de la municipalidad donde se puedan integrar los adultos mayores al aire libre y recrearse, además de la intervención del centro de salud contratando tecnólogos médicos asignados a actividades físicas idóneas para este necesitado grupo etario.
3. Considerando que, si hay relación entre la depresión y el ítem de salud psicológica, se recomienda la participación más activa de psicólogos con la realización de actividades eficaces como ayudarles a reconocer y expresar sus sentimientos de manera asertiva, reforzando el vínculo emocional según sus necesidades específicas de cada individuo.
4. Respecto al resultado de depresión y el ítem de relaciones sociales, se recomienda también el aumento de diversas campañas sociales, clubes, grupos de interés, eventos familiares, donde los adultos mayores puedan recrearse y encontrar temas de interés común, socializar entre ellos, y establecer nuevas amistades como frecuentar a viejas amistades, además se puede incorporar el uso de la tecnología para que siempre puedan tener una comunicación activa.
5. Así mismo al evaluar la asociación entre la depresión y el ítem del medio ambiente, podemos procurar mejorar los lugares donde habitan para que sean más accesibles y seguros, hogares donde puedan sentirse bien, este ítem no requiere mucha inversión, pero sí elaboración para que los lugares se vuelvan cómodos y amplios aislados de ruido donde puedan mantener su autonomía, pero sentirse amados y útiles en la familia.

6. La depresión es un tema que en la actualidad ha cobrado muchas vidas, por lo tanto, nos involucra a todos; hemos encontrado que esta vinculada a diferentes factores como los estudiados en este estudio: salud física, psicológica, medio ambiente, relaciones sociales, las cuales conforman la calidad de vida. Por lo tanto, se ha recomendado ideas de como fortalecer cada uno de estos ítems. Además, recomiendo dar múltiples charlas a la sociedad por parte de los estudiantes de pre grado y profesionales de psicología sobre este tema para que sea de conocimiento público y donde todos seamos conscientes de cómo actuar con un amigo o familiar con depresión, y de esta forma fomentar una sociedad empática con quienes lo padecen.

VII. REFERENCIAS

1. Gómez-Gallego M, Gómez-Amor J, Gómez-García J. Calidad de vida en personas mayores: influencia del estado de ánimo, la resiliencia y el apoyo social. *Anales de Psicología*. 2020;36(3):495-503. doi:10.6018/analesps.412111
2. Luppá M, Sikorski C, Luck T, Ehreke L, Konnopka A, Wiese B, et al. Prevalencia de depresión específica por edad y género en la última vida: revisión sistemática y metanálisis. *Revista de trastornos afectivos*. 2018;236:241-248. doi:10.1016/j.jad.2018.03.023.
3. Vera-Villarreal P, Celis-Atenas K, Córdova-Rubio N, López-López MJ. Calidad de vida y depresión en adultos mayores: una revisión sistemática. *Revista Latinoamericana de Psicología*. 2021;53(1):29-38. doi:10.14349/rlp.2021.v53.n1.4.
4. Organización Mundial de la Salud (OMS). Depresión. [Online].; 2022 [citado 2022 Julio 02]. Available from: https://www.who.int/es/health-topics/la-d%C3%A9pression#tab=tab_1.
5. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Las personas mayores de 60 años han sido las más afectadas por la COVID-19 en las Américas. [Online].; 2020 [cited 2022 Junio 02]. Available from: <https://www.paho.org/es/noticias/30-9-2020-personas-mayores-60-anos-han-sido-mas-afectadas-por-covid-19-americas>.
6. Ministerio de Salud (MINSA). Minsa: Más de 300 mil casos de depresión fueron atendidos durante el 2021. [Online].; 2022 [cited 2022 Julio 02]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/575899-minsa-mas-de-300-mil-casos-de-depresion-fueron-atendidos-durante-el-2021>.
7. Rodríguez-Vargas Malvin, et al. Depresión en la tercera edad. *AMC* [Internet]. 2022 [citado 2023 Julio 31] ; 26: . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552022000100024&lng=es. Epub 05-Abr-2022.
8. Talledo Tello LM. Repositorio de la Universidad Privada del Norte. [Online].; 2020 [cited 2022 Junio 13]. Available from: <https://hdl.handle.net/11537/24383>.
9. Meza AIJ. Calidad de vida del adulto mayor perteneciente al Programa Gerontológico Social de dos provincias de Ica, Perú 2017. *Poblacion y salud en Mesoamerica*. 2018 Noviembre; 16(2).
10. Torres Mantilla Juan Carlos, Torres Mantilla José Diego. Factors associated with depressive disorders in older people in Peru. *Horiz. Med* [Internet]. 2023 Jul [cited 2024 May 31] ; 23(3): e2220. available from: <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2023.v23n3.05>.

11. Mogrovejo Limache CG. Repositorio de la Universidad César Vallejo. [Online].; 2018 [cited 2022 Junio 12. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/29902>.
12. Jara Castillo YG. Repositorio de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. [Online].; 2018 [cited 2022 Junio 12. Available from: <http://hdl.handle.net/20.500.12423/1170>.
13. Talledo Tello LM. Repositorio de la Universidad Privada del Norte. [Online].; 2020 [cited 2022 Junio 13. Available from: <https://hdl.handle.net/11537/24383>.
14. Jauregui, A. Calidad de Vida de la persona adulta mayor perteneciente al Programa Gerontológico Social de dos provincias de Ica, Perú 2019. Población y Salud en Mesoamérica, 16(2), 28-47. https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-02012019000100028
15. Ministerio de Salud (MINSA). Ministerio de salud y Protección Social - Ciclo de Vida. [Online].; 2022 [cited 2022 Junio 22. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cicloVida.aspx>.
16. Rowe JW, Kahn RL. Envejecimiento exitoso. El gerontólogo. 1997;37(4):433-440. doi:10.1093/geront/37.4.433.
17. Prince MJ, Wu F, Guo Y, Gutiérrez Robledo LM, O'Donnell M, Sullivan R, Yusuf S. La carga de enfermedad en las personas mayores e implicaciones para las políticas y prácticas de salud. La Lanceta. 2015;385(9967):549-562. doi:10.1016/S0140-6736(14)61347-7.
18. Beard JR, et al. El informe mundial sobre el envejecimiento y la salud: a marco político para un envejecimiento saludable. La Lanceta. 2016;387(10033):2145-2154. doi:10.1016/S0140-6736(15)00516-4.
19. Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional de Enfermedades, 11ª Revisión (CIE-11). Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2019.
20. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Depresión. [Online].; 2015-2020 [cited 2022 Junio 22. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/depresion>.
21. Organización Mundial de la Salud (OMS). Envejecimiento y salud. [Online].; 2021 [cited 2022 Junio 22. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>.
22. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19): How is it transmitted? WHO. 2021. Available at: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-covid-19-how-is-it-transmitted>.
23. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, Zhang L, Fan G, Xu J, Gu X, Cheng Z. Clinical characteristics of patients infected with the new 2019 coronavirus in Wuhan, China. Lancet. 2020;395(10223):497-506. doi:10.1016/S0140-6736(20)30183-5.
24. Yancy CW. COVID-19 and African Americans. JAMA. 2020;323(19):1891-1892. doi:10.1001/jama.2020.6548.

25. Beigel JH, Tomashek KM, Dodd LE, Mehta AK, Zingman BS, Kalil AC, Hohmann E, Chu HY, Luetkemeyer A, Kline S, Lopez de Castilla D. Remdesivir for the treatment of Covid-19: final report. *New England Journal of Medicine*. 2020;383(19):1813-1826. doi:10.1056/NEJMoa2007764.
26. Polack FP, Thomas SJ, Kitchin N, Absalon J, Gurtman A, Lockhart S, Perez JL, Perez Marc G, Moreira ED, Zerbini C, Bailey R. Safety and efficacy of the BNT162b2 mRNA vaccine Covid-19. *New England Journal of Medicine*. 2020;383(27):2603-2615. doi:10.1056/NEJMoa2034577.
27. Bambra C, Riordan R, Ford J, Matthews F. The COVID-19 pandemic and health inequalities. *Journal of Epidemiology and Community Health*. 2020;74(11):964-968. doi:10.1136/jech-2020-214401.
28. Montañez NAT. APORTE ESTUDIANTIL. [Online].; 2012 [cited 2022 noviembre 5. Available from: file:///C:/Users/MI%20PC/Downloads/36002-Texto%20del%20art%C3%ADculo-148138-1-10-20121213.pdf.
29. Patton MQ. *Qualitative research and evaluation methods*. 4th ed. Thousand Oaks, CA: Sage Publications; 2015.
30. Servicio Andaluz de Salud. ESCALA DE CALIDAD DE VIDA. [Online].; 2010 [citado 2022 Julio 08. Available from: https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sincfiles/wsas-media-pdf_publicacion/2020/18-WHOQOL-BREF.pdf.
31. Delgado Delaune AJ. Adaptación de la Escala de Depresión Geriátrica (GDS) para población hispanohablante: validez y confiabilidad en adultos mayores. *Rev Puertorriqueña Psicol*. 1998;9(2):121-35.
32. Hipocampo.org. Escala de Yesavage. [Online].; 2007 [citado 2022 Julio 10. Available from: <https://www.hipocampo.org/yesavage.asp>.
33. España CGdCdOyEd. Notas de Prensa Consejo. [Online].; 2020 [cited 2022 Noviembre 02. Available from: <https://consejodentistas.es/comunicacion/actualidad-consejo/notas-de-prensa-consejo/item/1866-en-espana-33-millones-de-adultos-presentan-caries.html#:~:text=En%20Espa%C3%B1a%2C%20el%2030%25%20de,bucodental%20en%20los%20adultos%20mayores>.
34. Fernández S. *Diseño de Experimentos: Diseño Factorial. Memorias y Anexos*. UPC. España: Universitat Politècnica de Catalunya. 2020.
35. Meneses J. *Psicometría* [Internet]. España: Editorial UOC. 2013 [citado en 2023, 27 de marzo]. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Julio-Meneses-2/publication/293121344_Psicometria/links/584a694408ae5038263d9532/Psicometria.pdf.

VIII. ANEXOS

Anexo 1: Operacionalización de las variables

Variables	Conceptualización	Dimensiones	Indicadores	Instrumentos
VI: “Calidad de vida”	Estado subjetivo ideal de las personas, que implica una experiencia satisfactoria y plena en diversos aspectos de la vida diaria (salud física, emocional y mental).	D ₁ : “Salud física” D ₂ : “Salud psicológica” D ₃ : “Relaciones Sociales” D ₄ : “Ambiente”	Bajo Medio Alto	Nombre: Cuestionario WHOQOL-BREF Autor: Grupo WHOQOL-100, Organización Mundial de la Salud (OMS) Administración: Autoaplicado o asistido Duración: 10-15 minutos Objetivo: Medir la calidad de vida de las personas

VD: “Depresión”	Es un trastorno del estado de ánimo, caracterizado por sentimientos de tristeza, desesperanza, pérdida de interés en actividades que antes le resultaban placenteras, sentimientos de culpa, inutilidad y dificultades para experimentar placer.	Unidimensional	Leve Moderada Grave	Nombre: Escala de Depresión Geriátrica (GDA) Autor: Brink, Yesavage, Lun, Heer Sena, Adey y Rose. Adaptación: Delgado Delaunde, Aida J. País de adaptación: Perú Administración: Individual Duración: 15-20 minutos Finalidad: Medir el nivel de depresión en adultos mayores.
----------------------------------	---	----------------	---------------------------	---



UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
CONSENTIMIENTO INFORMADO.



Yo _____, con Dirección
en _____, e identificado con
DNI _____, autorizo y acepto participar en el proyecto que lleva
el título de:

**“Calidad de vida y depresión en adultos mayores, en el cercado de San Juan
Bautista de Ica, 2022”**

La investigadora me ha explicado que este proyecto es fundamental para medir la
relación entre la Calidad de vida y depresión en adultos mayores, para lo que necesitaré
responder a dos cuestionarios, lo cual se realizará entre 30 a 40 minutos.

Se me ha informado que la información que brinde será estrictamente confidencial y no
será utilizada para ningún otro fin ni propósito fuera de esta investigación.

Por lo tanto, acepto participar voluntariamente.

.....

FIRMA

Anexo 3:

Cuestionario de WOQOL BREF

Cuestionario WOQOL BREF

Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud y otras áreas de su vida. Por favor conteste todas las preguntas. Si no está seguro/a de qué respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada. A veces, ésta puede ser la primera respuesta que le viene a la cabeza. Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida durante las dos últimas semanas.

Nombre: _____
Edad: _____ Sexo: _____
Dirección: _____

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

		Muy insatisfecho/a	Un poco insatisfecho/a	Lo normal	Bastante satisfecha	Muy satisfecha
1	¿Cómo de satisfecho está con su salud?	1	2	3	4	5

		Muy mala	Regular	Normal	Bastante buena	Muy buena
2	¿Cómo calificaría su vida actual?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia al grado en que ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4	¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9	¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia al grado en que ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Totalmente
10	¿Tienes energía suficiente para la vida diaria?	1	2	3	4	5
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
12	¿tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
13	¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?	1	2	3	4	5
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hace referencia a si en las dos últimas semanas se ha sentido satisfecho y cuánto, en varios aspectos de su vida.

		Muy insatisfecho	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
16	¿Cómo de satisfecho está con su sueño?	1	2	3	4	5
17	¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18	¿Cómo de satisfecho está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19	¿Cómo de satisfecho está de sí mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
21	¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?	1	2	3	4	5
23	¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24	¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25	¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?	1	2	3	4	5

La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que usted ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las dos últimas semanas

		Nunca	Raramente	Moderadamente	Frecuentemente	Siempre
26	¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad o depresión?	1	2	3	4	5

¿Le ha ayudado alguien a rellenar el cuestionario?

¡Gracias por su ayuda!

Anexo 3:

Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage

ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA DE YESAVAGE

Nombre: _____

Edad: _____ **Sexo:** _____

Dirección: _____

Lee cada pregunta detenidamente y marque con una X, según corresponda.

		SI	NO
1	¿Está satisfecho con su vida?		
2	¿Ha renunciado a muchas de sus actividades e intereses?		
3	¿Siente que su vida está vacía?		
4	¿Se siente a menudo aburrido?		
5	¿Tiene esperanza en el futuro?		
6	¿Tiene molestias (malestar, mareo) por pensamientos que no pueda sacarse de la cabeza?		
7	¿Tiene a menudo buen ánimo?		
8	¿Tiene miedo de que algo le esté pasando?		
9	¿Se siente feliz muchas veces?		
10	¿Se siente a menudo abandonado?		
11	¿Está a menudo intranquilo e inquieto?		
12	¿Prefiere quedarse en casa que salir y hacer cosas nuevas?		
13	¿Frecuentemente está preocupado por el futuro?		
14	¿Encuentra que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente?		
15	¿Piensa que es maravilloso vivir?		
16	¿Se siente a menudo desanimado y melancólico?		
17	¿Se siente bastante inútil en el medio en que está?		
18	¿Está muy preocupado por el pasado?		
19	¿Encuentra la vida muy estimulante?		
20	¿Es difícil para usted poner en marcha nuevos proyectos?		
21	¿Se siente lleno de energía?		
22	¿Siente que su situación es desesperada?		
23	¿Cree que mucha gente está mejor que usted?		
24	¿Frecuentemente está preocupado por pequeñas cosas?		
25	¿Frecuentemente siente ganas de llorar?		
26	¿Tiene problemas para concentrarse?		
27	¿Se siente mejor por la mañana al levantarse?		
28	¿Prefiere evitar reuniones sociales?		
29	¿Es fácil para usted tomar decisiones?		
30	¿Su mente está tan clara como lo acostumbraba a estar?		

Anexo 4:**Bases de Datos**

Con los puntajes de los calificativos de los cuestionarios que miden las variables Calidad de vida y Depresión en adultos mayores.

N°	Calidad	Depres.		N°	Calidad	Depre.		N°	Calidad	Depre.		N°	Calidad	Depre.
1	369	8		37	300	12		73	282	12		109	170	16
2	382	8		38	313	11		74	288	11		110	188	21
3	370	7		39	300	12		75	325	11		111	218	12
4	376	10		40	325	11		76	300	11		112	288	20
5	388	4		41	332	11		77	224	12		113	325	13
6	388	4		42	325	11		78	388	12		114	288	16
7	388	4		43	194	12		79	388	13		115	175	21
8	369	3		44	200	12		80	325	12		116	313	11
9	376	6		45	388	11		81	332	12		117	295	14
10	388	6		46	212	11		82	324	11		118	106	21
11	388	4		47	288	12		83	331	11		119	88	20
12	345	5		48	388	12		84	300	13		120	345	12
13	382	3		49	176	11		85	212	11		121	224	12
14	382	7		50	388	11		86	388	11		122	144	16
15	394	7		51	282	11		87	294	12		123	288	15
16	382	3		52	288	12		88	331	11		124	294	17
17	363	2		53	339	12		89	182	12		125	388	12
18	382	1		54	300	13		90	200	11		126	278	14
19	376	3		55	288	12		91	388	12		127	312	21
20	376	8		56	306	12		92	288	12		128	212	14
21	287	5		57	282	11		93	300	11		129	200	21
22	338	2		58	206	12		94	400	11		130	388	20
23	157	4		59	188	11		95	224	11		131	206	17
24	126	11		60	382	11		96	338	11		132	157	25
25	294	12		61	382	13		97	282	17		133	176	20
26	281	13		62	157	11		98	224	12		134	176	15
27	388	13		63	188	11		99	300	16		135	138	19
28	145	11		64	394	12		100	144	15		136	176	20
29	162	12		65	294	11		101	132	26		137	295	14
30	225	4		66	382	11		102	276	21		138	170	21
31	325	8		67	388	11		103	338	12		139	300	14
32	276	5		68	345	12		104	300	14		140	318	20
33	151	13		69	325	12		105	388	13		141	294	17
34	319	11		70	318	11		106	224	16				
35	388	6		71	388	11		107	388	11				
36	382	6		72	388	12		108	212	23				

Anexo 5

Evidencias de la aplicación de cuestionarios











