



UNIVERSIDAD PRIVADA TELESUP

FACULTAD DE SALUD Y NUTRICIÓN

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

TESIS

**DEPRESIÓN Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES
ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD YAUYOS,
LIMA- 2020.**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

AUTOR:

Bach. ROSA ELENA HERVACIO ARTEAGA

LIMA-PERÚ

2020

ASESOR DE TESIS

Dr. YRENEO EUGENIO CRUZ TELADA

JURADO EXAMINADOR

Dra. MARCELA ROSALINA BARRETO MUNIVE
Presidente

Dra. ROSA ESTHER CHIRINOS SUSANO
Secretario

Mg. NANCY MERCEDES CAPACYACHI OTÁROLA
Vocal

DEDICATORIA

Quiero dar gracias a Dios por haberme dado todo lo que he logrado, a mi Hija Rousse por ser mi fortaleza para seguir adelante.

A mi madre y hermanos por su valioso apoyo incondicional en el trayecto de mi carrera profesional.

AGRADECIMIENTO

Nuestra gratitud a nuestra Alma Mater por impartir sus enseñanzas a través de nuestros docentes, por habernos ayudado con sus conocimientos y asesorarnos en esta etapa para la obtención de nuestro pre grado.

Asimismo, agradezco al Director del Centro de Salud Yauyos- Micro red Cañete- Yauyos por habernos facilitado el trabajo en su Institución.

A mi hermana Nancy que está en el cielo y a una mujer invaluable, mi madre Bernardina Arteaga Torres por estar en todas las etapas de mi vida.

La elaboración de la presente Investigación no hubiera sido posible realizarlo, gracias a la guía elaborada realizada por la Oficina de Grados y Títulos de la Universidad.

La Autora

RESUMEN

La investigación realizada se titula: *Depresión y la calidad de vida en los pacientes adultos mayores del Centro de Salud, Yauyos, 2020*, cuyo objetivo fue determinar la relación que existe la depresión y la calidad de vida. El estudio fue no experimental, de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo, de tipo correlacional y de corte transversal. La población estuvo constituida por los 80 pacientes adultos mayores. A partir de ello, el tamaño de la muestra fue de 80 pacientes. El método usado para el muestreo fue el censal. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta cuyo instrumento fue el cuestionario. El grado de confiabilidad de los dos instrumentos por medio del estadístico Alfa de Cronbach fueron de 0,834 y 0,860 respectivamente.

Los resultados obtenidos de la presente investigación confirmaron la existencia de una relación positiva media ($Rho = 0,610$) entre depresión y calidad de vida. Esto implica que mientras los pacientes adultos mayores padezcan de algún nivel de depresión se verá afectada significativamente la calidad de vida de los pacientes.

Palabras clave: depresión, calidad de vida, bienestar psicológico

ABSTRACT

The research carried out is entitled: Depression and the quality of life in the elderly patients of the Health Center, Yauyos, 2020, whose objective was to determine the relationship between depression and quality of life. The study was non-experimental, quantitative, descriptive, correlational and cross-sectional. The population consisted of 80 elderly patients. From this, the sample size was 80 patients. The method used for sampling was the census. For data collection, the survey technique was used, the instrument of which was the questionnaire. The degree of reliability of the two instruments by means of the Cronbach's Alpha statistic was 0.834 and 0.860 respectively.

The results obtained from the present investigation confirmed the existence of a mean positive relationship ($Rho = 0.610$) between depression and quality of life. This implies that while older adult patients suffer from some level of depression, the quality of life of the patients will be significantly affected.

Keywords: Depression, Quality of life, Psychological well-being

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA	i
JURADO EXAMINADOR	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	viii
ÍNDICE DE TABLAS	xi
ÍNDICE DE FIGURAS	xii
INTRODUCCIÓN	xiii
I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	14
1.1. Planteamiento del problema.....	14
1.2. Formulación del problema	16
1.2.1. Problema general	16
1.2.2. Problemas específicos	16
1.3. Justificación del estudio.....	16
1.4. Objetivos	17
1.4.1. Objetivo general	17
1.4.2. Objetivos específicos	18
II. MARCO TEÓRICO	19
2.1. Antecedentes	19
2.1.1. Antecedentes Internacionales	19
2.1.2. Antecedentes Nacionales.....	22
2.2. Bases Teóricas de las Variables de estudio.....	24
2.2.1. Depresión:.....	24
2.2.2. calidad de vida	30
2.2.3. Modelo de la satisfacción de la vida.....	32
2.2.4. Modelo mixto: condiciones de vida y satisfacción con la vida .	32
2.2.5. Modelo holístico:	33
2.2.5. Modelo de importancia-satisfacción de la calidad de vida.....	33

2.3. Definición de términos básicos	33
III. MARCO METODOLÓGICO.....	35
3.1. Hipótesis de la investigación	35
3.1.1. Hipótesis general.....	35
3.1.2. Hipótesis específicas.....	35
3.2. Variables de estudio	35
3.2.1. Definición conceptual de Depresión	35
3.2.2. Definición conceptual de Calidad de vida.....	36
3.3. Tipo y nivel de la investigación	39
3.4. Diseño de la investigación	39
3.5. Población, muestra de estudio	40
3.5.1. Población	40
3.5.2. Muestra.....	41
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	41
3.7. Métodos de análisis de datos	44
3.8. Aspectos éticos	44
IV. RESULTADOS	45
4.1. Análisis descriptivos de la investigación:.....	45
4.2. Prueba de normalidad	52
4.3. Contraste de hipótesis.....	53
4.3.1. Hipótesis general.....	53
4.3.2. Hipótesis Específica 1	54
4.3.3. Hipótesis Específica 2	55
4.3.4. Hipótesis Específica 3	56
4.3.5. Hipótesis Específica 4	57
V. DISCUSIÓN.....	58
VI. CONCLUSIONES.....	63
VII. RECOMENDACIONES.....	64
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	65
ANEXOS	69
Anexo 1: Matriz de consistencia	70
Anexo 2: Matriz de operacionalización de las variables.....	71
Anexo 3: Instrumentos	73

Anexo 4: Validación de los instrumentos	75
Anexo 5: Matriz de datos	77

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Variable: Depresión	37
Tabla 2.	Variable: Calidad de vida.....	38
Tabla 3.	Población de estudio	40
Tabla 4.	Ficha técnica del instrumento para medir la variable depresión	42
Tabla 5.	Ficha técnica del instrumento para medir la variable Calidad de vida .	42
Tabla 6.	Expertos que validaron el cuestionario sobre Depresión y Calidad de vida.....	43
Tabla 7.	Confiabilidad de la variable Depresión	43
Tabla 8.	Confiabilidad de la variable Calidad de vida	44
Tabla 9.	Frecuencia de los niveles de la variable Depresión.....	45
Tabla 10.	Frecuencia de los niveles de la variable Calidad de vida	46
Tabla 11.	Cruce de variables Depresión y calidad de vida.....	47
Tabla 12.	Cruce de variables Depresión y bienestar psicológico	48
Tabla 13.	Cruce de variables depresión y bienestar material.....	49
Tabla 14.	Cruce de variables depresión y bienestar físico y ocupacional	50
Tabla 15.	Cruce de variables depresión y bienestar social y relaciones familiares ...	51
Tabla 16.	Prueba de normalidad de las variables depresión – calidad de vida ...	52
Tabla 17.	Correlación entre depresión y calidad de vida en los pacientes adultos mayores del Centro de Salud, Yauyos.	53
Tabla 18.	Correlación entre depresión y bienestar psicológico en los pacientes adultos mayores del Centro de Salud, Yauyos.....	54
Tabla 19.	Correlación entre depresión y bienestar material en los pacientes adultos mayores del Centro de Salud, Yauyos.....	55
Tabla 20.	Correlación entre depresión y bienestar físico y ocupacional en los pacientes adultos mayores del Centro de Salud, Yauyos.	56
Tabla 21.	Correlación entre depresión y bienestar social y relaciones familiares en los pacientes adultos mayores del Centro de Salud, Yauyos.....	57

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Diagrama del diseño.....	40
Figura 2. Nivel de Depresión	45
Figura 3. Nivel de calidad de vida.....	46
Figura 4. Cruce de variables Depresión y calidad de vida.....	47
Figura 5. Cruce de variables depresión y bienestar psicológico.....	48
Figura 6. Cruce de variables depresión y bienestar material.....	49

INTRODUCCIÓN

Dentro de este contexto de emergencia sanitaria se ha agudizado más la vulnerabilidad de la población adulto mayor, la cual según los reportes de la OMS (2015), el 25 % de la población adulto mayor sufre de algún tipo de trastorno psiquiátrico, siendo la más frecuente la patología de la depresión, la cual alcanza alrededor del 10% de las personas mayores de 65 años teniendo su mayor incidencia en las mujeres. Cabe señalar que las dificultades que presenta el adulto mayor en relación a la salud y su rol dentro de la sociedad influyen directamente en su nivel de calidad de vida. En tal sentido, la presente investigación tiene el propósito de determinar el porcentaje de pacientes adultos mayores del Centro de Salud, Yauyos, que padecen algún nivel de depresión, y como estos afectan o se relacionan con la calidad de vida que ellos llevan.

Considerando lo mencionado anteriormente, se elaboró la presente investigación titulada: Depresión y la calidad de vida en los pacientes adultos mayores del Centro de Salud, Yauyos, 2020; para alcanza los propósitos del estudio se estructuró en siete capítulos que abarcan los siguientes aspectos: en el capítulo I, se hace referencia al planteamiento del problema, delimitación, formulación, justificación y objetivos de la investigación. En el capítulo II, se presenta el marco teórico exponiendo los antecedentes, bases teóricas y marco conceptual de ambas variables de estudio, para su mejor comprensión. En el capítulo III, se presenta el marco metodológico donde muestra la hipótesis general, hipótesis específicas y variables de la investigación, así como el método, tipo, nivel y diseño de investigación; además el tamaño de la población y muestra, descripción de los instrumentos psicométricos aplicados, las técnicas de procesamiento y análisis de datos, aspectos éticos. En el capítulo IV, 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. En el capítulo V, se desarrolla la discusión y el análisis de los resultados. En el capítulo VI se presenta las conclusiones de la investigación. Por último, en el capítulo VII se desarrolla las recomendaciones.

I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

La pandemia originada por el coronavirus ha afectado la calidad de vida del hombre moderno en las diferentes esferas tanto económica, laboral, profesional, social, física y mental. En relación con la salud mental, dentro de este contexto de emergencia sanitaria, muchos adultos mayores han empezado a experimentar ascendentes niveles de ansiedad, angustia y depresión entre otros trastornos mentales que afectan a la sociedad. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2006) había indicado que la depresión sería, para el año 2020, la segunda causa principal de discapacidad a nivel mundial siendo las personas que pasan los 60 años de los más vulnerables a este trastorno, la cual afecta su calidad de vida, convirtiéndose en un problema de salud pública. Para la Organización Panamericana de la Salud, el adulto mayor que sufre de algún deterioro cognitivo/demencia, es más propenso a presentar mayores niveles de estrés, enojo y depresión al sentir que vive recluso y aislado como medida de protección por parte de sus familiares ante la pandemia.

La depresión es un trastorno mental que caracteriza por estados anímicos llenos de tristeza, sentimiento de culpabilidad, baja autoestima, cansancio, insomnio, falta de apetito, la cual afecta alrededor de un 7% de los adultos mayores de la población mundial por diferentes razones: la falta de actividad laboral dado que muchos se jubilan, la soledad causada por haber enviudado o estar separado y por el abandono que padecen por parte de sus hijos al formar sus propias familias.

A nivel internacional, las cifras son preocupantes puesto que los trastornos depresivos alcanzan a un 30 % de la población adulto mayor institucionalizado, es decir, aquellos que viven en los centros geriátricos o residencias gestionados por el sector público o privado. Considerando que, en los países europeos, el porcentaje de adultos mayores (60 a más años) va en aumento debido al avance de la ciencia en relación con la prevención y tratamiento de enfermedades, así como en las condiciones sociales.

No obstante, el incremento de la esperanza de vida en la población adulta mayor trae nuevos retos y desafíos para los países del tercer mundo puesto que no cuentan con los recursos para paliar con las necesidades y carencias de este grupo etario, quienes se enfrentan un conjunto de cambios drásticos en el ámbito fisiológico, social y psicológico, los cuales afectan su salud física y mental, convirtiéndolos en un grupo vulnerable a sufrir de alguna enfermedad de índole emocional, tal como la depresión.

A nivel nacional, el 10 % de los adultos mayores presentan problemas neuropsiquiátricos tales como la demencia senil y la depresión, los cuales afectan su calidad de vida al debilitar el sistema inmunológico, haciéndolos propensos a desarrollar infecciones virales, así como la fatiga y el insomnio. Además, en nuestro país, el impacto de la depresión en este grupo etario es más conocido en esta última década, sin embargo, este trastorno pasa desapercibido por los especialistas; quienes, en muchos casos, consideran que es parte de un proceso normal de la vejez.

A nivel regional, Dueñas y Valdez (2018) confirmaron que alrededor del 60% de los adultos mayores presentan alguna característica de depresión en escala geriátrica siendo el factor social el que está relacionado directamente y, por ende, desencadena algún grado de depresión en los adultos mayores; mientras que, en el factor biológico, solo aquellas personas que padecen de enfermedades crónicas son proclives a la depresión; en tanto que, en el factor psicológico, es la falta de utilidad y la carencia de actividades productivas lo que genera depresión. Todo ello afecta la calidad de vida de estas personas y la de sus familias

En el ámbito local, dicha problemática no es ajena al Centro de Salud de Yauyos, cuya población adulta mayor que se atiende, en este periodo, han registrado problemas de depresión debido al estrés por el trabajo y las deudas, pérdida de interés por vivir, un vacío existencial producto del latente contagio por el coronavirus, sentimientos de tristeza y abandono familiar por parte de los hijos, los cuales han afectado la calidad de vida de dichos adultos mayores.

Por ello, es de suma importancia identificar a tiempo este trastorno mental

conocida como depresión a fin de poder tomar medidas preventivas y correctivas las cuales permitan que estas personas gocen de una calidad de vida acorde a sus necesidades y expectativas. Por estas razones nos atrevemos a plantear las siguientes preguntas científicas.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

PG. ¿Qué relación existe entre la depresión y la calidad de vida en los pacientes adultos mayores del Centro de Salud, Yauyos, 2020?

1.2.2. Problemas específicos

PE 1. ¿Qué relación existe entre la depresión y bienestar psicológico en los pacientes adultos mayores del Centro de Salud, Yauyos, 2020?

PE 2. ¿Qué relación existe entre la depresión y bienestar material en los pacientes adultos mayores del Centro de Salud, Yauyos, 2020?

PE 3. ¿Qué relación existe entre la depresión y bienestar físico y ocupacional en los pacientes adultos mayores del Centro de Salud, Yauyos, 2020?

PE 4. ¿Qué relación existe entre la depresión y bienestar social y relaciones familiares en los pacientes adultos mayores del Centro de Salud, Yauyos, 2020?

1.3. Justificación del estudio

El presente estudio se justificó en base a cuatro criterios: justificación teórica, metodológica y práctica

Desde el aspecto teórico, el presente estudio buscó ampliar y fortalecer el conocimiento teórico-científico en los campos de Psicología, Psiquiatría y su vínculo con la Medicina humana, específicamente en lo concerniente a las características clínicas específicas de la depresión en el adulto mayor dado que esta difiere en relación a las poblaciones más jóvenes. Dichos aportes teóricos beneficiarán al profesional en salud mental puesto que podrá brindar de manera más precisa evaluaciones y diagnóstico en relación a la depresión en la población

adulto mayor. Por otra parte, sobre la variable calidad de vida se analizó desde cuatro ámbitos los cuales permitieron conocer de manera integral la percepción de los adultos, quienes sí y no padecen, en algún grado, depresión y su nivel de calidad de vida.

Desde el punto de vista metodológico, el presente estudio tuvo un carácter científico de enfoque cuantitativo. Así mismo, los instrumentos que se utilizaron fueron la Escala de Depresión Geriátrica (GDS-15) y el Índice de Calidad de Vida (ICV). Cabe señalar que, actualmente, el GDS es el instrumento más adecuado para la detectar y diagnosticar niveles de depresión en la población adulto mayor dado que se enfoca en los aspectos conductuales y cognitivos. Asimismo, el cuestionario ICV es un instrumento que ha sido validado hace más de 20 de años; sin embargo, no se ha utilizado permanente dado que no es conocido por la mayoría de los investigadores clínicos; es por ello que a través de la presente investigación se contribuirá a la difusión de dichos instrumentos con el fin de que futuros investigadores lo consideren al estudiar la depresión o calidad de vida en una población adulta mayor.

Desde el ámbito práctico, el presente estudio pretendió determinar la relación que existe entre la depresión y la calidad de vida en los pacientes adultos mayores del Centro de Salud, Yauyos, cuyos resultados que se obtuvieron servirán para desarrollar programas y campañas preventivas con el fin de beneficiar a la población adulto mayor por medio de la concientización de los familiares, así como de los geriatras y del personal encargado de atenderlos con el fin garantizar, en lo posible, un nivel óptimo de la calidad de vida en la etapa de la vejez, la cual está llena de retos y cambios que deben ser afrontados adecuadamente.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

OG. Determinar la relación entre la depresión y bienestar psicológico en los pacientes adultos mayores del Centro de Salud, Yauyos, 2020.

1.4.2. Objetivos específicos

- OE 1. Precisar la relación entre la depresión y bienestar psicológico en los pacientes adultos mayores del Centro de Salud, Yauyos, 2020.
- OE 2. Establecer la relación entre la depresión y bienestar material en los pacientes adultos mayores del Centro de Salud, Yauyos, 2020.
- OE 3. Precisar la relación entre la depresión y bienestar físico y ocupacional en los pacientes adultos mayores del Centro de Salud, Yauyos, 2020.
- OE 4. Establecer la relación entre la depresión y bienestar social y relaciones familiares en los pacientes adultos mayores del Centro de Salud, Yauyos, 2020.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Después de haber planteado la realidad problemática, se ha considerado presentar antecedentes tanto internacionales como nacionales, con contenido similar al de la presente investigación, los cuales permitieron obtener un respaldo previo, adicional al teórico que se presenta más adelante. Es así como en los trabajos internacionales encontramos:

Hassan e Ihsan (2017), realizaron una investigación: *La depresión y factores asociados en ancianos hospitalizados: un estudio transversal en un hospital universitario de Arabia, Arabia Saudí*. El propósito medular fue determinar en qué medida se relaciona la depresión con la población adulta mayor. La investigación fue de tipo descriptivo y de enfoque mixto. Para la recopilación de datos se emplearon el estudio del historial clínico de los pacientes, así como las entrevistas clínicas estructuradas guiadas basado en el DMS-5 y en el método de PHQ-9. De los resultados obtenidos por el DMS-5 se concluyó que el 12% de los adultos mayores padecen de depresión y las halladas por el método de PHQ-9 arrojaron un 17 % de que sufren de depresión. Asimismo, se concluyó que existió mayor prevalencia de la depresión en pacientes mujeres en comparación de los varones. Por otro lado, entre los factores asociados se encontró que la depresión tuvo mayor incidencia en personas que afrontan esta etapa de sus vidas solas por viudez o por separación de su pareja, así como el carecer de recursos económicos que satisfagan sus necesidades básicas de alimentación, vivienda y salud.

El aporte que brindó este estudio fue de información para el marco teórico acerca de la variable depresión y su relación con la población adulta mayor cuyos resultados obtenidos se utilizaron como antecedente para contrastar en esta investigación.

Mientras que, Prieto, Villanueva, Arias y Jiménez (2016) elaboraron una tesis: *Depresión de inicio tardío en el adulto mayor hospitalizado en un hospital de*

segundo nivel, Guadalajara, México. Dicha investigación buscó determinar los niveles de la depresión de inicio tardío y factores asociados en la población adulta mayor. El estudio fue descriptivo. Para el recojo de información y datos se empleó el historial clínico de los adultos mayores hospitalizados. De los resultados alcanzados, se concluyó que el 55% de los pacientes padecen de depresión en inicio tardío y que existió mayor prevalencia en las mujeres. Entre los factores asociados a la depresión se halló que los pacientes que el trastorno comórbido de diabetes mellitus tipo 2 se relaciona con la depresión de inicio tardío.

El aporte que brindó esta investigación será de información para el marco teórico acerca de la variable depresión y su relación con los adultos mayores cuyos resultados obtenidos sirvieron como antecedente para contrastar en esta investigación.

Por otro lado, Briceño (2016) investigó sobre: *Calidad de vida de los adultos mayores que asisten al centro de día San José de Loja, Ecuador*, cuyo propósito principal fue caracterizar los niveles de calidad de vida de los adultos mayores. La investigación fue de tipo descriptivo. La muestra fue de 17 adultos mayores. De los resultados hallados se concluyó que el nivel de calidad de vida promedio era regular. Así mismo, en relación con la dimensión bienestar físico, el 55% presentaron dificultades para realizar sus quehaceres diarios. En el ámbito bienestar psicológico, se observó que un 55% se sentían insatisfechos con su historia de vida; mientras que, en el aspecto social, el 70% vinieron afectadas sus relaciones interpersonales.

El aporte que ofreció este estudio fue de conocimiento para el marco teórico acerca de la variable calidad de vida y su relación con los adultos mayores cuyos resultados obtenidos sirvieron como antecedente para contrastar en esta investigación.

Por su parte, Cárdenas y Suárez (2015) planteó un estudio sobre *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, Colombia*, cuyo objetivo medular fue determinar la relación entre dichas variables. La investigación fue cuantitativa y de corte transversal. La población constó de 17

574 adultos mayores. De los resultados obtenidos se concluyó que el 50% de los encuestados presentaron leves síntomas depresivos; el 25% padecían de depresión moderada y grave; mientras que el 25% restante no presentaron ningún cuadro de depresión. Por otro lado, se concluyó que existen factores que se relacionan directamente con los síntomas depresivos en personas mayores de 75 años de edad entre las se encuentran: la viudez, residir en zonas rurales, no contar con un respaldo económico, no tener el apoyo de la familia y padecer de alguna enfermedad degenerativa.

El aporte que brindó esta investigación fue de información para el marco teórico acerca de la variable depresión y su relación con los adultos mayores cuyos resultados obtenidos sirvieron como antecedente para contrastar en esta investigación.

Por último, Silva y Vivar (2015) plantearon su estudio sobre *Factores asociados a la depresión en el adulto mayor institucionalizado, Cuenca-Ecuador, 2015*; cuyo objetivo principal fue determinar los componentes que influyen y se relacionan con la depresión en la población adulto mayor. Para ello, la investigación fue de tipo descriptivo, enfoque mixto y se empleó el método estudio de caso. Para el recojo de información se utilizó el GDS-15, la Escala de soledad en el adulto mayor, la Guía de Observación (Q-LES-Q), así como la revisión del historial clínico y una entrevista semiestructurada a 8 adultos mayores quienes fueron considerados como la muestra para dicho estudio. De los resultados hallados, se concluyó que el 50 % de la población adulta mayor padece de depresión: un 25%, depresión leve; 12,5 % depresión moderada y 12, 5 depresión grave. Por otra parte, con respecto a los factores relacionados a la depresión en la población adulta mayor, se encontró que el 75% se asoció a la sensación de soledad; el 25 % a una insatisfacción por su historia de vida experimentada.

El aporte que ofreció este trabajo fue de información para el marco teórico acerca de la variable depresión y su relación con los adultos mayores cuyos resultados obtenidos sirvieron como antecedente para contrastar en esta investigación.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Dentro de los antecedentes nacionales existen trabajos y estudios realizados sobre las variables consideradas en la presente investigación, entre ellos citamos:

Evanan (2019) en su investigación: *Depresión y calidad de vida en pacientes adultos mayores del hospital militar geriátrico, chorrillos 2017*, tuvo el propósito principal de determinar la relación entre dichas variables. Para ello su estudio fue no experimental, cuantitativo, de diseño descriptivo correlacional. La muestra estuvo constituida por 130 pacientes a quienes se les aplicó el GDS, versión reducida (1986) y el Índice de Calidad de Vida (2000). De los resultados encontrados se concluyó que existe una correlación negativa fuerte ($\rho=-0,801$) entre la depresión y la calidad de vida. Por ende, dicho trastorno mental merma y afecta los niveles de calidad de vida de los adultos mayores.

El aporte que brindó esta investigación fue de información para el marco teórico acerca de las variables depresión y calidad de vida y su relación con los adultos mayores cuyos resultados obtenidos se emplearon como antecedente para contrastar en esta investigación.

Por otra parte, Quinto (2018) planteó su tesis sobre: *Nivel de depresión de la población adulta mayor hospitalizada en el Hospital Nacional Dos de Mayo*, cuyo objetivo fue establecer el nivel de depresión de la población adulto mayor hospitalizada. La investigación fue de descriptivo y transversal. Para la recolección de datos se aplicó el GDS-15 a 43 pacientes. De los resultados obtenidos se concluyó que el 28 % presentó depresión leve, el 28%, depresión severa. Así mismo, entre los factores relacionados a la depresión se encontró una asociación significativamente con el grado de formación académica, con enfermedades comórbidas y la edad del paciente.

El aporte que propuso esta investigación fue de información para el marco teórico acerca de la variable depresión y su relación con los adultos mayores cuyos resultados obtenidos se usaron como antecedente para contrastar en esta investigación.

Mientras que More (2016) en su investigación: *Calidad de vida según participación social de personas adultas mayores en Ate-Lima, 2016*; cuyo objetivo principal fue determinar la calidad de vida en la población adulto mayor según su interacción y participación social. La investigación fue de diseño no experimental, descriptiva y transversal. La población estuvo conformada por dos grupos de 30 adultos mayores: el primero, tenía una participación social activa; el segundo, no. Para el recojo de información se empleó el cuestionario de calidad de vida WHOQOL-BREF. Los resultados hallados en relación con calidad de vida indicaron que el grupo que participaba socialmente obtuvo un 74, 53% en comparación del otro grupo (75,97%); por otra parte, en las dimensiones salud, psicológico, relaciones sociales y entorno no hubo diferencias sustanciales por lo que se concluyó que la participación social no tiene una influencia predominante en la calidad de vida en los adultos mayores.

El aporte que brindó esta investigación ha sido de información para el marco teórico acerca de la variable calidad de vida y su relación con los adultos mayores cuyos resultados obtenidos se usaron como antecedente para contrastar en esta investigación.

Ibáñez (2015), elaboró una tesis sobre: *Prevalencia y factores relacionados a depresión en pacientes geriátricos hospitalizados en el servicio de medicina interna del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza Enero - febrero 2015, Arequipa*, donde buscó describir los factores más importantes que se relacionan con la depresión. De los resultados hallados se concluyó que el 61,5% de los pacientes adultos mayores padecen de depresión, de ellos el 55,2% presentó depresión moderada y el 6,3%, depresión severa. Además, en relación a los factores que más se asocian a la depresión se encontró de que el género, días de hospitalización y grado de instrucción inciden significativamente en la aparición de este trastorno mental en la población adulto mayor.

El aporte que brindó este trabajo ha sido de información para el marco teórico acerca de la variable depresión y su relación con los adultos mayores cuyos resultados obtenidos se emplearon como antecedente para contrastar en esta investigación.

Por último, Licas (2015) en su estudio: *Nivel de depresión del adulto mayor en el centro de atención integral Tayta Wasi en San Juan de Miraflores-Villa María del Triunfo*. El objetivo principal fue identificar los niveles de depresión en la población adulto mayor. La investigación fue cuantitativa, descriptiva y de corte transversal. Para el recojo de información se utilizó el GDS-15, el cual se aplicó a 73 adultos mayores cuyas edades oscilaron entre 60 a 74 años. De los resultados obtenidos se concluyó que el 77% de los adultos mayores padecen de síntomas depresivos: el 58%, depresión leve; el 19%, depresión severa. Así mismo, se confirmó que los adultos mayores en edades comprendidas entre 70 a 74 años presentaron depresión severa en comparación a otras edades, es decir, el factor edad influye en el padecimiento de la depresión en el adulto mayor.

El aporte que ofreció esta investigación fue de información para el marco teórico acerca de la variable depresión y su relación con los adultos mayores cuyos resultados obtenidos sirvieron como antecedente para contrastar en esta investigación.

2.2. Bases Teóricas de las Variables de estudio

Continuando con la investigación, se presentó fundamentos y modelos teóricos que definieron y ampliaron el estudio de las variables en el presente trabajo.

2.2.1. Depresión

Según la OMS (2017), la depresión o trastorno depresivo es una enfermedad que altera el estado de ánimo del individuo y tiene una duración de alrededor de dos semanas, asimismo se caracteriza por presentar cuadros constantes de tristeza, sentimientos de culpabilidad los cuales pueden acarrear en la falta de atención, sueño o apetito, así como en fatiga y abulia generalizada.

Por su parte, la Asociación Psicológica Americana (APA, 2002) afirmó que la depresión es el trastorno mental más frecuente que padece el hombre moderno y esta se manifiesta por medio de episodios de tristeza, sentimientos de culpabilidad, dificultad para relacionarse socialmente, sensación de desganado y falta de concentración.

Para D'Hyver y Gutiérrez (2014), la depresión es una patología que perturba de forma incontrolable tanto el plano emocional como el cognitivo del individuo generando una predisposición fatalista frente a la vida. Asimismo, la depresión ocasiona en un descenso generalizado de las funciones vitales y actividades básicas de la persona tales el autocuidado higiénico, la alimentación y el descanso. Por último, dicha patología puede ser esporádica o continua, afectando las funciones cognitivas, afectivas y, por ende, influyendo directamente en la conducta.

Para la presente investigación, Evanan (2019) fue el autor base de la variable depresión a partir de la cual se presentó la propuesta de sus dos dimensiones: capacidad conductual y capacidad cognitiva.

En primer lugar, la dimensión capacidad conductual fue definida por Evanan (2019) como la habilidad o característica personal relacionada al comportamiento en un entorno social. Esta predisposición orienta la realización de actividades y tareas de forma lógica y eficiente. No obstante, el padecimiento la depresión trae consigo una patente apatía o abulia por las actividades cotidianas que causaban fruición y placer, así mismo de un alejamiento del círculo de amistades con el cual se frecuentaba constantemente. Además, todo ello repercute negativamente en la motivación laboral de la persona que sufre algún cuadro clínico de depresión.

En segundo lugar, la dimensión capacidad cognitiva fue conceptualizada por Evanan (2019) como el atributo personal que se relaciona con el procesamiento de la información, es decir, procesos mentales superiores tales como la percepción, abstracción, memoria, atención, comprensión, síntesis, resolución de problemas entre otros. Sin embargo, la persona depresiva ve afectada dichas capacidades como la pérdida paulatina de la memoria lo que le genera una insatisfacción personal, un temor por el futuro, una tendencia fatalista, así como irritación y enojo constante.

Por otra parte, es imprescindible que el especialista que diagnostique un cuadro depresivo considere mínimamente cinco de las nueve sintomatologías que señala el DSM IV. Entre ellas cabe señalar, en primer lugar, el estado anímico

depresivo o estado de tristeza que se caracteriza por reacciones psicosomáticas tales como irritabilidad, culpabilidad, frustración y dolores físicos. Frente a este primer síntoma, es preciso señalar que existen, normalmente episodios temporales donde las personas suelen pasar por experiencias vitales como la pérdida de un ser querido o el rompimiento de una relación lo que provocará tristeza, lo cual no cataloga ni configura como un estado depresivo dado que dicho estado o sintomatología es recurrente y su aparición no se asocia directamente a los eventos descritos.

En segundo lugar, la falta o el aumento del apetito lo que deriva en una disminución o aumento del peso corporal. Cabe considerar que este puede ser un síntoma de la depresión a menos que esto se deba, propiamente, a una alteración hormonal o una enfermedad ya existente en el paciente.

En tercer lugar, la alteración del sueño, la cual puede desencadenar en cuadros preocupante de insomnio o hipersomnia provocando en el paciente fatigas constantes alterando de esta forma su vida laboral y social.

En cuarto lugar, la disminución de la capacidad psicomotora para realizar actividades cotidianas.

En quinto lugar, el ralentizar de las funciones cognitivas, las cuales se manifiestan en el uso y comprensión del lenguaje, el olvido de actividades constantes, así como la falta de concentración lo que afectará su capacidad de aprendizaje.

2.2.1.1. Modelo cognitivo genérico de la depresión de Aaron T. Beck

Aaron Beck propuso su modelo cognitivo genérico (1967), en el cual consideró que el trastorno mental de la depresión es producido cuando la persona de manera errónea transforma sus reacciones adaptativas normales hasta convertirlos en trastornos debido a los sesgos o fallos en el procesamiento de la información sobre su mundo interior y exterior. Por lo tanto, según Beck, el trastorno de la depresión se debe a los siguientes componentes: en primer lugar, los esquemas cognitivos que se forman a partir de las experiencias tempranas (infancia) del individuo, las cuales en la medida en que estas tengan una carga

emocional negativa fomentará la aparición de esquemas disfuncionales o paradigmas. En segundo lugar, estos esquemas disfuncionales influirán directamente en la forma de aprehender, reconocer, identificar, codificar e interpretar los mensajes procedentes de su contexto. Cabe señalar que estos esquemas disfuncionales pueden permanecer durante mucho tiempo latente en el individuo y solo ante una situación de alta tensión o estrés pueden activarse inhibiendo toda capacidad de juicio o racionalidad del evento experimentado provocando los errores de procesamiento de la información. En tercer lugar, los errores de procesamiento de la información llamados también sesgos cognitivos, los cuales impulsan a conjeturar conclusiones de forma arbitraria tomando como premisa algunos sucesos aislados, así como la sobredimensionalización de algunos eventos cotidianos e intrascendentes en constantes fatalistas. A todo ello se suma la personalización o autorresponsabilidad de fenómenos externos con una tendencia maniqueísta y radical promoviendo pensamientos dicotómicos tales como bueno o malo, éxito o fracaso, vida o muerte imposibilitando de esta manera la creatividad y el pensamiento divergente.

Como consecuencia de lo descrito anteriormente, el individuo tendrá una predisposición a desarrollar la tríada cognitiva de la depresión, la cual arrastra su pasado, provocando una insatisfacción por su historia de vida ya que existe la inclinación a evocar los eventos o sucesos vividos de forma negativa; así como trasciende su presente, creando una visión e imagen negativa del propio individuo, lo que predispone a tener una visión fatalista acerca del futuro próximo.

2.2.1.2. Adulto Mayor:

La Organización Mundial de la Salud (2015) consideró que la población adulto mayor comprende todas personas de 60 años en adelante clasificándolas en personas de edad avanzada (60 a 74 años), personas ancianas o viejas (75 a 90 años); y personas grandes longevas (90 años a más).

Para Silva et al (2016), la población adulto mayor tiende a disminuir sus capacidades mentales y físicas, propias de la edad, las cuales alteran y perturban su percepción de su vida personal y de su contexto.

Mientras que Montenegro y Melgar (2012) definieron que la etapa del

adulto mayor trae consigo cambios físicos como la disminución de la masa corporal, ósea y la pérdida paulatina de los dientes, así como el acontecimiento de enfermedad tales como la demencia senil y el Alzheimer; psicológicos como la sensación de soledad e inutilidad y sociales como una vida más sedentaria lo que puede provocar un aislamiento social y la aparición de la depresión.

2.2.1.3. Depresión en la población adulto mayor

El trastorno de la depresión es una de las patologías que más se asocia con el adulto mayor. Para OMS (2015), el 25 % de la población adulto mayor sufre de algún tipo de trastorno psiquiátrico, siendo la más frecuente la patología de la depresión, la cual alcanza alrededor del 10% de las personas mayores de 65 años teniendo su mayor incidencia en las mujeres.

Para Gil y Gonzales (2011), la depresión es el síndrome geriátrico más frecuente en el adulto mayor, la cual altera el equilibrio psicofísico social de la persona que la padece menguando drásticamente su nivel de calidad de vida.

2.2.1.4. Etiología

Según Rodríguez (2013), entre las causas de la depresión cabe considerar las biológicas como consecuencia del propio y natural envejecimiento del cerebro del adulto mayor y las psicosociales, donde el manejo de las situaciones conflictivas por parte del adulto mayor provocará menor o mayor estrés en el ámbito psicológico, social y económico.

Para Navas (2013) existen tres factores de riesgo en la depresión de la población adulto mayor, los cuales son: en primer lugar, los factores predisponentes que se relacionan con el tipo de personalidad (pasivos, agresivos, obsesivos), los patrones conductuales aprendidos para afrontar situaciones estresantes y la predisposición genética y neurobioquímica.

En segundo lugar, los factores contribuyentes, tales como el nivel socioeconómico, el grado de instrucción, filiación a grupos sociales, actividades laborales y relaciones interpersonales.

En tercer lugar, se encuentra los factores precipitantes, tales como

sentimientos de abandono, aislamiento y desesperanza causados por la muerte de familiares y allegados o pérdidas económicas y padecimiento de enfermedades crónicas.

Según D'Hyver et al. (2014) existen dos factores que se asocian con la depresión: por un lado, los factores neurobiológicos, estos se manifiestan en un deterioro de las funciones cognitivas debido a una menor cantidad de neuronas en el lóbulo prefrontal y temporal media, así como la disminución significativa de neurotransmisores. Por otro lado, los factores biológicos o genéticos se relacionan con la aparición de la depresión, esto es, las personas que padecen de polipatologías, enfermedades neurodegenerativas o enfermedades cardiovasculares son más propensos a sufrir y a desarrollar un cuadro clínico de depresión crónico.

2.2.1.5. Formas clínicas de depresión:

Para Alberdi, Fernández, Iglesias (2013), las formas clínicas se categorizan en tres niveles:

Depresión de inicio tardío: Este tipo de depresión se asocia con las enfermedades cerebrovasculares, las cuales aumentan las probabilidades de que el adulto mayor desarrolle este trastorno mental debido a una variedad de procesos neurobiológicos. Por ello, pacientes que han sufrido algún accidente cerebrovascular agudo o con lesiones en el hemisferio izquierdo son más proclives a padecer, con mayor frecuencia y severidad, de depresión.

Depresión subclínica: Este tipo de depresión neurótica o personalidad depresiva engloba a todos los pacientes que no presentan o no cumplen con todos los criterios o síntomas de la depresión mayor. Cabe señalar que estos pacientes padecen síntomas afectivos y psicológicos leves o de menor intensidad o duración que la depresión propiamente dicha y que si no se diagnostica a tiempo puede acarrear en una depresión mayor. Por otro lado, la depresión subclínica influye y repercute significativamente en el rendimiento personal y social del que lo padece provocando sufrimiento y desesperanza, las cuales alteran y afectan la calidad de vida del adulto mayor.

Depresión secundaria: Este tipo de depresión surge como secuela de enfermedades orgánicas tales diabetes, Parkinson, hipotiroidismo y por el uso de fármacos entre las que se consideran los anticonceptivos orales, los corticoides, entre otros.

2.2.2. Calidad de vida

Para la OMS (1994), la calidad de vida fue definida como la percepción individual y subjetiva que tiene cada persona sobre su nivel de desarrollo, alcance y progreso que ha alcanzado en la vida en relación con sus expectativas intereses y objetivos, dentro de un contexto social, cultural y valorativo donde se desenvuelve.

Según Marcus (2012), la define como el constructo subjetivo que toda persona elabora sobre su condición de vida alcanzada basándose en su sistema de valores, sus necesidades satisfechas, expectativas y aspiraciones que se delimitan dentro de un contexto social y cultural. Además, considera que el concepto calidad de vida engloba elementos indispensables como el factor salud física y mental, el nivel del estado psicológico, la autonomía e independencia con que se desenvuelve en sus relaciones interpersonales.

Por su parte, Prada (2017) la conceptualiza como es estado general de bienestar tanto objetivo y subjetivo con sus características e indicadores de vida delimitada por el propio contexto cultural y, sobre todo, que se apeguen a los derechos humanos universales.

Mientras que León, Rojas y Campos (2011) consideraron que la calidad de vida es un constructo multifactorial dividido en cuatro dimensiones:

La primera dimensión, denominada bienestar psicológico fue descrita por León et al. (2011) como un conjunto de componentes que involucra tanto el aspecto social y emocional, las cuales influyen en la conducta humana. Cabe señalar que dicho bienestar psicológico es trascendental mantenerlo en la población adulto mayor, ya que estas personas se vuelven más vulnerables a los nuevos estados psicosociales y físicos inherentes a su etapa de vida. Por ello, el bienestar psicológico dentro de este contexto vital se redefine como la constante

autosuperación del potencial personal con el fin de concretar las metas y objetivos trazados incluso ante situaciones complejas y adversas. Además, dicho estado de bienestar se caracteriza por la estabilidad psicológica, el manejo de las emociones y un saludable autoconcepto de sí mismo, los cuales fomentarán sentimientos de satisfacción personal.

La segunda dimensión, denominada bienestar material fue conceptualizada por León et al. (2011) como la capacidad adquisitiva para mantener un estilo de vida después de jubilarse, esto es, contar con recursos económicos, bienes materiales necesarios y suficientes que le den seguridad de acceso a la alimentación, vivienda y salud haciendo de esta etapa de vida una más confortable, saludable y satisfactoria.

La tercera dimensión, designada bienestar físico y ocupacional fue definida por León et al. (2011) como el conjunto de componente relacionados con la capacidad física para realizar actividades personales y laborales de manera óptima y eficiente.

Asimismo, desde un enfoque sanitario, dicha dimensión está asociada a la capacidad de poder acceder a servicios de salud con el fin de prevenir y tratar enfermedades relacionadas a la vejez.

La cuarta dimensión, llamada bienestar social y relaciones familiares fue descrita por León et al. (2011) como el estado de estabilidad social que se basa en las constantes interacciones interpersonales con sus familiares y amistades donde el adulto mayor se siente estimado y reconocido por su trayectoria de vida alcanzada a partir de la recibe un respaldo emocional positivo y gratificante que lo motiva a seguir su vida profesional o laboral bajo las condiciones y limitantes de su edad. Por ende, para lograr dicho bienestar deben converger el apoyo familiar y de amistades con el fin de fomentar en el adulto mayor su constante participación desde su experiencia alcanzada en la sociedad con la finalidad de hacerlo sentir útil e importante para los que lo rodean.

2.2.2.1. Modelo de las condiciones de vida

Según este modelo, el concepto de calidad se asocia a las condiciones de vida que percibe la persona de forma objetiva, las cuales se pueden cuantificar, tales como las oportunidades laborales, la interacción social, el acceso al servicio y cuidado de la salud física, la disposición de recursos económicos para suplir las necesidades acordes al estilo de vida de cada individuo. Sin embargo, este enfoque que relaciona la calidad de vida a las condiciones de vida alcanzadas o experimentadas no es holística ni universal dado que prescinde de indicadores globales y generales que consideren la percepción real de los sujetos, tal como se ha demostrado en los países del *primer mundo* donde sus ingresos per cápita son superiores a la de otros países; no obstante, no presentan mayores niveles de calidad de vida según lo planteado por dichos ciudadanos, quienes confirman no haber experimentado una satisfacción personal.

2.2.2.2. Modelo de la satisfacción de la vida

Bajo este enfoque, la calidad de vida tiene una visión parcializada ya que es definida de una perspectiva subjetiva y se asocia con la satisfacción personal. Por ello, dicho enfoque deja de lado los indicadores objetivos de calidad de vida tales como su contexto social, nivel económico, influencias culturales y políticas e incluso el estado real de salud del individuo. Ante ello, un requisito indispensable para validar dicha apreciación personal y subjetiva sería conocer el nivel de salud mental de la persona.

2.2.2.3. Modelo mixto: condiciones de vida y satisfacción con la vida

Según esta perspectiva, la calidad de vida presenta dos componentes: el primero, el componente objetivo, descrito por las condiciones de vida tales como la disposición de recursos económicos, acceso a los servicios básicos de salud, oportunidades labores y las interrelaciones sociales; el segundo, el componente subjetivo, cuya percepción se valida con el nivel de satisfacción personal que se experimenta.

2.2.2.4. Modelo holístico:

Condiciones de vida, satisfacción de vida y evaluación basada en valores.

Desde este enfoque, la calidad de vida es conceptualizada como un estado de bienestar general donde el individuo evalúa racionalmente sus condiciones de vida y su satisfacción personal en relación con otros individuos o grupos sociales donde se considera y compara sus aspiraciones, intereses, sentimientos, expectativas y necesidades personales.

2.2.2.5. Modelo de importancia-satisfacción de la calidad de vida

El modelo de importancia-satisfacción de la calidad de vida fue planteado por Becker, Diamond y Sainfort en el año 1993 y consideró que la calidad de vida tiene tres componentes: el primero, las características personales, las cuales se relacionan con el gozar de buena salud, sentir autonomía e independencia para emprender proyectos y afrontar desafíos; el segundo, las condiciones objetivas de vida, las cuales se asocian al nivel económico (bienes materiales), social (amigos, pareja), cultural y político en el cual se ve inmerso la persona; y, el tercero, la satisfacción con las condiciones objetivas de vida, las cuales están supeditadas al contexto cultural y la diversidad ideológica, los intereses personales y la idiosincrasia de cada individuo para definir incluso su propia calidad de vida.

Queda claro por todo lo planteado, que el concepto de calidad de vida ha ido redefiniéndose a lo largo de la historia y según cada contexto cultural y, en buena cuenta, por cada persona.

2.3. Definición de términos básicos

Adulto mayor: La población adulto mayor comprende todas personas de 60 años en adelante clasificándolas en personas de edad avanzada (60 a 74 años), personas ancianas o viejas (75 a 90 años); y personas grandes longevas (90 años a más).

Bienestar material: capacidad adquisitiva para mantener un estilo de vida después de jubilarse, esto es, contar con recursos económicos, bienes materiales necesarios y suficientes que le den seguridad de acceso a la alimentación,

vivienda y salud haciendo de esta etapa de vida una más confortable, saludable y satisfactoria.

Bienestar social: capacidad basada en las constantes interacciones interpersonales con sus familiares y amistades donde la persona se siente estimada y reconocida por su entorno.

Bienestar psicológico: conjunto de componentes que involucra tanto el aspecto social y emocional, las cuales influyen en la conducta humana.

Bienestar físico y ocupacional: conjunto de componente relacionados con la capacidad física para realizar actividades personales y laborales de manera óptima y eficiente.

Calidad de vida: La percepción individual y subjetiva que tiene cada persona sobre su nivel de desarrollo, alcance y progreso que ha alcanzado en la vida en relación con sus expectativas intereses y objetivos, dentro de un contexto social, cultural y valorativo donde se desenvuelve.

Capacidad conductual: habilidad personal relacionada al comportamiento en un entorno social. Esta predisposición orienta la realización de actividades y tareas de forma lógica y eficiente.

Capacidad cognitiva: atributo personal que se relaciona con el procesamiento de la información, es decir, procesos mentales superiores tales como la percepción, abstracción, memoria, atención, comprensión, síntesis, resolución de problemas entre otros.

Depresión: Es una enfermedad que altera el estado de ánimo del individuo y tiene una duración de alrededor de dos semanas, asimismo se caracterizar por presentar cuadros constantes de tristeza, sentimientos de culpabilidad los cuales pueden acarrear en la falta de atención, sueño o apetito, así como en fatiga y abulia generalizada.

Salud mental: capacidad que permite llevar a cabo tareas y actividades cotidianas o adaptativas sin dificultad o impedimento psicopatológico.

III. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Hipótesis de la investigación

3.1.1. Hipótesis general

HG. La depresión se relaciona significativamente con la calidad de vida en los pacientes adultos mayores del Centro de Salud, Yauyos,2020.

3.1.2. Hipótesis específicas

HE 1. Existe relación significativa entre la depresión y bienestar psicológico en los pacientes adultos mayores del Centro de Salud, Yauyos,2020.

HE 2. Existe relación significativa entre la depresión y bienestar material en los pacientes adultos mayores del Centro de Salud, Yauyos,2020.

HE 3. Existe relación significativa entre la depresión y bienestar físico y ocupacional en los pacientes adultos mayores del Centro de Salud, Yauyos,2020.

HE 4. Existe relación significativa entre la depresión y bienestar social y relaciones familiares en los pacientes adultos mayores del Centro de Salud, Yauyos,2020.

3.2. Variables de estudio

Variable 1: Depresión

Variable 2: Calidad de vida

3.2.1. Definición conceptual

3.2.1.1 Depresión

Asociación Psicológica Americana (APA,2002) definió la depresión como el trastorno mental más frecuente que padece el hombre moderno y esta se manifiesta por medio de episodios de tristeza, sentimientos de culpabilidad, dificultad para relacionarse socialmente, sensación de desgano y falta de concentración.

3.2.1.2. Calidad de vida

León, Rojas y Campos (2011) describieron la calidad de vida como un constructo multifactorial dividido en cuatro componentes: bienestar psicológico, bienestar material, bienestar físico y ocupacional, bienestar social y relaciones familiares.

3.2.2. Definición operacional

3.2.2.1. Depresión.

La variable Depresión incluyó dos dimensiones, las cuales fueron: capacidad conductual, capacidad cognitiva, donde cada dimensión presentó sus indicadores respectivamente. Para la medición de la variable se elaboró un cuestionario, el cual estuvo constituida por 15 ítems, cuyas respuestas tuvieron una modalidad dicotómica cuyos valores en la escala tipo Likert fueron: Sí (1) NO (0).

3.2.2.2. Calidad de vida.

La variable Calidad de vida presentó cuatro dimensiones, las cuales fueron: bienestar psicológico, bienestar material, bienestar físico y ocupacional, bienestar social y relaciones familiares, donde cada dimensión planteó sus indicadores respectivamente. Para la medición de la variable se elaboró un cuestionario, el cual estuvo constituida por 12 ítems, cuyas respuestas tuvieron una modalidad politómica cuyos valores en la escala tipo Likert fueron: Siempre (5), Casi siempre (4), A veces (3), Casi nunca (2) y Nunca (1).

Tabla 1.*Variable: Depresión*

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Depresión	Asociación Psicológica Americana (APA,2002) definió la depresión como el trastorno mental más frecuente que padece el hombre moderno y esta se manifiesta por medio de episodios de tristeza, sentimientos de culpabilidad, dificultad para relacionarse socialmente, sensación de desgano y falta de concentración.	El nivel de depresión está definido por el puntaje alcanzado en el cuestionario, el que permite clasificar a los sujetos, de acuerdo con los siguientes niveles y rangos:	Capacidad conductual	Apatía por actividades de interés	1-2	Sí (1) No (0)
				Aislamiento social	3-4	
				Desmotivación laboral	5-6	
			capacidad cognitiva	Pérdida de la memoria	7,8	
				Tendencia fatalista	9,10	
				Insatisfacción personal	11,12	
				Irritación y enojo constante	13,14	
				Temor por el futuro	15,	
				Sentimiento de soledad		

Tabla 2.*Variable: Calidad de vida*

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición		
Calidad de vida	León, Rojas y Campos (2011) describieron la calidad de vida como un constructo multifactorial dividido en cuatro componentes: bienestar psicológico, bienestar material, bienestar físico y ocupacional, bienestar social y relaciones familiares.	El nivel de relaciones interpersonales está definido por el puntaje alcanzado en el cuestionario, el que permite clasificar a los sujetos, de acuerdo con los siguientes niveles y rangos: Bajo: Hasta 28 puntos Medio De 29 hasta 44 puntos Alto De 45 a más	Bienestar psicológico	Estabilidad psicológica	1	Nunca (1) Casi nunca (2) A veces (3) Casi siempre (4) siempre (5)		
				Manejo de las emociones	2			
				Autoestima saludable	3			
			Bienestar material	Acceso a bienes	4		Seguridad física	
				Alimentación				5
				Vivienda				6
			Bienestar físico y ocupacional	Presencia de enfermedades	7		de	
				Atención constante de salud	8			
				Atención constante de salud	9			
			Bienestar social y relaciones familiares	Apoyo familiar y de amistades	10		de	
				Participación en la sociedad				
				Satisfacción sobre su historia de vida	11			
				12				

3.3. Tipo y nivel de la investigación

La presente tesis titulada Depresión y calidad de vida en los pacientes adultos mayores del Centro de Salud, Yauyos,2020, fue de tipo aplicado dado que por medio de los resultados que se obtuvieron se plantearon determinadas políticas de prevención y tratamientos con el fin de afrontar dicha problemática en los pacientes adultos mayores del Centro de Salud, Yauyos. Asimismo, fue de corte transversal puesto que la recopilación de los datos se realizó en un determinado momento. Además, el enfoque que se usó fue el cuantitativo debido a que se cuantificó las variables por medio de cuestionarios que midieron y realizaron un análisis estadístico para corroborar las hipótesis como lo manifestaron Hernández, Fernández y Baptista (2014).

Por otra parte, el nivel de la investigación empleado fue correlacional descriptivo porque el objetivo principal de la investigación estuvo orientado a determinar la relación que existe entre Depresión y calidad de vida en los pacientes adultos mayores del Centro de Salud, Yauyos,2020. Por último, se utilizó el método hipotético-deductivo para la presente investigación porque dicho método buscó refutar o aprobar las hipótesis por medio de la recopilación de datos de la muestra.

3.4. Diseño de la investigación

El presente estudio presentó el diseño no experimental porque la investigadora no manipuló ni intervino en la interacción natural de las variables que fueron objeto de estudio. Según Hernández, Fernández, Baptista; el diseño no experimental busca recopilar información de los objetos de estudio en su estado natural a través de técnicas e instrumentos con el fin de examinarlos y cuantificarlos posteriormente.

El diagrama fue de la siguiente forma:

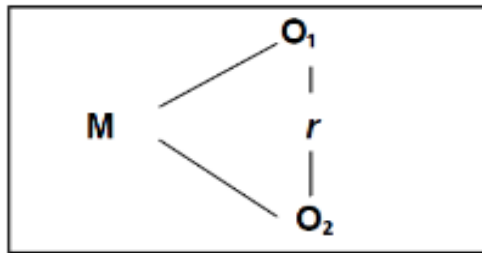


Figura 1. Diagrama del diseño

Donde:

M= Los pacientes adultos mayores del Centro de Salud, Yauyos,2020.

O₁= Variable de estudio: Depresión

O₂= Variable de estudio: Calidad de vida

R = Coeficiente de correlación entre variables

3.5. Población, muestra de estudio

3.5.1. Población

La población según Tamayo (2012) fue definida como la totalidad de los elementos que presentan características similares y están involucrados en la investigación. Asimismo, incluye a todas las unidades de muestreo que servirán para cuantificar los fenómenos u objetos de estudio en la investigación. Por lo tanto, la población estuvo constituida por 80 pacientes, los cuales equivalen al 100% del Centro de Salud de Yauyos.

Tabla 3.

Población de estudio

Centro de Salud de Yauyos	
Pacientes adultos mayores	80
Total	80

3.5.2. Muestra

Con respecto a la muestra, esta fue conceptualizada como el subgrupo de elementos que representa a la población y que sirve para estudiar dicho fenómeno (Valderrama, 2015). Con respecto a ello, en el presente estudio se consideró como sujeto de estudio a toda la población, es decir, a los 80 pacientes, los cuales equivalen al 100% del Centro de Salud de Yauyos.

En referencia al método de muestreo, según Ramírez (1997) considera que la muestra censal se da cuando la población en estudio es simultáneamente la muestra. Es por ello que en la presente investigación se empleó el muestreo censal puesto que la cantidad de sujetos de la población fue la adecuada para los fines de la investigación.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1. Técnicas de recolección de datos

Bernal (2010) describió la técnica como un conjunto de instrumentos necesarios para orientar y guiar el diseño y la elaboración de la investigación. En el presente estudio utilizó la técnica de la encuesta. En referencia a las encuestas, Alvira (2011) la describió como una forma de recoger los datos por medio de dos maneras: la primera, por escrito; la segunda, de manera verbal.

3.6.2. Instrumentos de recolección de datos

En relación con el instrumento para el recojo de información se empleó el cuestionario para cada variable del estudio. García (2004) definió el cuestionario como un conjunto de preguntas o ítems redactados con un lenguaje directo y objetivo con el fin de que los encuestados pueden responder sin la intervención del encuestador. Por lo tanto, se utilizaron dos instrumentos: el primero fue la Escala de Depresión Geriátrica (GDS-15) de los autores Yesavage y Sheikh para la variable depresión, el cual contuvo 15 ítems y, el segundo fue el índice de Calidad de Vida de los autores Mezzich y colaboradores para la variable Calidad de vida, el cual constó de 12 preguntas. Ambos cuestionarios se aplicaron a la muestra conformada por los 80 pacientes adultos mayores, en los cuales se consideró como medición la escala de Likert de frecuencia.

Tabla 4.*Ficha técnica del instrumento para medir la variable depresión*

Nombre del instrumento:	Escala de Depresión Geriátrica (1986)
Autor:	J.A. Yesavage y J.I. Sheikh
Lugar:	Centro de Salud, Yauyos
Fecha de aplicación:	09 de noviembre de 2020
Objetivo:	Medir el nivel de depresión en los pacientes adultos mayores del Centro de Salud de Yauyos
Administrado a:	Pacientes adultos mayores del Centro de Salud, Yauyos
Tiempo:	10 minutos
Tipo de respuesta:	Dicotómica
Margen de error:	5%
Observación:	Instrumento aplicado de manera individual.

Tabla 5.*Ficha técnica del instrumento para medir la variable Calidad de vida*

Nombre del instrumento:	Índice de Calidad de Vida (2020)
Autor:	J. Mezzich y colaboradores
Lugar:	Centro de Salud, Yauyos
Fecha de aplicación:	09 de noviembre de 2020
Objetivo:	Medir el nivel de calidad de vida en los pacientes adultos mayores del Centro de Salud de Yauyos
Administrado a:	Pacientes adultos mayores del Centro de Salud, Yauyos
Tiempo:	5 minutos
Tipo de respuesta:	Politómica
Margen de error:	5%
Observación:	Instrumento aplicado de manera individual.

Para la validación de los dos instrumentos con el fin de medir el grado de confiabilidad fue necesario someterlos a juicios por expertos en el tema, quienes evaluaron tres requisitos básicos en los cuestionarios: primero, la pertinencia en el contenido; segundo, relevancia con lo que se busca medir y, tercero, la claridad en su construcción gramatical. Para este proceso se contó con la Dra. Rosa Chirinos Susano, quien validó los dos instrumentos por medio de los criterios antes expuestos, por los cuales se pasó a aplicar la prueba piloto para determinar su grado de confiabilidad.

Tabla 6.

Expertos que validaron el cuestionario sobre Depresión y Calidad de vida

Grado académico	Nombres y apellidos	Dictamen
Dra.	Chirinos Susano, Rosa	Aplicable

Confiabilidad.

Hernández et al (2010), indicaron que se debe emplear un programa estadístico para medir el nivel de confiabilidad de los instrumentos. En ese sentido, la presente investigación utilizó la prueba estadística de confiabilidad Alfa de Cronbach, tomando en consideración una muestra piloto de 20 pacientes. Los datos recogidos por los instrumentos fueron analizados por el programa SPSS versión 25 cuyos resultados obtenidos se presentaron a continuación:

Tabla 7.

Confiabilidad de la variable Depresión

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,834	15

Fuente: SPSS en base a las encuestas

Según el valor obtenido de 0,834 del cuestionario de Depresión se dedujo que dicho instrumento presentó un alto grado de confiabilidad en su aplicación para el recojo de información.

Tabla 8.
Confiabilidad de la variable Calidad de vida

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,860	12

Fuente: SPSS en base a las encuestas

Según el valor obtenido de 0,860 del cuestionario de Calidad de vida se concluyó que dicho instrumento presentó un alto grado de confiabilidad en su aplicación para el recojo de información.

3.7. Métodos de análisis de datos

Con respecto al procesamiento de la información, después que los cuestionarios fueron revisados de manera minuciosa por parte de los expertos se aplicaron de forma individual y presencial a la muestra elegida. La encargada de administrar los cuestionarios fue la misma investigadora quien también realizó el análisis de datos.

Asimismo, se empleó el programa Excel 2016 para elaborar la base de valores de las variables Depresión y Calidad de vida a través de la recolección de información que se ejecutó por los instrumentos a utilizar. También, se empleó el software SPSS versión 25 para calcular los estadísticos descriptivos. Además, se elaboraron tablas y gráficos de frecuencias absolutas y relativas para cada ítem presentados. Luego, se realizaron los cálculos descriptivos para cada dimensión planteada. Y así, con los resultados que se obtuvieron, se interpretaron los datos con el fin de llegar a conclusiones y recomendaciones.

3.8. Aspectos éticos

El presente estudio garantizó el cumplimiento todas las normativas éticas y metodológicas, tanto en los medios utilizados como para los medios finales. Por lo tanto, para elaborar y redactar de la presente investigación no se alteró los datos ni los resultados. Así mismo, se contó con el consentimiento y se resguardo de la confidencialidad de la información brindada por los encuestados.

IV. RESULTADOS

4.1. Análisis descriptivos de la investigación:

Tabla 9.

Frecuencia de los niveles de la variable Depresión

	Frecuencia	Porcentaje
Normal	0	0,00
Depresión leve	25	31,3
Depresión moderada	47	58,8
Depresión grave	8	10,0
Total	80	100,0

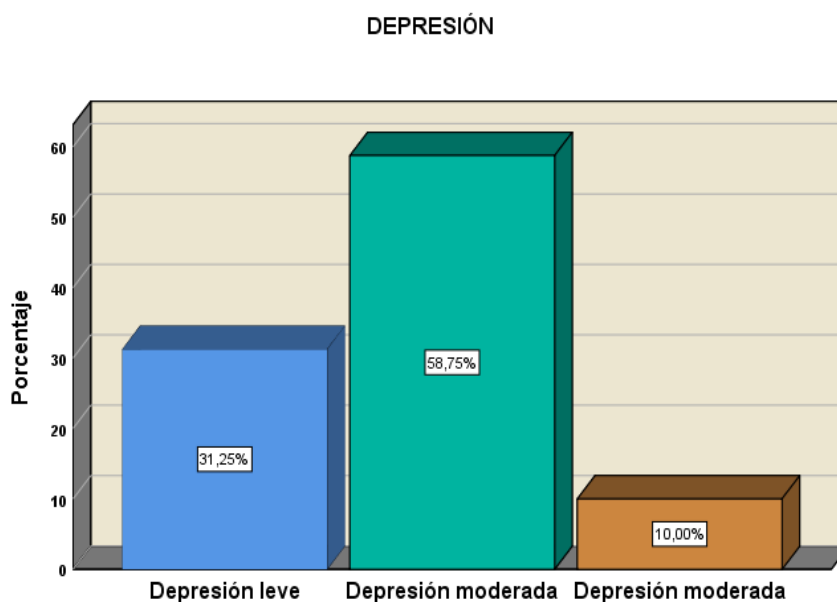


Figura 2. Nivel de Depresión

Interpretación:

De acuerdo con la tabla 10 figura 2, los resultados hallados confirmaron que el 31,25% de los pacientes presentan de depresión leve. Por su parte, un 58,75% de encuestados presentan la categoría depresión moderado. Mientras que un 10 % sufren de depresión grave. Esto demuestra que más de la mitad de paciente adultos mayores del Centro de Salud, Yauyos padecen de depresión moderada.

Tabla 10.

Frecuencia de los niveles de la variable Calidad de vida

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	4	5,06
Medio	29	36,71
Alto	47	58,23
Total	80	100,0

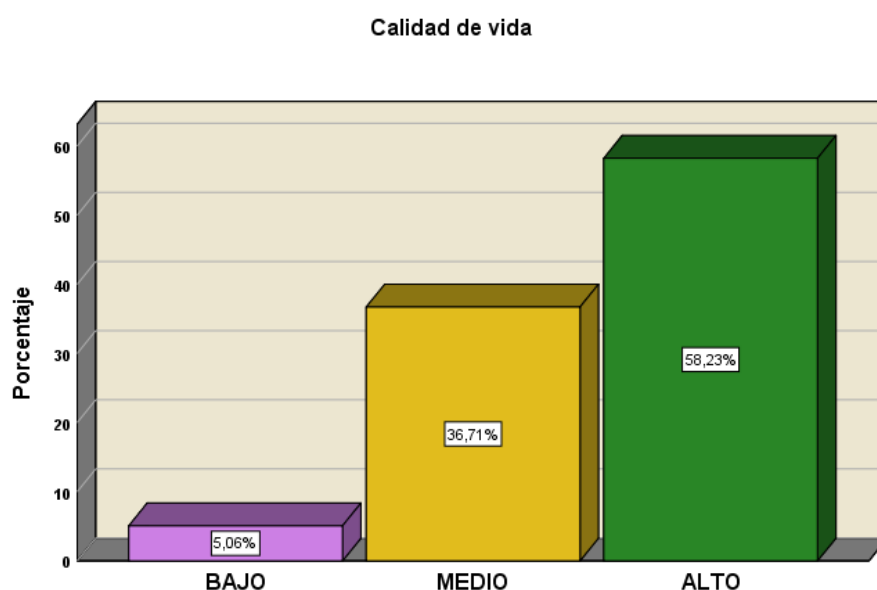


Figura 3. Nivel de calidad de vida

Interpretación:

De acuerdo con la tabla 11 figura 3, los resultados obtenidos demostraron que el 5,06% de los pacientes adultos mayores presentan un nivel bajo de calidad de vida. Por otro lado, un 36,71% de encuestados muestran un nivel medio de calidad de vida y un 58,23%, un nivel alto de calidad de vida. Esto implica que predomina un nivel alto de calidad de vida de los pacientes adultos mayores del Centro de Salud, Yauyos.

Tabla 11.
Cruce de variables Depresión y calidad de vida

		Depresión			Total
		Depresión leve	Depresión moderada	Depresión grave	
Calidad de vida	Bajo	1 1,25%	6 7,50%	18 22,50%	25 31,25%
	Medio	3 3,75%	16 20,00%	28 35,00%	47 58,75%
	Alto	0 0,0%	8 10,00%	0 0,0%	8 10,00%
Total		4 5,0%	30 37,5%	46 57,5%	80 100,0%

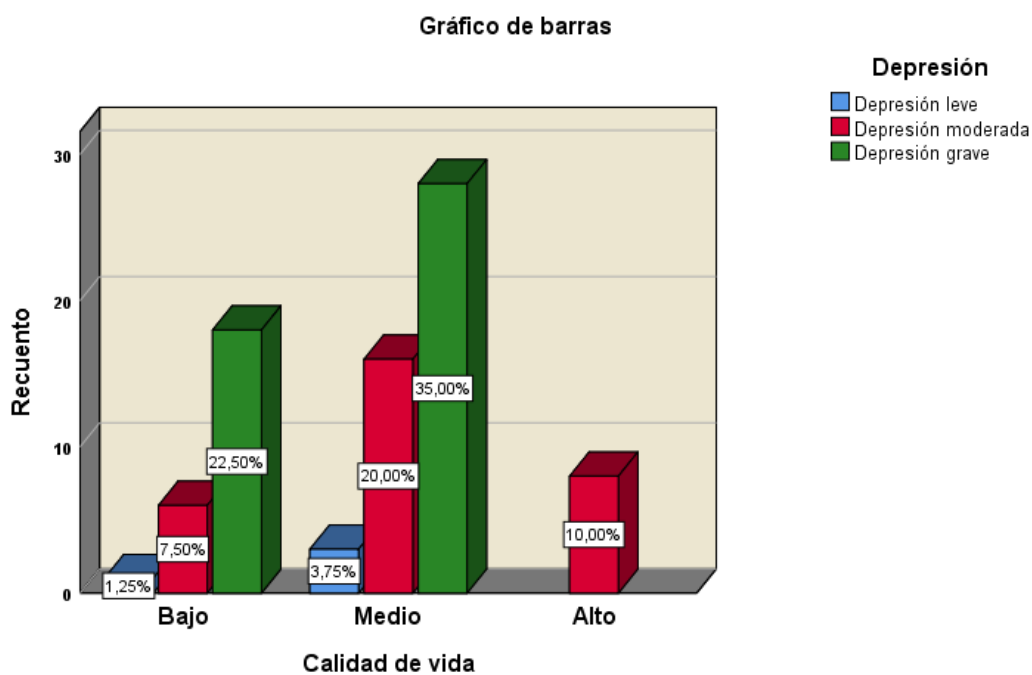


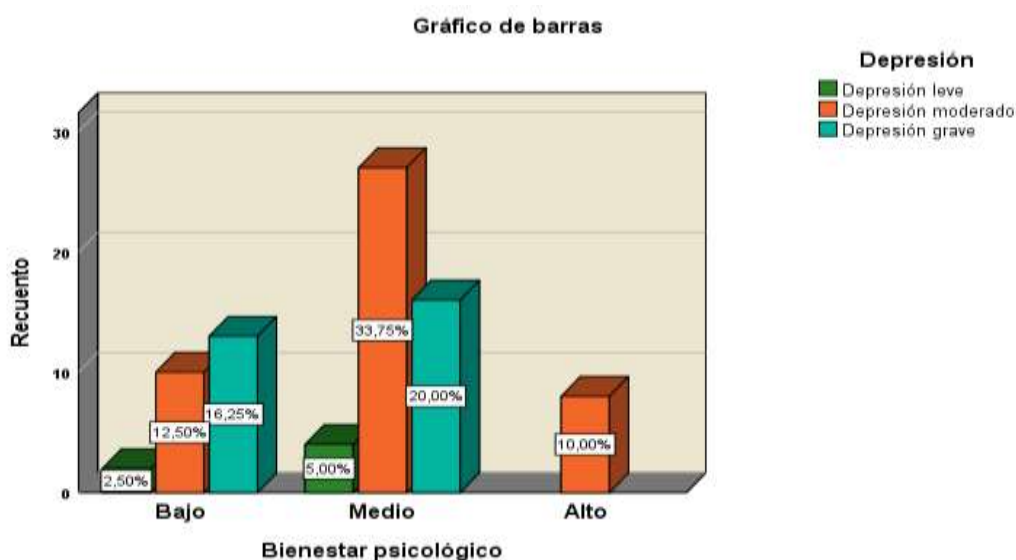
Figura 4. Cruce de variables Depresión y calidad de vida

Interpretación:

De acuerdo con la tabla 12 y figura 4 se muestra que la calidad de vida en un nivel bajo, el 1,25% de los pacientes adultos mayores opinan que la depresión es leve. Asimismo, la calidad de vida en un nivel medio, el 20,00% de los pacientes encuestados indican que la depresión es moderada.

Tabla 12.*Cruce de variables Depresión y bienestar psicológico*

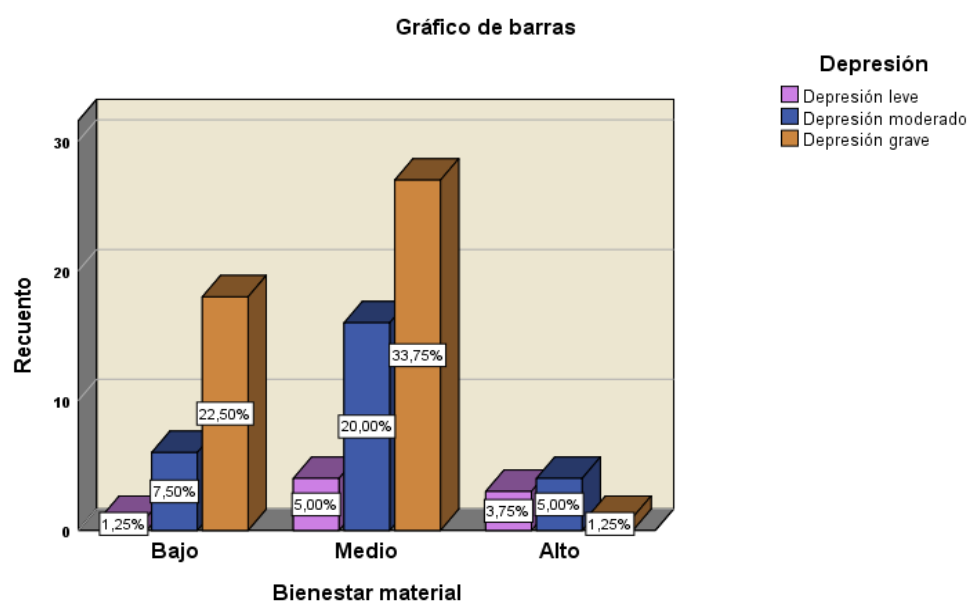
		Depresión			Total
		Depresión leve	Depresión moderada	Depresión grave	
Bienestar psicológico	Bajo	2 2,50%	10 12,50%	13 16,25%	25 31,25%
	Medio	4 5,00%	27 33,75%	16 20,00%	47 58,75%
	Alto	0 0,0%	8 10,00%	0 0,0%	8 10,0%
Total		6 7,50%	45 46,25%	29 36,25%	80 100,0%

**Figura 5.** Cruce de variables depresión y bienestar psicológico**Interpretación:**

De acuerdo con la tabla 13 y figura 5 se muestra que el bienestar psicológico en un nivel bajo, el 2,50% de los pacientes encuestados consideran que la depresión es de nivel leve. Mientras, el bienestar psicológico en un nivel medio, el 33,75% de los pacientes adultos mayores opinan que la depresión es de nivel moderado.

Tabla 13.*Cruce de variables depresión y bienestar material*

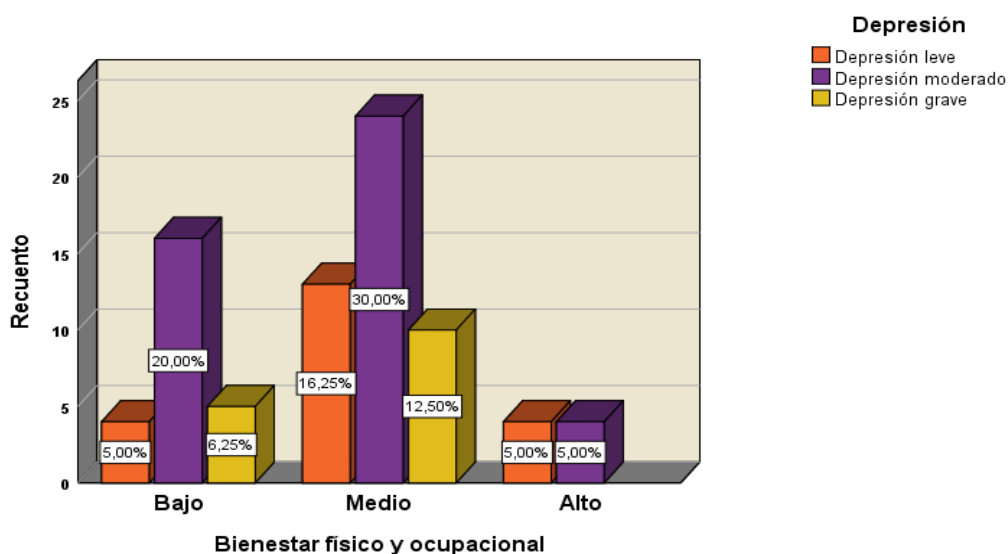
		Depresión			Total
		Depresión Leve	Depresión moderada	Depresión grave	
Bienestar material	Bajo	1 1,25%	6 7,50%	18 22,50%	25 31,25%
	Medio	4 5,00%	16 20,00%	27 33,75%	47 58,75%
	Alto	3 3,75%	4 5,00%	1 1,25%	8 10,0%
Total		8 10,00%	26 32,5%	46 57,5%	80 100,0%

**Figura 6.** Cruce de variables depresión y bienestar material**Interpretación:**

De acuerdo con la tabla 14 y figura 6 se demuestra que el bienestar material en un nivel de bajo, el 1,25% de los encuestados indicaron que la depresión es de nivel leve. Por otro lado, el bienestar material en un nivel medio, el 20,00% de los encuestados afirman que la depresión es de nivel moderado; mientras que el bienestar material en un nivel alto, el 1,25% de los adultos mayores encuestados aseveran que la depresión es de nivel grave.

Tabla 14.*Cruce de variables depresión y bienestar físico y ocupacional*

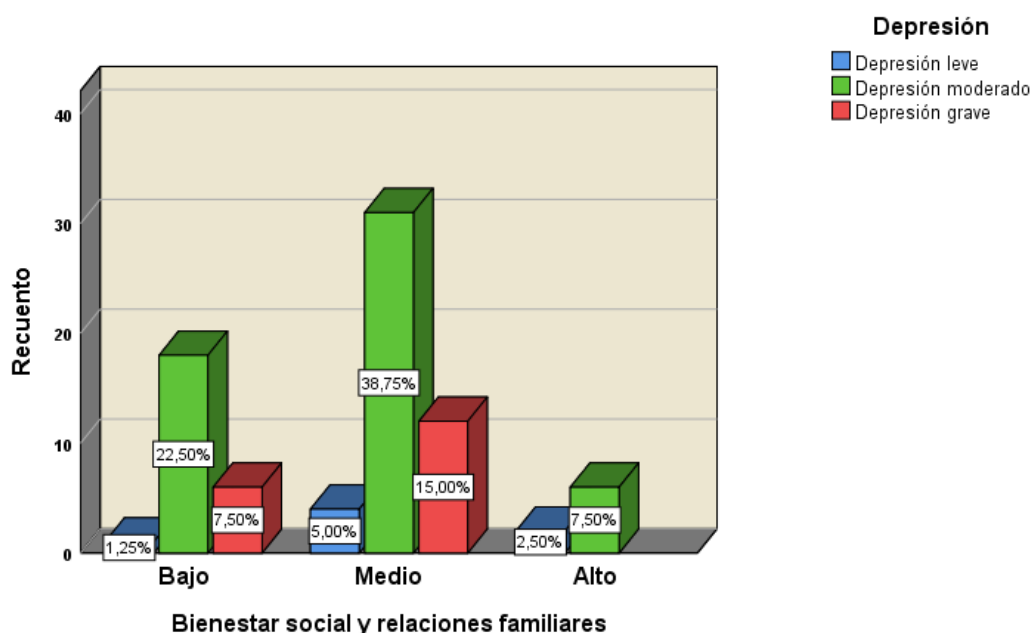
		Depresión			Total
		Depresión leve	Depresión moderada	Depresión grave	
Bienestar físico y ocupacional	Bajo	4 5,00%	16 20,00%	5 6,25%	25 31,25%
	Medio	13 16,25%	24 30,00%	10 12,50%	47 58,75%
	Alto	4 5,00%	4 5,00%	0 0,0%	8 10,0%
Total		21 26,25%	44 55,0%	15 18,75%	80 100,0%

Gráfico de barras**Figura 7:** Cruce de variables depresión y bienestar físico y ocupacional**Interpretación:**

Según la tabla 15 y figura 7 se expone que el bienestar físico y ocupacional en un nivel bajo, el 5,00% de los encuestados señalan que la depresión es de nivel leve. Por otro lado, el bienestar físico y ocupacional en un nivel medio, el 30,00% de los pacientes encuestados afirman que la depresión es de nivel moderado; mientras que el bienestar físico y ocupacional en un nivel alto, el 1,25% de los adultos mayores encuestados aseveran que la depresión es de nivel grave.

Tabla 15.*Cruce de variables depresión y bienestar social y relaciones familiares*

		Depresión			Total
		Depresión leve	Depresión moderada	Depresión grave	
Bienestar social y relaciones familiares	Bajo	1 1,25%	18 22,50%	6 7,50%	25 31,25%
	Medio	4 5,00%	31 38,75%	12 15,00%	47 58,75%
	Alto	2 2,50%	6 7,50%	0 0,0%	8 10,0%
Total		4 5,0%	30 37,5%	46 57,5%	80 100,0%

Gráfico de barras**Figura 8:** Cruce de variables depresión y bienestar social y relaciones familiares**Interpretación:**

Según la tabla 16 y figura 8 se confirma que el bienestar social y relaciones familiares en un nivel de depresión leve, el 1,25% de los encuestados indican que la depresión es de nivel leve. Por otro lado, el bienestar social y relaciones familiares en un nivel medio, el 38,75% de los pacientes encuestados afirman que la depresión es de nivel moderado.

4.2. Prueba de normalidad

Prueba de hipótesis para determinar la distribución normal

Hipótesis nula Valor $p > 0.05$ Los datos siguen una distribución normal.

Hipótesis alterna Valor $p < 0.05$ Los datos no siguen una distribución normal.

Tabla 16.

Prueba de normalidad de las variables depresión – calidad de vida

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	Gl	Sig.	Estadístico	Gl	Sig.
Depresión	,056	80	,000*	,654	80	,861
Calidad de vida	,043	80	,000*	,560	80	,088

*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera

a. Corrección de significación de Lilliefors

Realizada la prueba de normalidad a través del estadígrafo Kolmogorov – Smirnov, los resultados hallados afirman una significancia bilateral de 0,000 para las dos variables: depresión y calidad de vida, la misma que es menor al valor considerado de 0,05. Por lo tanto, se prefiere elegir por el estadígrafo Rho de Spearman para la respectiva prueba de hipótesis.

4.3. Contraste de hipótesis

4.3.1. Hipótesis general

Ho: No existe relación significativa entre Depresión y la calidad de vida en los pacientes adultos mayores del Centro de Salud, Yauyos, 2020.

H1: Existe relación significativa entre Depresión y la calidad de vida en los pacientes adultos mayores del Centro de Salud, Yauyos, 2020.

Tabla 17.

Correlación entre depresión y calidad de vida en los pacientes adultos mayores del Centro de Salud, Yauyos.

		X: Depresión	Y: Calidad de vida
Rho de Spearman	X: Depresión	Coeficiente de correlación	1000
		Sig. (bilateral)	,610*
		N	80
	Y: Calidad de vida	Coeficiente de correlación de	,610*
	Sig. (bilateral)	,007	
	N	80	

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Interpretación:

De acuerdo con el análisis estadístico efectuado con el Rho de Spearman se muestra una relación positiva media ($\rho = 0,610$) entre depresión y calidad de vida en los pacientes adultos mayores del Centro de Salud, Yauyos. Al alcanzarse una significancia bilateral de 0,007, la misma que se encuentra dentro del valor estimado (0,05), por lo tanto, se refuta la hipótesis nula; por ende, la depresión se relaciona significativamente con la calidad de vida. Esto significa que mientras los pacientes adultos mayores padezcan de algún nivel de depresión esta influirá significativamente en la calidad de vida de los pacientes.

4.3.2. Hipótesis Específica 1

Ho: No existe relación significativa entre depresión y bienestar psicológico en los pacientes adultos mayores del Centro de Salud, Yauyos, 2020.

H1: Existe relación significativa entre depresión y bienestar psicológico en los pacientes adultos mayores del Centro de Salud, Yauyos, 2020.

Tabla 18.

Correlación entre depresión y bienestar psicológico en los pacientes adultos mayores del Centro de Salud, Yauyos.

		X: Depresión	Y: Bienestar psicológico
X: Depresión	Coefficiente de correlación	1000	,540*
	Sig. (bilateral)		,037
	N	80	80
Y: Bienestar psicológico	Coefficiente de correlación	,540*	1000
	Sig. (bilateral)	,037	
	N	80	80

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Interpretación:

Después de realizado el análisis estadístico con el Rho de Spearman se comprueba una relación media ($r = 0,540$) entre depresión y bienestar psicológico en los pacientes adultos mayores del Centro de Salud, Yauyos. Al obtenerse una significancia bilateral de 0,037, la misma que se halla dentro del valor permitido (0,05) entonces se niega la hipótesis nula; en consecuencia, la depresión se relaciona significativamente con la calidad de vida referida al bienestar psicológico. Esto implica que en la medida que los pacientes adultos mayores presenten de algún nivel de depresión esta influirá significativamente en el bienestar psicológico, el cual hace referencia a la estabilidad psicológica, al manejo de las emociones y a la autoestima saludable.

4.3.3. Hipótesis Específica 2

Ho: No existe relación significativa entre depresión y bienestar material en los pacientes adultos mayores del Centro de Salud, Yauyos, 2020.

H2: Existe relación significativa entre depresión y bienestar material en los pacientes adultos mayores del Centro de Salud, Yauyos, 2020.

Tabla 19.

Correlación entre depresión y bienestar material en los pacientes adultos mayores del Centro de Salud, Yauyos.

		X: Depresión	Y: Bienestar material
X: Depresión	Coefficiente de correlación	1000	,480*
	Sig. (bilateral)		,005
	N	80	80
Y: Bienestar material	Coefficiente de correlación	,480*	1000
	Sig. (bilateral)	,005	
	N	80	80

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Interpretación:

Después de elaborado el análisis estadístico con el Rho de Spearman se comprueba una relación media ($r = 0,480$) entre depresión y bienestar material en los pacientes adultos mayores del Centro de Salud, Yauyos. Al obtenerse una significancia bilateral de 0,005, la misma que se halla dentro del valor autorizado (0,05) entonces se refuta la hipótesis nula; por consiguiente, la depresión se relaciona significativamente con la calidad de vida referida al bienestar material.

4.3.4. Hipótesis Específica 3

Ho: No existe relación significativa entre depresión y bienestar físico y ocupacional en los pacientes adultos mayores del Centro de Salud, Yauyos, 2020.

H3: Existe relación significativa entre depresión y bienestar físico y ocupacional en los pacientes adultos mayores del Centro de Salud, Yauyos, 2020.

Tabla 20.

Correlación entre depresión y bienestar físico y ocupacional en los pacientes adultos mayores del Centro de Salud, Yauyos.

		X: Depresión	Y: Bienestar físico y ocupacional
X: Depresión	Coeficiente de correlación	1000	,450*
	Sig. (bilateral)		,003
	N	80	80
Y: Bienestar físico y ocupacional	Coeficiente de correlación	,450*	1000
	Sig. (bilateral)	,003	
	N	80	80

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Interpretación:

Después de realizado el análisis estadístico con el Rho de Spearman se comprueba una relación media ($r = 0,450$) entre depresión y bienestar físico y ocupacional en los pacientes adultos mayores del Centro de Salud, Yauyos. Al conseguirse una significancia bilateral de 0,003, la misma que se halla dentro del valor permitido (0,05) entonces se refuta la hipótesis nula; por lo tanto, la depresión se relaciona significativamente con la calidad de vida referida al bienestar físico y ocupacional. Esto significa que los pacientes adultos mayores que sufran de algún nivel de depresión esta influirá significativamente en el bienestar físico y ocupacional, el cual hace referencia a la seguridad física, presencia de enfermedades y la atención constante de salud del paciente.

4.3.5. Hipótesis Específica 4

Ho: No existe relación significativa entre depresión y bienestar social y relaciones familiares en los pacientes adultos mayores del Centro de Salud, Yauyos, 2020.

H4: Existe relación significativa entre depresión y bienestar social y relaciones familiares en los pacientes adultos mayores del Centro de Salud, Yauyos, 2020.

Tabla 21.

Correlación entre depresión y bienestar social y relaciones familiares en los pacientes adultos mayores del Centro de Salud, Yauyos.

		X: Depresión	Y: Bienestar social y relaciones familiares
	Coeficiente de correlación	1000	,420*
X: Depresión	Sig. (bilateral)		,001
	N	80	80
Y: Bienestar social y relaciones familiares	Coeficiente de correlación	,420*	1000
	Sig. (bilateral)	,001	
	N	80	80

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Interpretación:

Después de realizado el análisis estadístico con el Rho de Spearman se demuestra una relación media ($r = 0,420$) entre depresión y bienestar social y relaciones familiares en los pacientes adultos mayores del Centro de Salud, Yauyos. Al conseguirse una significancia bilateral de 0,001, la misma que se halla dentro del valor permitido (0,05) entonces se niega la hipótesis nula; en consecuencia, la depresión se relaciona significativamente con la calidad de vida con respecto al bienestar social y relaciones familiares. Esto implica que en tanto los pacientes adultos mayores presenten de algún nivel de depresión esta influirá significativamente en el bienestar social y relaciones familiares, el cual hace referencia al apoyo familiar y de amistades, participación en la sociedad y la satisfacción sobre su historia de vida del paciente.

V. DISCUSIÓN

De los resultados hallados en el presente estudio en relación al objetivo general , el coeficiente de Spearman de 0.610 corroboró que existe relación positiva entre depresión y calidad de vida, asimismo se encontró en el nivel de correlación media y siendo el nivel de significancia bilateral $p=0.007<0.05$ (significativamente alto), se negó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis general; concluyéndose que: La depresión se relaciona de manera significativa con la calidad de vida en los pacientes adultos mayores del Centro de Salud, Yauyos,2020, esto significó descriptivamente que la calidad de vida en un nivel bajo, el 1,25% de los pacientes adultos mayores opinan que la depresión es leve. Asimismo, la calidad de vida en un nivel medio, el 20,00% de los pacientes encuestados indican que la depresión es moderada.

Los resultados de la presente investigación fueron similares a los encontrados por Ibáñez (2015) quien concluyó que el 61,5% de los pacientes adultos mayores padecen de depresión, de ellos el 55,2% presentó depresión moderada y el 6,3%, depresión severa. Además, en relación a los factores que más se asocian a la depresión se encontró de que el género, días de hospitalización y grado de instrucción inciden significativamente en la aparición de este trastorno mental en la población adulto mayor. En la misma línea, Silva y Vivar (2015) donde concluyeron que el 50 % de la población adulta mayor padece de depresión: un 25%, depresión leve; 12,5 % depresión moderada y 12, 5 depresión grave. Por último, dichos resultados fueron similares a los planteados por Dueñas y Valdez (2018), quienes concluyeron que alrededor del 60% de los adultos mayores presentan alguna característica de depresión en escala geriátrica siendo el factor social el que está relacionado directamente y, por ende, desencadena algún grado de depresión en los adultos mayores.

Asimismo, los resultados obtenidos en la comprobación de la hipótesis general, concordaron teóricamente con lo sostenido por la OMS (2015) quien afirmó que el trastorno de la depresión es una de las patologías que más se asocia con el adulto mayor, siendo el 25 % de la población adulto mayor quienes sufren de algún tipo de trastorno psiquiátrico, siendo la más frecuente la patología

de la depresión, la cual alcanza alrededor del 10% de las personas mayores de 65 años teniendo su mayor incidencia en las mujeres. En la misma línea, la OMS (1994), conceptualizó a la calidad de vida como la percepción individual y subjetiva que tiene cada persona sobre su nivel de desarrollo, alcance y progreso que ha alcanzado en la vida en relación con sus expectativas intereses y objetivos, dentro de un contexto social, cultural y valorativo donde se desenvuelve.

De los resultados conseguidos en la presente investigación con respecto al objetivo específico 1, el coeficiente de Spearman de 0.540 corroboró que existe relación positiva entre depresión y bienestar psicológico, además se halló en el nivel de correlación media y siendo el nivel de significancia bilateral $p=0.037<0.05$ (significativamente alto), se objetó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis específica 1; concluyéndose que: La depresión se relaciona significativamente con la dimensión bienestar psicológico de la variable calidad de vida en los pacientes adultos mayores del Centro de Salud, Yauyos, 2020, esto significó descriptivamente que el bienestar psicológico en un nivel bajo, el 2,50% de los pacientes encuestados consideran que la depresión es de nivel leve. Mientras, el bienestar psicológico en un nivel medio, el 33,75% de los pacientes adultos mayores opinan que la depresión es de nivel moderado.

Los resultados del presente estudio fueron similares a los hallados por Briceño (2016) quien concluyó que sí existió una relación positiva media ($Rho=0,55$) entre calidad de vida y el bienestar psicológico en los adultos mayores. Esto significó que mientras mayor bienestar psicológico presente el adulto mayor, podrá goza de mejores niveles de calidad de vida.

En el mismo tenor, los resultados conseguidos en la comprobación de la hipótesis específica 1, son semejantes teóricamente con lo sostenido por León et al. (2011) quienes consideran que el bienestar psicológico es un conjunto de componentes que involucra tanto el aspecto social y emocional, las cuales influyen en la conducta humana. Asimismo, señala que el bienestar psicológico es trascendental mantenerlo en la población adulto mayor, ya que estas personas se vuelven más vulnerables a los nuevos estados psicosociales y físicos inherentes a su etapa de vida.

De los resultados conseguidos en la presente investigación con respecto al objetivo específico 2, el coeficiente de Spearman de 0.480 corroboró que existe relación positiva entre depresión y bienestar material, además se halló en el nivel de correlación media y siendo el nivel de significancia bilateral $p=0.005<0.05$ (significativamente alto), se objetó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis específica 2; concluyéndose que: La depresión se relaciona significativamente con la dimensión bienestar material de la variable calidad de vida en los pacientes adultos mayores del Centro de Salud, Yauyos, 2020, esto significó descriptivamente que el bienestar material en un nivel de bajo, el 1,25% de los encuestados indicaron que la depresión es de nivel leve. Por otro lado, el bienestar material en un nivel medio, el 20,00% de los encuestados afirman que la depresión es de nivel moderado; mientras que el bienestar material en un nivel alto, el 1,25% de los adultos mayores encuestados aseveran que la depresión es de nivel grave.

Los resultados del presente estudio fueron similares a los hallados por Cárdenas y Suárez (2015) quienes concluyeron que se concluyó que el 50% de los encuestados presentaron leves síntomas depresivos; el 25% padecían de depresión moderada y grave; mientras que el 25% restante no presentaron ningún cuadro de depresión. Por otro lado, se concluyó que existen factores que se relacionan directamente con los síntomas depresivos en personas mayores de 75 años de edad entre las se encuentran el aspecto material, es decir, residir en zonas rurales, no contar con un respaldo económico, no tener el apoyo de la familia y padecer de alguna enfermedad degenerativa.

En el mismo tenor, los resultados conseguidos en la comprobación de la hipótesis específica 2, son concordantes teóricamente con lo sostenido por León et al. (2011) quienes consideran que el bienestar material es la capacidad adquisitiva para mantener un estilo de vida después de jubilarse, esto es, contar con recursos económicos, bienes materiales necesarios y suficientes que le den seguridad de acceso a la alimentación, vivienda y salud haciendo de esta etapa de vida una más confortable, saludable y satisfactoria.

De los resultados conseguidos en la presente investigación en referencia al objetivo específico 3, el coeficiente de Spearman de 0.450 confirmó que existe

relación positiva entre depresión y bienestar físico y ocupacional, además se halló en el nivel de correlación media y siendo el nivel de significancia bilateral $p=0.003<0.05$ (significativamente alto), se negó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis específica 3; concluyéndose que: La depresión se relaciona significativamente con la dimensión bienestar físico y ocupacional de la variable calidad de vida en los pacientes adultos mayores del Centro de Salud, Yauyos, 2020, esto significó descriptivamente que el bienestar físico y ocupacional en un nivel bajo, el 5,00% de los encuestados señalan que la depresión es de nivel leve. Por otro lado, el bienestar físico y ocupacional en un nivel medio, el 30,00% de los pacientes encuestados afirman que la depresión es de nivel moderado; mientras que el bienestar físico y ocupacional en un nivel alto, el 1,25% de los adultos mayores encuestados aseveran que la depresión es de nivel grave.

Los resultados del presente estudio fueron similares a los hallados por Briceño (2016) quien concluyó que sí existió una relación positiva media ($Rho=0,55$) entre calidad de vida y el bienestar físico en los adultos mayores. Esto implica que mientras mayor bienestar de salud física presente el adulto mayor, podrá gozar de mejores niveles de calidad de vida para continuar con sus actividades diarias.

En la misma línea, los resultados conseguidos en la comprobación de la hipótesis específica 3, son semejantes teóricamente con lo sostenido por León et al. (2011) quienes consideran que el bienestar físico y ocupacional es el conjunto de componente relacionados con la capacidad física para realizar actividades personales y laborales de manera óptima y eficiente. Además, es la capacidad de poder acceder a servicios de salud con el fin de prevenir y tratar enfermedades relacionadas a la vejez.

De los resultados encontrados en la presente investigación con respecto al objetivo específico 4, el coeficiente de Spearman de 0.420 corroboró que existe relación positiva entre depresión y bienestar social y relaciones familiares, además se halló en el nivel de correlación media y siendo el nivel de significancia bilateral $p=0.001<0.05$ (significativamente alto), se refutó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis específica 4; concluyéndose que: La depresión se relaciona significativamente con la dimensión bienestar social y relaciones familiares de la

variable calidad de vida en los pacientes adultos mayores del Centro de Salud, Yauyos, 2020, esto significó descriptivamente que el bienestar social y relaciones familiares en un nivel de depresión leve, el 1,25% de los encuestados indican que la depresión es de nivel leve. Por otro lado, el bienestar social y relaciones familiares en un nivel medio, el 38,75% de los pacientes encuestados afirman que la depresión es de nivel moderado.

Los resultados del presente estudio fueron congruentes a los hallados por Silva y Vivar (2015) quienes concluyeron que sí existió una relación positiva alta ($Rho=0,75$) entre la depresión y el bienestar social y relaciones familiares en relación a la sensación de soledad e insatisfacción por su historia de vida. En la misma línea, Briceño (2016) quien concluyó que la calidad de vida se relaciona en un 70 % con el nivel de relaciones interpersonales que establecen los adultos mayores.

En el mismo tenor, los resultados conseguidos en la comprobación de la hipótesis específica 4, son semejantes teóricamente con lo sostenido por León et al. (2011) quienes consideran que el bienestar social y relaciones familiares es el estado de estabilidad social que se basa en las constantes interacciones interpersonales con sus familiares y amistades donde el adulto mayor se siente estimado y reconocido por su trayectoria de vida alcanzada a partir de la recibe un respaldo emocional positivo y gratificante que lo motiva a seguir su vida profesional o laboral bajo las condiciones y limitantes de su edad.

De todo lo descrito anteriormente, se dedujo que el padecimiento de depresión merma significativamente la calidad de vida en los pacientes adultos mayores del Centro de Salud, Yauyos, 2020.

VI. CONCLUSIONES

Primera: Se concluye con respecto a la hipótesis general, corrobora que la depresión se relaciona de manera significativa con la calidad de vida en los pacientes adultos mayores del Centro de Salud, Yauyos, 2020; puesto que el $Rho=0.610$, se demostró una correlación positiva media.

Segunda: Se concluye en referencia a la hipótesis específica 1, afirma que la depresión se relaciona de manera significativa con la dimensión bienestar psicológico de la variable Calidad de vida en los pacientes adultos mayores del Centro de Salud, Yauyos, 2020; ya que el $Rho=0.540$, se corroboró una correlación positiva media.

Tercera: Se concluye con respecto a la hipótesis específica 2, demuestra que la depresión se relaciona de manera significativa con la dimensión bienestar material de la variable calidad de vida en los pacientes adultos mayores del Centro de Salud, Yauyos, 2020; puesto que el $Rho=0.480$, se corroboró una correlación positiva media.

Cuarta: Se concluye en relación con la hipótesis específica 3, confirma que la depresión se relaciona de manera significativa con la dimensión bienestar físico y ocupacional de la variable calidad de vida en los pacientes adultos mayores del Centro de Salud, Yauyos, 2020; puesto que el $Rho=0.450$, se confirmó una correlación positiva media.

Quinta: Se concluye con respecto a la hipótesis específica 4, corrobora que la depresión se relaciona de manera significativa con la dimensión bienestar social y relaciones familiares de la variable calidad de vida en los pacientes adultos mayores del Centro de Salud, Yauyos, 2020; puesto que el $Rho=0.420$, se demostró una correlación positiva media.

VII. RECOMENDACIONES

Primera: En referencia a la depresión y la calidad de vida, se aconseja al equipo directivo del Centro de Salud, Yauyos, 2020, continuar desarrollando programas y campañas preventivas con el fin de beneficiar a la población adulto mayor por medio de la concientización de los familiares, así como de los geriatras y del personal encargado de atenderlos con el fin de garantizar, en lo posible, un nivel óptimo de la calidad de vida en la etapa de la vejez.

Segunda: Respecto a la dimensión bienestar psicológico, se recomienda al profesional en salud mental del Centro de Salud, Yauyos, 2020, a capacitarse en los temas relacionados a depresión y calidad de vida con el fin de que puedan brindar de manera más precisa evaluaciones y diagnóstico en relación a la depresión en la población adulto mayor.

Tercera: En referencia a la dimensión bienestar material, se encomienda tanto al equipo directivo como a los familiares de los pacientes adultos del Centro de Salud, Yauyos, 2020, a velar por las condiciones básicas que aseguren tanto la alimentación, la vestimenta y una vivienda digna para el adulto mayor.

Cuarta: Respecto a la dimensión físico y ocupacional, se exhorta al equipo directivo como al personal psicológico del Centro de Salud, Yauyos, 2020, a programar actividades recreativas y lúdicas para que los pacientes adultos mayores mantengan una vida activa de manera física y mental. Asimismo, se exhorta a todos los pacientes a participar de dichas actividades.

Quinta: Respecto a la dimensión social y relaciones familiares, se pide a todos los familiares de los pacientes adultos mayores del Centro de Salud, Yauyos, 2020, a mejorar sus relaciones interpersonales con sus familiares con el fin de que ellos, los adultos mayores, sientan el apoyo, cariño y comprensión de sus familiares y amistades en esta etapa de su vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alberdi, A., Fernández, A., Iglesias, F. (2013). *Depresión en pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna de un Hospital General*. Galicia Clínica Sociedad de Galega de Medicina Interna, 74,161-174. Obtenido de <http://galiciaclinica.info/pdf/25/542.pdf>
- Alvira, F. (2011). *La encuesta: una perspectiva general metodológica*. España: Centro de investigaciones sociológicas.
- Asociación Psicológica Americana. (2002). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. 4ª ed. Barcelona (España): Masson.
- Becker M., Diamond R. y Sainfort F. (1993). *Factors affecting quality of life evaluations, paper presented at faculty residents and staff research division seminar*. Madison, Wisconsin: University of Wisconsin Medical School.
- Bernal C. (2010). *Metodología de la investigación*. 3ª edición, Colombia: Editorial Pearson educación
- Briceño, L. (2016). *Calidad de vida de los adultos mayores que asisten al centro del día San José de Loja* (tesis de grado). Universidad Nacional de Loja: Ecuador [citado 24 de octubre de 2020]. Disponible en: goo.gl/nm7G8T
- Cárdenas L. y Suárez Z. (2015). *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 de grado) Pontificia Universidad Javeriana: Colombia [citado 15 de octubre de 2020]. Disponible en: goo.gl/AWdHgX
- D'Hyver, C. G. (2014). *Geriatría*. 3ª edición. México, D.F: Editorial El Manual Moderno, S.A.
- Dueñas, Y. y Valdez, S. (2018). *Factores biopsicosociales y la depresión en el adulto mayor del centro de atención residencial gerontológico San Vicente*

- de Paúl Huancayo – 2018 (tesis de grado). Universidad Nacional del centro del Perú: Perú.
- Evanan, Y. (2019). *Depresión y calidad de vida en pacientes adultos mayores del Hospital Militar Geriátrico, Chorrillos 2017* (Tesis de grado). Universidad Peruana Los Andes: Perú.
- García, F. (2004). *El cuestionario: Recomendaciones metodológicas para el diseño de cuestionarios*. Córdoba: Limusa.
- Grasso, L. (2006). *Encuestas: elementos para su diseño y análisis*. Cordoba: Encuentro Grupo Editor.
- Gil, P. (2011). *Manual del Residente en Geriátrica*. Madrid: Editorial Gráficas Marte
- Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, M. (2010). *Metodología de Investigación*. 6ª edición, México: Mc Graw-Hill.
- Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, M. (2014). *Metodología de Investigación*. 6ª edición, México: Mc Graw-Hill.
- Kurlowicz L. y Greenberg S. (2007). *La escala de depresión geriátrica (GDS, por sus siglas en inglés)*. Consultgeri. New York: The Hartford Institute for Geriatric Nursing, New York University, College of Nursing. 2007 [citado 27 de octubre de 2020]. Disponible en: goo.gl/fYZX2a
- León, D., Rojas, M. y Campos, F. (2011). *Guía Calidad de Vida en la vejez*. Editorial: Caja Los Andes.
- Licas, M. P. (2015). *Nivel de depresión del adulto mayor en un centro de atención integral S.J.M - V.M.T 2014* (Tesis de pregrado). Facultad de Enfermería de la Universidad Mayor de San Marcos, Lima. Obtenido de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4159/1/Licas_tm.pdf
- Mezzich, J., Robles Y., Saavedra J., Sanez, Y., Padilla M. y Mejía O. (2010) Índice de calidad de vida: validación en una muestra peruana. *Anales de Salud Mental* 26(2): 33-43. Disponible en: goo.gl/gnZsr8
- More M. (2016). *Calidad de vida según participación social en una muestra de personas adultas mayores de ATE* (tesis de grado) Universidad Ricardo

- Palma; 2016 [citado 25 de octubre de 2020]. Disponible en: goo.gl/QBb7nk
- MINSA. (2010). *Módulo de atención integral de salud mental*. Obtenido de <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgps/compendio/pdf/053.pdf>
- Navas, W. (2013). Depresión, el trastorno psiquiátrico más frecuente en la vejez. *Revista Médica De Costa Rica y Centroamérica LXX* (607) 495 – 501.
- OMS. (2006). *Prevención del suicidio: Un instrumento en el trabajo*. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/es/>
- OMS. (2016). *Salud mental y los adultos mayores. Centro de prensa: Nota descriptiva*. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (1994). *Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento*. (10ma ed.). Madrid, España: Panamericana
- OMS. (22 de marzo de 2018). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 20 de octubre de 2020, de OMS: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/depression>
- Prieto, S. V. (2016). *Depresión de inicio tardío en la Medicina Interna de México*, 388-395. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2016/mim164c.pdf>
- Quinto, J. (2018). *Nivel de depresión de la población adulta mayor hospitalizada el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Dos de mayo* (Tesis de grado). Universidad Nacional Federico Villarreal.
- Quiroz A. y Toledo B. (2016). *Esperanza y depresión en pacientes adultos mayores de una clínica geriátrica de Lima Este*. (tesis de grado). Universidad Peruana Unión: Perú; 2016. Disponible en: goo.gl/VnxJCo
- Rodríguez S. (2013). *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

- Sheikh, J. Y. (1986). *The Geriatric Depression Scale (GDS)*. *Clinical Gerontology: A Guide to Assessment and Intervention*, 165 - 173. Obtenido de <https://consultgeri.org/try-this/generalassessment/issue-4.pdf>
- Silva M. y Vivar V.(2015). *Factores asociados a la depresión en el adulto mayor institucionalizado* (tesis de grado). Universidad de Cuenca: Ecuador [citado 19 de octubre de 2020]. Disponible en: goo.gl/TQ4BEA
- Tamayo, M. (2012) *Proceso de la Investigación Científica* (4ª edición). México. Limusa, Editorial
- Tamayo, M. (1997) *Proceso de la Investigación Científica*. México. Limusa, Editorial
- Silva, J., (2017). Sobrecarga y calidad de vida del cuidador principal del adulto mayor. *Av. enferm.*, Volumen 34, Número 3, 251-258. Obtenido de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/58704/58742>
- World Health Organization. (2000). *Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10: clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento*. Madrid: Editorial Médica Panamericana. Obtenido de http://www.psicomed.net/cie_10/cie10_F32.html

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

TÍTULO: “Depresión y la calidad de vida en los pacientes adultos mayores del Centro de Salud, Yauyos,2020.”							
AUTORA: Rosa Helena, Hervacio Arteaga							
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES / METODOLOGÍA				
<p>Problema general ¿Qué relación existe entre la depresión y la calidad de vida en los pacientes adultos mayores del Centro de Salud, Yauyos,2020?</p> <p>Problemas específicos ¿Qué relación existe entre la depresión y bienestar psicológico en los pacientes adultos mayores del Centro de Salud, Yauyos,2020?</p> <p>¿Qué relación existe entre la depresión y bienestar material en los pacientes adultos mayores del Centro de Salud, Yauyos,2020?</p> <p>¿Qué relación existe entre la depresión y bienestar físico y ocupacional en los pacientes adultos mayores del Centro de Salud, Yauyos,2020?</p> <p>¿Qué relación existe entre la depresión y bienestar social y relaciones familiares en los pacientes adultos mayores del Centro de Salud, Yauyos,2020?</p>	<p>Objetivo General Determinar la relación entre la depresión y la calidad de vida en los pacientes adultos mayores del Centro de Salud, Yauyos,2020.</p> <p>Objetivos específicos Determinar la relación entre la depresión y bienestar psicológico en los pacientes adultos mayores del Centro de Salud, Yauyos,2020.</p> <p>Determinar la relación entre la depresión y bienestar material en los pacientes adultos mayores del Centro de Salud, Yauyos,2020.</p> <p>Determinar la relación entre la depresión y bienestar físico y ocupacional en los pacientes adultos mayores del Centro de Salud, Yauyos,2020.</p> <p>Determinar la relación entre la depresión y bienestar social y relaciones familiares en los pacientes adultos mayores del Centro de Salud, Yauyos,2020.</p>	<p>Hipótesis general La depresión se relaciona significativamente con la calidad de vida en los pacientes adultos mayores del Centro de Salud, Yauyos,2020.</p> <p>Hipótesis específicas Existe relación significativa entre la depresión y bienestar psicológico en los pacientes adultos mayores del Centro de Salud, Yauyos,2020.</p> <p>Existe relación significativa entre la depresión y bienestar material en los pacientes adultos mayores del Centro de Salud, Yauyos,2020.</p> <p>Existe relación significativa entre la depresión y bienestar físico y ocupacional en los pacientes adultos mayores del Centro de Salud, Yauyos,2020.</p> <p>Existe relación significativa entre la depresión y bienestar social y relaciones familiares en los pacientes adultos mayores del Centro de Salud, Yauyos,2020.</p>	<p>VARIABLES / METODOLOGÍA</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Variables y dimensiones</th> <th>Metodología</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <p>Variable: depresión</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Capacidad conductual ▪ Capacidad cognitiva <p>Variable: calidad de vida</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bienestar psicológico ▪ Bienestar material ▪ Bienestar físico y ocupacional ▪ Bienestar social y relaciones familiares </td> <td> <p>TIPO: Básico DISEÑO: No experimental de corte transversal NIVELES DE DISEÑO: Correlacional MÉTODO: Hipotético deductivo ENFOQUE: Cuantitativo POBLACIÓN: la población para el presente trabajo estuvo conformada por los 80 pacientes adultos mayores del Centro de Salud, Yauyos,2020</p> <p>TIPO DE MUESTRA: CENSAL</p> <p>TAMAÑO DE MUESTRA: el tamaño de la muestra es de 80 los pacientes adultos mayores del Centro de Salud, Yauyos,2020.</p> </td> </tr> </tbody> </table>	Variables y dimensiones	Metodología	<p>Variable: depresión</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Capacidad conductual ▪ Capacidad cognitiva <p>Variable: calidad de vida</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bienestar psicológico ▪ Bienestar material ▪ Bienestar físico y ocupacional ▪ Bienestar social y relaciones familiares 	<p>TIPO: Básico DISEÑO: No experimental de corte transversal NIVELES DE DISEÑO: Correlacional MÉTODO: Hipotético deductivo ENFOQUE: Cuantitativo POBLACIÓN: la población para el presente trabajo estuvo conformada por los 80 pacientes adultos mayores del Centro de Salud, Yauyos,2020</p> <p>TIPO DE MUESTRA: CENSAL</p> <p>TAMAÑO DE MUESTRA: el tamaño de la muestra es de 80 los pacientes adultos mayores del Centro de Salud, Yauyos,2020.</p>
Variables y dimensiones	Metodología						
<p>Variable: depresión</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Capacidad conductual ▪ Capacidad cognitiva <p>Variable: calidad de vida</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bienestar psicológico ▪ Bienestar material ▪ Bienestar físico y ocupacional ▪ Bienestar social y relaciones familiares 	<p>TIPO: Básico DISEÑO: No experimental de corte transversal NIVELES DE DISEÑO: Correlacional MÉTODO: Hipotético deductivo ENFOQUE: Cuantitativo POBLACIÓN: la población para el presente trabajo estuvo conformada por los 80 pacientes adultos mayores del Centro de Salud, Yauyos,2020</p> <p>TIPO DE MUESTRA: CENSAL</p> <p>TAMAÑO DE MUESTRA: el tamaño de la muestra es de 80 los pacientes adultos mayores del Centro de Salud, Yauyos,2020.</p>						

Anexo 2: Matriz de operacionalización de las variables

Variable: Depresión

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Depresión	Asociación Psicológica Americana (APA,2002) definió la depresión como el trastorno mental más frecuente que padece el hombre moderno y esta se manifiesta por medio de episodios de tristeza, sentimientos de culpabilidad, dificultad para relacionarse socialmente, sensación de desgano y falta de concentración.	El nivel de depresión está definido por el puntaje alcanzado en el cuestionario, el que permite clasificar a los sujetos, de acuerdo con los siguientes niveles y rangos:	Capacidad conductual capacidad cognitiva	Apatía por actividades de interés Aislamiento social Desmotivación laboral Pérdida de la memoria Tendencia fatalista Insatisfacción personal Irritación y enojo constante Temor por el futuro Sentimiento de soledad	1-2 3-4 5-6 7,8 9,10 11,12 13,14 15,	Sí (1) No (0)

Variable: Calidad de vida

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Calidad de vida	León, Rojas y Campos (2011) describieron la calidad de vida como un constructo multifactorial dividido en cuatro componentes: bienestar psicológico, bienestar material, bienestar físico y ocupacional, bienestar social y relaciones familiares.	El nivel de relaciones interpersonales está definido por el puntaje alcanzado en el cuestionario, el que permite clasificar a los sujetos, de acuerdo con los siguientes niveles y rangos: Bajo: Hasta 28 puntos Medio De 29 hasta 44 puntos Alto De 45 a má	Bienestar psicológico Bienestar material Bienestar físico y ocupacional Bienestar social y relaciones familiares	- Estabilidad psicológica - Manejo de las emociones - Autoestima saludable - Acceso a bienes - Alimentación - Vivienda - Seguridad física - Presencia de enfermedades - Atención constante de salud - Apoyo familiar y de amistades - Participación en la sociedad - Satisfacción sobre su historia de vida		Nunca (1) Casi nunca (2) A veces (3) Casi siempre (4) siempre (5)

Anexo 3: Instrumentos

INSTRUMENTO PARA MEDIR LA DEPRESIÓN EN LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD, YAUYOS.

FINALIDAD: El presente instrumento tiene la finalidad de conocer su percepción sobre la depresión en el Centro de Salud, Yauyos.

INSTRUCCIONES: Estimado adulto mayor a continuación se presentan un conjunto de preguntas sobre la depresión, por favor, tenga a bien responder con toda objetividad, pues de ello dependerá el éxito en el presente estudio de investigación.

Marque con una (X) su respuesta en los recuadros valorados de 0 a 1.

ESCALA

SÍ	NO
1	0

DEPRESIÓN

	ITEMS	SI	NO
01	¿Se siente satisfecho(a) con su vida?		
02	¿Ha renunciado a muchas de sus actividades cotidianas?		
03	¿Prefiere quedarse en casa antes que salir?		
04	¿Se encuentra a menudo aburrido(a)?		
05	¿Tiene frecuentemente buen ánimo?		
06	¿Cree tener más problemas de memoria que otras personas de su edad?		
07	¿Se siente lleno de energía?		
08	¿Piensa que vale pena seguir viviendo?		
09	¿Siente que su vida está vacía?		
10	¿Cree que mucha gente está mejor que usted?		
11	¿Se siente feliz a menudo?		
12	¿Siente que su situación es desesperada?		
13	¿Teme que algo malo le suceda?		
14	¿Le cuesta iniciar nuevos proyectos?		
15	¿Se siente frecuentemente abandonado?		

INSTRUMENTO PARA MEDIR LA CALIDAD DE VIDA EN LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD, YAUYOS.

FINALIDAD: El presente instrumento tiene la finalidad de conocer su percepción sobre la calidad de vida en el Centro de Salud, Yauyos.

INSTRUCCIONES: Estimado adulto mayor a continuación se presentan un conjunto de preguntas sobre la calidad de vida, por favor, tenga a bien responder con toda objetividad, pues de ello dependerá el éxito en el presente estudio de investigación.

Marque con una (X) su respuesta en los recuadros valorados del 1 al 5.

ESCALA

SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES	CASI NUNCA	NUNCA
S	CS	AV	CN	N
5	4	3	2	1

CALIDAD DE VIDA

	ITEMS	S	CS	AV	CN	N
01	Se siente satisfecho consigo mismo.					
02	Sabe afrontar momento difíciles y tensos.					
03	considera que está viviendo la mejor etapa de su vida.					
04	Dispone de recursos financieros para solventar sus necesidades.					
05	Tiene la posibilidad de acceder a una alimentación balanceada.					
06	Posee con una vivienda donde pueda vivir tranquilamente					
07	Cuenta con la capacidad física de realizar personalmente sus actividades diarias.					
08	Se siente con energía, sin dolores ni problemas físicos					
09	Tiene acceso a un seguro de salud y chequeo médico.					
10	Cuenta con el apoyo constantemente con amigos y familiares ante cualquier eventualidad					
11	Sigue participando en la sociedad a través de actividades remunerativas					
12	Siente una gran satisfacción personal los objetivos logrados en su vida					

Anexo 4: Validación de los instrumentos

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

VALIDEZ DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA DEPRESIÓN

Dimensiones	Ítems						Sugerencias
	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		
	si	no	si	no	si	no	
1 ¿Se siente satisfecho(a) con su vida?	X		X		X		
2 ¿Ha renunciado a muchas de sus actividades cotidianas?	X		X		X		
3 ¿Prefiere quedarse en casa antes que salir?	X		X		X		
4 ¿Se encuentra a menudo aburrido(a)?	X		X		X		
5 ¿Tiene frecuentemente buen ánimo?	X		X		X		
6 ¿Cree tener más problemas de memoria que otras personas de su edad?	X		X		X		
7 ¿Se siente lleno de energía?	X		X		X		Lleno(a)
8 ¿Piensa que vale pena seguir viviendo?	X		X		X		
9 ¿Siente que su vida está vacía?	X		X		X		
10 ¿Cree que mucha gente está mejor que usted?	X		X		X		
11 ¿Se siente feliz a menudo?	X		X		X		
12 ¿Siente que su situación es desesperada?	X		X		X		
13 ¿Teme que algo malo le suceda?	X		X		X		
14 ¿Le cuesta iniciar nuevos proyectos?	X		X		X		
15 ¿Se siente frecuentemente abandonado?	X		X		X		Abandonado(a)

Observaciones (precisar si hay suficiencia): **ES SUFICIENTE**

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. Rosa Esther Chirinos

DNI: 08217185

Especialidad del validador: Psicólogo Clínico Educativo

18 de Diciembre del 2020

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Rosa E. Chirinos Susano

C.Ps.P. N°3090

Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

VALIDEZ DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CALIDAD DE VIDA

	<u>Dimensiones</u>	Ítems						<u>Sugerencias</u>
		Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		
		si	no	si	no	si	no	
1	Se siente satisfecho consigo mismo.	X		X		X		mismo(a)
2	Sabe afrontar momentos difíciles y tensos.	X		X		X		momentos
3	considera que está viviendo la mejor etapa de su vida.	X		X		X		
4	Dispone de recursos financieros para solventar sus necesidades.	X		X		X		
5	Tiene la posibilidad de acceder a una alimentación balanceada.	X		X		X		
6	Posee con una vivienda donde pueda vivir tranquilamente	X		X		X		
7	Cuenta con la capacidad física de realizar personalmente sus actividades diarias.	X		X		X		
8	Se siente con energía, sin dolores ni problemas físicos	X		X		X		
9	Tiene acceso a un seguro de salud y chequeo médico.	X		X		X		
10	Cuenta con el apoyo constantemente con amigos y familiares ante cualquier eventualidad	X		X			X	constante de
11	Sigue participando en la sociedad a través de actividades remunerativas	X		X		X		
12	Siente una gran satisfacción personal los objetivos logrados en su vida	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): **ES SUFICIENTE**

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. **Dr. Rosa Esther Chirinos**

DNI: 08217185

Especialidad del validador: **Psicólogo Clínico Educativo**

18 de Diciembre del 2020

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Rosa E. Chirinos Susano

C.Ps.P. N°3090

Firma del Experto Informante.

Anexo 5: Matriz de datos

VARIABLE: DEPRESIÓN

DOC.	CAPACIDAD CONDUCTUAL							CAPACIDAD COGNITIVA									
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	TOTAL	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	TOTAL
1	0	1	1	1	0	1	4	0	0	1	1	0	1	1	1	1	6
2	1	1	1	0	1	0	4	1	1	0	1	1	0	0	1	0	5
3	0	1	1	0	0	0	2	1	1	0	0	1	0	1	1	1	6
4	1	1	1	0	1	1	5	1	1	0	1	1	0	1	0	0	5
5	0	1	1	1	1	1	5	0	1	0	1	1	0	1	1	0	5
6	1	1	0	0	1	0	3	0	1	0	1	1	0	1	1	1	6
7	1	1	0	0	1	1	4	0	1	0	0	1	0	1	1	0	4
8	1	1	1	0	1	1	5	1	1	0	1	1	0	1	0	0	5
9	1	1	1	1	0	1	5	0	0	1	1	0	1	1	1	1	6
10	1	1	1	1	1	1	6	0	1	0	1	1	1	0	1	0	5
11	1	1	0	0	0	0	2	0	1	0	1	1	0	1	1	0	5
12	1	0	1	0	1	0	3	1	1	0	0	1	0	1	0	0	4
13	1	1	1	0	0	1	4	1	1	1	0	1	1	1	0	0	6
14	1	1	1	0	1	0	4	1	0	1	1	1	0	1	1	0	6
15	0	1	1	1	0	0	3	0	1	1	0	0	1	1	1	0	5
16	1	1	1	0	1	0	4	1	1	0	0	1	0	1	1	0	5
17	1	0	1	1	0	1	4	0	1	1	1	0	1	1	1	0	6
18	1	1	1	1	0	1	5	0	0	1	1	0	1	1	1	0	5
19	1	1	1	1	0	1	5	0	1	1	0	0	0	1	1	1	5
20	1	1	0	0	1	0	3	1	1	0	0	0	0	0	1	0	3
21	1	0	1	0	1	0	3	1	1	0	0	1	0	1	0	0	4
22	1	1	0	1	1	0	4	1	1	1	0	1	0	1	1	0	6
23	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	5
24	1	1	1	1	1	1	6	1	1	0	0	1	0	0	1	0	4
25	1	1	1	1	0	1	5	1	1	0	0	0	0	1	1	0	4
26	1	1	1	0	1	1	5	0	1	0	0	1	0	1	0	0	3
27	1	0	1	1	0	1	4	1	0	1	0	0	1	1	1	1	6
28	1	1	0	1	1	1	5	1	1	1	1	1	0	1	0	0	6
29	1	0	0	0	1	1	3	0	1	1	1	1	0	1	0	0	5
30	1	1	0	1	1	1	5	1	1	0	1	1	0	0	1	0	5
31	1	1	0	0	1	1	4	1	1	0	0	1	0	1	0	0	4
32	1	1	0	0	1	0	3	0	1	0	1	1	0	1	1	0	5
33	0	1	1	1	0	1	4	0	0	1	1	0	0	1	1	0	4
34	1	0	0	0	1	0	2	1	1	0	0	1	0	0	0	0	3
35	0	1	1	1	0	1	4	0	1	1	1	0	0	1	1	0	5
36	1	1	1	1	1	1	6	0	1	1	1	0	0	1	1	1	6
37	1	1	1	1	1	1	6	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8

38	1	1	1	1	1	1	6	0	1	0	0	1	0	1	1	0	4
39	0	0	0	1	0	1	2	0	1	1	1	0	1	1	1	0	6
40	1	1	1	1	1	1	6	1	1	0	0	1	0	1	0	0	4
41	1	0	0	0	1	0	2	1	1	0	0	1	0	0	0	0	3
42	1	0	0	0	1	0	2	1	1	0	0	1	0	0	0	0	3
43	1	1	0	1	1	1	5	1	0	0	1	0	0	1	1	0	4
44	1	1	0	0	0	1	3	0	0	1	1	0	1	1	1	1	6
45	0	1	0	1	1	1	4	1	1	1	1	1	0	1	0	1	7
46	1	1	1	1	1	1	6	0	1	0	0	1	0	1	1	0	4
47	1	1	1	0	1	1	5	0	0	1	1	1	0	0	1	0	4
48	1	1	1	1	1	0	5	1	1	0	0	1	0	1	0	0	4
49	0	1	0	1	0	1	3	0	0	1	1	0	0	1	0	1	4
50	1	1	1	0	1	1	5	1	1	1	1	1	0	1	0	0	6
51	0	1	1	0	0	1	3	0	1	1	1	0	1	1	1	0	6
52	1	0	1	1	0	1	4	0	1	0	1	0	1	1	1	0	5
53	1	1	0	0	1	0	3	1	1	0	1	1	0	1	1	0	6
54	0	1	1	1	1	1	5	1	1	0	0	1	0	1	1	1	6
55	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	0	1	1	0	7
56	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8
57	1	1	1	0	1	1	5	1	1	1	1	0	0	0	1	0	5
58	1	1	1	0	1	1	5	1	1	0	1	1	0	0	1	0	5
59	0	1	1	1	0	1	4	0	0	1	1	1	0	1	1	0	5
60	1	1	1	1	1	0	5	1	1	1	1	0	0	1	1	1	7
61	1	1	0	0	1	1	4	1	1	0	0	1	0	1	0	0	4
62	1	1	0	0	1	0	3	1	1	0	1	1	0	1	0	0	5
63	1	1	0	0	1	1	4	1	1	0	1	1	0	1	1	0	6
64	1	1	0	0	1	1	4	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8
65	1	0	0	0	1	1	3	0	1	0	1	1	0	1	1	0	5
66	1	1	1	1	0	1	5	0	1	1	1	0	1	1	1	1	7
67	1	1	0	0	1	1	4	0	1	1	1	0	0	1	1	0	5
68	1	1	0	0	1	1	4	0	1	0	1	1	0	1	0	0	4
69	1	0	0	0	0	1	2	1	1	0	0	1	0	1	1	0	5
70	1	1	0	0	1	1	4	0	1	1	1	0	0	1	1	0	5
71	1	1	1	1	1	1	6	0	1	1	1	0	0	1	1	0	5
72	1	1	1	1	1	1	6	0	1	0	1	0	0	1	1	0	4
73	1	1	0	0	1	0	3	1	1	0	1	1	0	0	1	0	5
74	1	1	1	0	1	1	5	0	1	0	0	1	0	1	1	0	4
75	1	1	0	0	1	0	3	1	1	0	0	1	0	1	0	0	4
76	1	1	1	1	0	1	5	0	1	1	1	0	1	1	1	0	6
77	1	1	1	1	1	1	6	0	1	0	1	1	0	1	1	0	5
78	0	1	1	1	0	1	4	0	1	1	1	1	1	1	1	0	7
79	1	1	1	1	1	1	6	0	1	0	1	0	0	1	1	0	4
80	1	1	1	1	0	1	5	1	1	0	1	1	1	1	1	0	7

VARIABLE: CALIDAD DE VIDA

DOC.	BIENESTAR PSICOLÓGICO				BIENESTAR MATERIAL				BIENESTAR FÍSICO Y OCUPACIONAL				BIENESTAR SOCIAL Y RELACIONES FAMILIARES			
	P1	P2	P3	TOTAL	P4	P5	P6	TOTAL	P7	P8	P9	TOTAL	P10	P11	P12	TOTAL
1	4	1	1	6	2	2	4	8	1	1	1	3	1	1	5	7
2	5	4	3	12	4	4	5	13	4	4	5	13	5	3	5	13
3	5	4	3	12	5	5	5	15	4	3	1	8	1	4	5	10
4	5	4	4	13	5	5	5	15	4	3	4	11	5	3	5	13
5	5	4	2	11	4	4	4	12	4	2	5	11	5	1	5	11
6	4	5	3	12	4	4	4	12	4	2	5	11	3	1	5	9
7	5	5	5	15	5	5	5	15	4	4	5	13	5	1	5	11
8	5	4	5	14	5	5	5	15	5	5	1	11	5	1	5	11
9	5	3	1	9	4	4	4	12	1	1	4	6	3	1	5	9
10	5	4	2	11	4	4	5	13	2	1	4	7	5	2	5	12
11	5	4	4	13	5	5	5	15	2	2	5	9	5	1	5	11
12	5	5	5	15	5	5	5	15	5	4	5	14	5	5	5	15
13	5	5	3	13	5	5	1	11	5	4	5	14	5	4	5	14
14	5	4	1	10	5	5	5	15	3	2	5	10	5	1	5	11
15	5	4	3	12	5	4	4	13	4	3	5	12	5	4	5	14
16	5	5	5	15	5	5	5	15	5	4	5	14	5	5	5	15
17	5	5	4	14	5	5	5	15	5	4	5	14	5	4	5	14
18	5	3	1	9	4	4	4	12	1	1	4	6	4	1	5	10
19	4	5	4	13	5	5	5	15	5	4	5	14	5	2	4	11
20	5	4	2	11	5	5	5	15	5	2	5	12	5	3	4	12
21	5	5	5	15	5	5	5	15	5	5	5	15	5	2	4	11
22	5	5	3	13	5	5	5	15	4	3	5	12	5	1	5	11
23	5	5	5	15	5	5	5	15	5	4	5	14	5	5	5	15
24	5	3	4	12	5	4	4	13	4	3	5	12	5	3	5	13
25	5	5	1	11	5	5	5	15	5	3	5	13	5	1	5	11
26	5	4	2	11	5	5	4	14	1	2	5	8	5	1	5	11
27	1	2	1	4	1	1	2	4	4	3	1	8	1	4	1	6
28	5	5	5	15	5	5	5	15	5	4	5	14	5	3	5	13
29	5	5	5	15	5	5	5	15	4	3	5	12	5	1	5	11
30	5	5	1	11	5	4	5	14	3	2	5	10	5	2	5	12
31	5	4	4	13	5	5	5	15	4	3	5	12	5	2	5	12
32	5	4	5	14	5	5	5	15	3	3	4	10	5	2	5	12
33	5	3	2	10	5	5	5	15	1	1	4	6	5	1	5	11
34	5	5	4	14	5	5	5	15	4	2	5	11	5	1	5	11
35	4	4	3	11	3	3	4	10	3	2	4	9	4	1	5	10
36	3	4	3	10	2	2	4	8	3	2	5	10	2	1	4	7
37	4	4	3	11	2	2	2	6	3	3	5	11	2	2	4	8
38	5	5	3	13	4	4	5	13	4	3	4	11	5	1	5	11

39	4	2	1	7	3	3	5	11	4	2	5	11	4	3	4	11
40	5	4	4	13	3	3	5	11	4	3	5	12	4	3	5	12
41	5	5	5	15	5	5	5	15	4	3	5	12	5	4	5	14
42	5	4	5	14	5	5	5	15	5	2	5	12	5	1	5	11
43	5	5	3	13	5	5	4	14	3	2	4	9	5	1	5	11
44	2	4	1	7	1	1	1	3	1	1	4	6	1	1	4	6
45	5	4	1	10	5	5	1	11	2	2	5	9	1	1	5	7
46	5	4	1	10	5	5	4	14	1	1	4	6	5	4	5	14
47	5	5	3	13	5	5	5	15	3	3	5	11	5	1	5	11
48	5	5	5	15	5	5	5	15	5	4	5	14	5	5	5	15
49	1	2	1	4	2	2	2	6	2	2	4	8	1	1	1	3
50	5	5	4	14	5	5	5	15	4	3	5	12	5	5	5	15
51	5	5	3	13	5	5	5	15	1	2	5	8	5	1	5	11
52	5	3	1	9	4	5	4	13	1	1	5	7	5	1	5	11
53	4	5	3	12	5	5	5	15	4	4	5	13	5	4	4	13
54	5	4	3	12	4	4	5	13	5	4	5	14	5	4	5	14
55	5	4	2	11	4	4	5	13	1	1	5	7	5	1	5	11
56	5	3	1	9	3	3	4	10	1	1	4	6	5	1	5	11
57	5	5	3	13	4	4	5	13	2	2	5	9	5	1	5	11
58	4	4	4	12	4	4	5	13	3	1	4	8	5	1	5	11
59	5	4	3	12	3	3	3	9	3	2	5	10	4	2	5	11
60	5	4	1	10	3	4	4	11	1	2	5	8	5	1	5	11
61	5	4	3	12	4	3	4	11	4	4	5	13	5	3	5	13
62	5	5	2	12	4	4	4	12	3	3	5	11	5	3	5	13
63	5	4	3	12	4	4	5	13	3	3	5	11	4	2	5	11
64	4	4	3	11	3	3	4	10	2	2	5	9	4	1	5	10
65	4	4	3	11	3	3	4	10	3	2	4	9	4	2	5	11
66	5	4	2	11	2	2	4	8	1	1	1	3	4	1	5	10
67	5	5	2	12	4	3	5	12	4	3	4	11	5	1	5	11
68	5	4	3	12	3	3	4	10	3	3	4	10	4	3	4	11
69	5	5	3	13	5	5	5	15	4	2	4	10	4	3	5	12
70	5	4	3	12	4	3	5	12	3	2	5	10	4	3	5	12
71	5	3	1	9	3	4	4	11	1	1	5	7	4	1	5	10
72	5	4	2	11	4	4	4	12	2	2	5	9	4	1	5	10
73	5	4	3	12	3	4	4	11	3	2	4	9	5	1	5	11
74	5	4	3	12	5	5	5	15	2	3	5	10	5	1	5	11
75	5	5	3	13	5	5	5	15	5	2	5	12	5	2	5	12
767	5	4	1	10	3	3	4	10	2	2	5	9	5	1	5	11
77	4	4	3	11	3	3	4	10	2	2	4	8	4	1	5	10
78	3	3	1	7	3	3	1	7	2	1	4	7	4	1	4	9
79	4	4	3	11	4	4	4	12	3	2	4	9	5	1	4	10
80	3	4	3	10	3	4	4	11	2	3	5	10	4	1	4	9