UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Psicología



TESIS

DEPRESIÓN Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ADULTOS MAYORES DEL HOSPITAL MILITAR GERIÁTRICO, CHORRILLOS 2017.

Para optar : El Título profesional de Psicóloga

Autor : Bach. Evanan Junes, Yshida Dolibeth

Línea de investigación: Salud mental en contextos pluri y

multiculturales.

Huancayo-Perú 2019

Asesora:

Mg. Llanos Villadoma, Annabella

Dedicatoria:

A mi querida madre, por apoyarme, darme su amor y siempre estar a mi lado.

Agradecimientos:

Al Señor Jesús, por siempre estar a mi lado, ayudarme a tener paciencia y perseverar en el desarrollo de la presente investigación.

A los psicólogos Milagros Félix, Claudia Mejía y Carlos De La Cruz, por su apoyo y colaboración desinteresada.

A mi hermano Jonathan, por su confianza y ayuda.

PRESENTACIÓN

La población adulto mayor es un grupo etario en situación de vulnerabilidad debido a que enfrentan constantemente una serie de retos que dificultan su estado de salud y su rol dentro de la sociedad; situación que de acuerdo a investigaciones hechas en el extranjero y en nuestro país, favorece la aparición de la depresión y un cambio en el nivel de calidad de vida de los mismos. En tal sentido, este estudio surge ante la necesidad de conocer cuántos o qué porcentaje de los pacientes adultos mayores del Hospital Militar Geriátrico presentan síntomas depresivos, para que de este modo se pueda tomar las medidas necesarias para prevenirla y enfrentarla, pues ésta enfermedad es difícil de ser detectada en consulta externa debido a la alta comorbilidad con otras enfermedades médicas frecuentes en esta población, afectando no sólo las patologías de base del paciente, sino también otros ámbitos de su vida.

Teniendo en cuenta las consideraciones anteriores, se realizó el presente estudio titulado: Depresión y calidad de vida en pacientes adultos mayores del Hospital Militar Geriátrico, Chorrillos 2017; para lograrlo la investigación se estructuró en cinco capítulos que abarcan los siguientes aspectos:

En el capítulo I, se hace referencia a la descripción, delimitación, formulación, justificación y objetivos de la investigación.

En el capítulo II, se presenta los antecedentes, bases teóricas y marco conceptual de ambas variables de estudio, para su mejor comprensión.

En el capítulo III, se muestra la hipótesis general, hipótesis específicas y variables de la investigación

En el capítulo IV, se indica el método, tipo, nivel y diseño de investigación; así como el tamaño de la población y muestra, descripción de los instrumentos psicométricos aplicados, las técnicas de procesamiento y análisis de datos, aspectos éticos y limitaciones de la investigación

En el capítulo V, se presenta los resultados obtenidos a partir del procesamiento de la información recogida de la muestra de estudio, las cuales están organizadas en tablas y gráficos con sus respectivas interpretaciones. Por último, se desarrolla la discusión, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

Se espera que el presente estudio motive a futuros investigadores a continuar con esta línea de investigación.

CONTENIDO

	pág.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTOS	iv
PRESENTACIÓN	V
CONTENIDO	vii
CONTENIDO DE TABLAS	х
CONTENIDO DE GRÁFICOS	xii
CONTENIDO DE FIGURAS	xiii
RESUMEN	xiv
ABSTRACT	xv
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
1.1 Descripción de la realidad problemática	16
1.2 Delimitación del problema	18
1.3 Formulación del problema	18
1.3.1 Problema general	18
1.3.2 Problemas específicos	18
1.4 Justificación	19
1.4.1 Social	19
1.4.2 Teórica	19
1.4.3 Metodológica	20
1.5 Objetivos	20

1.	5.1 Objetivo general	20
1.	5.2 Objetivos específicos	20
CAPÍ	TULO II: MARCO TEÓRICO	22
2.1 Ar	ntecedentes	22
2.2 Ba	ases teóricas o científicas	26
2.3 M	arco conceptual	40
CAPÍ	TULO III: HIPÓTESIS	42
3.1 Hi	ipótesis general	42
3.2 Hi	ipótesis específicas	42
3.3 Va	ariables	42
CAPÍ	TULO IV: METODOLOGÍA	45
4.1 M	étodo de investigación	45
4.2 Ti	po de investigación	45
4.3 Ni	ivel de investigación	45
4.4 Di	iseño de investigación	45
4.5 Pc	oblación y muestra	46
4.6 Té	écnicas e instrumentos de recolección de datos	48
4.7 Té	écnicas de procesamiento y análisis de datos	51
4.8 As	spectos éticos de la investigación	52
4.9 Li	mitaciones de la investigación	53
CAPÍ	TULO V: RESULTADOS	54
5.1 De	escripción de resultados	54
5.2 Cd	ontrastación de hipótesis	61

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	69
CONCLUSIONES	78
RECOMENDACIONES	79
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	80
ANEXOS	85
Anexo 1: Matriz de consistencia	86
Anexo 2: Matriz de operacionalización de los instrumentos de investigación	88
Anexo 3: Instrumentos de recolección de datos	90
Anexo 4: Validez de contenido de la Escala de Depresión Geriátrica	100
Anexo 5: Validez de constructo de la Escala de Depresión Geriátrica	112
Anexo 6: Confiabilidad de la Escala de Depresión Geriátrica	113
Anexo 7: Validez de contenido del Índice de Calidad de Vida	115
Anexo 8: Validez de constructo del Índice de Calidad de Vida	131
Anexo 9: Confiabilidad del Índice de Calidad de Vida	132
Anexo 10: Data de procesamiento de datos	133
Anexo 11: Consentimiento informado	137
Anexo 12: Autorización	141
Anexo 13: Fotografías	143

CONTENIDO DE TABLAS

		Pág
Tabla 1	Niveles de depresión.	54
Tabla 2	Niveles de calidad de vida.	55
Tabla 3	Relación entre depresión y calidad de vida.	56
Tabla 4	Relación entre depresión y satisfacción con el sentido vital.	57
Tabla 5	Relación entre depresión y satisfacción con la integridad personal.	58
Tabla 6	Relación entre depresión y satisfacción con el funcionamiento productivo y de relaciones.	59
Tabla 7	Relación entre depresión y satisfacción social.	60
Tabla 8	Correlación entre depresión y calidad de vida.	61
Tabla 9	Correlación entre depresión y satisfacción con el sentido vital.	63
Tabla 10	Correlación entre depresión y satisfacción con la integridad personal.	64
Tabla 11	Correlación entre depresión y satisfacción con el funcionamiento productivo y de relaciones.	66
Tabla 12	Correlación entre depresión y satisfacción social.	67
Tabla 13	Validez de contenido por juicio de expertos de la variable depresión.	101
Tabla 14	Análisis de constructo de la variable depresión en una muestra piloto de 34 adultos mayores.	112

Tabla 15	Validez de contenido por juicio de expertos de la variable	
	calidad de vida.	115
Tabla 16	Análisis de constructo de la variable calidad de vida en una	
	muestra piloto de 34 adultos mayores.	131

CONTENIDO DE GRÁFICOS

	F	Pág
Gráfico 1	Niveles de depresión	54
Gráfico 2	Niveles de calidad de vida	55
Gráfico 3	Relación entre depresión y calidad de vida	56
Gráfico 4	Relación entre depresión y satisfacción con el sentido vital	57
Gráfico 5	Relación entre depresión y satisfacción con la integridad personal	58
Gráfico 6	Relación entre depresión y satisfacción con el funcionamiento productivo y de relaciones	59
Gráfico 7	Relación entre depresión y satisfacción social	60
Gráfico 8	Correlación entre depresión y calidad de vida	62
Gráfico 9	Correlación entre depresión y satisfacción con el sentido vital	63
Gráfico 10	Correlación entre depresión y satisfacción con la integridad personal	65
Gráfico 11	Correlación entre depresión y satisfacción con el funcionamiento productivo y de relaciones	66
Gráfico 12	Correlación entre depresión y satisfacción social	68

CONTENIDO DE FIGURAS

	F	Pág.
Figura 1	Modelo cognitivo de la depresión de Aaron Beck	27
Figura 2	Relación entre calidad de vida, bienestar subjetivo, satisfacción vital y felicidad	37

RESUMEN

El presente trabajo tuvo como objetivo determinar la relación entre depresión y calidad de vida en pacientes adultos mayores del Hospital Militar Geriátrico, Chorrillos 2017. El método de investigación utilizado fue hipotético deductivo, asimismo el tipo de estudio fue aplicada, transversal y de diseño descriptivo correlacional. La muestra fue de tipo probabilístico aleatorio simple y estuvo conformada por 130 pacientes geriátricos que acudieron a consulta externa en el mes de noviembre del 2017 en la institución ya mencionada. Para la recolección de datos se aplicó la técnica encuesta y los instrumentos administrados fueron la Escala de Depresión Geriátrica versión reducida (1986) y el Índice de Calidad de Vida (2000). Entre los resultados obtenidos con la prueba estadística Rho de Spearman, se menciona que existe relación entre depresión y calidad de vida, hallándose una correlación negativa fuerte (-0,801) y muy significativa (p <0,01), mientras que por dimensiones se halló que todas se correlacionaban significativamente con la depresión (p <0,01), presentándose una correlación negativa fuerte (-0,760) entre la variable depresión y la dimensión satisfacción con el sentido vital, correlación negativa moderada (-0,688) entre depresión y satisfacción con la integridad personal, correlación negativa baja (-0,370) entre depresión y satisfacción con el funcionamiento productivo y de relaciones y por último, correlación negativa fuerte (-0,720) entre depresión y satisfacción social. En conclusión, se comprueba la relación entre depresión y calidad de vida en pacientes adultos mayores del Hospital Militar Geriátrico, Chorrillos 2017.

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

ABSTRACT

The present research had as an objective to determine the relationship between depression and quality of life in elderly patients of Hospital Militar Geriátrico, Chorrillos 2017. The research method used was the deductive hypothetical; as well as the study was applied, transversal and descriptive-correlational design. The sample was simple random probabilistic type and consisted of 130 geriatric patients who attended external consultation during the month of November 2017 in the already mentioned institution. For data collection, the survey technique was applied and the instruments administered were the Geriatric Depression Scale reduced version (1986) and the Quality of Life Index (2000). Among the results obtained with Spearman's Rho statistical test, it could be seen that there was a strong negative correlation (-0.801) and significance (p <0,01) between depression and quality of life, while by dimensions it was observed that all of them were significantly correlated to depression (p<0,01), showing a strong negative correlation (-0,760) between depression and satisfaction with the vital sense, moderated negative correlation (-0,688) between depression and satisfaction with personal integrity, low negative correlation (-0,370) between depression and satisfaction with productive functioning and relationships and, finally, a strong negative correlation (-0,720) between depression and social satisfaction. In conclusion, there is a relationship between depression and quality of life in elderly patients of Hospital Militar Geriátrico, Chorrillos 2017.

Keywords: older adult, depression, quality of life.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

En el presente siglo, se observa que a comparación de otros tiempos, el porcentaje de personas de 60 a más años de edad ha incrementado, lo cual es tendencia a nivel mundial; situación que se debería gracias al avance de la ciencia, tecnología, control de enfermedades transmisibles, accesibilidad a una variedad de medicamentos y/o a la mejora de las condiciones sociales, etcétera.¹

Se estima que para los años comprendidos entre 2000 y 2050, la proporción de habitantes en el mundo mayor de 60 años se duplicará, pasando del 11% al 22%, lo cual significa que pasará de 605 millones a 2000 millones en el periodo de medio siglo¹. En el Perú, la población adulta mayor asciende a 3 millones 11 mil 50 personas, cantidad que comprende el 9,7% de la población. De este total, 1 millón 606 mil 76 son mujeres (53,3%) y 1 millón 404 mil 974 son varones (46.6%).²

Si bien el incremento de la esperanza de vida en la población adulta mayor es un indicador muy positivo, ello no quiere decir que la etapa del envejecimiento en el ser humano pueda ser llevado de una manera óptima y en un buen estado de salud, más bien podría convertirse en un problema para aquellos países que económicamente y socialmente no cuenten con la capacidad para responder a las necesidades de este grupo etario, quienes continuamente deben hacer frente a una serie de cambios fisiológicos, psicológicos y sociales que pueden mermar su salud, haciéndolos más vulnerables a padecer una enfermedad de tipo psicológico o emocional, como es el caso de la depresión¹. El índice de mortalidad de hombres y mujeres de la tercera edad que presentan síntomas depresivos es mayor que en aquellos que están satisfechos con sus vidas.³

"Contrario a la creencia popular, la depresión no es una parte natural del envejecimiento. La depresión a menudo puede revertirse con tratamiento inmediato y adecuado. Sin embargo, si no es tratada, la depresión puede disparar

el deterioro físico, cognitivo y social, dilatar la recuperación de enfermedades y cirugías, provocar un aumento del uso de la atención médica y suicidio". 4

Cabe mencionar que, para la mayoría de los establecimientos de atención primaria en salud de países de bajos y medianos recursos, la depresión no se diagnostica ni se trata como debiera. A menudo, los síntomas de este trastorno en los adultos mayores ni se detectan debido a la alta comorbilidad con otras enfermedades en esta etapa de la vida.¹

Respecto a la calidad de vida en este grupo poblacional, Silva⁵ señala que de acuerdo al Índice Global de Vigilancia del Envejecimiento que publica la organización de ayuda Help-Age International, la más grande ONG que trabaja temas de envejecimiento en el mundo, el Perú se ubica en el puesto 48 en un estudio en el que se evaluó los índices de calidad de vida de acuerdo al bienestar social y económico de adultos mayores en 91 países participantes; es así que en éste estudio se estableció que la mejor calidad de vida para este grupo etario está en países como Suecia, Noruega y Japón; mientras que la peor está en Afganistán, Pakistán, Tanzania y Jordania.

En nuestro país, a pesar del avance económico que se ha dado en los últimos años, todavía no hay suficientes medidas de salud pública para la población adulto mayor. Ciertamente, aun no estamos preparados para enfrentar debidamente el envejecimiento poblacional, ya sea por la carga social que esto representa, así como la falta de información sobre los cuidados del adulto mayor, la pobreza existente y prevalencia de enfermedades psiquiátricas; asimismo, al no existir un adecuado acceso a la protección financiera para la salud, la vivienda y la alimentación, el deterioro de la calidad de vida es inminente.²

En nuestro país es muy reducido el número de instituciones especializadas en la atención de la salud en adultos mayores, de modo que las pocas que hay se encuentran centralizadas en la capital. Es así que el Hospital Militar Geriátrico a pesar de brindar atención integral exclusivamente a este grupo etario conformado por oficiales, sub oficiales y técnicos en retiro, así como sus familiares; necesita mejorar y desarrollar más medidas de prevención de la depresión, así como la

promoción de un buen nivel de calidad de vida en los adultos mayores que acuden a dicha Institución.

Por lo tanto, la pregunta de investigación planteada fue la siguiente: ¿Cuál es la relación entre depresión y calidad de vida en pacientes adultos mayores del Hospital Militar Geriátrico, Chorrillos 2017?

1.2 Delimitación del problema

La presente investigación se llevó acabo en el Hospital Militar Geriátrico, ubicado en el distrito de Chorrillos, departamento de Lima, en el mes de noviembre del 2017, periodo en el que se trabajó con una población de pacientes adultos mayores que acudieron a consulta externa. La investigación está respaldada por un sólido marco teórico en el que se desarrolló los temas depresión y calidad de vida en adultos mayores, basadas fundamentalmente en la teoría cognitiva de la depresión de Beck y la teoría de importancia/satisfacción de Becker, Diamond y Sainfort.

1.3 Formulación del problema

1.3.1 Problema general

 ¿Cuál es la relación entre depresión y calidad de vida en pacientes adultos mayores del Hospital Militar Geriátrico, Chorrillos 2017?

1.3.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre depresión y satisfacción con el sentido vital en pacientes adultos mayores del Hospital Militar Geriátrico, Chorrillos 2017?
- ¿Cuál es la relación entre depresión y satisfacción con la integridad personal en pacientes adultos mayores del Hospital Militar Geriátrico, Chorrillos 2017?
- ¿Cuál es la relación entre depresión y satisfacción con el funcionamiento productivo y de relaciones en pacientes adultos mayores del Hospital Militar Geriátrico, Chorrillos 2017?

- ¿Cuál es la relación entre depresión y satisfacción social en pacientes adultos mayores del Hospital Militar Geriátrico, Chorrillos 2017?

1.4 Justificación

1.4.1 Social

El presente estudio beneficiará sustancialmente a la población adulto mayor que acude a hospitales nacionales, caso específico, el Hospital Militar Geriátrico, ya que se busca concientizar tanto a familiares como a cuidadores a cargo, ya sea por medio de talleres, exposiciones, campañas, etcétera, sobre la importancia de la detección temprana de la depresión en el adulto mayor, así como el mantenimiento de un óptimo nivel, en lo posible, de la calidad de vida, para que de ésta manera haya una mejora en el servicio de atención, trato y cuidados que se brinda a dicha población mediante el conocimiento y comprensión de los cambios y retos que se dan en la vejez y así se puedan afrontar adecuadamente.

1.4.2 Teórica

La presente investigación contribuye con un mayor conocimiento científico para futuras investigaciones sobre la depresión en éste grupo etario debido a que este trastorno presenta características clínicas específicas que se tienen que tomar en cuenta, ya que no es completamente lo mismo la depresión en poblaciones más jóvenes que la depresión en el adulto mayor, la cual suele originarse por factores de riesgo que continuamente amenazan la estabilidad emocional de dicha población y que son necesarios estudiar a fin de que el profesional en salud mental pueda brindar una evaluación y diagnóstico más preciso. Por otro lado, la mayoría de investigaciones sobre calidad de vida que se han realizado abarcan aspectos mayormente relacionados al ámbito médico y económico; sin embargo, el término involucra mucho más. Los resultados obtenidos nos permiten conocer la perspectiva y medida en que el adulto mayor con o sin depresión percibe su nivel de calidad de vida, información que a su vez será de utilidad para el equipo multidisciplinario del Hospital Militar

Geriátrico, pero muy en especial para el equipo profesional de psicólogos que lo conforma.

1.4.3 Metodológica

Para lograr los objetivos del presente estudio, se empleó la técnica de investigación encuesta, utilizando la Escala de Depresión Geriátrica versión reducida o en inglés Geriatric Depression Scale (GDS-15) y el Índice de Calidad de Vida (ICV). El GDS, hasta el momento, es el único instrumento apropiado para detectar la depresión en la población adulto mayor, pues se centra en aspectos cognitivos y conductuales de la depresión, dejando de lado el aspecto somático, reduciendo así la posibilidad de sesgo en los resultados, sin embargo, no es del todo conocido para la mayoría de investigadores clínicos, a excepción de aquellos que tengan experiencia previa en instituciones especializadas en la atención a pacientes geriátricos. Respecto al ICV, se puede decir que la situación es similar, pues a pesar de haber sido creado hace unos 18 años y luego validado en nuestro país, no ha sido muy utilizada en investigaciones peruanas; es así que mediante el presente estudio se contribuye con una mayor difusión de las propiedades psicométricas de los instrumentos anteriormente mencionados, lo cual beneficiará en gran manera a futuros investigadores que deseen estudiar cualquiera de las dos variables en una población adulto mayor.

1.5 Objetivos

1.5.1 Objetivo general

 Determinar la relación entre depresión y calidad de vida en pacientes adultos mayores del Hospital Militar Geriátrico, Chorrillos 2017.

1.5.2 Objetivos específicos

- Determinar la relación entre depresión y satisfacción con el sentido vital en pacientes adultos mayores del Hospital Militar Geriátrico, Chorrillos 2017.
- Precisar la relación entre depresión y satisfacción con la integridad personal en pacientes adultos mayores del Hospital Militar Geriátrico, Chorrillos 2017.

- Reconocer la relación entre depresión y satisfacción con el funcionamiento productivo y de relaciones en pacientes adultos mayores del Hospital Militar Geriátrico, Chorrillos 2017.
- Delimitar la relación entre depresión y satisfacción social en pacientes adultos mayores del Hospital Militar Geriátrico, Chorrillos 2017.

CAPITULO II MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes internacionales

Quinto y Sánchez⁶ en su investigación: Depresión en el adulto mayor, realizado en un club de la tercera edad en Veracruz-México en el año 2012, aplicaron la Escala de Depresión Geriátrica a una muestra de 40 adultos mayores de ambos sexos; el tipo de estudio fue descriptivo y transversal. Obtuvieron como resultado que el 72,5% no presentaba depresión, 10% reflejaba depresión leve, 17,5% depresión moderada y 10% depresión grave. Respecto al apoyo económico, el 67,5% refirió percibir financiamiento por parte de sus familiares, mientras que el resto de los participantes obtenía ingresos ya sea por trabajo propio o por programas de apoyo. En cuanto al aspecto físico, sólo el 10% presentó alguna limitación física. Por otro lado, el 32,5% refirió vivir solo, el 30% con su pareja, el 32,5% con sus hijos o nietos y el 5% con hermanos.

Luján⁷ en su estudio: Calidad de vida del adulto mayor dentro del asilo Los Hermanos de Belén, realizado en el año 2014 en Guatemala, aplicó el cuestionario de calidad de vida CUBRECAVI y una entrevista con preguntas validadas por expertos a una muestra conformada por 8 adultos mayores que en su gran mayoría fueron abandonados por sus familiares. El estudio fue de tipo mixto y el diseño fue estudio de caso. En base a los datos obtenidos, el autor afirmó que los adultos mayores evaluados veían limitada su independencia para realizar actividades cotidianas y de ocio debido a padecimientos de enfermedades, asimismo, expresaron tener poca interacción con sus familiares e insatisfacción por la falta de ingresos propios que les permita disfrutar de un envejecimiento con dignidad. Sin embargo, expresaron satisfacción en cuanto al significado de sus vidas y actitud ante el sufrimiento.

Melguizo y otros⁸ en su investigación: Calidad de vida de adultos mayores en centros de protección social, realizado en el año 2014 en Cartagena-Colombia; administraron el test de valoración mental Pfeiffer, una encuesta

sociodemográfica y el Índice de Calidad de Vida a 66 adultos mayores residentes de cinco centros de protección social; el estudio fue de enfoque cuantitativo y de tipo descriptivo. Los resultados obtenidos mostraron que las dimensiones de la calidad de vida con mayores puntajes fueron plenitud espiritual con un promedio de 9,0, seguido del autocuidado y funcionamiento independiente con un promedio de 8,2; mientras que las dimensiones con menor puntaje fueron bienestar físico y apoyo comunitario con un promedio de 7,1 respectivamente. Los autores concluyeron que todas las dimensiones evaluadas obtuvieron en general buenos resultados.

Silva y Vivar⁹ en su investigación: Factores asociados a la depresión en el adulto mayor institucionalizado, realizado en el año 2015 en Cuenca-Ecuador, aplicaron el GDS-15, la Guía de Observación (Q-LES-Q), la Escala de Soledad en el adulto mayor, Historia clínica, una entrevista semiestructurada y el Inventario de Historias de Pérdidas a una muestra de 8 adultos mayores; el estudio fue de tipo descriptivo, enfoque mixto y se utilizó el método estudio de caso. Se obtuvo como resultado que el 25% de los evaluados presentaba depresión leve, 12,5% depresión moderada y 12,5% depresión grave. Entre los factores asociados con la depresión, el 75% refirió sentir soledad, el 100% experimentó alienación familiar y el 25% expresó insatisfacción con el sentido de sus vidas; los autores mencionaron que los adultos mayores que residen en instituciones de larga estancia, modifican sus hábitos y estilo de vida, lo cual puede ser otro factor más de riesgo para la depresión.

Cárdenas y Suárez¹⁰ en su estudio: Adulto mayor y síntomas depresivos: características sociodemográficas y la depresión en el adulto mayor a partir de la encuesta nacional de demografía y salud, 2010, realizado en el año 2015 en Colombia, el tipo de estudio fue cuantitativo y de corte transversal. Obtuvieron como resultado que el 55% de un total de 17.574 adultos mayores, presentaban algunos síntomas depresivos, el 25% reflejaba niveles de depresión moderada y grave; mientras que el 25% restante no mostraron depresión. Entre las variables sociodemográficas analizadas, los niveles promedio de síntomas depresivos eran mayores en personas con más de 75 años de edad, en viudas/os, residentes de zonas rurales, con nivel bajo de riqueza, sin apoyo familiar y en personas con enfermedades incapacitantes.

Briceño¹¹ en su investigación: Calidad de vida de los adultos mayores que asisten al centro de día San José de Loja, realizado en el año 2016 en Ecuador, el estudio fue de tipo descriptivo; obtuvo como resultado que el nivel de calidad de vida promedio de la muestra conformada por 17 adultos mayores, era regular, siendo así que la dimensión bienestar físico se encontraba afectada en un 55%, debido a las dificultades de los participantes para realizar actividades de la vida diaria. Asimismo, en el aspecto psicológico se observó un 55% de insatisfacción debido al predominio de pensamientos negativos y disminución de autoestima, aunque los participantes manifestaron que sus creencias religiosas y fe estaban intactas. En el aspecto de relaciones sociales, éstas se encontraron afectadas en un 70%; en el aspecto de entorno, el 47% refirieron no tener libertad ni actividades de recreación y de ocio.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Carbajal y Moya¹² en su investigación: Grado de depresión y apoyo familiar percibido por el adulto mayor que asiste al centro de salud Wichanzao, realizado en el año 2013, aplicaron la Escala de Depresión Geriátrica y el cuestionario formulado por Zoila Leytón Espinoza a una muestra conformada por 35 adultos mayores; el estudio fue descriptivo y correlacional. Obtuvieron como resultado que el 57,1% de la muestra presentaba depresión de nivel moderado a grave, el 17,2% nivel leve y sin depresión el 25,7%. En cuanto al nivel de apoyo familiar percibido, el 34,3% presentaba un nivel alto, el 45,7% nivel moderado y el 20% nivel bajo; ante éstos resultados, quedó en evidencia la relación significativa entre las variables de estudios.

Torres¹³ en su investigación: Depresión y funcionalidad familiar en adultos mayores, hospital I Moche-ESSALUD, realizado en el año 2013 en Trujillo, aplicó la Escala de Depresión Geriátrica versión reducida y el test APGAR para evaluar la funcionalidad familiar en una muestra de 150 adultos mayores; el estudio fue de tipo descriptivo, transversal y correlacional. Obtuvo como resultado que el 69% no reflejaba depresión, mientras que el 8% presentaba depresión moderada a grave y el 23% leve. En cuanto a la funcionalidad familiar, el 6% presentó un nivel severo de disfunción, el 12% nivel moderado y el 32% nivel leve, mientras que el 50% de los participantes restantes no

proyectaron disfunción familiar; es así que el nivel de relación entre las variables depresión y funcionalidad familiar fue moderado.

Rodríguez¹⁴ en su estudio: Grado de apoyo familiar y nivel de calidad de vida del adulto mayor hipertenso que asiste al puesto de salud de Alto Moche, realizado en el año 2014 en Miramar-Trujillo, administró el Cuestionario de Apoyo Familiar Percibido (APGAR familiar) y el cuestionario sobre nivel de calidad de vida en adultos mayores hipertensos, formulado por la autora misma, a una muestra conformada por 65 adultos mayores; el tipo de estudio fue descriptivo, correlacional y de corte transversal. Halló que el grado de apoyo familiar percibido fue de nivel alto en un 36,92%, nivel medio en un 58,46% y nivel bajo en 4,62%. Por otro lado, se evidenció que la calidad de vida fue de un nivel bueno en un 36,92%, nivel regular en un 44,62% y nivel deficiente en 18,46%; en ese sentido, se estableció la correlación significativa entre las variables estudiadas.

Gálvez¹⁵ en su estudio: Características generales, síntomas depresivos y calidad de vida de adultos mayores que acuden a los centros del adulto mayor de ESSALUD, realizado en el año 2014 en Arequipa, administró la Escala de Depresión Geriátrica y el Euro Qol-5D a una muestra conformada por 170 adultos mayores; el estudio fue descriptivo, correlacional y transversal. Obtuvo como resultado que el 70,6% de los evaluados no presentaban depresión, 24,7% reflejaba depresión moderada y 4,7% depresión severa; asimismo, en la medición de la calidad de vida, el 72,9% alcanzó nivel de calidad de vida de buena a excelente y el 27,1% de malo a regular. La correlación entre calidad de vida y depresión fue significativa negativa (p=0.001); el autor concluyó que a mejor calidad de vida menor nivel de depresión.

Licas¹⁶ en su investigación: Nivel de depresión del adulto mayor en el centro de atención integral Tayta Wasi en San Juan de Miraflores-Villa María del Triunfo, realizado en el año 2015 en Lima; aplicó la Escala de Depresión Geriátrica versión reducida a una muestra de 73 adultos mayores; el tipo de estudio fue cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo y de corte transversal. Obtuvo como resultado que el 77% presentaba síntomas depresivos, de los cuales el 58% reflejó depresión leve y el 19% depresión severa. Respecto a la depresión

en relación a la edad, aquellos que no presentaron depresión abarcaron la edad entre los 60-64 años, siendo éste el 9,5%, asimismo, aquellos con depresión leve comprendieron las edades entre los 65-69 años en un 27,3% y por último, el porcentaje de depresión severa estuvo conformada por las edades entre 70-74 años en un 6,8%.

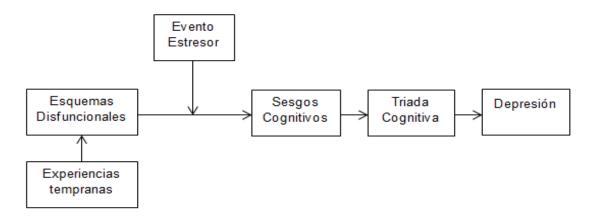
More¹⁷ en su investigación: Calidad de vida según participación social de personas adultas mayores en Ate-Lima, 2016, aplicó el cuestionario de calidad de vida WHOQOL-BREF a dos grupos de 30 personas cada uno, un grupo que participaba socialmente y el otro no; el estudio fue de diseño no experimental, transversal y descriptiva. Los resultados mostraron que la media entre el grupo que no participaba (75,97) fue igual a la del grupo que si participaba (74,53). En el dominio salud física, la media del grupo que participaba fue superior al otro grupo, (21,03 vs 20,10). En lo psicológico, ambos alcanzaron medias de 20,03 y 19,37. En relaciones sociales, la media entre el grupo que no participaba y el que sí, fueron 10,23 y 9,83. En entorno, la media del grupo que no participaba fue 25,60 y el que si, 24,30. Se concluyó que no hubo diferencias estadísticamente significativas en el nivel de calidad de vida del adulto mayor según participación social.

2.2 Bases teóricas o científicas

2.2.1 Teoría cognitiva de la depresión de Aaron T. Beck

La teoría cognitiva de la depresión fue creada en el año 1979 por Aaron Beck y colegas, en el cual establece que la depresión es producida por errores en el procesamiento de la información por parte de una persona sobre su mundo y sobre sí mismo, pues tiende a hacer evaluaciones negativas y poco adaptativas. Los elementos más importantes del trastorno de la depresión según ésta teoría son: esquemas cognitivos, los errores de procesamiento y la tríada cognitiva.¹⁸

Figura 1. Modelo cognitivo de la depresión de Beck.



Fuente: Dasso¹⁸ (2008).

En la figura 1, se observa que el elemento inicial de la depresión son las experiencias tempranas vividas durante la infancia, las cuales al ser negativas, éstas contribuirían a la formación de esquemas disfuncionales en una persona, pues son estructuras cognitivas relativamente permanentes que permiten percibir, codificar e interpretar la información proveniente del entorno y que pueden permanecer latentes hasta activarse ante eventos o situaciones estresantes similares a las experiencias inicialmente responsables de su formación, dando de esta manera paso a los sesgos cognitivos.¹⁸

Los sesgos cognitivos o errores en el procesamiento de la información son los siguientes: la inferencia arbitraria que consiste en adelantar conclusiones, abstracción selectiva que consiste en centrarse en un detalle dejando de lado otras características más relevantes de una situación, la sobregeneralización que consiste en llegar a una conclusión a partir de uno o varios hechos aislados, maximización y minimización que consiste en maximizar o minimizar algún evento, personalización que consiste en siempre atribuirse a uno mismo fenómenos externos y por último, el pensamiento dicotómico que consiste en clasificar las experiencias en uno o dos categorías opuestas.¹⁸

Por último, surgirían pensamientos negativos que manifiestan una visión negativa de uno mismo, de las propias experiencias y del futuro, haciendo de esta manera referencia a la triada cognitiva de la depresión.¹⁸

2.2.2 Sintomatología de la depresión

Antes de iniciar con la descripción de los síntomas de la depresión, es necesario mencionar que las principales clasificaciones internacionales de diagnóstico psiquiátrico, tales como el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV TR) de la Asociación Psicológica Americana y la Clasificación de los Trastornos Mentales y del Comportamiento (CIE-10) de la Organización Mundial de la Salud, consideran a la depresión o trastorno depresivo mayor como un tipo específico de patología del estado de ánimo, cuyo periodo de duración es de al menos dos semanas, a diferencia de otras alteraciones que pertenecen al mismo grupo, como la distimia, caracterizada por tener una duración de al menos dos años en el que hayan habido más días con estado de ánimo depresivo que sin él, y el trastorno bipolar, el cual presenta tanto episodios depresivos como episodios maniacos.^{3,19}

Por otro lado, se exige que, en el diagnóstico de un episodio depresivo mayor, se presenten por lo menos cinco de los nueve síntomas señalados en el DSM-IV, los cuales se describirán a continuación³:

El primer síntoma se relaciona con el estado de ánimo depresivo o estado triste, aunque es necesario aclarar que hay una gran diferencia entre las personas temporalmente tristes y aquellas que presentan un trastorno depresivo, el hecho de tener algunos síntomas no significa padecer un trastorno; es así que algunas personas ponen énfasis en las quejas somáticas (molestias y dolores físicos) o también muestran una alta irritabilidad y frustración por cosas a veces sin importancia, en lugar de expresar sentimientos de tristeza, asimismo, el sentimiento de inutilidad o culpa genera en una persona evaluaciones negativas no realistas sobre su propio valor. Otro síntoma es el desinterés o pérdida del placer en ciertas actividades que antes se disfrutaba, lo cual puede generar en cierto modo aislamiento social.³

Además, se incluye síntomas como el insomnio o hipersomnia, pérdida o aumento involuntario de peso y fatiga; al respecto, se señala que algunos de los criterios de un episodio depresivo mayor son idénticos a los síntomas y signos característicos de las enfermedades médicas: la pérdida de peso en la

diabetes no tratada y la fatiga en el cáncer, por ejemplo. Se debe considerar la presencia de un trastorno depresivo mayor, excepto si las características clínicas son claramente atribuibles a una patología médica.³

Por último, síntomas como la agitación o enlentecimiento psicomotor y la pérdida de la capacidad para concentrarse o pensar, se deben a que, en fases avanzadas del trastorno, la actividad cognitiva del cerebro se ve afectada. Ambos síntomas se pueden reflejar en la forma monótona y pausada de expresarse de una persona y en los movimientos lentos que éste ejecuta, acciones que sumados a los anteriores síntomas ya mencionados, constituirían una forma de conducta, la cual a su vez refleja la actividad cognitiva del paciente. La ideación suicida con o sin un plan específico para el suicidio se puede presentar como pensamientos recurrentes de muerte.³

2.2.3 Especificaciones de gravedad de la depresión

Los distintos niveles de gravedad de la depresión están determinados más por el nivel de ajuste psicosocial del paciente que por la intensidad de los síntomas, así tenemos: la depresión leve, moderado, grave no psicótico (sin alucinaciones, ni delirios), grave con características psicóticas, en remisión parcial y en remisión total, es decir, desaparición parcial o total de los síntomas depresivos en el paciente.³

Debido al interés científico y ámbito de investigación del presente estudio, sólo se tratará la depresión de episodios leve, moderado y grave sin síntomas psicóticos, así tenemos:

La depresión de episodio leve, se caracteriza por una disminución en la ejecución de actividades ya sean laborales, sociales o en la relación con los demás. En determinados casos algunos sujetos pueden mostrar capacidad de función normal, pero a costa de un gran esfuerzo. En la depresión de episodio moderado, la gravedad se presenta de una forma intermedia entre el leve y grave, pero su intensidad va ganando fuerza.³

La depresión de episodio grave, se caracteriza por la presencia de una mayor cantidad de síntomas que interfieren en gran manera con las actividades

diarias de la persona afectada, pues alcanza un nivel de incapacidad que es evidente y observable, además puede haber verbalización de pensamientos frecuentes de suicidio.³

Es necesario enfatizar que dependiendo de cada caso en particular y de la gravedad de la presentación de los síntomas depresivos, se puede abordar terapéuticamente al paciente afectado mediante un tratamiento ya sea farmacológico, psicoterapéutico o una combinación de ambos; no obstante, se aclara que no todos los pacientes deprimidos requieren tratamiento farmacológico, pues a través de la práctica clínica, se ha observado que la psicoterapia por sí sola puede prolongar los periodos sin depresión, lo cual es útil y conveniente para aquellos que no pueden o no desean tomar antidepresivos.²⁰

2.2.4 Factores de riesgo y efectos de la depresión

Entre los factores de riesgo asociados a la depresión en los adultos mayores, se mencionan los factores biológicos, psicológicos y sociales.

a. Factores biológicos

Entre los factores de riesgo biológicos, tenemos los cambios en el sistema nervioso central debido al proceso de envejecimiento, disminución de neuronas en regiones específicas (sistema límbico) y disminución de neurotransmisores.²¹

Asimismo, las alteraciones cerebrales constituyen otro factor biológico de la depresión en el que a menudo adultos mayores con depresión refieren falta de memoria, la cual por error puede ser considerada como signo de demencia. Sin embargo, si la depresión en el adulto mayor es debidamente tratada, los problemas de memoria suelen desaparecer, evitando así que evolucione a un deterioro cognitivo mayor.³

En la población adulto mayor, ciertas condiciones médicas se correlacionan altamente con la depresión, tales como el cáncer, dolor crónico, insuficiencia

renal crónica, enfermedades del sistema nervioso, enfermedades cardiovasculares, infarto agudo al miocardio, entre otras...²²

Además, limitaciones funcionales como problemas para movilizarse y la discapacidad de visión y/o audición, son percibidas por el adulto mayor como una amenaza a su propia existencia, de ahí que en ciertos casos se presenten manifestaciones hipocondriacas, es decir, una preocupación constante y obsesiva por la propia salud.⁹

Los factores genéticos serían de igual modo un factor de riesgo principalmente para aquellos que tengan antecedentes familiares de depresión. Es necesario diferenciar la depresión de inicio temprano de la depresión de inicio tardío, ya que, en ésta última, la existencia de antecedentes familiares psiquiátricos es poco probable, aunque sí es más frecuente la presencia de síntomas psicóticos, es decir, alucinaciones o ideas delirantes propias de la depresión con síntomas psicóticos.²²

b. Factores psicológicos

El tipo de personalidad desarrollada a lo largo de la vida de un adulto mayor jugaría un rol muy importante en la aparición de la depresión, pues aquellos con esquemas mentales negativos, baja autoestima, sensación de falta de control en situaciones adversas y tendencia a la preocupación excesiva, son más propensos a padecer de depresión. Los tipos de personalidad más vulnerables para la depresión, son la personalidad obsesivo-compulsiva y la personalidad límite, la primera se caracteriza por una conducta habitual con tendencia al perfeccionismo, la segunda denota patrones prolongados de emociones inestables, impulsividad y dificultad para cultivar y mantener relaciones afectuosas con otras personas.²³

Otro factor es la soledad, la cual puede darse por diversas causas, como el deterioro de las relaciones familiares, el aislamiento social y la menor participación en actividades agradables, a los que contribuirían situaciones como la muerte o la ausencia de parientes, dificultades motoras y limitaciones perceptivas como la sordera y/o ceguera que constituyen una barrera en la interrelación con los otros.⁹

Asimismo, la insatisfacción personal es un factor caracterizado por ser una medición cognitiva negativa del ajuste entre los objetivos deseados y la situación actual de vida de una persona. Uno de los aspectos que puede dar satisfacción o insatisfacción es el económico, ya que de ello depende el cubrimiento de las necesidades de subsistencia, es así que las personas jubiladas se sienten más satisfechas que aquellos que estuvieron inactivos laboralmente.⁹

Por otro lado, los esquemas disfuncionales son un factor psicológico en el cual la interpretación que haga el adulto mayor respecto a una situación, puede diferir de la situación en sí misma, es decir, la percepción errónea de uno mismo, de los otros y de los acontecimientos, pueden dar lugar a un trastorno depresivo en el que la constante es evaluar negativamente, afectando de este modo a diversos procesos cognitivos, tales como, el autoconcepto y atribuciones.⁹

c. Factores sociales

La falta de apoyo familiar constituye uno de los factores sociales que más puede influir en el desarrollo o prevalencia de la depresión en el adulto mayor, pues la familia es una red de apoyo primario muy importante en la motivación del adulto mayor para cuidar su salud, cumplir con sus tratamientos médicos y disfrutar de la vida.²⁴

Otro factor, son las pérdidas de rol social, ya sea el rol de esposo, amigo y rol laboral, los cuales cambian de forma repentina el modo de vivir y disminuyen los espacios de pertenencia del adulto mayor, pudiendo favorecer en cierto modo la aparición de un estado depresivo si es que el sujeto aún no se ha adaptado a su situación actual ni ha adquirido nuevos roles. Es por ello que en esta etapa de la vida, el desarrollo de actividades ya sean físicas, intelectuales, productivas, de recreación y/o de ocio son importantes, pues favorecen la socialización en este grupo etario.⁹

Dando una mayor perspectiva a la relación adulto mayor y su función dentro de la sociedad, Cummings y Henry en su teoría de desvinculación, formulada en el año 1961, señalan que en la persona de la tercera edad existe un retiro gradual y natural de las relaciones sociales, siendo éste un proceso lógico de adaptación a sus nuevas circunstancias vitales y a la disminución de sus capacidades sensorio motrices, evitando de esta manera conflictos o sentimientos de frustración respecto a una sociedad que le brinda cada vez menos oportunidades para desenvolverse; en el ámbito psicológico, la toma de conciencia sobre la cercanía a la muerte y de un futuro limitado, llevaría al adulto mayor a centrarse en sí mismo.²⁵

Por su parte, Havighurst, en 1968, redefine éste proceso de desvinculación al afirmar que afectaría a unos individuos de distintas maneras, pero nunca a la totalidad, ya que dependería del estilos de vida y de la personalidad individual, además, en esta etapa de la vida se seleccionarían y mantendrían aquellas actividades que más provean de aspectos positivos para la satisfacción personal del adulto mayor.²⁵

2.2.5 Factores protectores contra la depresión

Entre los factores protectores se mencionan la resiliencia y la personalidad resistente, siendo la primera, un término que inicialmente se utilizó en la física como aquella capacidad de un cuerpo para resistir un choque, pero luego fue adoptada por las ciencias sociales para describir a una persona con capacidad para desarrollarse y vivir positivamente a pesar de las situaciones adversas de la vida. Entre los recursos que potencian la resiliencia, tenemos a la autoevaluación positiva, control personal, optimismo, autoestima, emociones positivas, capacidad de afrontamiento y redes sociales de apoyo.⁹

El segundo factor, es la personalidad resistente, en el que se señala que algunas características en la personalidad de determinadas personas, hacen que las experiencias estresantes no los afecten tan negativamente. Dicho patrón está conformado por el compromiso, control y desafío; siendo el compromiso, la tendencia a involucrarse en diversas actividades, relaciones sociales e instituciones, mientras que el control se refiere al hecho de que una persona esté convencida de que su forma de pensar y actuar influye en el curso de los acontecimientos y por último, el desafío que tiene que ver con la

capacidad para entender el cambio como una oportunidad para el crecimiento personal.9

2.2.6 Aproximación histórica de la calidad de vida

A través de la historia, el concepto de calidad de vida se ha caracterizado por su continuo cambio y ampliación. Su uso proviene inicialmente de la medicina para luego trasladarse hacia la sociología y psicología, así tenemos que, en civilizaciones, tales como la egipcia, hebrea, griega y romana, dieron gran importancia a la salud individual de las personas, poniendo énfasis tanto en la higiene personal y alimentación, como en medidas protectoras contra enfermedades y plagas.²⁶

Durante la edad media, la cual estuvo fuertemente influenciada por el cristianismo, los principales intereses de la población eran el rechazo hacia lo mundano y la búsqueda de la "mortificación de la carne", es decir, la purificación del espíritu por medio de la negación de placeres materiales y la práctica de abstinencia, dejándose de lado las formas más elementales de higiene personal y saneamiento público.²⁶

Si bien la época del renacimiento y la edad moderna significaron un gran avance en la ciencia, los cambios en la mejora de la salud pública no fueron sustanciales; sin embargo, durante el siglo XVIII y comienzos del siglo XIX, se empieza a tratar temas como la regulación de las horas de trabajo y de descanso, la enfermedad, la vejez y la muerte; de esta manera va emergiendo progresivamente el interés en el bienestar social en lugar de la simple salud pública.²⁶

El reconocimiento de los derechos humanos y de los derechos del ciudadano durante el siglo XIX, dio lugar a entender la calidad de vida bajo una perspectiva social en el que se da importancia al reconocimiento de la acción individual, la lucha política, la libertad de asociación, la libertad de creencias y su libre expresión.²⁶

La utilización del concepto de calidad de vida en sí, se remonta a los Estados Unidos del siglo XX después de la segunda guerra mundial, en el que investigadores de la época se interesan por conocer la percepción de las personas acerca de si tenían una buena vida o si se sentían financieramente seguras. Es en los años 60s que científicos sociales empiezan a recolectar datos objetivos como el estado socioeconómico, nivel educacional o tipo de vivienda; sin embargo, éstos indicadores económicos resultan ser insuficientes; frente a esto, algunos psicólogos plantearon mediciones subjetivas como la felicidad y la satisfacción que se experimenta respecto a mediciones objetivas.²⁷

2.2.7 Modelos conceptuales de la calidad de vida

a. Calidad de vida = condiciones de vida

Bajo esta perspectiva, la calidad de vida es equivalente a las condiciones de vida que puedan ser objetivamente medibles en una persona, tales como, salud física, relaciones sociales, actividades funcionales u ocupación. Sin embargo, definiciones de este tipo conllevan diversos problemas, pues no existen parámetros universales que puedan indicarnos cuando se goza de una buena u óptima calidad de vida y además promueve la separación de las condiciones objetivas de vida del bienestar objetivo experimentado por el propio sujeto, tal como se ha constatado, los países con mayor nivel de ingresos no necesariamente tienen los mayores niveles de calidad de vida cuando ésta es evaluada por los propios ciudadanos.²⁷

b. Calidad de vida = satisfacción con la vida

Bajo este marco, si bien por un lado se considera a la calidad de vida como un sinónimo de satisfacción personal en los diversos dominios de la vida, por el otro, deja de lado las condiciones externas u objetivas de vida de una persona como su contexto económico, social, cultural, político e incluso su propio estado de salud, lo cual no es posible, ya que este tipo de evaluación no puede depender únicamente del grado de introspección o capacidad de insight que pueda tener una persona, en tal caso, habría que considerar su salud mental como un requisito previo para poder validar su apreciación.²⁷

c. Calidad de vida = condiciones de vida + satisfacción con la vida

Este tipo de definición permite evaluar la calidad de vida a través de la conciliación entre las condiciones de vida establecidas objetivamente mediante indicadores biológicos, sociales, materiales, conductuales, psicológicos, y los sentimientos subjetivos sobre cada área.²⁷

d. Calidad de vida = condiciones de vida + satisfacción de vida * valores

Bajo esta perspectiva la Calidad de Vida es definida como un estado de bienestar general que comprende condiciones objetivas de vida y evaluaciones subjetivas respecto al bienestar físico, material, social y emocional, las cuales estarían mediadas por los valores que posea una persona.²⁷

e. Calidad de vida = condiciones de vida + satisfacción de vida * evaluación

El nivel de calidad de vida percibido por un individuo estaría fuertemente modulado por los procesos cognitivos vinculados a la evaluación que la persona realiza tanto de sus condiciones objetivas de vida, como del grado de satisfacción con cada una de ellas; sin embargo, las personas juzgan su situación objetiva en cada uno de los dominios evaluados de acuerdo a estándares de comparación basados en aspiraciones, expectativas, sentimientos, necesidades personales, valores o en referencia a un grupo de comparación.²⁷

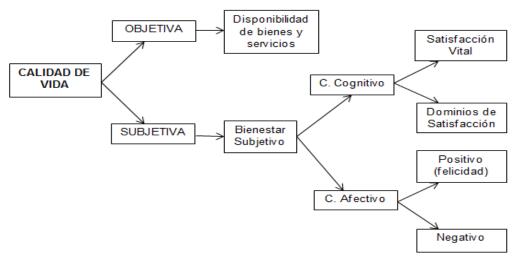
En adición a lo anteriormente expuesto, es necesario profundizar en el significado de bienestar subjetivo y su relación con conceptos que a menudo se tienden a considerar como sinónimos de ésta.

Es así que el bienestar subjetivo está conformado por tres elementos: satisfacción con la vida, afecto positivo y afecto negativo, los cuales se relacionan entre sí, por tanto, es una evaluación cognitivo-afectiva que realiza una persona sobre su vida. La satisfacción con la vida puede ser subdividida en diversas áreas como: satisfacción con el matrimonio, los amigos, el trabajo, etcétera. El afecto positivo puede ser evaluado por medio de emociones, tales

como, gozo, afecto y orgullo, en tanto que el negativo puede ser medido mediante emociones como la vergüenza, culpa, tristeza, ira y/o ansiedad.²⁸

A continuación, se presenta la siguiente figura en el que se indica la relación entre los conceptos anteriormente mencionados:

Figura 2. Relación entre calidad de vida, bienestar subjetivo, satisfacción vital y felicidad.



Fuente: Moyano y Alvarado²⁹ (2007).

En la figura 2, se observa que la calidad de vida incluye el bienestar como componente subjetivo del concepto, el cual a su vez estaría conformado por aspectos cognitivos y afectivos. El componente cognitivo del bienestar subjetivo sería la satisfacción vital, ya sea de manera global o por dominios (familia, estudios, trabajo, salud, amigos, tiempo libre), y el componente afectivo se refiere a la presencia de sentimientos positivos (felicidad) y negativos.²⁹

2.2.8 Modelo de importancia/satisfacción de la calidad de vida

Becker, Diamond y Sainfort³⁰ crearon el modelo de importancia/satisfacción en 1993, es una continuación y avance, de acuerdo a los autores, del modelo de satisfacción presentado por Lehman, Ward y Linn en 1982, en el cual se establece que la calidad de vida incluye tres aspectos: características personales, condiciones objetivas de vida en varios aspectos de la vida y satisfacción con las condiciones de vida en dichos aspectos, asimismo, se basa

en el supuesto de que el nivel de calidad de vida de una persona depende de si sus condiciones objetivas de vida satisfacen sus necesidades y deseos.

En relación a lo anterior, Becker, Diamond y Sainfort³⁰ incorporan el constructo satisfacción subjetiva, el cual dependería de la importancia que cierto ámbito de la vida tenga para cada persona; éste modelo considera la diversidad cultural, los valores y las preferencias individuales, los cuales determinarían que aspectos de la vida son importantes o no para una persona.

La gente difiere en opiniones, valores y personalidad, por tanto, se espera que también experimenten diferentes niveles de satisfacción subjetiva en ciertos aspectos de la vida. Es así que la personalidad parece desempeñar un papel importante como compendio de nuestra manera habitual de ser, actuar, sentir y pensar, tanto en la cantidad como en la calidad de vida.³⁰

2.2.9 Aspectos relacionados a la calidad de vida

Entre los diversos aspectos o dimensiones relacionadas a la calidad de vida, se plantean los siguientes:

En primer lugar, se cita a la satisfacción con el sentido vital, la cual se basa en la evaluación global sobre la propia vida o aspectos de la misma a partir de comparaciones de las propias circunstancias con las de otros o con la realización de aspiraciones y logros.³⁰ "La satisfacción con la vida, debe estar apoyada en la seguridad económica y social, un estado de salud relativamente bueno y relaciones familiares contingentes, fallando cualquiera de ellos, la percepción de bienestar se modifica tanto transitoriamente como permanentemente".⁷

Asimismo, la espiritualidad y la religión contribuirían con la sensación de plenitud y satisfacción por la vida, pues ayudaría a afrontar y superar de mejor manera situaciones estresantes, puesto que le permite a una persona buscar significado existencial, aliviar y mitigar el sufrimiento, alcanzar un mayor bienestar, una mayor calidad de vida, una mayor trascendencia y autorrealización.³¹

En segundo lugar, se habla de la satisfacción con la integridad personal, en el cual la salud o bienestar físico sería de suma importancia; "El estado de salud alcanza tal importancia en este colectivo que determina muchos otros posibles componentes de la calidad de vida. Ello es debido al hecho de que la percepción del individuo se modifica radicalmente cuando existen problemas graves de salud".³²

El bienestar psicológico es también muy importante, pues los últimos años de vida son difíciles para los adultos mayores, por estar caracterizados por pérdidas, amenazas y adaptación a nuevos estados psicosociales y físicos, los cuales pueden limitar la vida. A pesar de éstos inconvenientes los adultos mayores deben replantearse sus metas y desafíos, adaptándolas a sus nuevas capacidades sociales, psicológicas y físicas, de modo que se pueda disminuir la frustración al fracaso cuando no se puede llegar a concretar las metas propuestas a esta edad. En este sentido, se entiende al bienestar psicológico como el esfuerzo por perfeccionar el propio potencial y dar un significado a la propia vida, incluso frente a realidades adversas.³³

Al respecto, la funcionalidad en el adulto mayor comprende factores fisiológicos, conductuales, cognitivos y sociales; la movilidad y la función mental son los que permiten la autonomía, la independencia y el contacto social en el adulto mayor⁷. Se menciona que: "Los adultos mayores que tienen una deficiente calidad de vida, se asocian con mayores prevalencias de depresión, ansiedad y déficit funcional".¹⁴

En tercer lugar, se nombra a la satisfacción con el funcionamiento productivo y de relaciones, en el que se destaca la participación en actividades productivas como un indicador de la calidad de vida; muchos expertos coinciden en señalar que hay amplias oportunidades para fortalecer la participación, integración social y el trabajo voluntario de los adultos mayores, ya que hay organizaciones muy activas en ese sentido, como las asociaciones de jubilados o pensionados. Se ha demostrado que aquellos que mantienen lazos afectivos activos con su familia (casados, con hijos, nietos o sobrinos) viven más años que quienes carecen de red socio-familiar.⁷

En cuarto lugar, tenemos a la satisfacción social, la cual depende de la seguridad económica de las personas adultas mayores, y se define como la capacidad de disponer o usar de forma independiente una cierta cantidad de recursos económicos suficientes para asegurar una buena calidad de vida. Para las personas en edad avanzada, contar con seguridad económica es fundamental para disfrutar un envejecimiento en condiciones de dignidad e independencia, además, permite que tomen decisiones y continúen participando activamente en la vida cotidiana, cumpliendo roles importantes dentro de las familias.⁷

2.3 Marco conceptual

2.3.1. Depresión

Estado emotivo de actividad psicofísica baja, desagradable con presencia de síntomas clínicos que pueden llegar a deteriorar la salud; generando de esta manera un sufrimiento innecesario a la persona que lo padece.³

2.3.2 Calidad de vida

Medida compuesta por la percepción subjetiva de una persona sobre aspectos objetivos de su vida.³⁴ Las dimensiones que conforman la variable calidad de vida son los siguientes:

a. Satisfacción con el sentido vital

Sensación positiva por parte de una persona de haber logrado sus metas, de sentirse una persona realizada, satisfecha con la vida en general y que, además, vive en paz consigo mismo y con Dios.³⁴

b. Satisfacción con la integridad personal

Bienestar en cuanto a la salud física y mental por parte de una persona, pues le permite tener independencia y autonomía para realizar sus actividades diarias, es decir, ser una persona funcional y activa.³⁴

c. Satisfacción con el funcionamiento productivo y de relación

Satisfacción por ser capaz de realizar una actividad productiva, ya sea un trabajo remunerado, actividades domésticas o de ocio, asimismo, satisfacción por sentirse apreciado por la familia y amistades mediante un trato cordial y afectuoso.³⁴

d. Satisfacción social

Contar con estabilidad y apoyo económico, así como, servicios dentro de la comunidad en el que se vive, es decir, agua, electricidad, seguro de salud, alcantarillado, seguridad en las calles, transporte, parques, etcétera.³⁴

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS

3.1 Hipótesis general

Existe relación significativa entre depresión y calidad de vida en pacientes

adultos mayores del Hospital Militar Geriátrico, Chorrillos 2017.

3.2 Hipótesis específicas

Existe relación significativa entre depresión y satisfacción con el sentido vital

en pacientes adultos mayores del Hospital Militar Geriátrico, Chorrillos 2017.

Existe relación significativa entre depresión y satisfacción con la integridad

personal en pacientes adultos mayores del Hospital Militar Geriátrico,

Chorrillos 2017.

relación significativa entre depresión y satisfacción con el

funcionamiento productivo y de relaciones en pacientes adultos mayores del

Hospital Militar Geriátrico, Chorrillos 2017.

Existe relación significativa entre depresión y satisfacción social en pacientes

adultos mayores del Hospital Militar Geriátrico, Chorrillos 2017.

3.3 Variables

V₁: Depresión

V₂: Calidad de vida

42

3.3.1 Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDIDA
	La depresión es un trastorno mental frecuente, que involucra la presencia de	Medición de las respuestas de los pacientes adultos mayores del Hospital	Aspecto conductual	 Abandono de actividades de interés. Desinterés en salir fuera de casa. Desgano constante. Ausencia de conductas orientadas al logro de objetivos. 	
V1 DEPRESIÓN	tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, dificultad en las relaciones sociales, sensación de cansancio y falta de concentración. ³	Militar Geriátrico a la Escala de Depresión Geriátrica (versión reducida). Las categorías de valoración son: Normal 0-4 Depresión leve 5-8 Depresión moderada 9-11 Depresión grave 12-15	Aspecto cognitivo	 Problemas de memoria Pensamientos de muerte. Pesimismo. Pena por uno mismo. Insatisfacción con la propia vida. Sensación de tener una vida vacía. Aburrimiento frecuente. Mal humor la mayor parte del tiempo. Miedo de que algo malo suceda. Sensación de abandono. Sensación de infelicidad. 	Ordinal

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDIDA
	Constructo multifactorial en el que se acepta una dualidad subjetiva y		Satisfacción con el sentido vital	Plenitud personal.Satisfacción espiritual.Calidad de vida global.	
V2 CALIDAD DE	objetiva; la primera hace referencia al concepto de bienestar o satisfacción con la vida; la segunda	Medición de las respuestas de los pacientes adultos mayores del Hospital Militar Geriátrico al Índice de Calidad de Vida. Las	Satisfacción con la integridad personal	 Bienestar físico. Bienestar psicológico o emocional. Autocuidado y funcionamiento independiente 	Ordinal
VIDA	está relacionada con aspectos del funcionamiento social, físico y psíquico, siendo la interacción entre	categorías de valoración consideradas son: Bajo 1-3 Medio 4-7 Alto 8-10	Satisfacción con el funcionamiento productivo y de relaciones	Funcionamiento ocupacional.Funcionamiento interpersonal.Disponer de apoyo socio-emocional.	
	ambas lo que determina la calidad de vida. ³⁵		Satisfacción social	Disponer de apoyo socio comunitario y de servicios.	

CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

4.1 Método de investigación

El método es hipotético deductivo bajo un enfoque cuantitativo, porque se recolecta y procesa los datos mediante la medición numérica y el análisis estadístico a fin de probar las hipótesis planteadas a base de teorías e investigaciones ya existentes, luego, a partir de inferencias lógicas o razonamiento deductivo se llega a conclusiones que pueden ser comprobadas experimentalmente.³⁶

4.2 Tipo de investigación

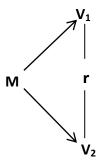
Aplicada y transversal; es aplicada porque a partir de los resultados se va a sugerir que se realicen determinadas acciones prácticas para cambiar la realidad problemática de los pacientes adultos mayores del Hospital Militar Geriátrico y por último, es transversal porque el estudio se realizó en un momento determinado, haciendo un corte en el tiempo.³⁷

4.3 Nivel de investigación

Descriptivo correlacional, porque se mide y evalúa con exactitud el grado de relación entre las dos variables del presente estudio en un grupo de personas adultas mayores durante la investigación. La correlación da a conocer cómo se puede comportar una variable al ser relacionada a otra variable.³⁷

4.4 Diseño de investigación

El diseño de la investigación es descriptivo correlacional, porque se recolectan datos sobre las variables depresión y calidad de vida; después, se reporta lo que arrojan esos datos, asimismo, se describe la asociación entre ambas variables.³⁶



Dónde:

M: representa la muestra seleccionada de 130 pacientes adultos mayores que asisten a consulta externa del Hospital Militar Geriátrico.

V₁: depresión

V₂: calidad de vida

r : coeficiente de correlación entre las variables de V1 y V2

4.5 Población y muestra

La población estuvo conformada por pacientes adultos mayores del Hospital Militar Geriátrico. Los criterios de inclusión y exclusión considerados para la delimitación poblacional fueron los siguientes:

Criterios de inclusión:

 Pacientes adultos mayores que sean atendidos en consulta externa en el periodo del mes de noviembre del 2017.

Pacientes adultos mayores de ambos sexos.

• Pacientes adultos mayores entre 60 a 90 años de edad.

Criterios de exclusión:

Pacientes adultos mayores con deterioro cognitivo moderado a grave.

Pacientes adultos mayores con pérdida de visión y/o audición severa.

Considerando éstos criterios, el tamaño de la población ascendió a 1,150 pacientes adultos mayores que acudieron a consulta externa, cantidad obtenida a partir de la información proporcionada por el área de estadística del Hospital

46

Militar Geriátrico en relación a los pacientes citados para el mes de noviembre del 2017, así como de la revisión de sus respectivas Historias Clínicas.

Asimismo, el tipo de muestreo es probabilístico aleatorio simple y se aplica la siguiente fórmula para poblaciones finitas:

$$n = 1.96^{2} \frac{N * p * q}{i^{2} * (N - 1) + 1.96 * p * q}$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra

N = 1,150 pacientes adultos mayores

z = 1.96 valor tabular de la distribución normal estándar para un nivel del 95% de confianza.

p= 10% de proporción de adultos mayores que no presentan la sintomatología depresiva en relación a la calidad de vida.

i = 5% nivel de error

Reemplazando valores:

$$n = 3.8416 \times \frac{1,150 \times 10 \times 90}{25(1,150-1) + 1.96 \times 900}$$

$$n = 3.8416x \frac{1,035,000}{30.489} = 3.8416x \ 33.947 = 130.4108$$

$$n = 130$$

Realizando las operaciones indicadas se obtuvo un tamaño de muestra de 130 pacientes adultos mayores conformado por 88 mujeres y 42 varones, que acudieron a consulta externa en el Hospital Militar Geriátrico.

4.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

La técnica empleada para la recolección de datos es la encuesta y los instrumentos que se utilizaron son: la Escala de Depresión Geriátrica y el Índice de Calidad de Vida.

4.6.1 Escala de Depresión Geriátrica (GDS-15)

a. Ficha técnica

Nombre del instrumento : Escala de Depresión Geriátrica

Autor : J.A. Yesavage y J.I. Sheikh

Año : 1986

Objetivo : Medir el nivel de depresión en el adulto mayor

Población : adultos mayores con buena salud, con enfermedad

médica y aquellos con deterioro cognitivo de leve a

moderado⁴

Aplicación : autoaplicada o heteroaplicada

Ítems : 15 ítems

Tipo de respuesta : dicotómica

Tiempo de administración: 5 a 7 minutos

b. Validez y confiabilidad del instrumento:

Como antecedente, Quiroz y Toledo³⁸ en su investigación sobre esperanza y depresión en pacientes adultos mayores de una clínica geriátrica, realizado en el 2016 en Lima Este, hallaron la confiabilidad y validez de la Escala de Depresión Geriátrica versión reducida, aplicándola a 54 adultos mayores; obtuvieron una consistencia interna de 0.846. La validez de constructo se halló a través del coeficiente de correlación del producto momento de Spearman (r), siendo la correlación significativa entre cada uno de los ítems y el constructo.

Para el presente estudio, la validez del instrumento comprende la validez de contenido y la validez de constructo; la validez de contenido se basó en el juicio de cinco psicólogos expertos conocedores de la variable de investigación y con experiencia en la atención psicológica a personas adultas mayores. (Véase anexo 4)

Para estimar la validez de constructo y la consistencia interna, se aplicó el instrumento a una muestra piloto conformado por 34 adultos mayores de la población de estudio; hallándose a través de la prueba estadística correlación de Pearson que todos los ítems tienen correlación con el total de la variable, a excepción del ítem 11, la cual se decidió mantener debido a la cercanía con su significación y al criterio del juicio de expertos (véase anexo 5). Asimismo, se obtuvo una alta confiabilidad 0,727, mediante el coeficiente Kuder-Richarson KR20 (véase anexo 6). Al respecto, Bacca, Gonzáles y Uribe³⁹ en su investigación de validación de la Escala de Depresión Geriátrica de 15 ítems en una muestra de 500 adultos mayores no institucionalizados de la ciudad de Cali-Colombia, hallaron una confiabilidad de 0,726, muy semejante al obtenido en la presente investigación.

c. Corrección e interpretación:

Cada ítem es valorado con 1 o 0, de modo que el puntaje máximo es 15. De las 15 preguntas, 10 indican depresión cuando son contestadas de forma afirmativa, mientras que las preguntas 1, 5, 7,11 y 13, indican depresión cuando son contestadas negativamente.⁴

Las categorías de valoración son las siguientes:

Normal 0-4

Depresión leve 5-8

Depresión moderada 9-11

Depresión grave 12-15

4.6.2 Índice de Calidad de Vida

a. Ficha técnica

Nombre del instrumento : Índice de Calidad de Vida

Autor : J. Mezzich y colaboradores

Año : 2000

Objetivo : medir la calidad de vida

Población : adolescentes, adultos jóvenes y adultos mayores

Aplicación : autoaplicada o heteroaplicada

Ítems : 10 ítems

Tipo de respuesta : politómica

Tiempo de administración: 3 a 5 minutos

b. Validez y confiabilidad del instrumento:

El Índice de Calidad de Vida es un instrumento que abarca originalmente diez aspectos, pero en el estudio de validación del ICV para la población de Lima y Callao en el 2010, se estimó su validez de constructo mediante el análisis factorial, de modo que éstos aspectos fueron agrupados en cuatro dimensiones: satisfacción con el sentido vital (compuesto por plenitud personal, plenitud espiritual y percepción global de la calidad de vida), satisfacción con la integridad personal (bienestar físico, bienestar psicológico y funcionamiento independiente), satisfacción con el funcionamiento productivo y de relaciones (funcionamiento ocupacional, funcionamiento interpersonal socioemocional), y satisfacción social (apoyo socio comunitario y de servicio), los cuales explican el 73.50 % de la varianza total. Asimismo, el instrumento obtuvo una muy alta consistencia interna (coeficiente Alfa de Cronbach de 0,870), siendo por tanto un instrumento válido y confiable.³⁴

En la presente investigación, la validez del ICV se comprobó por medio del juicio de cinco psicólogos expertos en la atención a adultos mayores. (Véase anexo 7).

También, se estimó, la validez de constructo y la consistencia interna del instrumento, la cual fue aplicada a una muestra piloto conformado por 34 adultos mayores de la población de estudio; hallándose a través de la prueba estadística correlación de Pearson que todos los ítems tienen correlación con el total de la variable (véase anexo 8), además se obtuvo mediante el coeficiente Alfa de Cronbach una muy alta confiabilidad de 0,887. (Véase anexo 9)

c. Corrección e interpretación:

Cada aspecto es valorado mediante una escala de diferencial semántico de 1 a 10 puntos, donde 1 es malo y 10 es excelente, luego se obtiene el promedio del puntaje total.³⁴

Las categorías de valoración consideradas son las siguientes:

Bajo 1-3

Medio 4-7

Alto 8-10

4.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

Para la realización de la presente investigación, el paso inicial fue solicitar al director del Hospital Militar Geriátrico mediante una carta, la correspondiente autorización para realizar la recolección de datos a través de la aplicación de los instrumentos: Escala de Depresión Geriátrica y el Índice de Calidad de Vida a pacientes geriátricos que hayan sido citados para consulta externa en el mes de noviembre del 2017; una vez obtenida la autorización, se procedió a finales del mes de octubre del mismo año a solicitar al área de estadística del hospital, la lista de pacientes citados para el mes de noviembre; asimismo se revisó las historias clínicas de los pacientes para así obtener la población de estudio de acuerdo a los criterios de inclusión/exclusión y luego la muestra.

Posteriormente, se aplicó los instrumentos para la recolección de datos a pacientes adultos mayores que estén en espera de consulta externa durante aproximadamente 15 minutos, previa firma del consentimiento informado.

Concluida la investigación y sustentada la tesis, se informará al departamento de psicología del Hospital Militar Geriátrico acerca de los resultados obtenidos mediante la entrega de un documento que reportará por escrito los hallazgos, conclusiones y recomendaciones.

Una vez recolectado los datos de estudio, éste se codificó en una base de datos para así facilitar el análisis con la estadística descriptiva, utilizando el paquete Estadístico SPSS Versión 22.0. Se presentaron los resultados mediante tablas de frecuencias, y se procedió en el siguiente orden:

- Calificación individual de cada protocolo, evaluando los ítems en cada sujeto.
- Tabulación de resultados por cada variable
- Tabulación de resultados por cada dimensión
- Tablas de contingencia de las variables de estudio, los cuales fueron ilustrados en gráficos.

La elaboración de cuadros y gráficos se realizaron mediante el programa Informático EXCEL por su mejor manejo y versatilidad. Debido a que las variables son cualitativas, pero su codificación es en números, se utilizó la estadística no paramétrica específicamente para la correlación, mediante la aplicación de la prueba Rho de Spearman, la cual permitió realizar la prueba de hipótesis.

4.8 Aspectos éticos de la investigación

El presente trabajo de investigación adoptó procedimientos no atentatorios contra la dignidad de los adultos mayores que formaron parte de la muestra, asimismo se tuvo en cuenta el anonimato y la participación voluntaria de los mismos. Se explicó a cada participante el tipo de estudio y se garantizó la confidencialidad de la información proporcionada. (Véase anexo 11)

4.9 Limitaciones de la investigación

- Escasos trabajos de investigación a nivel local, regional y nacional sobre la relación de las variables depresión y calidad de vida en población adulto mayor.
- Acceso restringido a las bibliotecas de otras universidades.

CAPÍTULO V RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados obtenidos en el presente estudio mediante tablas y gráficos para una mejor comprensión, luego se procede con la contrastación de las hipótesis planteadas.

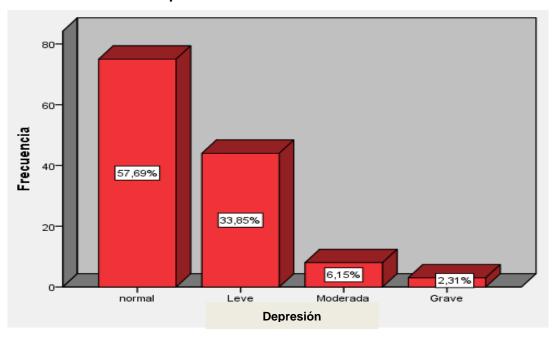
5.1 Descripción de resultados

Tabla 1. Niveles de depresión.

Depresión	Frecuencia	Porcentaje
Normal	75	57,7%
Leve	44	33,8%
Moderada	8	6,2%
Grave	3	2,3 %
Total	130	100%

Fuente: Base de datos propio.

Gráfico 1. Niveles de depresión.



Fuente: Base de datos propio.

En la tabla y gráfico 1, se observa que el 57,69% de los pacientes adultos mayores encuestados presentaron la categoría normal, es decir, no reflejaron depresión, mientras que aquellos con depresión leve conformaron el 33,85%,

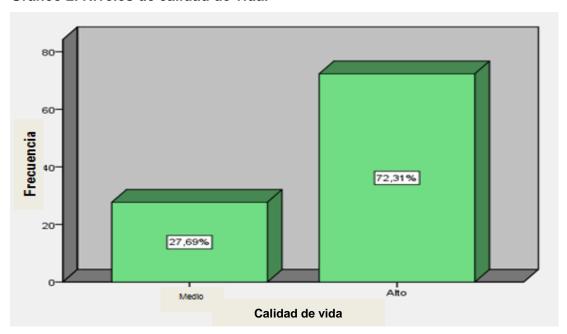
siendo éstos porcentajes mayores que el de aquellos con depresión moderada a grave.

Tabla 2. Niveles de calidad de vida.

Calidad de vida	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	0	0
Medio	36	27,7%
Alto	94	72,3%
Total	130	100 %

Fuente: Base de datos propio.

Gráfico 2. Niveles de calidad de vida.



Fuente: Base de datos propio.

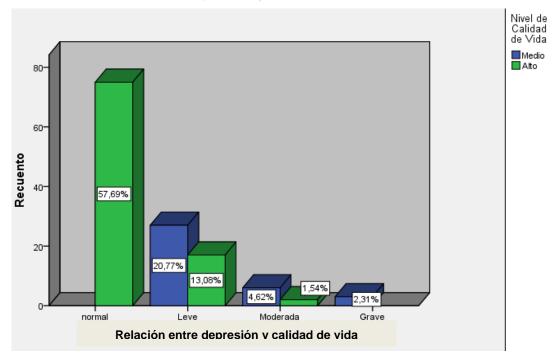
En la tabla y gráfico 2, se observa que de los pacientes adultos mayores encuestados, el 72,31% presentó nivel alto de calidad de vida, seguido del 27,69% con nivel medio, además cabe resaltar que ninguno de los participantes reflejó nivel bajo de calidad de vida.

Tabla 3. Relación entre depresión y calidad de vida.

Depresión		Calidad de vida					т	Total	
Deplesion	Bajo			Medio		Alto			
	f	%	f	%	f	%	f	%	
Normal	0	0%	0	0%	75	57,7%	75	57,7%	
Leve	0	0%	27	20,8%	17	13,1%	44	33,9%	
Moderada	0	0%	6	4,6%	2	1,5%	8	6,1%	
Grave	0	0%	3	2,3%	0	0%	3	2,3%	
Total	0	0%	36	27,7%	94	72,3%	130	100%	

Fuente: Base de datos propio.

Gráfico 3. Relación entre depresión y calidad de vida.



Fuente: Base de datos propio.

En la tabla y gráfico 3, se observa que el porcentaje de personas que no presentaron depresión constituyen el 57,7%, el cual se distribuye mayoritariamente en el nivel alto de calidad de vida, es decir, a mayor nivel de calidad de vida, la depresión está ausente. En la categoría depresión leve, el nivel de calidad de vida alta disminuye en un 44,6%, repitiéndose la misma tendencia en los niveles moderado y grave de depresión, sobre todo en esta última donde el nivel alto de calidad de vida es nulo. Respecto al nivel medio de la calidad de

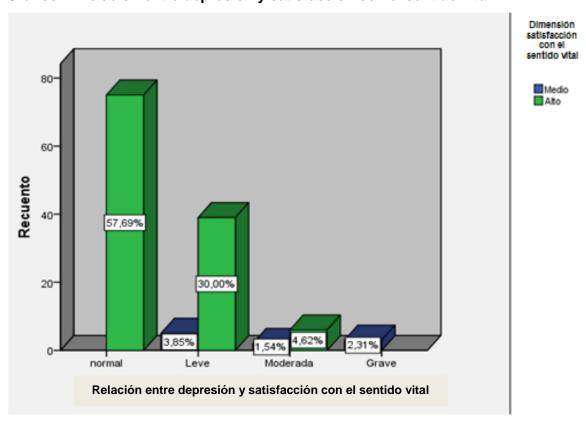
vida, ésta va disminuyendo del 20,77% en el nivel leve de depresión hasta llegar al 2,31% en el nivel grave de depresión.

Tabla 4. Relación entre depresión y satisfacción con el sentido vital.

Depresión		Satisfacción con el sentido vital					Т	Total	
Воргоотот	Bajo			Medio		Alto		. otal	
	f	%	f	%	f	%	f	%	
Normal	0	0%	0	0%	75	57,7%	75	57,7%	
Leve	0	0%	5	3,9%	39	30%	44	33,9%	
Moderada	0	0%	2	1,5%	6	4,6%	8	6,1%	
Grave	0	0%	3	2,3%	0	0%	3	2,3%	
Total	0	0%	10	7,7%	120	92,3%	130	100%	

Fuente: Base de datos propio.

Gráfico 4. Relación entre depresión y satisfacción con el sentido vital.



Fuente: Base de datos propio.

En la tabla y gráfico 4, se puede apreciar que existe predominio del nivel normal en un 57,7%, sobretodo en el nivel alto de la dimensión satisfacción con el sentido

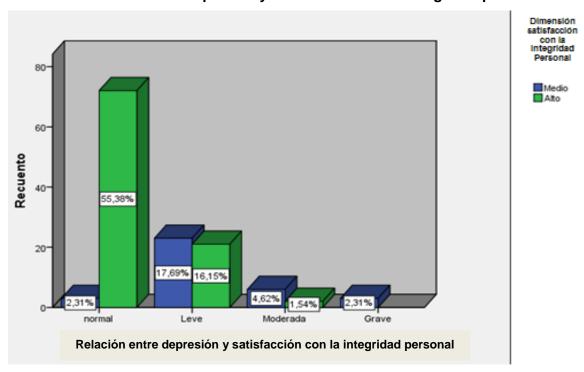
vital, seguido por el nivel de depresión leve con un 30%, distribuido en el nivel alto de satisfacción con el sentido vital. Llama la atención que el 2,3% de aquellos con depresión grave, se ubique exclusivamente en el nivel medio de la satisfacción con el sentido vital, lo cual corrobora esta tendencia.

Tabla 5. Relación entre depresión y satisfacción con la integridad personal.

Depresión		Satisfacción con la integridad personal						Total	
Depresion	- I	Зајо	Ŋ	Medio		Alto		Utai	
	f	%	f	%	f	%	f	%	
Normal	0	0%	3	2,3%	72	55,4%	75	57,7%	
Leve	0	0%	23	17,7%	21	16,2%	44	33,9%	
Moderada	0	0%	6	4,6%	2	1,5%	8	6,1%	
Grave	0	0%	3	2,3%	0	0%	3	2,3%	
Total	0	0%	35	26,9%	95	73,1%	130	100%	

Fuente: Base de datos propio.

Gráfico 5. Relación entre depresión y satisfacción con la integridad personal.



Fuente: Base de datos propio.

En la tabla y gráfico 5, se puede apreciar que dentro del nivel alto de la dimensión satisfacción con la integridad personal, el 55,4% no presentó depresión, 16,2%

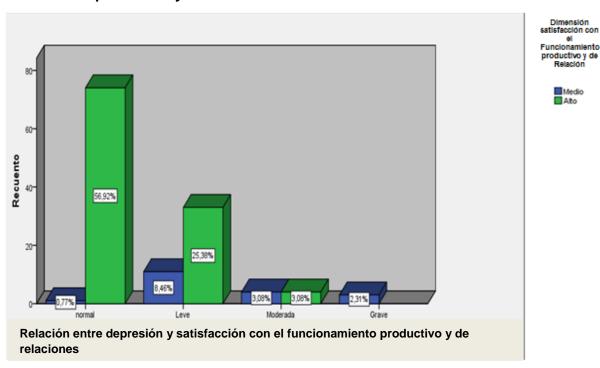
reflejó depresión leve y 1,5% depresión moderada. Respecto al nivel medio de la satisfacción con la integridad personal, 17,69% se distribuye en el nivel leve de depresión, seguido del 4,6% en el nivel moderado y 2,31% en el nivel grave.

Tabla 6. Relación entre depresión y satisfacción con el funcionamiento productivo y de relaciones.

Depresión	Satisfacción con el funcionamiento productivo y de relaciones					Т	otal	
2 op. 00.0	-	Зајо	N	/ledio		Alto	•	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Normal	0	0%	1	0,7%	74	57%	75	57,7%
Leve	0	0%	11	8,5%	33	25,4%	44	33,9%
Moderada	0	0%	4	3,1%	4	3,1%	8	6,1%
Grave	0	0%	3	2,3%	0	0%	3	2,3%
Total	0	0%	19	14,6%	111	85,4%	130	100%

Fuente: Base de datos propio

Gráfico 6. Relación entre depresión y satisfacción con el funcionamiento productivo y de relaciones.



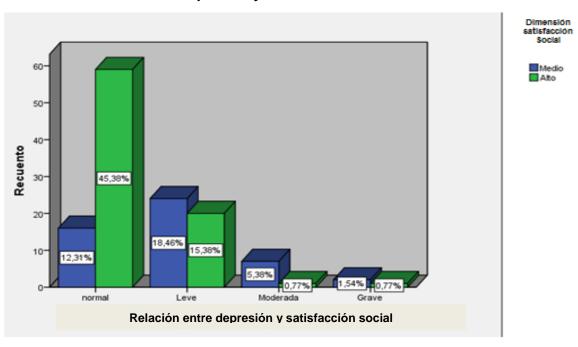
En la tabla y gráfico 6, se puede apreciar que los pacientes adultos mayores con un nivel alto de satisfacción con el funcionamiento productivo y de relaciones, representan el 57% de personas sin depresión; siguiendo esta tendencia en el nivel leve de depresión con un 25,4%, en el nivel moderado con un 3,1% y nivel grave con 0%. Mientras que el nivel medio de la dimensión satisfacción con el funcionamiento productivo y de relaciones, predomina mayoritariamente en el nivel leve de la depresión con un 8,5%, en el nivel moderado con un 3,1% y en el nivel grave con un 2,3%.

Tabla 7. Relación entre depresión y satisfacción social.

Donroción	-	Satisfacción social					 Total	
Depresión	E	Зајо	N	Лedio		Alto		Ulai
	f	%	f	%	f	%	f	%
Normal	0	0%	16	12,3%	59	45,4%	75	57,7%
Leve	0	0%	24	18,5%	20	15,4%	44	33,9%
Moderada	0	0%	7	5,4%	1	0,8%	8	6,2%
Grave	0	0%	2	1,5%	1	0,8%	3	2,3%
Total	0	0%	49	37,7%	81	62,3%	130	100%

Fuente: Base de datos propio.

Gráfico 7. Relación entre depresión y satisfacción social.



En la tabla y gráfico 7, se puede apreciar que el nivel alto de la dimensión satisfacción social se distribuye en el nivel normal en un 45,4 %, en el nivel leve con un 15,4%, en el nivel moderado y grave de la depresión con un 0,8%. Mientras que el nivel medio de la dimensión satisfacción social, se ubica en el nivel leve de depresión con un 18,5%, seguido del nivel normal con un 12,3 %, en la depresión moderada con un 5,4% y la depresión grave con un 1,54%.

5.2 Contrastación de hipótesis

5.2.1 Prueba de hipótesis general

H₀: No existe relación significativa entre depresión y calidad de vida en pacientes adultos mayores del Hospital Militar Geriátrico, Chorrillos 2017.

H_a: Existe relación significativa entre depresión y calidad de vida en pacientes adultos mayores del Hospital Militar Geriátrico, Chorrillos 2017.

Tabla 8. Correlación entre depresión y calidad de vida.

			Depresión	Calidad de vida
		Coeficiente de correlación	1,000	-,801**
Rho de	Depresión	Sig. (bilateral) n Coeficiente de correlación	130 -,801**	,000 130 1,000
Spearman	Calidad de vida	Sig. (bilateral)	,000	
		n	130	130

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

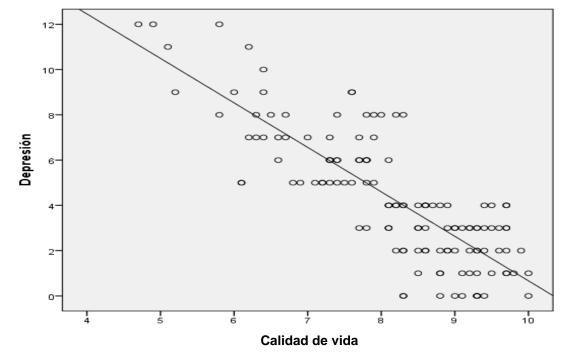


Gráfico 8. Correlación entre depresión y calidad de vida.

Fuente: Base de datos propio.

En la tabla y gráfico 8, se aprecia que existe relación significativa inversa (p<0,01) entre depresión y calidad de vida, hallándose una correlación negativa fuerte (-0,801) con un valor de significancia (bilateral) 0,000. Ante las evidencias estadísticas presentadas se toma la decisión de aceptar la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Por tanto, se afirma que: Existe relación significativa inversa entre depresión y calidad de vida en los pacientes adultos mayores del Hospital Militar Geriátrico, Chorrillos 2017.

5.2.2 Prueba de hipótesis específicas

A) Prueba de hipótesis específica 1:

 H₀: No existe relación significativa entre depresión y satisfacción con el sentido vital en pacientes adultos mayores del Hospital Militar Geriátrico, Chorrillos 2017.

H_a: Existe relación significativa entre depresión y satisfacción con el sentido vital en pacientes adultos mayores del Hospital Militar Geriátrico, Chorrillos 2017.

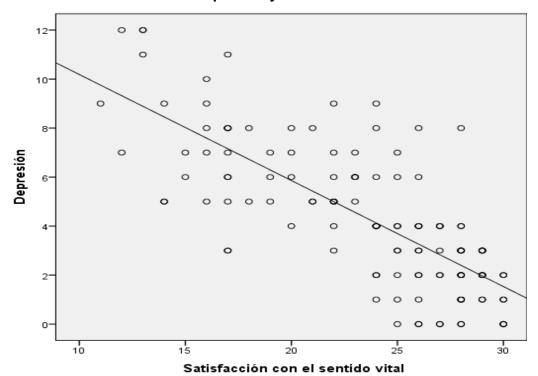
Tabla 9. Correlación entre depresión y satisfacción con el sentido vital.

			Depresión	Satisfacción con el sentido vital
		Coeficiente de correlación	1,000	-,760 ^{**}
	Depresión	Sig. (bilateral)		,000
Rho de		n	130	130
Spearman	Satisfacción con el sentido	Coeficiente de correlación	-,760 ^{**}	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	
	vital	n	130	130

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

Fuente: Base de datos propio.

Gráfico 9. Correlación entre depresión y satisfacción con el sentido vital.



Fuente: Base de datos propio.

En la tabla y gráfico 9, se aprecia que existe relación significativa inversa (p<0,01) entre depresión y satisfacción con el sentido vital, hallándose una correlación negativa fuerte (-0,760) con un valor de significancia (bilateral) 0,000. Ante las evidencias estadísticas presentadas se toma la decisión de aceptar la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Por lo tanto, se afirma que: Existe relación significativa inversa entre depresión y satisfacción con el sentido vital en los pacientes adultos mayores del Hospital Militar Geriátrico, Chorrillos 2017.

B) Prueba de hipótesis específica 2:

H₀: No existe relación significativa entre depresión y satisfacción con la integridad personal en pacientes adultos mayores del Hospital Militar Geriátrico, Chorrillos 2017.

H_a: Existe relación significativa entre depresión y satisfacción con la integridad personal en pacientes adultos mayores del Hospital Militar Geriátrico, Chorrillos 2017.

Tabla 10. Correlación entre depresión y satisfacción con la integridad personal.

			Depresión	Satisfacción con la integridad personal
		Coeficiente de correlación	1,000	-,688**
	Depresión	Sig. (bilateral)		,000
Rho de		n	130	130
Spearman	Satisfacción	Coeficiente de correlación	-,688**	1,000
	con la integridad	Sig. (bilateral)	,000	•
	personal.	n	130	130

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

Gráfico 10. Correlación entre depresión y satisfacción con la integridad personal.



Fuente: Base de datos propio.

En la tabla y gráfico 10, se aprecia que existe relación significativa inversa (p<0,01) entre depresión y satisfacción con la integridad personal, hallándose una correlación negativa moderada (-0,688) con un valor de significancia (bilateral) 0,000. Ante las evidencias estadísticas presentadas se toma la decisión de aceptar la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Por lo tanto, se afirma que: Existe relación significativa inversa entre depresión y satisfacción con la integridad personal en los pacientes adultos mayores del Hospital Militar Geriátrico, Chorrillos 2017.

Prueba de hipótesis específica 3:

H₀: no existe relación significativa entre depresión y satisfacción con el funcionamiento productivo y de relaciones en pacientes adultos mayores del Hospital Militar Geriátrico, Chorrillos 2017.

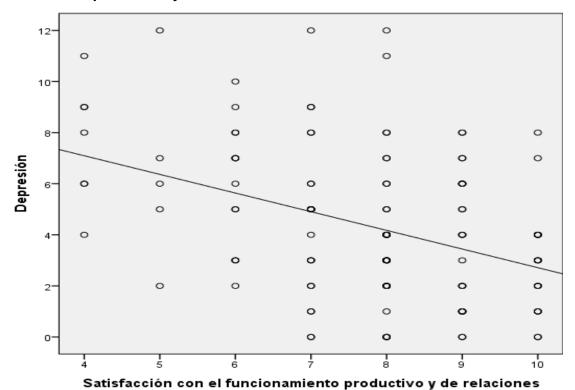
H_a: existe relación significativa entre depresión y satisfacción con el funcionamiento productivo y de relaciones en pacientes adultos mayores del Hospital Militar Geriátrico, Chorrillos 2017.

Tabla 11. Correlación entre depresión y satisfacción con el funcionamiento productivo y de relaciones.

			Depresión	Satisfacción con el funcionamiento productivo y de relaciones
		Coeficiente de correlación	1,000	-,370 ^{**}
Rho de Spearman	Depresión Satisfacción con el funcionamiento productivo y de relaciones	Sig. (bilateral)		,000
		n	130	130
		Coeficiente de correlación	-,370 ^{**}	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	
		n	130	130
**. La corre	lación es significativ	a en el nivel 0,01 (bilateral).		

Fuente: Base de datos propio.

Gráfico 11. Correlación entre depresión y satisfacción con el funcionamiento productivo y de relaciones.



En la tabla y gráfico 11, se aprecia que existe relación significativa inversa (p<0,01) entre depresión y satisfacción con el funcionamiento productivo y de relaciones, hallándose una correlación negativa baja (-0,370) con un valor de significancia (bilateral) 0,000. Ante las evidencias estadísticas presentadas se toma la decisión de aceptar la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Por lo tanto, se afirma que: Existe relación significativa inversa entre depresión y satisfacción con el funcionamiento productivo y de relaciones en los pacientes adultos mayores del Hospital Militar Geriátrico, Chorrillos 2017.

C) Prueba de hipótesis específica 4:

H₀: No existe relación significativa entre depresión y satisfacción social en pacientes adultos mayores del Hospital Militar Geriátrico, Chorrillos 2017.

H_a: Existe relación significativa entre depresión y satisfacción social en pacientes adultos mayores del Hospital Militar Geriátrico, Chorrillos 2017.

Tabla 12. Correlación entre depresión y satisfacción social.

		Depresión	Satisfacción social
Depresión	Coeficiente de correlación	1,000	-,720**
	Sig. (bilateral)		,000
	n	130	130
Satisfacción social	Coeficiente de correlación	-,720**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	
	n	130	130
	Satisfacción	Depresión Sig. (bilateral) n Coeficiente de correlación Satisfacción social Sig. (bilateral)	Coeficiente de correlación 1,000 Depresión Sig. (bilateral) . n 130 Coeficiente de correlación -,720** Satisfacción social Sig. (bilateral) ,000

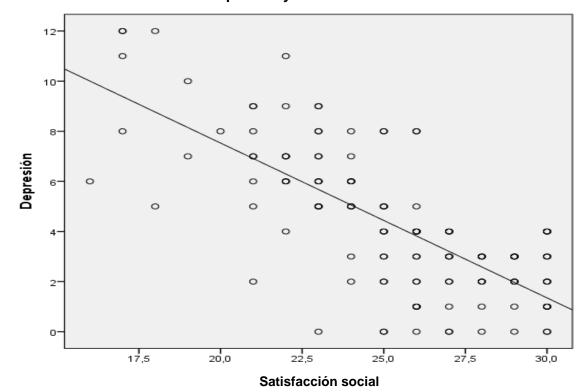


Gráfico 12. Correlación entre depresión y satisfacción social.

Fuente: Base de datos propio.

En la tabla y gráfico 12, se aprecia que existe relación significativa inversa (p<0,01) entre depresión y satisfacción social, hallándose una correlación negativa fuerte (-0,720) con un valor de significancia (bilateral) 0,000. Ante las evidencias estadísticas presentadas se toma la decisión de aceptar la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Por lo tanto, se afirma que: Existe relación significativa inversa entre depresión y satisfacción social en los pacientes adultos mayores del Hospital Militar Geriátrico, Chorrillos 2017.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La finalidad de la presente investigación consistió en comprobar la relación significativa inversa entre depresión y calidad de vida en pacientes adultos mayores del Hospital Militar Geriátrico, Chorrillos 2017. A continuación, los resultados obtenidos se presentan para ser analizados y discutidos de acuerdo a los objetivos e hipótesis planteadas en el presente estudio.

En relación a la hipótesis general propuesta, los resultados de la prueba estadística Rho de Spearman, evidencian una relación inversa fuerte (-0.801) con un valor de significancia (bilateral) 0,000; por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna que señala que existe relación significativa entre depresión y calidad de vida en pacientes adultos mayores del Hospital Militar Geriátrico, Chorrillos 2017. Correlación que también es respaldada por el análisis descriptivo (tabla 3), donde los adultos mayores que no presentaron depresión (57,7%) alcanzaron un alto nivel de calidad de vida, por el contrario, aquellos que presentaron depresión grave (2,31%), alcanzaron un nivel medio de calidad de vida; el nivel de depresión predominante en la muestra fue leve (33,9%). Al respecto la Asociación Psicológica Americana³ señala que la depresión leve, aunque en menor intensidad, igualmente genera dificultades en el desarrollo de las actividades diarias, laborales y sociales, debido a que la persona afectada debe esforzarse para desenvolverse en su entorno.

Los resultados obtenidos en la presente investigación son semejantes a los datos hallados por Gálvez¹⁵ en su investigación: Características generales, síntomas depresivos y calidad de vida de adultos mayores que acuden a los centros del adulto mayor de ESSALUD, realizado en Arequipa, donde el 70,6% que no presentaron depresión, alcanzaron un nivel de calidad de vida de bueno a excelente; el 24% que reflejó depresión moderada, alcanzaron nivel de calidad de vida de malo a regular, siguiendo la misma tendencia el 4,7% de personas con depresión grave. El autor señala que la relación entre las dos variables fue una correlación significativa negativa (p=0.001), concluyendo que a mejor calidad de vida menores niveles de depresión.

Es necesario señalar que si bien no se han encontrado suficientes investigaciones que describan y analicen la relación entre las variables depresión y calidad de vida en el adulto mayor, el estudio de cada variable por separado también demostraría que éstos se sustentan correspondientemente entre sí.

Así tenemos, la investigación realizada por Torres¹³ en el hospital de ESSALUD en la ciudad de Trujillo, donde halló que el 69% de los pacientes geriátricos participantes no presentaban depresión, mientras que el 23% reflejó depresión leve y sólo un 8% depresión moderada a grave. Asimismo, Quinto y Sánchez⁶ en su estudio desarrollado en un club de la tercera edad, en Veracruz-México, reportaron que el 72,5% no reflejó depresión y sólo el 27,5% presentaron síntomas depresivos.

Silva y Vivar⁹ en su trabajo realizado en una residencia geriátrica en Cuenca-Ecuador, hallaron que el 50% de los adultos mayores evaluados presentaban depresión, de los cuales 25% reflejó depresión leve, el otro 50% no evidenció depresión. Es necesario aclarar que este estudio utiliza una metodología diferente a los trabajos anteriormente mencionados, ya que fue de enfoque mixto y se aplicó el método de estudio de caso a una muestra conformada sólo por 8 participantes. Además, los adultos mayores que viven en instituciones geriátricas cambian sus hábitos y rutina de vida, lo cual puede desencadenar un alto nivel de depresión en este grupo etario en específico.

Contrario a lo anterior, algunos estudios han evidenciado altos índices de depresión en sus muestras, como el realizado por Cárdenas y Suárez¹⁰ en Bogotá-Colombia, donde el 80% de los participantes presentaron depresión. Carbajal y Moya¹² en su estudio en un centro de salud de Wichanzao, La Libertad-Perú, el 74,3% de su muestra reflejó algún nivel de depresión. Licas¹⁶ en su investigación desarrollada en un centro de atención integral en San Juan de Miraflores-Villa María del Triunfo, Lima, encontró que el 77% de los participantes presentaba depresión. Éstos hallazgos podrían deberse al hecho de que algunas de éstas investigaciones se realizaron en centros de salud, las cuales son instituciones públicas donde la población que acude generalmente presenta nivel bajo de riqueza y no cuenta con un seguro de salud, explicación que también justificaría los resultados alcanzados en la variable calidad de vida del presente

estudio, en el que se enfatiza la predominancia del nivel alto de calidad de vida y la no existencia del nivel bajo (tabla 3), lo cual no es coincidente con otras investigaciones, como el desarrollado por Rodríguez¹⁴ en un puesto de salud de Alto Moche, Trujillo, donde su muestra alcanzó mayoritariamente el nivel regular de calidad de vida (44,62%) y un nivel deficiente de 18,46%. Asimismo, Briceño¹¹ refiere que en su estudio realizado en un centro de día en Ecuador, el nivel de calidad de vida de los participantes fue predominantemente regular.

Por su parte, Melguizo y otros⁸ en su investigación realizada en un centro de protección social en Cartagena-Colombia, afirman que el nivel de calidad de vida de su muestra en general, alcanzó valores promedios considerados buenos (7,6%). Este estudio se asemeja en gran medida al nivel alto de calidad de vida alcanzado por la presente investigación.

La teoría cognitiva de la depresión de Beck y la teoría de importancia/satisfacción de la calidad de vida de Becker, Diamond y Sainfort, explicarían y reforzarían la relación entre las variables de estudio, ya que al ser la satisfacción subjetiva una evaluación cognitiva y afectiva, ésta estaría influenciada por los esquemas cognitivos disfuncionales que posea una persona con depresión. Además, en ésta evaluación cognitiva, Becker, Diamond y Sainfort³⁰ sostienen que la satisfacción subjetiva, si bien depende del grado de importancia que tenga cierto aspecto de la vida para cada persona, ésta es también producto del medio cultural, valores e incluso del tipo de personalidad, siendo éstos determinantes en nuestra forma de pensar, sentir y actuar.

En relación a la hipótesis específica 1, se concluye que existe relación significativa entre depresión y la dimensión satisfacción con el sentido vital de la calidad de vida, observándose una correlación negativa fuerte (-,760) con un valor de significancia (bilateral) 0,000; ante la evidencia estadística, se toma la decisión de rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna. Es así que se puede afirmar que el nivel de depresión disminuye al aumentar la satisfacción con el sentido vital y viceversa, la cual comprende aspectos como plenitud personal, plenitud espiritual y percepción global de la calidad de vida.

La satisfacción con el sentido vital implica una evaluación global sobre la propia vida, a partir de comparaciones, ya sea con otros o con la realización de los propios objetivos de vida.³⁰ La espiritualidad y la religión, influyen en cierta forma con la sensación de bienestar y satisfacción con la vida, pues permiten aliviar el sufrimiento, superar la adversidad, alcanzar una mayor calidad de vida, así como un sentido de plenitud y autorrealización.³¹

El análisis descriptivo de los resultados evidencia que los adultos mayores sin depresión (57,7%) alcanzaron un alto nivel de satisfacción con el sentido vital, mientras que aquellos con depresión leve (33,9%) alcanzaron niveles medio y alto de satisfacción, siguiendo la misma tendencia la frecuencia de depresión moderada (6,1%), no siendo así en el caso de los que presentaron depresión grave (2,3%), quienes sólo llegan al nivel medio de satisfacción con el sentido vital (tabla 4).

Por su parte, Briceño¹¹ señala que el 88% de los adultos mayores que conformaron su muestra, expresaron que sus creencias personales, religiosas y espirituales no se encontraban afectadas, esto a pesar de que el nivel de calidad de vida para el grupo en total fue regular. Luján⁷ en su investigación encontró que los adultos mayores estudiados sentían satisfacción en cuanto al significado de sus vidas y su forma de afrontar el sufrimiento gracias a su formación espiritual.

Melguizo y otros⁸ reportaron que el aspecto de la calidad de vida que obtuvo mayor puntaje promedio fue la plenitud espiritual (9,0), tanto en hombres como en mujeres, asimismo los participantes mostraron un alto nivel de satisfacción en relación a su plenitud personal (7,5) y calidad de vida global (8,0).

Como se ha podido verificar, prácticamente en todas las investigaciones mencionadas, el aspecto de plenitud espiritual alcanza altos valores. La espiritualidad sería un recurso valioso para el cuidado de la salud y mejora de la calidad de vida en los adultos mayores, debido a que suelen ser económicas, están disponibles todo el tiempo, incentiva la socialización y es muy bien aceptado por la población geriátrica.⁸

En cuanto a la hipótesis específica 2, se concluye que existe relación significativa inversa entre depresión y satisfacción con la integridad personal, hallándose una

correlación negativa moderada (-,688) con un valor de significancia (bilateral) 0,000; ante las evidencias estadísticas, se toma la decisión de aceptar la hipótesis alterna y rechazar la hipótesis nula. De este modo se puede afirmar que la frecuencia de depresión disminuye al aumentar la satisfacción con la integridad personal y viceversa; correlación que también es sustentada por la estadística descriptiva, ya que el 55,4% de adultos mayores que no presentaron depresión, alcanzaron un nivel alto de satisfacción con la integridad personal, sólo 2,31% de este grupo logró un nivel medio de satisfacción, mientras que aquellos con depresión leve y moderada alcanzaron niveles alto y medio de satisfacción con la integridad personal (tabla 5), la cual comprende aspectos como bienestar físico, bienestar psicológico y funcionamiento independiente.

De acuerdo a lo mencionado por otros investigadores, existe una gran fuerza de asociación entre la aparición de síntomas depresivos y las enfermedades físicas en el adulto mayor. ¹⁰ El estado de salud tiene tanta importancia en este grupo poblacional que puede llegar a influir en la percepción que se tenga sobre las otras dimensiones de la calidad de vida. ³² Hablar de la salud física, implica también tratar el tema de la funcionalidad independiente, tanto a nivel físico como mental, pues de ello depende la autonomía y capacidad de socialización del adulto mayor. ⁷

Además, lograr el bienestar psicológico en esta etapa de la vida es sumamente importante debido a las pérdidas, adaptación a nuevas condiciones psicosociales y físicas que el adulto mayor tiene que enfrentar.³³

Al respecto, Melguizo y otros⁸ aluden que, en el aspecto de autocuidado y funcionamiento independiente, su muestra alcanzó un puntaje promedio alto (8,2), en el aspecto bienestar físico presentó un buen promedio (7,1), así como en el aspecto de bienestar psicológico o emocional (7,7). Estos datos se asemejan a los resultados en el presente estudio, en el sentido de que presenta niveles altos de satisfacción en estos aspectos que conforman la satisfacción con la integridad personal; situación que puede deberse no necesariamente a la suposición de que haya una gran proporción de adultos mayores que gocen de buena salud, y por consiguiente tengan independencia funcional; lo más probable es que no sea así,

pues la prevalencia de enfermedades médicas es una característica inherente a esta etapa de la vida, también llamada tercera edad. Más bien podría ser atribuido a la capacidad de resiliencia de los evaluados, pues les permitiría enfrentar las adversidades, en este caso una enfermedad, de una manera positiva u optimista.⁹

Briceño¹¹ encontró que, en su muestra, la dimensión estado físico estaba afectada en un 55%, mientras que la capacidad para realizar actividades de la vida diaria, se encontraba deteriorada en un 65%; en el aspecto psicológico, se evidenció un 55% de insatisfacción como consecuencia de la presencia de pensamientos irracionales persistentes y baja autoestima. En relación a estos resultados, se puede decir que son contrarios o no se asemejan a los de la presente investigación, lo cual puede deberse a la correlación entre la depresión y algunas condiciones médicas como el cáncer, insuficiencia renal crónica, enfermedades neurológicas, enfermedades cardiovasculares, infarto agudo al miocardio, diabetes, etcétera.²² De ahí que se puede explicar la persistencia de pensamientos irracionales o negativos en la muestra evaluada, a pesar de que el estudio no involucra la variable depresión.

En cuanto a la hipótesis especifica 3, se concluye que existe relación significativa entre depresión y satisfacción con el funcionamiento productivo y de relaciones, hallándose una correlación negativa baja (-,370) con un valor de significancia (bilateral) 0,000; ante las evidencias estadísticas presentadas se toma la decisión de aceptar la hipótesis alterna y rechazar la hipótesis nula, por lo tanto se puede afirmar que la frecuencia de depresión disminuye al aumentar la satisfacción con el funcionamiento productivo y de relaciones y viceversa, correlación que es también apoyada por la estadística descriptiva en el que más del 50% de adultos mayores que no presentaron depresión, alcanzaron nivel alto de satisfacción con el funcionamiento productivo y de relaciones; en cuanto a la frecuencia de depresión leve, moderada y grave, éstos alcanzaron niveles alto y medio de satisfacción, siendo la depresión leve predominante (tabla 6). La satisfacción con el funcionamiento productivo y de relaciones involucra aspectos como funcionamiento ocupacional, funcionamiento interpersonal y apoyo socio emocional.

Éstos datos están respaldados por la literatura, en el que se menciona que la falta de apoyo familiar influiría en el desarrollo o prevalencia de la depresión en el adulto mayor, pues la familia es una red de apoyo social muy importante en la motivación del adulto mayor para cuidar su salud, cumplir con sus tratamientos médicos y disfrutar de la vida.²⁴ Asimismo, la pérdida de rol social debido a la jubilación, es una situación que cambia el estilo de vida del adulto mayor, pues disminuye su entorno social.⁹

Cárdenas y Suárez¹⁰ en su investigación concluyeron que los mayores niveles de depresión, los presentaba el grupo de adultos mayores con dificultades para realizar actividades de la vida diaria y participar socialmente. Sin embargo, es necesario tomar en cuenta lo mencionado por Cummings y Henry, en su teoría de desvinculación, en el que dan a entender que el adulto mayor ante el declive de sus capacidades sensorio motoras y su nueva situación vital, reducen sus actividades sociales como una forma de adaptación a fin de evitar dificultades o frustración con una sociedad que le brinda cada vez más desafíos.²⁵

Adicionalmente, Havighurst indica que no todas las personas de la tercera edad experimentarían este proceso de desvinculación de igual manera y que sólo mantendrían aquellas actividades sociales que le brinden mayor satisfacción; fenómeno en el que intervendrían los factores estilo de vida y personalidad individual ²⁵; lo cual es en cierta forma respaldado por el estudio desarrollado por More sobre calidad de vida según participación social de personas adultas mayores de Ate, Lima, en el que concluyó que no hubo diferencias estadísticamente significativas en el nivel de calidad de vida del adulto mayor según participación social.¹⁸

Entre los datos que más se asemejan a los reportados en la presente investigación, se menciona al trabajo realizado por Melguizo y otros⁸, pues en lo que concierne al aspecto de funcionamiento ocupacional, su muestra alcanzó un buen promedio (7,7), así como en funcionamiento interpersonal (7,5), y apoyo socio emocional (7,8).

Contrario a lo anterior, Briceño¹¹ expresa que, en su muestra, el aspecto de relaciones sociales se encontró afectado en un 52,94%, por otro lado, 76,47% declararon no realizar actividades de recreación y de ocio, el 76,47% afirman disponer de apoyo socio-emocional por parte de su familia. Como se puede observar en este estudio más del 50% refleja insatisfacción en las áreas de desenvolvimiento social y de recreación, lo cual puede deberse a las dificultades que presentaron la mayoría de los participantes para realizar actividades de la vida diaria debido al padecimiento de enfermedades físicas. Luján⁷ expresó que los adultos mayores de su estudio, padecían en su mayoría enfermedades que en cierta forma los limitaba en cuanto a su independencia para realizar actividades del día a día y de ocio, asimismo, afirmaron tener muy poca o casi ninguna comunicación con sus familiares. El autor del estudio informó que la gran mayoría de los adultos mayores residentes fueron abandonados por sus familiares.

En relación a la hipótesis especifica 4, se concluye que existe relación significativa entre depresión y satisfacción social, hallándose una correlación negativa fuerte (-,720) con un valor de significancia (bilateral) 0,000; ante las evidencias estadísticas presentadas se toma la decisión de aceptar la hipótesis alterna y rechazar la hipótesis nula, por lo tanto se puede afirmar que el nivel de depresión disminuye al aumentar la satisfacción social en el adulto mayor y viceversa. Asimismo, se evidenció que el 45,4% de los adultos mayores sin depresión, alcanzaron un nivel alto de satisfacción social, sólo 12,31% de este grupo logró un nivel medio de satisfacción, mientras que aquellos con depresión leve, moderada y grave alcanzaron niveles alto y medio de satisfacción social (tabla 7), la cual abarca el aspecto de apoyo socio comunitario y de servicio.

Así tenemos que, la satisfacción social, se sustenta en la seguridad económica, pues de ella depende la capacidad de los adultos mayores para disponer de manera independiente sus ingresos económicos de modo que sean suficientes para mantener una buena calidad de vida, lo cual a su vez les permite seguir tomando decisiones y participar activamente en el día a día. En este concepto también se considera las condiciones de vivienda, y de los servicios que se dispongan, como por ejemplo, agua, alcantarillado, teléfono, etc.

Tal como ya se mencionó, en la presente investigación, menos del 50% de pacientes adultos mayores presentaron depresión, sumado a este dato, se señala que éstos pacientes en su totalidad son militares en retiro o también familiares de los mismos, por lo tanto, perciben ciertos beneficios como seguro de salud, seguro social y en algunos casos pensión. Entre otros estudios que obtienen los mismos niveles bajos de depresión, una vez más se menciona al trabajo realizado por Torres¹³ cuya población en general estaba afiliada al sistema de ESSALUD, igualmente, Gálvez¹⁵ quien desarrolló su estudio en una población de un centro del adulto mayor también de ESSALUD. Si bien, Silva y Vivar⁹ no mencionan si su población de estudio está afiliada a algún sistema de seguridad social, si dan a conocer que el 67,5% de su muestra, percibía remuneración por parte de sus familiares. Como se ha podido constatar, el aspecto económico, más allá de que brinde o no satisfacción, es lo que permite cubrir las necesidades para la subsistencia.⁹

Por otro lado, Melguizo y otros⁸ reportan que, en su muestra, el aspecto apoyo comunitario alcanzó un buen puntaje promedio (7,1). Es necesario señalar que en Colombia, los centros de protección social para este grupo etario son instituciones que brindan hospedaje, bienestar social y cuidado integral a ésta población. Asimismo, el autor hizo una comparación con otras investigaciones realizadas en éstas instituciones, los cuales también alcanzaron niveles de calidad de vida considerados buenos; los beneficiarios de este servicio, en general, son aquellos que han aportado económicamente al sistema general de seguridad social de Colombia.⁸ Por su parte, Luján⁷ menciona que la falta de ingresos propios en los adultos mayores de su muestra, no permite que disfruten de un envejecimiento en condiciones de dignidad e independencia, por tanto, ello reflejaría una baja satisfacción respecto a sus ingresos económicos.

Con la descripción de los resultados obtenidos, se concluye el análisis y discusión de los mismos.

CONCLUSIONES

- Se comprueba la relación significativa (p<0,01) inversa entre depresión y calidad de vida en pacientes adultos mayores del Hospital Militar Geriátrico, Chorrillos 2017.
- Se comprueba la relación significativa (p<0,01) inversa entre depresión y satisfacción con el sentido vital en pacientes adultos mayores del Hospital Militar Geriátrico, Chorrillos 2017.
- Se comprueba la relación significativa (p<0,01) inversa entre depresión y satisfacción con la integridad personal en pacientes adultos mayores del Hospital Militar Geriátrico, Chorrillos 2017.
- Se comprueba la relación significativa (p<0,01) inversa entre depresión y satisfacción con el funcionamiento productivo y de relaciones en pacientes adultos mayores del Hospital Militar Geriátrico, Chorrillos 2017.
- Se comprueba la relación significativa (p<0,01) inversa entre depresión y satisfacción social en pacientes adultos mayores del Hospital Militar Geriátrico, Chorrillos 2017.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda que la dirección del departamento de psicología del Hospital Militar Geriátrico promueva campañas de detección de depresión en pacientes adultos mayores de dicha institución, con la finalidad de derivar a consulta psicológica no solo los casos de depresión de nivel moderado a grave, sino también el de nivel leve, ya que generalmente es tomado a la ligera y no tiende a ser tratada, lo cual constituye un gran error y a la larga podría empeorar el pronóstico de la enfermedad.
- Se sugiere a la dirección del Hospital Militar Geriátrico implementar el taller de actividades ocupacionales de dicha institución con más cursos que estén dirigidos a potenciar las habilidades de sus usuarios, como por ejemplo, cursos de manualidades, teatro, oratoria, canto, pintura, etcétera, pues los adultos mayores necesitan sentirse productivos para así evitar pensamientos negativos que favorezcan la prevalencia de la depresión, al mismo tiempo se promovería la socialización entre los mismos.
- A fin de que los familiares y cuidadores a cargo de los pacientes geriátricos sepan reconocer síntomas depresivos y como éstos afectan la calidad de vida de los adultos mayores, se recomienda que el servicio de psicología del Hospital Militar Geriátrico proceda a llevar a cabo campañas de sensibilización.
- Se recomienda incrementar capacitación para el personal profesional de todas las especialidades en salud del Hospital Militar Geriátrico, respecto a la detección y derivación de aquellos posibles casos de depresión al profesional en salud mental, a fin de que se evite la polifarmacia en aquellos pacientes cuyos síntomas podrían tener como etiología la depresión.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1. Datos interesantes acerca del envejecimiento [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2017 [citado 20 de abril de 2017]. Disponible en: goo.gl/kP7UDn
- En el Perú viven más de 3 millones de adultos mayores [Internet]. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Lima, Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2015 [citado 24 de abril de 2017]. Disponible en: goo.gl/sjWmi9
- 3. Asociación Psicológica Americana. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. 4ªed. Barcelona (España): Masson; 2002.
- Kurlowicz L. y Greenberg S. La escala de depresión geriátrica (GDS, por sus siglas en inglés) [Internet]. Consultgeri. New York: The Hartford Institute for Geriatric Nursing, New York University, College of Nursing. 2007 [citado 27 de marzo de 2017]. Disponible en: goo.gl/fYZX2a
- Silva L. Adulto mayor: ¿Qué tan difícil es envejecer en el Perú?. El Comercio [publicación periódica en línea] 2015. Octubre 09. [citado 25 de abril de 2017].
 Disponible en: https://elcomercio.pe/?ref=footer
- Quinto N. y Sánchez F. Depresión en el adulto mayor que asiste a un club de la tercera edad [tesis en Internet]. [Veracruz, México]: Universidad Veracruzana; 2012 [citado 25 de abril de 2017]. Disponible en: https://goo.gl/xPzRxq
- Luján I. Calidad de vida del adulto mayor dentro del asilo los Hermanos de Belén [tesis en Internet]. [Guatemala de la Asunción, Guatemala]: Universidad Rafael Landívar; 2014 [citado 8 de abril de 2017]. Disponible en: goo.gl/VCqk81
- Melguizo E., Ayala S., Grau M., Merchán A., Montes T., Payares C., et al. Calidad de vida de adultos mayores en centros de protección social en Cartagena (Colombia). Aquichan. 2014; 14(3): 537-48. doi: 10.5294/aqui.2014.14.4.8

- 9. Silva M. y Vivar V. Factores asociados a la depresión en el adulto mayor institucionalizado [tesis en internet]. [Cuenca, Ecuador]: Universidad de Cuenca; 2015 [citado19 de abril de 2017]. Disponible en: goo.gl/TQ4BEA
- 10. Cárdenas L. y Suárez Z. Adulto mayor y síntomas depresivos: características sociodemográficas y la depresión en el adulto mayor a partir de la encuesta nacional de demografía y salud [tesis en Internet]. [Bogotá, Colombia]: Pontificia Universidad Javeriana; 2015 [citado 5 de abril de 2017]. Disponible en: goo.gl/AWdHgX
- 11. Briceño L. Calidad de vida de los adultos mayores que asisten al centro del día San José de Loja [tesis en Internet]. [Loja, Ecuador]: Universidad Nacional de Loja; 2016 [citado 4 de abril de 2017]. Disponible en: goo.gl/nm7G8T
- Carbajal G. y Moya S. Grado de depresión y apoyo familiar percibido por el adulto mayor [tesis en Internet]. [Trujillo, Perú]: Universidad Privada Antenor Orrego; 2013 [citado 20 de marzo de 2017]. Disponible en: goo.gl/C7rrbY
- Torres I. Depresión y funcionalidad familiar en adultos mayores, HI Moche-ESSALUD [tesis en Internet]. [Trujillo, Perú]: Universidad Nacional de Trujillo;
 2013 [citado 15 marzo de 2017]. Disponible en: goo.gl/3wPHMJ
- 14. Rodríguez S. Grado de apoyo familiar y nivel de calidad de vida del adulto mayor hipertenso, Miramar [tesis en Internet]. [Lima, Perú]: Universidad Privada Antenor Orrego; 2012 [citado 24 de marzo de 2017]. Disponible en: goo.gl/4DGYNH
- 15. Gálvez L. Características generales, síntomas depresivos y calidad de vida de adultos mayores que acuden a los centros del adulto mayor de ESSALUD. Arequipa, 2014. [Arequipa, Perú]: Universidad Católica de Santa María; 2014 [citado 25 de marzo de 2017]. Disponible en: goo.gl/ZPQ5ap
- 16. Licas M. Nivel de Depresión del adulto mayor en un centro de atención integral S.J.M-V.M.T [tesis de grado en Internet]. [Lima, Perú]: Universidad

- Nacional Mayor de San Marcos; 2015 [citado 23 de marzo de 2017]. Disponible en: goo.gl/JZggSe
- 17. More M. Calidad de vida según participación social en una muestra de personas adultas mayores de ATE [tesis en Internet]. [Lima, Perú]: Universidad Ricardo Palma; 2016 [citado 25 de marzo de 2017]. Disponible en: goo.gl/QBb7nk
- 18. Dasso A. Sintomatología depresiva y prácticas religiosas en internas por delitos comunes en un penal de Lima [tesis en internet]. [Lima, Perú]: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2010 [citado 24 de marzo de 2017]. Disponible en: goo.gl/wSf3ft
- Organización Mundial de la Salud. Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento. 10^{ma} ed. Madrid, España: Panamericana; 1994.
- 20. Depresión [Internet]. National Institute of Mental Health. Bethesda (Estados Unidos): NIMH; 2009 [citado 20 abril de 2017]. Disponible en: goo.gl/F0UyGi
- 21. Sotelo A., Roja S., Sánchez A. y Irigoyen C. La depresión en el adulto mayor: una perspectiva clínica y epidemiológica desde el primer nivel de atención. Arch Med Fam. 2012; 14(1): 5-13.
- 22. Dechent C. Depresión geriátrica y trastornos cognitivos. Rev Hosp Clin Univ Chile [Internet]. 2008 [citado 20 de abril de 2017]; 19: 341. Disponible en: goo.gl/QGYaow
- 23. Ayala C. Niveles de depresión en pacientes que reciben fisioterapia debido a traumatismos [tesis en Internet]. [Quito, Ecuador]: Universidad Central del Ecuador; 2011 [citado 25 de marzo de 2017]. Disponible en: goo.gl/1oG4Ow
- 24. Flores S., Huerta Y., Herrera O. y Alonso O. Factores familiares y religiosos en la depresión en adultos mayores. Journal of Behavior, Health & Social Issues [Internet]. 2012 [citado 10 de febrero de 2017]; 3(2): 89-100. Disponible en: goo.gl/1qW7Bo

- 25. Retamosa F. Perspectivas Teóricas sobre el envejecimiento [trabajo final de grado]. Montevideo, Uruguay: Universidad de la República; 2017.
- 26. Moreno B. y Ximénez C. Evaluación de la calidad de vida. En: Buela Casal G, et al, editores. Manual de evaluación en psicología clínica y de la salud. Madrid, España: siglo XXI; 1996. p. 1045-70.
- Urzúa A. y Caqueo-Urízar A. Calidad de vida: una revisión teórica del concepto. Terapia Psicológica [Internet]. 2012 [citado 25 de marzo de 2017];
 30(1): 61-71. Disponible en: goo.gl/MnDRux
- 28. Durán I. La teoría homeostática del bienestar. Bienestar psicológico y satisfacción por la vida en adultos mayores. Revista Mexicana de Investigación en Psicología [Internet]. 2010 [citado 30 de agosto de 2017]; 2(1): 45-55. Disponible en: goo.gl/GsweXi
- 29. Moyano E. y Alvarado N. Bienestar subjetivo: midiendo satisfacción vital, felicidad y salud en población chilena de la región Maule. Revista Universum [Internet]. 2007 [citado 23 de agosto de 2017]; 22(2). Disponible en: goo.gl/Db2x5V
- 30. Becker M., Diamond R. y Sainfort F. Factors affecting quality of life evaluations, paper presented at faculty residents and staff research division seminar. Madison, Wisconsin: University of Wisconsin Medical School. 1993.
- 31. Salgado A. Revisión de estudios empíricos sobre el impacto de la religión, religiosidad y espiritualidad como factores protectores. Revista de Psicología Educativa de USIL. 2014; 2(41): 121-40.
- 32. Verdugo M., Gómez L. y Arias B. Evaluación de la calidad de vida en personas mayores: Escala Fumat. Salamanca, España: INICO; 2009.
- 33. Ortiz J. y Castro M. Bienestar psicológico de los adultos mayores, su relación con la autoestima y la autoeficacia, contribución de enfermería. Ciencia Enfermería. 2009; 15(1): 25-31.

- 34. Robles Y., Saavedra J., Mezzich J., Sanez Y, Padilla M. y Mejía O. Índice de calidad de vida: validación en una muestra peruana. Anales de Salud Mental [Internet]. 2010 [citado 8 de febrero de 2017]; 26(2): 33-43. Disponible en: goo.gl/gnZsr8
- 35. Tuesca Molina R. La calidad de vida, su importancia y como medirla. Salud Uninorte. 2005. 21: 76-86.
- 36. Hernández R., Fernández C. y Baptista P. Metodología de la Investigación. 5^{ta} ed. México DF: Mc Graw-Hill; 2010. 4-5 p.
- 37. Sánchez H. y Reyes C. Metodología y diseños de investigación científica. Lima, Perú: Visión Universitaria; 2006. 222 p.
- 38. Quiroz A. y Toledo B. Esperanza y depresión en pacientes adultos mayores de una clínica geriátrica de Lima Este [tesis en Internet]. [Lima, Perú]: Universidad Peruana Unión; 2016 [citado el 25 de setiembre de 2017]. Disponible en: goo.gl/VnxJCo
- 39. Bacca A., Gonzáles A. y Uribe Rodríguez A. Validación de la Escala de Depresión Yesavage (versión reducida) en adultos mayores colombianos [Internet]. [Cali, Colombia]: Pontificia Universidad Javeriana; 2004 [citado 29 de setiembre de 2017]. Disponible en: goo.gl/d1Fkcc

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título de la investigación: Depresión y calidad de vida en pacientes adultos mayores del Hospital Militar Geriátrico, Chorrillos

2017

Autora : Bach. Yshida Dolibeth Evanan Junes

Formulación del problema	Objetivos	Formulación de hipótesis	Método, Tipo, nivel y diseño de la investigación	Variables de investigación	Método
PROBLEMA GENERAL ¿Cuál es la relación entre depresión y calidad de vida en pacientes adultos mayores del Hospital Militar Geriátrico, Chorrillos 2017? PROBLEMAS ESPECÍFICOS a) ¿Cuál es la relación entre depresión y satisfacción con el sentido vital en pacientes adultos mayores del Hospital Militar Geriátrico, Chorrillos 2017? b) ¿Cuál es la relación entre depresión y satisfacción con la integridad personal en pacientes adultos mayores del Hospital Militar Geriátrico, Chorrillos 2017? c) ¿Cuál es la relación entre depresión y satisfacción con	OBJETIVO GENERAL Determinar la relación entre depresión y calidad de vida en pacientes adultos mayores del Hospital Militar Geriátrico, Chorrillos 2017. OBJETIVOS ESPECÍFICOS a) Determinar la relación entre depresión y satisfacción con el sentido vital en pacientes adultos mayores del Hospital Militar Geriátrico, Chorrillos 2017. b) Describir la relación entre depresión y satisfacción con la integridad personal en pacientes adultos mayores del Hospital Militar Geriátrico, Chorrillos 2017.	HIPÓTESIS GENERAL Existe relación significativa entre depresión y calidad de vida en pacientes adultos mayores del Hospital Militar Geriátrico, Chorrillos 2017 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS Existe relación significativa entre depresión y satisfacción con el sentido vital en pacientes adultos mayores del Hospital Militar Geriátrico, Chorrillos 2017. Existe relación significativa entre depresión y satisfacción con la integridad personal en pacientes adultos mayores del Hospital Militar Geriátrico, Chorrillos 2017.	MÉTODO DE INVESTIGACIÓN Hipotético deductivo. TIPO DE INVESTIGACIÓN Aplicada y transversal. NIVEL DE INVESTIGACIÓN Descriptivo correlacional. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN Descriptivo correlacional. V1 M T V2	V ₁ : Depresión Dimensiones •Aspecto conductual •Aspecto cognitivo V ₂ : Calidad de vida Dimensiones: •Satisfacción con el sentido vital •Satisfacción con la integridad personal •Satisfacción con el funcionamiento productivo y de relaciones •Satisfacción social	1.POBLACIÓN Y MUESTRA POBLACIÓN La población estuvo conformada por 1,150 pacientes adultos mayores que acudieron a consulta externa en el mes de noviembre del 2017, en el Hospital Militar Geriátrico. MUESTRA La muestra estuvo conformada por 130 pacientes adultos mayores que acudieron a consulta externa para ser encuestados en el Hospital Militar Geriátrico. 2.TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS La técnica que se empleó para la recolección de datos es la encuesta y se utilizó los siguientes instrumentos: a. Escala de Depresión Geriátrica (GDS-15) b. Indice de Calidad de Vida 3.PROCESAMIENTO DE LOS DATOS Una vez recolectada la información,

el funcionamiento productivo y de relaciones en pacientes adultos mayores del Hospital Militar Geriátrico, Chorrillos 2017? d) ¿Cuál es la relación entre depresión y satisfacción social en pacientes adultos mayores del Hospital Militar Geriátrico, Chorrillos 2017?	c) Establecer la relación entre depresión y satisfacción con el funcionamiento productivo y de relaciones en pacientes adultos mayores del Hospital Militar Geriátrico, Chorrillos 2017. d) Describir la relación entre depresión y satisfacción social en pacientes adultos mayores del Hospital Militar Geriátrico, Chorrillos 2017.	Existe relación significativa entre depresión y satisfacción con el funcionamiento productivo y de relaciones en pacientes adultos mayores del Hospital Militar Geriátrico, Chorrillos 2017. Existe relación significativa entre depresión y satisfacción social en pacientes adultos mayores del Hospital Militar Geriátrico, Chorrillos 2017.		ésta se codificó en una base de datos para así facilitar el análisis mediante la estadística descriptiva, utilizando el paquete estadístico SPSS versión 22.0. Los resultados fueron presentados mediante tablas de frecuencia. La elaboración de cuadros y gráficos se realizó mediante el programa informático Excel por su mejor manejo y versatilidad. 4.PLAN DE ANÁLISIS Debido a que las variables son cualitativas, pero su codificación fue en números, se utilizó la estadística no paramétrica específicamente para la correlación, mediante la aplicación de la prueba Rho de Spearman, la cual permitió realizar la prueba de hipótesis. 5.CONSIDERACIONES ÉTICAS En la investigación se tomó en cuenta el derecho al anonimato y la participación voluntaria de los adultos mayores que formaron parte de la muestra, garantizándoles la confidencialidad de la información proporcionada
				proporcionada.

ANEXO 2

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

variable	Dimensión	Indicadores	Ítems	Tipo de respuestas	Categorías de valoración
		Conducta	¿Ha renunciado a muchas de sus actividades?		
	Aspecto	evitativa y de	¿Prefiere quedarse en casa a salir?		
	conductual	poca fuerza de voluntad	¿Le cuesta iniciar nuevos proyectos?		
		do voluntad	¿Se siente lleno de energía?		
	Aspecto cognitivo Aspecto sestar o no asociadas a un sentimiento	¿Está básicamente satisfecho (a) con su vida?			
			¿Siente que su vida está vacía?	Depresi	
			¿Se encuentra a menudo aburrido?		Na susal
			¿Tiene a menudo buen ánimo?		Normal 0-4 Depresión Leve 5-8
Depresión			¿Teme que algo malo le pase?		Depresión Moderada 9-11
			¿Se siente feliz muchas veces?		Depresión severa 12-15
			¿Se siente a menudo abandonado?		
		un	¿Cree tener más problemas de memoria que otras personas de su edad?		
			¿Piensa que es maravilloso vivir?		
		¿Siente que su situación es desesperada?	1		
		¿Cree que mucha gente está mejor que usted?			

Variable	Dimensión	Indicadores	Ítems	Tipo de respuestas	Categoría valorad		
		con el sentido vital plena, feliz y en armonía espiritual. una actitud hacia la vida más allá de lo material y un estado de paz interior consigo mismo y con las	personal y de estar cumpliendo con sus metas	Respuestas Ba			
	con el sentido						
			Calidad de vida global; es decir, sentirse satisfecho y feliz con su vida en general.				
	Catiofacaión		Bienestar físico; es decir, sentirse con energía, sin dolores ni problemas físicos.				
	Satisfacción con la integridad	Mantenimiento de una buena salud física, salud psicológica e	Diamantar maisalárias a amaniamal, an denir				
Calidad de vida	personal	independencia funcional.	Autocuidado y funcionamiento independiente; es decir, cuidar bien de su persona, tomar sus propias decisiones.		politómicas	Bajo Medio Alto	1-3 4-7 8-10
	0.00	Satisfacción con el funcionamiento ocupacional; es decir, ser capaz de realizar un trabajo remunerado, tareas escolares y/o domésticas. Funcionamiento ocupacional; es decir, ser capaz de realizar un trabajo remunerado, tareas escolares y/o domésticas. Funcionamiento ocupacional; es decir, ser capaz de realizar un trabajo remunerado, tareas escolares y/o domésticas. Funcionamiento ocupacional; es decir, ser capaz de realizar un trabajo remunerado, tareas escolares y/o domésticas. Funcionamiento interpersonal; es decir, ser capaz de realizar un trabajo remunerado, tareas escolares y/o domésticas. Funcionamiento interpersonal; es decir, ser capaz de realizar un trabajo remunerado, tareas escolares y/o domésticas. Funcionamiento ocupacional; es decir, ser capaz de realizar un trabajo remunerado, tareas escolares y/o domésticas. Funcionamiento interpersonal; es decir, ser capaz de responder y relacionarse bien con su familia, amigos y grupos. Apoyo socio-emocional; es decir, poseer disponibilidad de personas en quien confiar y de personas que le proporcionen ayuda y apoyo emocional.	de realizar un trabajo remunerado, tareas				
	con el funcionamiento		de responder y relacionarse bien con su familia,				
	'						
	Satisfacción social	Ingresos económicos, posesión de recursos materiales y servicios.	Apoyo comunitario; es decir, poseer un buen vecindario, disponer de apoyos financieros y de otros servicios.				

ANEXO 3 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

N°

ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA YESAVAGE (GDS-15)

Edad: Sexo:

Instrucciones: Responda usted a cada una de las siguientes preguntas según a como se ha sentido durante la última semana.

PREGUNTAS	RESPU	ESTAS
1. ¿Está básicamente satisfecho(a) con su vida?	SI	NO
2. ¿Ha renunciado a muchas de sus actividades?	SI	NO
3. ¿Siente que su vida está vacía?	SI	NO
4. ¿Se encuentra a menudo aburrido?	SI	NO
5. ¿Tiene a menudo buen ánimo?	SI	NO
6. ¿Teme que algo malo le pase?	SI	NO
7. ¿Se siente feliz muchas veces?	SI	NO
8. ¿Se siente a menudo abandonado?	SI	NO
9. ¿Prefiere quedarse en casa a salir?	SI	NO
10. ¿Cree tener más problemas de memoria que otras personas de su edad?	SI	NO
11. ¿Piensa que es maravilloso vivir?	SI	NO
12. ¿Le cuesta iniciar nuevos proyectos?	SI	NO
13. ¿Se siente lleno de energía?	SI	NO
14. ¿Siente que su situación es desesperada?	SI	NO
15. ¿Cree que mucha gente está mejor que usted?	SI	NO

Puntaje total:

Normal	0-4
Depresión leve	5-8
Depresión Moderada	9-11
Depresión grave	12-15

N°

ÍNDICE DE CALIDAD DE VIDA (ICV)

Instrucciones: Con respecto a los siguientes aspectos de su vida, califique de 1 a 10 su situación actual, donde 1 es malo y 10 es excelente.

•	Bienestar físico; es decir, sentirse con energía, sin dolores ni problemas físicos.	
2	 Bienestar psicológico o emocional; es decir, sentirse bien y satisfecho consigo mismo. 	
;	3. Autocuidado y funcionamiento independiente; es decir, cuidar bien de su persona, tomar sus propias decisiones.	
4	4. Funcionamiento ocupacional; es decir, ser capaz de realizar un trabajo remunerado, tareas escolares y/o domésticas.	
ţ	5. Funcionamiento interpersonal; es decir, ser capaz de responder y relacionarse bien con su familia, amigos y grupos.	
(6. Apoyo socio-emocional; es decir, poseer disponibilidad de personas en quien confiar y de personas que le proporcionen ayuda y apoyo emocional.	
-	7. Apoyo comunitario; es decir, poseer un buen vecindario, disponer de apoyos financieros y de otros servicios.	
8	8. Plenitud personal; es decir, sentido de realización personal y de estar cumpliendo con sus metas más importantes.	
(9. Satisfacción espiritual; es decir, haber desarrollado una actitud hacia la vida más allá de lo material y un estado de paz interior consigo mismo y con las demás personas.	
•	10. Calidad de vida global; es decir, sentirse satisfecho y feliz con su vida en general.	

Puntaje total:

 Bajo
 1-3

 Medio
 4-7

 Alto
 8-10

ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA YESAVAGE (GDS-15)

Nº	
1 4	')
	4

Edad: 77

Sexo: F

Instrucciones: Responda usted a cada una de las siguientes preguntas según a como se ha sentido durante la última semana.

PREGUNTAS	RESPU	ESTAS
1. ¿Está básicamente satisfecho(a) con su vida?	\$K	NO
2. ¿Ha renunciado a muchas de sus actividades?	SI	ΝÓ
3. ¿Siente que su vida está vacía?	SI	МÓ
4. ¿Se encuentra a menudo aburrido?	SI	ΝΌ
5. ¿Tiene a menudo buen ánimo?	S K	NO
6. ¿Teme que algo malo le pase?)S (NO
7. ¿Se siente feliz muchas veces?	æ	NO
8. ¿Se siente a menudo abandonado?	SI	ЖÓ
9. ¿Prefiere quedarse en casa a salir?	SI	МQ
10. ¿Cree tener más problemas de memoria que otras personas de su edad?	SI	ЖO
11. ¿Piensa que es maravilloso vivir?	St	NO
12. ¿Le cuesta iniciar nuevos proyectos?	SI	ŊÓ
13. ¿Se siente lleno de energía?) 8(NO
14. ¿Siente que su situación es desesperada?	SI)NO
15. ¿Cree que mucha gente está mejor que usted?	SI	МÓ

Puntaje total:

Normal

0-4

Depresión leve

5-8

Depresión Moderada 9-11

Depresión grave

12-15

N°2

ÍNDICE DE CALIDAD DE VIDA (ICV)

Instrucciones: Con respecto a los siguientes aspectos de su vida, califique de 1 a 10 su situación actual, donde 1 es malo y 10 es excelente.

1.	Bienestar físico; es decir, sentirse con energía, sin dolores ni problemas físicos.	8
2.	Bienestar psicológico o emocional; es decir, sentirse bien y satisfecho consigo mismo.	8
3.	Autocuidado y funcionamiento independiente; es decir, cuidar bien de su persona, tomar sus propias decisiones.	8
4.	Funcionamiento ocupacional; es decir, ser capaz de realizar un trabajo remunerado, tareas escolares y/o domésticas.	9
5.	Funcionamiento interpersonal; es decir, ser capaz de responder y relacionarse bien con su familia, amigos y grupos.	9
6.	Apoyo socio-emocional; es decir, poseer disponibilidad de personas en quien confiar y de personas que le proporcionen ayuda y apoyo emocional.	9
7.	Apoyo comunitario; es decir, poseer un buen vecindario, disponer de apoyos financieros y de otros servicios.	8
8.	Plenitud personal; es decir, sentido de realización personal y de estar cumpliendo con sus metas más importantes.	9
9.	Satisfacción espiritual; es decir, haber desarrollado una actitud hacia la vida más allá de lo material y un estado de paz interior consigo mismo y con las demás personas.	9
10	. Calidad de vida global; es decir, sentirse satisfecho y felíz con su vida en general.	8
	Puntaje total: <	.5
Bajo	1-3	
Medic	4-7	
Alto	8-10	

ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA YESAVAGE (GDS-15)

N°6

Edad: 87

Sexo:

Instrucciones: Responda usted a cada una de las siguientes preguntas según a como se ha sentido durante la última semana.

PREGUNTAS	RESPU	ESTAS
1. ¿Está básicamente satisfecho(a) con su vida?	.SK	NO
2. ¿Ha renunciado a muchas de sus actividades?	-8(NO
3. ¿Siente que su vida está vacía?	SI	MÓ
4. ¿Se encuentra a menudo aburrido?	SI	МÓ
5. ¿Tiene a menudo buen ánimo?	, S (NO
6. ¿Teme que algo malo le pase?	.St	NO
7. ¿Se siente feliz muchas veces?	.SK	NO
8. ¿Se siente a menudo abandonado?	.8(NO
9. ¿Prefiere quedarse en casa a salir?	SI	MÓ
10. ¿Cree tener más problemas de memoria que otras personas de su edad?	.8 (NO
11. ¿Piensa que es maravilloso vivir?	SK	NO
12. ¿Le cuesta iniciar nuevos proyectos?	SI	NO
13. ¿Se siente lleno de energía?	. 81	NO
14. ¿Siente que su situación es desesperada?	SI	MÓ
15. ¿Cree que mucha gente está mejor que usted?	.\8(NO

Puntaje total: 5

Normal

0-4

Depresión leve

5-8

Depresión Moderada 9-11

Depresión grave 12-15

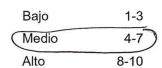
N°6

ÍNDICE DE CALIDAD DE VIDA (ICV)

Instrucciones: Con respecto a los siguientes aspectos de su vida, califique de 1 a 10 su situación actual, donde 1 es malo y 10 es excelente.

1.	Bienestar físico; es decir, sentirse con energía, sin dolores ni problemas físicos.	8
2.	Bienestar psicológico o emocional; es decir, sentirse bien y satisfecho consigo mismo.	7
3.	Autocuidado y funcionamiento independiente; es decir, cuidar bien de su persona, tomar sus propias decisiones.	7
4.	Funcionamiento ocupacional; es decir, ser capaz de realizar un trabajo remunerado, tareas escolares y/o domésticas.	7
5.	Funcionamiento interpersonal; es decir, ser capaz de responder y relacionarse bien con su familia, amigos y grupos.	7
1.	Apoyo socio-emocional; es decir, poseer disponibilidad de personas en quien confiar y de personas que le proporcionen ayuda y apoyo emocional.	6
2.	Apoyo comunitario; es decir, poseer un buen vecindario, disponer de apoyos financieros y de otros servicios.	7
3.	Plenitud personal; es decir, sentido de realización personal y de estar cumpliendo con sus metas más importantes.	7
4.	Satisfacción espiritual; es decir, haber desarrollado una actitud hacia la vida más allá de lo material y un estado de paz interior consigo mismo y con las demás personas.	9
5.	Calidad de vida global; es decir, sentirse satisfecho y felíz con su vida en general.	8

Puntaje total: 7.3



ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA YESAVAGE (GDS-15)

Edad: 64

Sexo: M

Instrucciones: Responda usted a cada una de las siguientes preguntas según a como se ha sentido durante la última semana.

PREGUNTAS	RESPU	ESTAS
1. ¿Está básicamente satisfecho(a) con su vida?	»X	NO
2. ¿Ha renunciado a muchas de sus actividades?	'SK	NO
3. ¿Siente que su vida está vacía?	SI	Ŋ
4. ¿Se encuentra a menudo aburrido?	\$K	NO
5. ¿Tiene a menudo buen ánimo?	SK.	NO
6. ¿Teme que algo malo le pase?	SI	MO
7. ¿Se siente feliz muchas veces?	×	NO
8. ¿Se siente a menudo abandonado?	SI)MQ
9. ¿Prefiere quedarse en casa a salir?	SI	ŊKÓ
10. ¿Cree tener más problemas de memoria que otras personas de su edad?	SI	№
11. ¿Piensa que es maravilloso vivir?	×	NO
12. ¿Le cuesta iniciar nuevos proyectos?	SI	MÓ
13. ¿Se siente lleno de energía?	×	NO
14. ¿Siente que su situación es desesperada?	SI	УK
15. ¿Cree que mucha gente está mejor que usted?	×	NO

Puntaje total:

Normal	0-4
Depresión leve	5-8

Depresión Moderada 9-11

Depresión grave 12-15

N°₈

ÍNDICE DE CALIDAD DE VIDA (ICV)

Instrucciones: Con respecto a los siguientes aspectos de su vida, califique de 1 a 10 su situación actual, donde 1 es malo y 10 es excelente.

1.	Bienestar físico; es decir, sentirse con energía, sin dolores ni problemas físicos.	7
2.	Bienestar psicológico o emocional; es decir, sentirse bien y satisfecho consigo mismo.	9
3.	Autocuidado y funcionamiento independiente; es decir, cuidar bien de su persona, tomar sus propias decisiones.	9
4.	Funcionamiento ocupacional; es decir, ser capaz de realizar un trabajo remunerado, tareas escolares y/o domésticas.	9
5.	Funcionamiento interpersonal; es decir, ser capaz de responder y relacionarse bien con su familia, amigos y grupos.	9
6.	Apoyo socio-emocional; es decir, poseer disponibilidad de personas en quien confiar y de personas que le proporcionen ayuda y apoyo emocional.	9
7.	Apoyo comunitario; es decir, poseer un buen vecindario, disponer de apoyos financieros y de otros servicios.	8
8.	Plenitud personal; es decir, sentido de realización personal y de estar cumpliendo con sus metas más importantes.	9
9.	Satisfacción espiritual; es decir, haber desarrollado una actitud hacia la vida más allá de lo material y un estado de paz interior consigo mismo y con las demás personas.	10
10	Calidad de vida global; es decir, sentirse satisfecho y felíz con su vida en general.	10
	Devetain totals	

Puntaje total:



Bajo Medio	1-3
Medio	4-7
Alto	8-10

ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA YESAVAGE (GDS-15)

N°₁₉

Edad: 85

Sexo: M

Instrucciones: Responda usted a cada una de las siguientes preguntas según a como se ha sentido durante la última semana.

PREGUNTAS	RESPU	ESTAS
1. ¿Está básicamente satisfecho(a) con su vida?	281	NO
2. ¿Ha renunciado a muchas de sus actividades?	SX	NO
3. ¿Siente que su vida está vacía?	S (NO
4. ¿Se encuentra a menudo aburrido?) \$(NO
5. ¿Tiene a menudo buen ánimo?	SI	NA
6. ¿Teme que algo malo le pase?	SŁ	NO
7. ¿Se siente feliz muchas veces?	SK	NO
8. ¿Se siente a menudo abandonado?	,SK	NO
9. ¿Prefiere quedarse en casa a salir?	SI	ЖÓ
10. ¿Cree tener más problemas de memoria que otras personas de su edad?	>	NO
11. ¿Piensa que es maravilloso vivir?	781	NO
12. ¿Le cuesta iniciar nuevos proyectos?	SI	NO
13. ¿Se siente lleno de energía?	J8 L	NO
14. ¿Siente que su situación es desesperada?	SI	X 6
15. ¿Cree que mucha gente está mejor que usted?	78.	NO

Puntaje total:

9

Normal

0-4

Depresión leve

5-8

Depresión Moderada 9-11)

Depresión grave

12-15

N° 19

ÍNDICE DE CALIDAD DE VIDA (ICV)

Instrucciones: Con respecto a los siguientes aspectos de su vida, califique de 1 a 10 su situación actual, donde 1 es malo y 10 es excelente.

 Bienestar físico; es decir, sentirse con energía, sin dolores ni problemas físicos. 	7
Bienestar psicológico o emocional; es decir, sentirse bien y satisfecho consigo mismo.	7
 Autocuidado y funcionamiento independiente; es decir, cuidar bien de su persona, tomar sus propias decisiones. 	8
 Funcionamiento ocupacional; es decir, ser capaz de realizar un trabajo remunerado, tareas escolares y/o domésticas. 	7
 Funcionamiento interpersonal; es decir, ser capaz de responder y relacionarse bien con su familia, amigos y grupos. 	9
 Apoyo socio-emocional; es decir, poseer disponibilidad de personas en quien confiar y de personas que le proporcionen ayuda y apoyo emocional. 	9
Apoyo comunitario; es decir, poseer un buen vecindario, disponer de apoyos financieros y de otros servicios.	7
 Plenitud personal; es decir, sentido de realización personal y de estar cumpliendo con sus metas más importantes. 	5
 Satisfacción espiritual; es decir, haber desarrollado una actitud hacia la vida más allá de lo material y un estado de paz interior consigo mismo y con las demás personas. 	8
 Calidad de vida global; es decir, sentirse satisfecho y felíz con su vida en general. 	7

Puntaje total:

7.4

Bajo	1-3
Medio	4-7)
Alto	8-10

ANEXO 4

VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA

Lista de Jueces Expertos:

Experto	N° de	Institución donde	Cargo Actual
•	colegiatura	labora	_
Lic. Milagros Félix	7797	Hospital Militar Geriátrico	Psicoterapeuta
Díaz		Troophan minar Contained	. Giodia aposita
Lic. Claudia C. Mejía	7051	Hospital Militar Geriátrico	Psicóloga Asistencial
Mejía	7 66 1	Troophan minar Contained	
Dra. Liliana C. Pando	7966	Clínica Geriátrica	Neuropsicología
Fernández	7000	Bamboo	- real opereding a
		Universidad Ricardo	Secretario Académico (URP)
Mg. Carlos E.	13735	Palma	Docente del curso Desarrollo
Gutiérrez Ramírez	13733	Universidad Científica	Psicológico III (Adulto Mayor)
		del Sur	Docente de Psicogerontología
Lic. Carla P. Vargas	0044	Hospital Geriátrico PNP	
Chirinos	3011	"San José"	Coordinadora de Internado

Tabla 13. Validez de contenido por juicio de expertos de la variable depresión.

N°	Experto	Calificación	Porcentaje %
Experto 1	Ps. Milagros Félix Díaz	Aplicable	100%
Experto 2	Ps. Claudia C. Mejía Mejía	Aplicable	100%
Experto 3	Dra. Liliana C. Pando Fernández	Aplicable	100%
Experto 4	Mg. Carlos E. Gutiérrez Ramírez	Aplicable	100%
Experto 5	Ps. Carla P. Vargas Chirinos	Aplicable	100%

Fuente: Base de datos propio.

En la tabla 13, se puede observar que los cinco jueces expertos que evalúan el contenido de los ítems del instrumento utilizado para medir la depresión en la presente investigación, concuerdan al 100 % en dar la calificación de aplicable.

Experto 1:

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN POR CRITERIO DE JUECES

Respetado Juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento Escala de Depresión Geriátrica Yesavage (versión reducida), creada por J. Yesavage y colaboradores (1986), cuyo objetivo es detectar la depresión en personas adultas mayores y que forma parte de la investigación titulada "Depresión y Calidad de Vida en Pacientes Adultos Mayores del Hospital Militar Geriátrico, Chorrillos 2017", desarrollado por la Bachiller Yshida D. Evanan Junes.

Nombres y Apellidos del experto	i ilogalos i como
Grado Académico: Licenciado	Especialidad: Pandosia Climia y de
N° de Colegiatura: チャタキ	Teléfono de contacto: 988182312
N° DNI: 07786494	Institución donde labora: tos atal tilitar
Años de Experiencia: 30	Cargo Actual: Printeru peurs

Opinión de Aplicabilidad del Instrumento:

a) Aplicable b Aplicable después de Corregir c. No aplicable

a Aplicable	b. Aplicable de	espues de Corregir	c. No aplicable
Observaciones:			

Lugar y fecha: lima, 27 de octubre del 2017

MATRIZ DE VALIDACIÓN I: ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA YESAVAGE (VERSIÓN REDUCIDA).

A continuación , marque con un check ($\sqrt{\ }$) si no encuentra ninguna objeción al ítem planteado en relación a los criterios propuestos, o una (X) si se tiene que modificar; en caso de ser necesario se ofrece un espacio para las observaciones y/o sugerencias que hubiera.

Dimensión Indic	Aspecto evitativa y poca fuera voluntad voluntad voluntad voluntad se ideas negativas Aspecto pueden es Cognitivo no associata a un sentimient														
Indicadores		Conducta evitativa y de poca fuerza de voluntad de ideas negativas que pueden estar o no asociadas a un sentimiento													
Criterios items	¿Ha renunciado a muchas de sus actividades?	¿Prefiere quedarse en casa a salir?	¿Le cuesta iniciar nuevos proyectos?	¿Se siente lleno de energía?	¿Está básicamente satisfecho (a) con su vida?	¿Siente que su vida está vacía?	¿Se encuentra a menudo aburrido?	¿Tiene a menudo buen ánimo?	¿Teme que algo malo le pase?	¿Se siente feliz muchas veces?	¿Se siente a menudo abandonado?	¿Cree tener más problemas de memoria que otras personas de su edad?	¿Piensa que es maravilloso vivir?	¿Siente que su situación es desesperada?	¿Cree que mucha gente está mejor que usted?
Suficiencia Los items que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta.	1	1	1	\)	7	7	1	1	1	>	/	1	7	1
Claridad El ítem se comprende fácilmente; es decir, su semántica y sinifactica son adecuadas.	2	7	1	7	1	7	1	7	1	1	7	7	1	1	1
Coherencia El item tiene relación lógica con la dimensión o indicador que esta midiendo.	1)	1	7	1	7	1	1	1	1	7	/	1	1	1
Relevancia El item es esencial o importante; es decir debe ser incluido.	>	1	7	7	1	/	7	1	1	1	1	1	1	1	1
Sugerencia y/o observación															

Experto 2:

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN POR CRITERIO DE JUECES

Respetado Juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento Escala de Depresión Geriátrica Yesavage (versión reducida), creada por J. Yesavage y colaboradores (1986), cuyo objetivo es detectar la depresión en personas adultas mayores y que forma parte de la investigación titulada "Depresión y Calidad de Vida en Pacientes Adultos Mayores del Hospital Militar Geriátrico, Chorrillos 2017", desarrollado por la Bachiller Yshida D. Evanan Junes.

Nombres y Apellidos del experto: Claudoa Corina Meria Horia						
Grado Académico: Lrc. en	Especialidad: Neuropsicologa					
N° de Colegiatura: →05/	Teléfono de contacto: 999 43 4959					
N° DNI: 06676992	Institución donde labora: Haspitel Muliter					
Años de Experiencia: 20	Cargo Actual: Psicologa Asistencial.					

Opinión de Aplicabilidad del Instrumento:

a.Aplicable	b. Aplicable después de Corregir	c. No aplicable
Observaciones:		

Lugar y fecha: Lima, 27de octubre 2017

Claudia Mejín Mejia FSICÓLOGA CLÍNICA - NEUROPSICÓLOGA C. P.S. P. 7051

MATRIZ DE VALIDACIÓN I: ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA YESAVAGE (VERSIÓN REDUCIDA).

A continuación , marque con un check (4) si no encuentra ninguna objeción al ítem planteado en relación a los criterios propuestos, o una (X) si se tiène que modificar, en caso de ser necesario se ofrece un espació para las observaciones y/o sugerencias que hubiera.

Sugerencia y/o observación															
Relevancia El item es esencial o importante; es decir debe ser incluido.	/	>		7	7	\	>		1	>	>	>	5	>	
Coherencia El item tiene relación lógica con la dirnensión o indicador oue esta rridiendo.	>	>			7	>	>		/	7	1	7	7	/	>
Claridad El item se comprende fácilmente; es decir, su semántica y sintáctica son adecuadas.	>	>	/	/	7	>	\	>	/	>	7	>	>	7	7
Sufficiencia Los items que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta.	>	>	\		7	>	>	/		7	7	7	7	7	\
Criterios	¿Ha renunciado a muchas de sus actividades?	¿Prefiere quedarse en casa a salir?	¿Le cuesta iniciar nuevos proyectos?	¿Se siente lleno de energía?	¿Está básicamente satisfecho (a) con su vida?	Siente que su vida está vacía?	¿Se encuentra a menudo aburrido?	¿Tiene a menudo buen ánimo?	¿Teme que algo malo le pase?	.Se siente feliz muchas veces?	¿Se siente a menudo abandonado?	¿Cree tener más problemas de memoria que otras personas de su edad?	¿Piensa que es maravilloso vivir?	¿Siente que su situación es desesperacia?	¿Cree que mucha gente está mejor que usted?
Indicadores Conducta evitativa y de poca fuerza de voluntad			Verbalización de ideas negativas que pueden estar o no asociadas a un sentimiento												
Dimensión		Aspecto								4	Cognitivo				
variable	variable			Depresión											

105

Liudia Mejia Mejia
ISICOTOGA CLINICA - NEUROPSICÓLOGA
C. Ps. P. 7051

Experto 3:

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN POR CRITERIO DE JUECES

Respetado Juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento Escala de Depresión Geriátrica Yesavage (versión reducida), creada por J. Yesavage y colaboradores (1986), cuyo objetivo es detectar la depresión en personas adultas mayores y que forma parte de la investigación titulada "Depresión y Calidad de Vida en Pacientes Adultos Mayores del Hospital Militar Geriátrico, Chorrillos 2017", desarrollado por la Bachiller Yshida D. Evanan Junes.

Nombres y Apellidos del experto: Liliana C. Pardo Feneralo

	Grado Académico: Doctora	Especialidad: Newsphicalogic
	N° de Colegiatura: 3966	Teléfono de contacto: 498365747
	N° DNI: 1034505Z	Institución donde labora: BAHBOO
	Años de Experiencia: 182.	Cargo Actual: Newportcologa
	Opinión de Aplicabilidad del Inst	rumento:
(a.Aplicable b. Aplicable	después de Corregir c. No aplicable
	Observaciones:	
	Lugar y fecha: Linna, 240.	CTUBIC, 2017 Pra. LILIANA C. PONDOTERNANDE PSICOLOGÁ CLINICA PEREFEIALISTA EN NEUROPSICOLOGÍA
		C. Ps. P. 7966

MATRIZ DE VALIDACIÓN I: ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA YESAVAGE (VERSIÓN REDUCIDA).

A continuación , marque con un check ($^{\prime}$) si no encuentra ninguna objeción al ítem planteado en relación a los criterios propuestos, o una (X) si se tiene que modificar; en caso de ser necesario se ofrece un espacio para las observaciones y/o sugerencias que hubiera.

Sugerencia y/o observación											я			
Relevancia El ítem es esencial o importante; es decir debe ser incluido.	, ,		\	\	\	\	/	\	\	\	\	\	\	//
Coherencia El frem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que esta midiendo.	\ \	\\	\	\	\	/	\	\	\	\	\	\	\	\
Claridad El Item se comprende fácilmente; es decir, su semántica y sintáctica son adecuadas.			\	//	\	/	\	\	\	\	\	\	/	\
Suficiencia Los items que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta.		\	\	\	\	\	\	\	\	\	//		\	
Criterios	¿Ha renunciado a muchas de sus actividades?	salir? ¿Le cuesta iniciar nuevos	¿Se siente lleno de energía?	¿Está básicamente satisfecho (a) con su vida?	¿Siente que su vida está vacía?	¿Se encuentra a menudo aburrido?	¿Tiene a menudo buen ánimo?	¿Teme que algo malo le pase?	¿Se siente feliz muchas veces?	¿Se siente a menudo abandonado?	¿Cree tener más problemas de memoria que otras personas de su edad?	¿Piensa que es maravilloso vivir?	¿Siente que su situación es desesperada?	¿Cree que mucha gente está mejor que usted?
Indicadores Conducta evitativa y de poca fuerza de voluntad			Verbalización de ideas apagativas que pueden estar o no asociadas a un sentimiento											
Dimensión Aspecto Conductual									Aspecto					
variable	variable			Depresión										

L'RINANDE

Experto 4:

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN POR CRITERIO DE JUECES

Respetado Juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento Escala de Depresión Geriátrica Yesavage (versión reducida), creada por J. Yesavage y colaboradores (1986), cuyo objetivo es detectar la depresión en personas adultas mayores y que forma parte de la investigación titulada "Depresión y Calidad de Vida en Pacientes Adultos Mayores del Hospital Militar Geriátrico, Chorrillos 2017", desarrollado por la Bachiller Yshida D. Evanan Junes.

	Nombres y Apellidos del experto: Carlos Enrique Cutienez Rominico							
	Grado Académico: Mag.	Especialidad: Psic. Educativo.						
	N° de Colegiatura: 13735	Teléfono de contacto: 986625175						
	N° DNI: 41004868	Institución donde labora: URP/UCSUR .						
	Años de Experiencia: 15	Cargo Actual: Secretario audimuo						
		Docente - URP						
	Opinión de Aplicabilidad del Instr	umento: Docente - UCSUR.						
/	a.Aplicable b. Aplicable c	lespués de Corregir c. No aplicable						
	Observaciones: Jude	ser inplicates						
	Lugar y fecha: lima, 26 de od							
Nota:	Actualmente duti Isuologio III (au Ruerdo Palma y uentigua del Sur uentigua del Sur uento en INABIF (po	dulto mayor) en la Universided Surgirontologie en la Universided En los masses hammes practices de Ablant adulte mayor) y en el distitudo de						

MATRIZ DE VALIDACIÓN I: ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA YESAVAGE (VERSIÓN REDUCIDA).

A continuación , marque con un check ($\sqrt{\ }$) si no encuentra ninguna objeción al ítem planteado en relación a los criterios propuestos, o una (X) si se tiene que modificar; en caso de ser necesario se ofrece un espacio para las observaciones y/o sugerencias que hubiera.

											1		
Sugerencia y/o observación	Son Nerno Totalmente	achaptables	postunion	penana,	donde the	variable	"alepstrum"	pull wire	Mounte	y medinie	sin mingrow	pomphianon	
Relevancia El ítem es esencial o importante; es decir debe ser incluido.	1	66)	1	,	\	1	1	6)	1	7	`
Coherencia El item tiene relación lógica con la dimensión o indicador que esta midiendo.	1	7 7	/	1	1	/	7	/	1.	`	1	1	6
Claridad El item se comprende fácilmente; es decir, su semántica y sintáctica son adecuadas.	1)	6	1	1	7	/	>	1	1	1	\	6	>
Suficiencia Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta.	77	1)	1	1	1	6	1	1	0	7	6	1	1
Criterios	¿Ha renunciado a muchas de sus actividades? ¿Prefiere quedarse en casa a salir?	¿Le cuesta iniciar nuevos proyectos? ¿Se siente lleno de energía?	¿Está básicamente satisfecho (a) con su vida?	¿Siente que su vida está vacía?	¿Se encuentra a menudo aburrido?	¿Tiene a menudo buen ánimo?	¿Teme que algo malo le pase?	¿Se siente feliz muchas veces?	¿Se siente a menudo abandonado?	¿Cree tener más problemas de memoria que otras personas de su edad?	¿Piensa que es maravilloso vivir?	¿Siente que su situación es desesperada?	¿Cree que mucha gente está mejor que usted?
Indicadores	Conducta evitativa y de	poca fuerza de voluntad					Verbalización	de ideas negativas que	pueden estar o no asociadas	a un sentimiento		OND RICARD	PALMA PALMA Eologia
Dimensión C Aspecto e Conductual p							21.5		Aspecto				NA.
variable					D	epre	esiór	1					

Experto 5:

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN POR CRITERIO DE JUECES

Respetado Juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento Escala de Depresión Geriátrica Yesavage (versión reducida), creada por J. Yesavage y colaboradores (1986), cuyo objetivo es detectar la depresión en personas adultas mayores y que forma parte de la investigación titulada "Depresión y Calidad de Vida en Pacientes Adultos Mayores del Hospital Militar Geriátrico, Chorrillos 2017", desarrollado por la Bachiller Yshida D. Evanan Junes.

Nombres y Apellidos del experto	
Grado Académico: Licenciada	Especialidad: PSIODLOGA CHINICA - FORENSE
N° de Colegiatura: 3011	Teléfono de contacto: 977-534-792
N° DNI: 08019200 .	Institución donde labora: PNI "SANTOSE"
Años de Experiencia: 320	Cargo Actual: COORDINADORD INTERNADO

Opinión de Aplicabilidad del Instrumento:

à.Aplicable	b. Aplicable después de Corregir	c. No aplicable
Observaciones:		
ugar y fecha: 🎶	MA, 25 Ottubre 2017	OS. CIP Nº288460 AB+
		CARLA P. VARGAS CHIRINOS COMANDANTE (S) PNP C.Ps.P. 3011

MATRIZ DE VALIDACIÓN I: ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA YESAVAGE (VERSIÓN REDUCIDA).

A continuación , marque con un check (√) si no encuentra ninguna objeción al ítem planteado en relación a los criterios propuestos, o una (X) si se tiene que modificar; en caso de ser necesario se ofrece un espacio para las observaciones y/o sugerencias que hubiera.

Sugerencia y/o observación													
Relevancia El frem es esencial o importante; es decir debe ser incluido.		,	\	1	\	1	\	\	\	\	_		
Coherencia El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que esta midiendo.	\\		1	\	\		\	1	1	\	1	1	\
Claridad El ítem se comprende fácilmente; es decir, su semántica y sintáctica son adecuadas.	\		\	1	'	//	1	1	1	1		/	\
Suficiencia Los items que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta.		\	\	\	1	1	1	1	/	\	1	,	
Criterios	¿Ha renunciado a muchas de sus actividades? ¿Prefiere quedarse en casa a salir?	¿Le cuesta iniciar nuevos proyectos? ¿Se siente lleno de energía?	¿Está básicamente satisfecho (a) con su vida?	¿Siente que su vida está vacía?	¿Se encuentra a menudo aburrido?	¿Tiene a menudo buen ánimo?	¿Teme que algo malo le pase?	. Se siente feliz muchas veces?	¿Se siente a menudo abandonado?	¿Cree tener más problemas de memoria que otras personas de su edad?	¿Piensa que es maravilloso vivir?	¿Siente que su situación es desesperada?	¿Cree que mucha gente está mejor que usted?
Indicadores	Conducta evitativa y de					Verbalización	negativas que	pueden estar o no asociadas	a un sentimiento				
Dimensión	Aspecto e Conductual p							Aspecto	Cognitivo				
variable					De	pres	sión						

ANEXO 5 VALIDEZ DE CONSTRUCTO DE LA ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA

Tabla 14. Análisis de validez de constructo de la variable depresión en una muestra piloto de 34 adultos mayores.

Ítems	Correlación de Pearson	Sig. (bilateral)
1	,453 ^{**}	,000
2	,315 ^{**}	,000
3	,548 ^{**}	,000
4	,508 ^{**}	,000
5	,357 ^{**}	,000
6	,482 ^{**}	,000
7	,485 ^{**}	,000
8	,656 ^{**}	,000
9	,383 ^{**}	,000
10	,303 ^{**}	,000
11	,160	,070
12	,383 ^{**}	,000
13	,466 ^{**}	,000
14	,620 ^{**}	,000
15	,519 ^{**}	,000

^{**}La correlación es significativa en el nivel 0,01

Fuente: Base de datos propio.

En la tabla 14, se puede apreciar que todos los ítems tienen una correlación con el total de la variable a excepción del ítem 11; sin embargo por criterio del investigador se ha considerado mantenerlo, ya que tiene un puntaje cercano a su significación, además, se toma en cuenta el criterio de jueces.

^{*}La correlación es significativa en el nivel 0,05

ANEXO 6

CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA

Prueba de Confiabilidad KR-20 de la variable depresión en una muestra piloto de 34 adultos mayores

								KURDE	R-RICHAR	RDSON					
Total Suje	etos=	34					-	[c2 v	r.al			N	MAGNITUI):	8
			7	7		KR20	$=\frac{n}{n-1}$	$\frac{3t-2}{2}$	_ pq =	0.72783			ALTA		
ar-Total=	8.72		2	pq =	2.77	20	n-1	S_t^2					1/2007		
eguntas=	15	0.575								0.005	0.000	0.447		0.005	
p =	0.206	0.676	0.324	0.412	0.206	0.588	0.176	0.294	0.471	0.235	0.000	0.147	0.294	0.206	0.412
q =	0.794	0.324	0.676	0.588	0.794	0.412	0.824	0.706	0.529	0.765	1.000	0.853	0.706	0.794	0.588
p*q =	0.163	0.219	0.219	0.242	0.163	0.242	0.145	0.208	0.249	0.180	0.000	0.125	0.208	0.163	0.242
Cuenta =	34	34	34.000	34.000	34.000	34.000	34.000	34.000	34.000	34.000	34.000	34.000	34.000	34.000	34.000
Sujeto 1	Pgta01	Pgta02	Pgta03	Pgta04	Pgta05	Pgta06	Pgta07	Pgta08	Pgta09	Pgta10	Pgta11	Pgta12	Pgta13	Pgta14	Pgta15
	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1
3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1
5	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
6	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0
7	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0
8	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1
9	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1
10	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1
11	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
14	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0
16	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1
17	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1
19	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
20	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
21	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0
22	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0
23	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
24	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1
25	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
26	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1
27	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
29	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1
30	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
31	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
32	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
33	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
34	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1

Se puede observar que la confiabilidad del instrumento es de 0,728 (magnitud alta), de acuerdo al siguiente rango de magnitudes:

INTERPRETACIÓN

Como ya se ha mencionado anteriormente, la confiabilidad de un instrumento se expresa mediante un coeficiente de correlación: rtt, que teóricamente significa correlación del test consigo mismo. Sus valores oscilan entre cero (0) y uno (1.00). Una manera práctica de interpretar la magnitud de un coeficiente de confiabilidad puede ser guiada por la escala siguiente:

Rangos Magnitud 0,81 a 1,00 Muy Alta 0,61 a 0,80 Alta 0,41 a 0,60 Modearada 0,21 a 0,40 Baja 0,01 a 0,20 Muy Baja

ANEXO 7 VALIDEZ DE CONTENIDO DEL ÍNDICE DE CALIDAD DE VIDA

Tabla 15. Validez de contenido por juicio de expertos de la variable calidad de vida.

N°	Experto	Calificación	Porcentaje %
Experto 1	Ps. Milagros Félix Díaz	Aplicable	100%
Experto 2	Ps. Claudia C. Mejía Mejía	Aplicable	100%
Experto 3	Dra. Liliana C. Pando Fernández	Aplicable	100%
Experto 4	Mg. Carlos E. Gutiérrez Ramírez	Aplicable	100%
Experto 5	Ps. Carla P. Vargas Chirinos	Aplicable	100%

Fuente: Base de datos propio.

En la tabla 15, se puede observar que los cinco jueces expertos que evalúan el contenido de los ítems del instrumento utilizado para medir la calidad de vida en la presente investigación, concuerdan al 100 % en dar la calificación de aplicable.

Experto 1:

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN POR CRITERIO DE JUECES

Respetado Juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento Índice de Calidad de Vida, creada por J. Mezzich y colaboradores (2000), cuyo objetivo es medir la calidad de vida en personas adultas y que forma parte de la investigación titulada "Depresión y Calidad de Vida en Pacientes Adultos Mayores del Hospital Militar Geriátrico, Chorrillos 2017", desarrollado por la Bachiller Yshida D. Evanan Junes.

Nombres y Apellidos del Experte	Mades 1 Ext.
Grado Académico: Licerda do	Especialidad: Psicologica Clinica y de
N° de Colegiatura: イャタナ	Teléfono de contacto: 98882312
No DNI: 04+861 dn	Institución donde labora: 46 spital, Militar
Años de Experiencia: 30	Cargo Actual: Privilera peuta

Aplicable b. Aplicable después de Corregir c. No aplicable

Observaciones:

Lugar y fecha: Lima, 27 de octubre del 2017

Opinión de Aplicabilidad del Instrumento:

MATRIZ DE VALIDACIÓN II: ÍNDICE DE CALIDAD DE VIDA.

A continuación , marque con un check (🇸) si no encuentra ninguna objeción al ítem planteado en relación a los criterios propuestos, o una (X) si se tiene que modificar; en caso de ser necesario se ofrece un espacio para las observaciones y/o sugerencias que hubiera.

Sugerencia y/o observación							
Relevancia El frem es esencial o importante; es decir, debe ser incluido.	2)	1	7	7	>	7
Coherencia El Item tiene relación lógica con la dimensión o indicador que esta midiendo.)	7	7	1	7	7)
Claridad El ítem se comprende fácilmente; es decir, su semántica y sintáctica son adecuadas	7	7	7	7	7	7	7
Suficiencia Los items que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta.	/	7	7	7	7	>	/
Criterios litems	Plenitud personal; es decir, sentido de realización personal y de estar cumpliendo con sus metas más importantes.	Satisfacción espiritual; es decir, haber desarrollado una actitud hacia la vida más allá de lo material y un estado de paz interior consigo mismo y con las demás personas.	Calidad de vida global; es decir, sentirse satisfecho y felíz con su vida en general.	Bienestar físico; es decir, sentirse con energía, sin dolores ni problemas físicos.	Bienestar psicológico o emocional; es decir, sentirse bien y satisfecho consigo mismo.	Autocuidado y funcionamiento independiente; es decir, cuidar bien de su persona, tomar sus propias decisiones.	Funcionamiento ocupacional; es decir, ser capaz de realizar un trabajo remunerado, tareas escolares y/o domésticas.
Indicadores		Satisfacción por una vida plena, felíz y en armonía espiritual.	salud física, salud psicológica e	independencia funcional.	Capacidad para realizar actividades productivas,		
Dimensión		Satisfacción con el sentido vital			Satisfacción con la integridad personal		Satisfacción con el funcionamiento productivo y de
variable			Cali	dad de vid	da		

Psicologa Esteal erancuta TRCC Esp. Psicologia Cicaco y de la Salud CPSP. 7797 / RNE 066-2014

relaciones	mantener	Funcionamiento interpersonal; es					9
	buenas relaciones	decir, ser capaz de responder y relacionarse bien con su familia,	\	7	7	7	
	sociales	amigos y grupos.					
	tener apoyo de personas cercanas.	Apoyo socio-emocional; es decir, poseer disponibilidad de personas en quien conflar y de personas que le proporcionen ayuda y apoyo emocional.	7	>	/	1	
Satisfacción social	Ingresos económicos, posesión de recursos materiales y servicios.	Ingresos económicos, Apoyo comunitario; es decir, poseer posesión de un buen vecindario, disponer de recursos apoyos financieros y de otros materiales y servicios.	>	/	7	7	

Psicologa Psi de repense recc Esp. Psicologia Cunico y de la selua CPSP, 7797 / RNE 066-2014

Experto 2:

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN POR CRITERIO DE JUECES

Respetado Juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento Índice de Calidad de Vida, creada por J. Mezzich y colaboradores (2000), cuyo objetivo es medir la calidad de vida en personas adultas y que forma parte de la investigación titulada "Depresión y Calidad de Vida en Pacientes Adultos Mayores del Hospital Militar Geriátrico, Chorrillos 2017", desarrollado por la Bachiller Yshida D. Evanan Junes.

Nombres y Apellidos del Expert	0. 32
Grado Académico: Licy Cn	Especialidad: Neuropoicologa
N° de Colegiatura: 705	Teléfono de contacto: 999 u3 u9 59
N° DNI: 06676992	Institución donde labora: He fitel Hilter
Años de Experiencia: 20	Cargo Actual: PSICS lag Asistencial

Opinión de Aplicabilidad del Instrumento:

a.Aplicable b. Aplicable después de Corregir c. No aplicable

-	
Observaciones:	

Lugar y fecha: Lima, 27 de octubre 2017

Caudia Mejin Mejia Ismuoca Cilvica NEUROPSICO DEA

MATRIZ DE VALIDACIÓN II: ÍNDICE DE CALIDAD DE VIDA.

A continuación , marque con un check (🌵) si no encuentra ninguna objeción al ítem planteado en relación a los criterios propuestos, o una (X) si se tiene que modificar, en caso de ser necesario se ofrece un espació para las observaciones y/o sugerencias que hubiera.

Sugerencia y/o observación							
Relevancia El item es esencial o importante; es decir, debe ser incluido.) ·	>	\))	/	
Coherencia El item tiene relación lógica con la dimensión o indicador que esta midiendo.		\	>	>			>
Claridad El item se comprende fácilmente; es decir, su semántica y sintáctica son adecuadas	/		/	7	>	1	>
Sufficiencia Los items que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta.	/		>	>		>	
Criterios	Plenitud personal; es decir, sentido de realización personal y de estar cumpliendo con sus metás más importantes.	Satisfacción espiritual; es decir, haber desarrollado una actitud hacia la vida más allá de lo material y un estado de paz interior consigo mismo y con las demás personas.	Calidad de vida global; es decir, sentirse satisfecho y felíz con su vida en general.	Bienestar físico; es decir, sentirse con energía, sin dolores ni problemas físicos.	Bienestar psicológico o errocional; es decir, sentirse bien y satisfacho consigo mismo.	Autoculdado y funcionamiento independiente; es decir, cuidar bien de su persona, tomar sus propias decisiones.	Funcionamiento ocupacional; es decir, ser capaz de realizar un trabajo remunerado, tareas escolares y/o domésticas.
Indicadores		Satisfacción por una vida plena, feliz y en armonía espiritual.		Mantenimiento	salud física, salud psicológica e	independencia funcional.	Capacidad para realizar actividades productivas,
Dimensión		Satisfacción con el sentido vital			Satisfacción con la integridad personal		Satisfacción con el funcionamiento productivo y de
variable			Cali	dad de vi	ta//	2	

Claudia Mejín Mejía rsicóloga CLÍNICA - NEUROPSICÓLOGA

relaciones	mantener	Funcionamiento interpersonal; es					The state of the s	r***
	buenas relaciones sociales y	decir, ser capaz de respibnder y relacionarse bien con su familia, amigos y grupos.	>		7	>		14. 34 <u>1</u> /4 <u>1/17</u>
	tener apoyo de personas cercanas.		`	>				pone a management and a second a
Satisfacción social	Ingresos económicos, posesión de recursos	Ingresos económicos, Apoyo comunitario; es decir, poseer posesión de un buen vecindario, disponer de recursos apoyos financieros y de otros	>	>	/	>		, and all of the second
	servicios.	2014400					***	No olig

Claudia Mejía Mejía PSICÓLOGA CLÍNICA - NEUROPSICÓLOGA C. Ps. P. 7051

Experto 3:

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN POR CRITERIO DE JUECES

Respetado Juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento Índice de Calidad de Vida, creada por J. Mezzich y colaboradores (2000), cuyo objetivo es medir la calidad de vida en personas adultas y que forma parte de la investigación titulada "Depresión y Calidad de Vida en Pacientes Adultos Mayores del Hospital Militar Geriátrico, Chorrillos 2017", desarrollado por la Bachiller Yshida D. Evanan Junes.

Nombres y Apellidos del Expert	o: Jiliana C. Paudo femerales
Grado Académico: DC 72	Especialidad: New 10/5-00/5/2
N° de Colegiatura:	Teléfono de contacto: 998363747
N° DNI: (03456) C	Institución donde labora: BAMBOO
Años de Experiencia:	Cargo Actual: Newopsicologa
*	
Opinión de Aplicabilidad del Instr	umento:
(a.Aplicable b. Aplicable c	después de Corregir c. No aplicable
Observaciones:	
Lugar y fecha: Lima, 290	ETOBRE, 2017 L. G. EILIANA C. PAMDO FERNANDE PSICELOGA CUNICA ESPEGALISTA EN NEUROPSICOLOGIA C. PS. P. 7966

MATRIZ DE VALIDACIÓN II: ÍNDICE DE CALIDAD DE VIDA.

A continuación , marque con un check (\checkmark) si no encuentra ninguna objeción al ítem planteado en relación a los criterios propuestos, o una (X) si se tiene que modificar; en caso de ser necesario se ofrece un espacio para las observaciones y/o sugerencias que hubiera.

Sugerencia y/o observación						/	LILIANA C/ PAINTC FEMANDE PSICELOGA CHIME C ESPECIALISTA EN NEUROPSICELOGIA C. Ps. P. 7996
Relevancia El item es esencial o importante; es decir, debe ser incluido.							Dra. LILIANA C/ PANY PSICOLOGA CA ESPECIALISTA EN NEUR
Coherencia El Item tiene relación lógica con la dimensión o indicador que esta midiendo.			/	\	\		-
Claridad El item se comprende fácilmente; es decir, su semántica y sintáctica son adecuadas	\ \	\	/	/			
Suficiencia Los items que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta.			\	/			
Criterios	Plenitud personal; es decir, sentido de realización personal y de estar cumpliendo con sus metas más importantes. Satisfacción espiritual; es decir, haber desarrollado una actitud hacia la vida más allá de lo material y un estado de paz interior consigo mismo y con las demás personas.	Calidad de vida global; es decir, sentirse satisfecho y felíz con su vida en general.	Bienestar físico; es decir, sentirse con energía, sin dolores ni problemas físicos.	Bienestar psicológico o emocional; es decir, sentirse bien y satisfecho consigo mismo.	Autocuidado y funcionamiento independiente; es decir, cuidar bien de su persona, tomar sus propias decisiones.	Funcionamiento ocupacional; es decir, ser capaz de realizar un trabajo remunerado, tareas escolares y/o domésticas.	* *
Indicadores	Satisfacción por una vida plena, felíz y en armonía espiritual.		Mantenimiento	de una puena salud física, salud psicológica e	.0	Capacidad para realizar actividades productivas,	
Dimensión	Satisfacción con el sentido vital			Satisfacción con la integridad personal		Satisfacción con el funcionamiento productivo y de	
variable		Cali	dad de vi	da			

relaciones	mantener	Funcionamiento interpersonal; es		\	\	`		
	buenas	decir, ser capaz de responder y	\	\	\	\		
	relaciones	relacionarse bien con su familia,	\	\	\	\		
	sociales	amigos y grupos.	\					
	tener apoyo de	Apoyo socio-emocional; es decir,		,			LR	
	personas	poseer disponibilidad de personas	\	\	\	\		
	cercanas.	en quien confiar y de personas que	\	\	\	\		
		le proporcionen ayuda y apoyo	\	\	\	\		
		emocional.						
	Ingresos		`		,			
	económicos,	Apoyo comunitario; es decir, poseer	\	\	\	\		
 Satisfacción	posesión de	un buen vecindario, disponer de	\	\	\	\		
 social	recursos	apoyos financieros y de otros	\	\	\	\		
	materiales y	servicios.						
	servicios.							

Experto 4:

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN POR CRITERIO DE JUECES

Respetado Juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento Índice de Calidad de Vida, creada por J. Mezzich y colaboradores (2000), cuyo objetivo es medir la calidad de vida en personas adultas y que forma parte de la investigación titulada "Depresión y Calidad de Vida en Pacientes Adultos Mayores del Hospital Militar Geriátrico, Chorrillos 2017", desarrollado por la Bachiller Yshida D. Evanan Junes.

Nombres y Apellidos del Experto	o: Caplos Enpidue Cutiérrez Ranne
Grado Académico: Max.	Especialidad: PSC Educativo
N° de Colegiatura: 13735	Teléfono de contacto: 98 6 6 2 5 1 7 5
N° DNI: 41004868	Institución donde labora: URP/ UCSUR
Años de Experiencia: 15	Cargo Actual: Suntinio académico.
	(URP.
Opinión de Aplicabilidad del Instr	rumento: Docente - URP Docente - UCSUR.
a.Aplicable b. Aplicable	después de Corregir c. No aplicable
Puna	le ser impleade.
Observaciones:	(M. Myess
,	1
Lugar y fecha: Lima, 26 de C	octubre, 2017
Lugar y recha: www.x.x	
	A STATE OF THE STA

MATRIZ DE VALIDACIÓN II: ÍNDICE DE CALIDAD DE VIDA.

A continuación , marque con un check ($\sqrt{}$) si no encuentra ninguna objeción al ítem planteado en relación a los criterios propuestos, o una (X) si se tiene que modificar; en caso de ser necesario se ofrece un espacio para las observaciones y/o sugerencias que hubiera.

Sugerencia y/o observación		.17%					
Relevancia El ítem es esencial o importante; es decir, debe ser incluido.	\		\	1	\		\
Coherencia El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que esta midiendo.	/	/	1	\	\	\	\
Claridad El ítem se comprende fácilmente; es decir, su semántica y sinfáctica son adecuadas	\		\	/	/	_	`.
Suficiencia Los items que pertenecen a 'una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta.	/	` `		\	/	\	\
Criterios	Plenitud personal; es decir, sentido de realización personal y de estar cumpliendo con sus metas más importantes.	Satisfacción espiritual; es decir, haber desarrollado una actifud hacia la vida más allá de lo material y un estado de paz interior consigo mismo y con las demás personas.	Calidad de vida global; es decir, sentirse satisfecho y feliz con su vida en general.	Bienestar físico; es decir, sentirse con energía, sin dolores ni problemas físicos.	Bienestar psicológico o emocional; es decir, sentirse bien y satisfecho consigo mismo.	Autocuidado y funcionamiento independiente; es decir, cuidar bien de su persona, tomar sus propias decisiones.	Funcionamiento ocupacional; es decir, ser capaz de realizar un trabajo remunerado, tareas escolares y/o domésticas.
Indicadores		Satisfacción por una vida plena, felíz y en armonía espiritual.		Mantenimiento	salud física, salud psicológica e	2	Capacidad para realizar actividades productivas,
Dimensión		Satisfacción con el sentido vital			Satisfacción con la integridad personal		Satisfacción con el funcionamiento productivo y de
variable			Cali	dad de vi	da		

relaciones	mantener buenas relaciones	Funcionamiento interpersonal; es decir, ser capaz de responder y relacionarse bien con su familia, aminos y crinos	\	\	\	/	
	tener apoyo de personas cercanas.	Apoyo socio-emocional; es decir, poseer disponibilidad de personas en quien confiar y de personas que le proporcionen ayuda y apoyo emocional.	\	\	`\		
Satisfacción social	Ingresos económicos, posesión de recursos materiales y	Apoyo comunitario; es decir, poseer un buen vecindario, disponer de apoyos financieros y de otros servicios.		\			



Experto 5:

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN POR CRITERIO DE **JUECES**

Respetado Juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento Índice de Calidad de Vida, creada por J. Mezzich y colaboradores (2000), cuyo objetivo es medir la calidad de vida en personas adultas y que forma parte de la investigación titulada "Depresión y Calidad de Vida en Pacientes Adultos Mayores del Hospital Militar Geriátrico, Chorrillos 2017", desarrollado por la Bachiller Yshida D. Evanan Junes.

Nombres y Apellidos del Experte	
Grado Académico: Licencioda	
N° de Colegiatura: 3011	Teléfono de contacto: 987-534-892.
N° DNI: 08019200	Institución donde labora: PNP SAN JOSE
Años de Experiencia: 32a	Cargo Actual: COORDINADORD INTERNADO

Opinion de Aplica	ibilidad del Instrumento:	
a.Aplicable	b. Aplicable después de Corregir	c. No aplicable
Observaciones:		
Lugar y fecha: 🏃	1MA, 25 October 2017	OS. CIP N°288450 AB+ CARLA P. VARGAS CHURINOS COMANDANTE (S) PNP C.Ps.P. 3011

MATRIZ DE VALIDACIÓN II: ÍNDICE DE CALIDAD DE VIDA.

A continuación , marque con un check ($\sqrt{}$) si no encuentra ninguna objeción al ítem planteado en relación a los criterios propuestos, o una (X) si se tiene que modificar; en caso de ser necesario se ofrece un espacio para las observaciones y/o sugerencias que hubiera.

Sugerencia y/o observación							
Relevancia El frem es esencial o importante; es decir, debe ser incluido.	7	\	\	\	\	\	/
Coherencia El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que esta midiendo.	7	\	\	\	\	\	\
Claridad El ítem se comprende fácilmente; es decir, su semántica y sintáctica son adecuadas	7	>	\	\	\	\	-
Suficiencia Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta.	7	7	\	\	\	\	>
Criterios	Plenitud personal; es decir, sentido de realización personal y de estar cumpliendo con sus metas más importantes.	Satisfacción espiritual; es decir, haber desarrollado una actitud hacia la vida más allá de lo material y un estado de paz interior consigo mismo y con las demás personas.	Calidad de vida global; es decir, sentirse satisfecho y feliz con su vida en general.	Bienestar físico; es decir, sentirse con energía, sin dolores ni problemas físicos.	Bienestar psicológico o emocional; es decir, sentirse bien y satisfecho consigo mismo.	Autocuidado y funcionamiento independiente; es decir, cuidar bien de su persona, tomar sus propias decisiones.	Funcionamiento ocupacional; es decir, ser capaz de realizar un trabajo remunerado, tareas escolares y/o domésticas.
Indicadores	:	Satisfaccion por una vida plena, felíz y en armonía espiritual.		Mantenimiento		independencia funcional.	Capacidad para realizar actividades productivas,
Dimensión		Satisfacción con el sentido vital			Satisfacción con la integridad personal		Satisfacción con el funcionamiento productivo y de
variable			Calid	dad de vic	la		

\			
1		\	
1	1	/	
	1	/	
Funcionamiento interpersonal; es decir, ser capaz de responder y relacionarse bien con su familia, amigos y grupos.	Apoyo socio-emocional; es decir, poseer disponibilidad de personas en quien conflar y de personas que le proporcionen ayuda y apoyo emocional.	Apoyo comunitario; es decir, poseer un buen vecindario, disponer de apoyos financieros y de otros servicios.	
mantener buenas relaciones sociales y	tener apoyo de personas cercanas.	Ingresos económicos, posesión de recursos materiales y servicios.	
relaciones	v	Satisfacción social	

ANEXO 8 VALIDEZ DE CONSTRUCTO DEL ÍNDICE DE CALIDAD DE VIDA

Tabla 16. Análisis de validez de constructo de la variable calidad de vida en una muestra piloto de 34 adultos mayores.

Ítems	Correlación de Pearson	Sig. (bilateral)
1	,708 ^{**}	,000
2	,838 ^{**}	,000
3	,820 ^{**}	,000
4	,878 ^{**}	,000
5	,737 ^{**}	,000
6	,721 ^{**}	,000
7	,467 ^{**}	,000
8	,627 ^{**}	,000
9	,617 ^{**}	,000
10	,759 ^{**}	,000

^{**}La correlación es significativa en el nivel 0,01

Fuente: Base de datos propio.

En la tabla 16, se puede observar que los coeficientes de correlación de Pearson se ubican en niveles de moderado a considerable correlación ítem-test, a su vez son muy significativos (p< 0.01), lo cual confirma que los ítems de la escala presentan validez de constructo.

^{*}La correlación es significativa en el nivel 0,05

ANEXO 9 CONFIABILIDAD DEL ÍNDICE DE CALIDAD DE VIDA

Prueba de Confiabilidad Alfa de Cronbach de la variable calidad de vida en una muestra piloto de 34 adultos mayores.

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	34	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	34	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de	N de elementos
Cronbach	
,887	10

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha
		suprimido		suprimido
item1	73,56	85,466	,604	,879
item2	72,26	81,958	,778	,863
item3	72,06	82,057	,752	,865
item4	72,47	76,439	,821	,860
item5	71,82	94,150	,683	,875
item6	72,00	92,606	,657	,875
item7	72,71	96,032	,334	,897
item8	72,71	94,638	,544	,881
item9	70,76	101,155	,573	,885
item10	72,56	91,102	,705	,872

ANEXO 10

DATA DE PROCESAMIENTO DE DATOS

					Nivel	es de																												
Sex					Depr																													
Femen Mascul					Norma Leve	l 0	-		-																									-
					Moder	ada 2																												
					Grave	3																			ĺ	NDICE	DE CAL	LIDAD D	E VIDA					
[DATOS					ESC	ALA D	E DEP	PRESIÓ	N GEF	RIÁTRI	CA -15	5 ÍTEM	S				Puntaje total	Nivel de Depre		INTE	CIÓN (GRIDA SONA		FU	ISFACO INCION ODUC REL	IAMIE	NTO	_	FACCIÓN DCIAL			CIÓN C DO VIT	_	Puntaje total
Sujeto	Sexo	Edad	Ítem 1	Ítem 2	Ítem 3	Ítem 4	Ítem 5	Ítem 6	Ítem 7	Ítem 8	Ítem 9	Ítem 10	Ítem 11	Ítem 12	Ítem 13	Ítem 14	Ítem 15		sión	ítem 1	ítem 2	ítem 3	TOTAL	ítem 4	ítem 5	ítem 6	TOTAL	ítem 7	TOTAL	ítem 8	ítem 9	ítem 10	TOTAL	
1	2	66	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	9	9	26	9	8	8	25	8	8	7	9	9	25	8.3
2	1	77	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	8	8	8	24	9	9	9	27	8	8	9	9	8	26	8.5
3	1	78	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	8	9	25	8	8	8	24	8	8	9	9	8	26	8.3
4	2	70	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	6	9	9	24	9	9	8	26	8	8	9	9	8	26	8.2
5	1	88	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	8	9	8	25	7	9	9	25	8	8	9	9	8	26	8.3
6	1	87	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	5	1	8	7	7	22	7	7	6	20	7	7	7	9	8	24	7.3
7	1	82	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	4	0	5	9	8	22	9	9	9	27	9	9	8	10	9	27	8.5
8	2	64	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	0	7	9	9	25	9	9	9	27	8	8	9	10	10	29	8.9
9	1	89	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	7	10	9	26	8	8	8	24	10	10	8	10	9	27	8.7
10	2	80	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	8	7	10	25	9	9	9	27	4	4	8	10	7	25	8.1
11	1	72	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	5	1	4	5	8	17	4	8	8	20	6	6	4	9	5	18	6.1
12	1	66	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	10	10	28	10	8	8	26	9	9	7	10	8	25	8.8
13	1	85	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	9	2	2	5	4	11	1	6	6	13	7	7	8	7	6	21	5.2
14	1	71	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	0	9	6	10	25	10	9	9	28	8	8	7	10	7	24	8.5
15	1	77	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	5	1	3	6	5	14	6	8	8	22	9	9	7	9	7	23	6.8
16	1	72	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	8	1	7	5	5	17	6	7	5	18	9	9	7	10	6	23	6.7
17	1	64	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	6	1	6	9	8	23	7	8	8	23	8	8	7	10	7	24	7.8
18	1	67	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	6	1	4	7	6	17	8	8	8	24	4	4	7	9	7	23	6.6
19	2	85	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	9	2	7	7	8	22	7	9	9	25	7	7	5	8	7	20	7.4
20	2	78	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	9	9	10	28	9	9	9	27	7	7	8	10	8	26	8.8
21	2	78	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	4	0	7	7	10	24	9	10	8	27	8	8	6	10	6	22	8.1
22	1	67	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	9	9	10	28	10	10	10	30	9	9	9	10	9	28	9.5
23	1	73	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	5	1	6	7	8	21	8	7	7	22	6	6	8	9	8	25	7.4
24	1	82	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	5	1	7	8	7	22	6	8	8	22	5	5	6	10	7	23	7.2
25	1	74	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	8	10	10	28	10	9	9	28	9	9	9	10	9	28	9.3

26	1	83	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	3	0	8	10	10	28	9	8	8	25	8	8	9	10	10	29	9
27	2	75	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	9	10	10	29	10	9	9	28	7	7	9	10	8	27	9.1
28	1	89	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	4	0	6	10	10	26	8	9	9	26	8	8	8	10	8	26	8.6
29	1	86	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	5	1	5	8	6	19	6	9	9	24	9	9	7	10	7	24	7.6
30	1	70	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	10	9	27	10	10	10	30	8	8	9	10	9	28	9.3
31	1	90	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	5	10	10	25	9	10	10	29	9	9	10	10	10	30	9.3
32	1	78	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	8	10	9	27	9	10	10	29	9	9	7	10	7	24	8.9
33	1	67	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	7	1	4	6	7	17	6	6	6	18	6	6	6	10	6	22	6.3
34	1	70	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	8	1	8	5	5	18	5	9	9	23	8	8	8	9	8	25	7.4
35	2	86	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	8	10	10	28	10	10	10	30	9	9	10	10	10	30	9.7
36	1	63	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	10	2	4	6	6	16	6	9	8	23	6	6	4	10	5	19	6.4
37	2	60	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	9	10	10	29	10	8	7	25	7	7	8	9	8	25	8.6
38	2	85	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	0	8	10	9	27	9	10	10	29	7	7	9	10	9	28	9.1
39	1	64	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	7	1	5	6	8	19	8	7	7	22	6	6	5	9	5	19	6.6
40	1	60	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	6	1	8	6	9	23	9	8	7	24	6	6	8	9	7	24	7.7
41	2	90	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3	0	7	4	6	17	5	10	10	25	10	10	8	10	8	26	7.8
42	1	88	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	6	1	4	5	8	17	6	9	9	24	8	8	9	9	6	24	7.3
43	1	79	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	3	0	5	6	6	17	7	8	8	23	8	8	9	10	10	29	7.7
44	1	84	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	9	10	9	28	9	8	8	25	9	9	8	10	8	26	8.8
45	1	80	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	5	1	7	3	4	14	4	7	6	17	7	7	6	10	7	23	6.1
46	1	87	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	5	1	6	4	8	18	6	8	7	21	7	7	7	10	8	25	7.1
47	1	81	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	12	3	6	2	4	12	2	4	6	12	5	5	5	9	4	18	4.7
48	2	84	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	8	1	7	8	2	17	2	8	8	18	6	6	3	10	4	17	5.8
49	2	86	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	8	10	8	26	7	10	10	27	8	8	9	10	10	29	9
50	2	79	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	7	1	3	4	8	15	4	8	8	20	6	6	7	10	6	23	6.4
51	2	82	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	8	1	4	7	6	17	5	8	8	21	7	7	6	9	5	20	6.5
52	1	77	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	9	9	9	27	8	9	9	26	8	8	9	10	9	28	8.9
53	2	82	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	10	9	28	9	10	8	27	8	8	10	10	10	30	9.3
54	1	86	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	5	1	4	8	4	16	4	8	7	19	8	8	8	10	8	26	6.9
55	1	63	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	3	0	9	10	10	29	10	10	10	30	9	9	10	10	9	29	9.7
56	1	77	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	9	2	3	6	5	14	4	8	7	19	6	6	6	9	6	21	6
57	1	83	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	8	1	7	9	5	21	6	9	8	23	8	8	8	10	8	26	7.8
58	2	61	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	0	10	9	10	29	10	10	9	29	8	8	9	10	9	28	9.4
59	2	74	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	10	10	10	30	9	9	8	26	8	8	9	10	10	29	9.3
60	2	60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	10	10	30	10	10	10	30	7	7	6	9	8	23	9.1
61	1	78	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	11	2	3	6	8	17	7	4	4	15	8	8	7	9	6	22	6.2
62	1	78	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	6	1	3	8	8	19	8	9	8	25	9	9	6	9	6	21	7.4
63	2	72	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	3	0	5	9	8	22	9	9	8	26	8	8	7	9	9	25	8.1
64	1	81	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	6	1	8	8	8	24	7	9	9	25	9	9	7	9	7	23	8.1
65	1	77	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	0	9	10	9	28	9	8	9	26	6	6	7	10	9	26	8.6

66		C.F.	0	0	0					_	0		_	_		0	4	-		l -	_	_	22		_		24	0	0	-	0	-	21	7.5
66	1	65	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	5	1	5 7	8	9	23	8	8	8	24	8	8	5	9	7		
67	1	72	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	-	1	7	1			8		9	8	8	25	8	8	6	9	6	21	7.7
68	1	90	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	4	0	7	9	8	24	7	9	9	25	8	8	8	9	8	25	8.2
69	1	79	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	4	0	8	10	6	24	8	8	8	24	8	8	8	10	9	27	8.3
70	1	78	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	3	0	9	10	10	29	9	9	9	27	7	7	10	10	10	30	9.3
71	2	81	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	0	10	10	6	26	4	8	8	20	8	8	8	10	9	27	8.1
72	1	68	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	6	1	9	5	8	22	8	8	10	26	9	9	4	9	3	16	7.3
73	1	66	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	6	1	4	6	10	20	10	10	9	29	7	7	5	10	7	22	7.8
74	1	77	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	4	0	9	8	8	25	7	10	10	27	8	8	8	10	8	26	8.6
75	1	80	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	4	0	8	10	9	27	9	9	9	27	9	9	8	10	8	26	8.9
76	1	75	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	7	1	4	7	9	20	8	8	8	24	5	5	7	7	7	21	7
77	1	81	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	4	0	6	10	8	24	6	10	10	26	10	10	8	10	8	26	8.6
78	2	77	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	5	1	8	7	7	22	5	10	10	25	7	7	8	9	8	25	7.9
79	2	66	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	10	10	10	30	10	10	10	30	9	9	9	10	10	29	9.8
80	1	76	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	6	10	10	26	10	10	10	30	10	10	7	10	9	26	9.2
81	1	65	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	6	1	9	8	8	25	7	8	8	23	4	4	7	8	7	22	7.3
82	2	78	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	6	1	8	8	10	26	7	8	8	23	5	5	7	10	7	24	7.8
83	1	61	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	9	2	7	7	10	24	10	8	8	26	4	4	7	10	6	23	7.6
84	1	63	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2	0	9	7	10	26	9	10	10	29	10	10	8	10	9	27	9.2
85	1	89	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	6	1	4	4	7	15	7	10	10	27	9	9	6	10	7	23	7.4
86	1	61	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	10	10	30	10	10	9	29	7	7	9	9	9	27	9.3
87	1	78	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	4	0	8	10	10	28	9	10	10	29	10	10	10	10	10	30	9.7
88	1	87	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	11	2	3	5	5	13	2	8	7	17	4	4	5	8	4	17	5.1
89	1	65	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	8	1	9	7	10	26	10	7	6	23	4	4	8	10	8	26	7.9
90	1	93	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	8	1	6	8	6	20	6	10	10	26	9	9	8	10	7	25	8
91	2	74	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	8	1	10	8	10	28	8	9	9	26	7	7	5	9	7	21	8.2
92	1	67	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	0	10	9	10	29	10	10	10	30	6	6	10	10	10	30	9.5
93	1	93	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	0	8	10	10	28	10	10	10	30	8	8	10	10	10	30	9.6
94	1	60	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	0	9	10	10	29	10	7	8	25	6	6	8	10	7	25	8.5
95	1	68	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	4	0	8	10	10	28	10	9	8	27	8	8	8	10	7	25	8.8
96	1	70	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	8	10	10	28	10	10	10	30	9	9	10	10	10	30	9.7
97	1	72	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	8	1	9	5	10	24	10	8	7	25	10	10	8	8	8	24	8.3
98	2	68	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	3	0	9	9	10	28	10	10	10	30	7	7	8	10	9	27	9.2
99	1	67	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1	7	7	9	23	9	8	7	24	7	7	7	10	7	24	7.8
100	1	66	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	9	10	10	29	10	10	10	30	10	10	10	10	10	30	9.9
101	2	78	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	10	8	8	26	8	8	8	24	5	5	9	10	9	28	8.3
102	1	87	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	10	10	10	30	10	10	10	30	10	10	10	10	10	30	10
103	2	84	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	4	0	7	9	8	24	8	8	9	25	7	7	8	9	9	26	8.2
104	1	74	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	9	2	4	6	6	16	8	9	6	23	4	4	7	10	6	23	6.4
105	2	74	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	9	9	10	28	9	10	10	29	8	8	5	10	6	21	8.6
106	1	77	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	10	10	10	30	10	10	10	30	6	6	10	10	10	30	9.6
107	2	82	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	8	8	8	24	9	9	10	28	7	7	9	10	10	29	8.8
107	1	80		0			0	1			1	1	0	1	1	1	1	12	3	4	5	4	13	4	8	8	20	8	8	4	9	4	17	5.8
	2		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				10	10	30	10	10	10	30		10			10	30	10
109		82																0	0	10	_							10		10	10			
110	1	66	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	0	8	10	10	28	8	9	9	26	10	10	7	10	10	27	9.2

111	1	76	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	4	0	4	9	7	20	8	9	9	26	10	10	10	9	8	27	8.3
112	1	72	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	7	1	6	8	8	22	4	6	6	16	9	9	7	8	8	23	6.7
113	2	81	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	5	1	7	8	6	21	4	9	8	21	7	7	7	9	7	23	7.2
114	2	75	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	9	10	10	29	10	8	8	26	10	10	10	9	10	29	9.4
115	2	63	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	9	10	27	10	9	9	28	10	10	9	10	10	29	9.4
116	1	85	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	8	1	6	5	5	16	4	7	7	18	6	6	7	9	7	23	6.3
117	2	84	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	7	1	3	5	4	12	4	7	7	18	10	10	6	9	7	22	6.2
118	2	81	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	9	10	10	29	6	8	7	21	8	8	8	10	9	27	8.5
119	1	66	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	6	1	7	7	9	23	8	9	8	25	7	7	6	9	7	22	7.7
120	2	62	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	0	10	9	10	29	10	10	10	30	10	10	8	10	10	28	9.7
121	1	72	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	7	1	5	6	5	16	6	9	9	24	9	9	7	10	7	24	7.3
122	2	67	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	4	0	8	8	10	26	10	10	10	30	8	8	10	10	10	30	9.4
123	1	79	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	10	10	9	29	9	9	10	28	10	10	10	10	10	30	9.7
124	1	71	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	4	0	8	10	9	27	9	10	10	29	9	9	10	10	10	30	9.5
125	2	78	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	8	10	10	28	9	10	10	29	8	8	8	8	9	25	9
126	2	69	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	12	3	3	4	6	13	3	6	3	12	7	7	6	6	5	17	4.9
127	2	82	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	3	0	8	10	10	28	7	10	10	27	10	10	9	10	9	28	9.3
128	1	73	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	7	10	10	27	10	10	10	30	10	10	10	10	10	30	9.7
129	1	70	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	7	1	8	7	10	25	8	8	8	24	8	8	6	10	6	22	7.9
130	1	85	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	10	8	26	8	10	10	28	9	9	8	10	9	27	9

ANEXO 11 CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, OLGA TERESA PAREDES AWAREE , doy mi consentimiento para participar voluntariamente mediante una encuesta en la Investigación titulada "Depresión y Calidad de Vida en Pacientes Adultos Mayores del Hospital Militar Geriátrico, Chorrillos 2017" a cargo de la Bachiller Yshida Dolibeth Evanan Junes. Se me ha explicado que el propósito del estudio es determinar la presencia de depresión en relación a los niveles de calidad de vida actual en adultos mayores y que para su efecto se utilizarán dos pruebas escritas para poder documentar la información, las cuales no comprometen ningún riesgo, ni efectos colaterales en el procedimiento; asimismo, entiendo que los datos obtenidos serán manejados con carácter de confidencial, por tanto, mi nombre e identidad no serán revelados.

Cualquier pregunta que yo quisiera hacer sobre la investigación será contestada por la Bachiller Yshida Dolibeth Evanan Junes, llamando al 956966270.

Firma del participante

No DNI 03/149 062

Fecha: 3/11/2017

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Menma Meachea de Vidado, doy mi consentimiento para participar voluntariamente mediante una encuesta en la Investigación titulada "Depresión y Calidad de Vida en Pacientes Adultos Mayores del Hospital Militar Geriátrico, Chorrillos 2017" a cargo de la Bachiller Yshida Dolibeth Evanan Junes. Se me ha explicado que el propósito del estudio es determinar la presencia de depresión en relación a los niveles de calidad de vida actual en adultos mayores y que para su efecto se utilizarán dos pruebas escritas para poder documentar la información, las cuales no comprometen ningún riesgo, ni efectos colaterales en el procedimiento; asimismo, entiendo que los datos obtenidos serán manejados con carácter de confidencial, por tanto, mi nombre e identidad no serán revelados.

Cualquier pregunta que yo quisiera hacer sobre la investigación será contestada por la Bachiller Yshida Dolibeth Evanan Junes, llamando al 956966270.

Firma del participante

N° DNH 06990788

Fecha: 6 / 11/17

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Jesus Durmonich Maran, doy mi consentimiento para participar voluntariamente mediante una encuesta en la Investigación titulada "Depresión y Calidad de Vida en Pacientes Adultos Mayores del Hospital Militar Geriátrico, Chorrillos 2017" a cargo de la Bachiller Yshida Dolibeth Evanan Junes. Se me ha explicado que el propósito del estudio es determinar la presencia de depresión en relación a los niveles de calidad de vida actual en adultos mayores y que para su efecto se utilizarán dos pruebas escritas para poder documentar la información, las cuales no comprometen ningún riesgo, ni efectos colaterales en el procedimiento; asimismo, entiendo que los datos obtenidos serán manejados con carácter de confidencial, por tanto, mi nombre e identidad no serán revelados.

Cualquier pregunta que yo quisiera hacer sobre la investigación será contestada por la Bachiller Yshida Dolibeth Evanan Junes, llamando al 956966270.

Firma del participante

N° DNI 20720922

Fecha:06 /11/2017

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Markio Critto Comero, doy mi consentimiento para participar voluntariamente mediante una encuesta en la Investigación titulada "Depresión y Calidad de Vida en Pacientes Adultos Mayores del Hospital Militar Geriátrico, Chorrillos 2017" a cargo de la Bachiller Yshida Dolibeth Evanan Junes. Se me ha explicado que el propósito del estudio es determinar la presencia de depresión en relación a los niveles de calidad de vida actual en adultos mayores y que para su efecto se utilizarán dos pruebas escritas para poder documentar la información, las cuales no comprometen ningún riesgo, ni efectos colaterales en el procedimiento; asimismo, entiendo que los datos obtenidos serán manejados con carácter de confidencial, por tanto, mi nombre e identidad no serán revelados.

Cualquier pregunta que yo quisiera hacer sobre la investigación será contestada por la Bachiller Yshida Dolibeth Evanan Junes, llamando al 956966270.

Firma del participante

Nº DNI 10805215

Fecha: 10/11/2017

ANEXO 12

AUTORIZACIÓN

"Año del buen servicio al ciudadano"

SOLICITO:

Permiso para realizar trabajo de

investigación

SR. CORONEL CARLOS MENDIOLA UNZUETA DIRECTOR DEL HOSPITAL MILITAR GERIÁTRICO

Por medio de la presente:

Yo, YSHIDA DOLIBETH EVANAN JUNES, identificada con DNI Nº 41515431, me presento con el debido respeto y expongo lo siguiente:

Que habiendo culminado la carrera profesional de Psicología en la Universidad Peruana Los Andes y a su vez haber realizado el internado en el Departamento de Psicología en la institución que Usted dignamente dirige.

Solicito a Ud. permiso para ejecutar el trabajo de investigación titulado "DEPRESIÓN Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ADULTOS MAYORES DEL HOSPITAL MILITAR GERIÁTRICO, CHORRILLOS 2017", de mi autoría, a partir del 23 de octubre al 30 de noviembre del presente año, a fin de evaluar a los pacientes adultos mayores que estén en espera de consulta externa en el Hospital, a quienes se aplicarán dos cuestionarios breves, La Escala de Depresión Geriátrica Yesavage y el Índice de Calidad de Vida, en un tiempo total de llenado de 8 min, previa firma del consentimiento informado.

Bach. Yshida Dolibeth Evanan Junes

Por lo expuesto:

Ruego a Usted Señor Coronel, acceder a mi petición.

Lima, 16 de Octubre del 2017

Atentamente,

COSALE HMG CHORRILLOS OCT 2017

AUTORIZACIÓN

Esta Dirección autoriza a la Srta. YSHIDA DOLIBETH EVANAN JUNES egresada de la Facultad de Psicología de la Universidad Peruana Los Andes, para realizar entrevistas mediante cuestionarios breves a los pacientes adultos mayores de este hospital, que se encuentran en espera de consulta externa y otros, del 23 de octubre al 30 de noviembre 2017, de 08:00 a 13:00 hrs, para la investigación de tesis titulado: "Depresión y calidad de Vida en pacientes adultos mayores del Hospital Militar Geriátrico, Chorrillos 2017".

Asimismo, deberá coordinar su desarrollo con la Jefatura de Psicología de este hospital; estando a criterio de los pacientes la aceptación de realizar dichas entrevistas, la misma que no debe alterar el normal funcionamiento en la instalación ni la tranquilidad de los pacientes que visitan el Hospital Militar Geriátrico.

Chorrillos, 19 de octubre del 2017

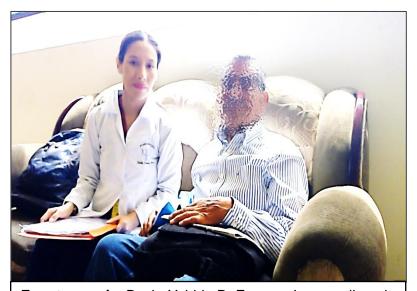
CARLOS MENDIOLA UNÌÚETA
Coronel EP
Director de la IPRESS Hospital Militar Geriátrico

ANEXO 13

FOTOGRAFÍAS



Fuente propia. Hospital Militar Geriátrico.



Fuente propia. Bach. Yshida D. Evanan Junes aplicando los instrumentos de investigación a un paciente de consulta externa en el Hospital Militar Geriátrico.



Fuente propia. Paciente adulto mayor en espera de consulta externa en el Hospital Militar Geriátrico.



Fuente propia. Ambiente de espera del Hospital Militar Geriátrico.



Fuente propia. Aplicación de los instrumentos de recolección de datos a una paciente en espera de consulta externa.



Fuente propia. Consultorios de algunas especialidades médicas del Hospital Militar Geriátrico.