



UNIVERSIDAD PRIVADA TELESUP

FACULTAD DE SALUD Y NUTRICIÓN

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

TESIS

**“ESTILOS DE VIDA SALUDABLE Y DEPRESIÓN EN LOS
ADULTOS MAYORES DEL CENTRO INTEGRAL DEL
ADULTO MAYOR DE LA PROVINCIA DE CHOTA –
CAJAMARCA, 2022”**

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

AUTOR:

Bach. ORTIZ RAMOS, MARIA ISMALINA

LIMA – PERÚ

2022

ASESOR DE TESIS

Mg. QUISPE TAYA RAÚL GUALBERTO

JURADO EXAMINADOR

Dra. MARCELA ROSALINA BARRETO MUNIVE
Presidente

Dra. ROSA ESTHER CHIRINOS SUSANO
Secretario

Dra. NANCY MERCEDES CAPACYACHI OTÁROLA
Vocal

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios quien me ha guiado y fortalecido para seguir adelante, a mis padres y hermanos quien con su apoyo, comprensión y amor me brindan, el apoyo incondicional para cumplir con cada una de mis metas.

AGRADECIMIENTO

A Dios por seguir regalándome un día más de vida, a mis padres y hermanos por el apoyo incondicional que me han brindado.

A la Universidad Telesup y a todos los profesores por haberme dado esta oportunidad de ser parte de dicha institución.

A mi asesor Mg. Quispe Taya Raúl Gualberto por brindarme su apoyo con sus enseñanzas e impartir sus conocimientos y así asesorarnos en esta etapa para la obtención de nuestro objetivo.

RESUMEN

La investigación titulada ESTILOS DE VIDA SALUDABLE Y DEPRESIÓN EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR DE LA PROVINCIA DE CHOTA – CAJAMARCA, 2022, tuvo como objetivo general: Establecer la relación que existe entre los estilos de vida saludable y la depresión en los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Chota – Cajamarca, 2022. La investigación es de tipo básica, nivel correlacional, enfoque cuantitativo y diseño no experimental, descriptivo-correlacional de corte transversal, con una población de 180 adultos mayores de ambos sexos y que asisten al Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Chota-Cajamarca”, una muestra censal, se utilizó un cuestionario valorado en escala de Likert; donde se llegó a la conclusión general siguiente:

Con los resultados obtenidos se puede afirmar que no existe relación de estas variables, determinada por el estadístico de Chi cuadrado de Pearson que al tener un valor de significancia de 0,863 mayor que 0,05 ($p > 0,05$) se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis de investigación. Se estableció que la relación entre los estilos de vida saludable y la depresión es nula en los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Chota – Cajamarca, 2022.

Palabras clave: estilos de vida, depresión.

ABSTRACT

The research entitled HEALTHY LIFESTYLES AND DEPRESSION IN OLDER ADULTS OF THE INTEGRAL CENTER OF THE ELDERLY OF THE PROVINCE OF CHOTA – CAJAMARCA, 2022, had as a general objective: To establish the relationship that exists between healthy lifestyles and depression in older adults of the Integral Center for the Elderly of the province of Chota – Cajamarca, 2022. The research is of a basic type, correlational level, quantitative approach and non-experimental design, descriptive-correlational cross-sectional, with a population of 180 older adults of both sexes and attending the Integral Center for the Elderly of the province of Chota-Cajamarca", a census sample, a questionnaire valued on the Likert scale was used; where the following general conclusion was reached:

With the results obtained it can be affirmed that there is no relationship of these variables, determined by Pearson's Chi square statistic that having a significance value of 0.863 greater than 0.05 ($p>0.05$) the null hypothesis is accepted and the research hypothesis is rejected. It was established that the relationship between healthy lifestyles and depression is null in older adults of the Integral Center for the Elderly of the province of Chota – Cajamarca, 2022.

Keywords: It's lifelines, Depression.

ÍNDICE DE CONTENIDO

CARÁTULA	i
ASESOR DE TESIS	ii
JURADO EXAMINADOR	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
ÍNDICE DE CONTENIDO	viii
ÍNDICE DE TABLAS	xi
ÍNDICE DE FIGURAS	xiii
INTRODUCCIÓN	xv
I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	17
1.1. Planteamiento del Problema	17
1.2. Formulación del Problema.....	18
1.2.1. Problema general.	18
1.2.2. Problemas específicos.....	18
1.3. Justificación del Estudio	19
1.3.1. Justificación teórica.	19
1.3.2. Justificación práctica.....	19
1.3.3. Justificación metodológica.....	19
1.3.4. Justificación social.	19
1.4. Objetivos de la investigación	19
1.4.1. Objetivo general.....	19
1.4.2. Objetivos específicos.....	20
II. MARCO TEÓRICO	21
2.1. Antecedentes de la Investigación	21
2.1.1. Antecedentes nacionales.....	21
2.1.2. Antecedentes internacionales.....	25
2.2. Bases teóricas de las variables	29
2.2.1. Variable 1: Estilos de vida saludable.	29
2.2.2. Variable 2: Depresión.	35

2.3.	Definición de términos básicos	42
III.	MÉTODOS Y MATERIALES	46
3.1.	Hipótesis de la investigación	46
3.1.1.	Hipótesis general.....	46
3.1.2.	Hipótesis específicas.....	46
3.2.	Variables de estudio	46
3.2.1.	Definición conceptual.....	46
3.2.2.	Definición operacional.....	47
3.3.	Tipo y Nivel de investigación	50
3.3.1.	Tipo de investigación.....	50
3.3.2.	Nivel de la investigación.....	50
3.4.	Diseño de la investigación.....	50
3.5.	Población y Muestra de estudio.....	51
3.5.1.	Población.....	51
3.5.2.	Muestra.....	51
3.6.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	52
3.6.1.	Técnicas de recolección de datos.....	52
3.6.2.	Instrumentos de recolección de datos.....	52
3.6.3.	Validación del instrumento.....	55
3.6.4.	Confiabilidad del instrumento.....	56
3.7.	Métodos de análisis de datos	56
3.8.	Aspectos éticos	57
IV.	RESULTADOS	58
4.1.	Resultados de la validación del instrumento	58
4.1.1.	Validez de los instrumentos.....	58
4.1.2.	Confiabilidad de los instrumentos.....	58
4.2.	Resultados de la Estadística descriptiva	60
4.2.1.	Análisis descriptivo de la Variable 1: Estilos de vida saludable	60
4.2.2.	Análisis descriptivo de la Variable 2: Depresión.....	71
4.3.	Resultados de la Estadística Inferencial para la contrastación de hipótesis.	75
4.3.1.	Prueba de normalidad.....	75
4.3.2.	Contrastación de la hipótesis general.....	75
4.3.3.	Contrastación de las hipótesis específicas.....	77

V. DISCUSIÓN	81
VI. CONCLUSIONES	83
VII. RECOMENDACIONES	84
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	85
ANEXOS	96
Anexo 1. Matriz de consistencia	97
Anexo 2. Matriz de operacionalización	99
Anexo 3. Instrumentos	101
Anexo 4. Validación de instrumentos.....	104
Anexo 5. Matriz de datos	112
Anexo 6. Propuesta de valor.....	124

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Operacionalización de la variable Estilos de vida saludable	48
Tabla 2.	Operacionalización de la variable depresión	49
Tabla 3.	Resumen de la Validación por juicio de expertos	58
Tabla 4.	Resumen de los datos para procesar la confiabilidad de la variable Estilos de vida saludable	59
Tabla 5.	Alfa de Cronbach para la variable estilos de vida saludable	59
Tabla 6.	Resumen de los datos para procesar la confiabilidad de la variable Depresión	59
Tabla 7.	Alfa de Cronbach para la variable depresión.....	60
Tabla 8.	Tabla de frecuencia de resultados baremados de la dimensión del estilo de vida: familiares y amigos en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Chota, 2022	60
Tabla 9.	Tabla de frecuencia de resultados baremados de la dimensión del estilo de vida: Asociatividad, y actividad física en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Chota, 2022..	61
Tabla 10.	Tabla de frecuencia de resultados baremados de la dimensión del estilo de vida: Nutrición y alimentación en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Chota, 2022	62
Tabla 11.	Tabla de frecuencia de resultados baremados de la dimensión del estilo de vida: Tabaco y dependencia en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Chota, 2022	63
Tabla 12.	Tabla de frecuencia de resultados baremados de la dimensión del estilo de vida: consumo de alcohol en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Chota, 2022	64
Tabla 13.	Tabla de frecuencia de resultados baremados de la dimensión del estilo de vida: Sueño y estrés en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Chota, 2022	65
Tabla 14.	Tabla de frecuencia de resultados baremados de la dimensión del estilo de vida: Trabajo y personalidad en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Chota, 2022	66

Tabla 15. Tabla de frecuencia de resultados baremados de la dimensión del estilo de vida: Introspección en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Chota, 2022	67
Tabla 16. Tabla de frecuencia de resultados baremados de la dimensión del estilo de vida: Controles de salud y sexualidad en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Chota, 2022..	68
Tabla 17. Tabla de frecuencia de resultados baremados de la dimensión del estilo de vida: Otras conductas en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Chota, 2022	69
Tabla 18. Tabla de frecuencia de resultados baremados de la variable estilo de vida saludable en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Chota, 2022	70
Tabla 19. Tabla de frecuencia de resultados baremados de la variable Depresión en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Chota, 2022	71
Tabla 20. Tabla de frecuencia de resultados baremados de la dimensión de la depresión: improbable depresión en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Chota, 2022	72
Tabla 21. Tabla de frecuencia de resultados baremados de la dimensión de la depresión: probable depresión en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Chota, 2022	73
Tabla 22. Tabla de frecuencia de resultados baremados de la dimensión de la depresión: depresión establecida en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Chota, 202	74
Tabla 23. Prueba de Kolmogórov-Smirnov para determinar la normalidad de las variables	75
Tabla 24. Tablas cruzadas de las variables de la hipótesis general.....	76
Tabla 25. Prueba de Chi cuadrado para la hipótesis general.....	76
Tabla 26. Tabla cruzada para la primera hipótesis específica.....	77
Tabla 27. Prueba de hipótesis para la primera hipótesis específica.....	77
Tabla 28. Tabla cruzada para la segunda hipótesis específica	78
Tabla 29. Prueba de hipótesis para la segunda hipótesis específica	79
Tabla 30. Tabla cruzada para la tercera hipótesis específica.....	80
Tabla 31. Prueba de hipótesis para la tercera hipótesis específica.....	80

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Gráfica de frecuencia de resultados baremados de la dimensión del estilo de vida: familiares y amigos en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Chota, 2022	60
Figura 2. Gráfica de frecuencia de resultados baremados de la dimensión del estilo de vida: asociatividad y actividad física en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Chota, 2022	61
Figura 3. Gráfica de frecuencia de resultados baremados de la dimensión del estilo de vida: nutrición y alimentación en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Chota, 2022	62
Figura 4. Gráfica de frecuencia de resultados baremados de la dimensión del estilo de vida: tabaco y dependencia en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Chota, 2022	63
Figura 5. Gráfica de frecuencia de resultados baremados de la dimensión del estilo de vida: consumo de alcohol en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Chota, 2022	64
Figura 6. Gráfica de frecuencia de resultados baremados de la dimensión del estilo de vida: sueño y estrés en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Chota, 2022	65
Figura 7. Gráfica de frecuencia de resultados baremados de la dimensión del estilo de vida: trabajo y personalidad en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Chota, 2022	66
Figura 8. Gráfica de frecuencia de resultados baremados de la dimensión del estilo de vida: introspección en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Chota, 2022	67
Figura 9. Gráfica de frecuencia de resultados baremados de la dimensión del estilo de vida: controles de salud y sexualidad en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Chota, 2022..	68
Figura 10. Gráfica de frecuencia de resultados baremados de la dimensión del estilo de vida: otras conductas en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Chota, 2022	69

Figura 11. Gráfica de frecuencia de resultados baremados de la variable estilo de vida en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Chota, 2022.....	70
Figura 12. Gráfica de frecuencia de resultados baremados de la variable depresión en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Chota, 2022.....	71
Figura 13. Gráfica de frecuencia de resultados baremados de la dimensión de depresión: improbable depresión en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Chota, 2022	72
Figura 14. Gráfica de frecuencia de resultados baremados de la dimensión de depresión: probable depresión en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Chota, 2022	73
Figura 15. Gráfica de frecuencia de resultados baremados de la dimensión de depresión: depresión establecida en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Chota, 2022	74

INTRODUCCIÓN

La presente investigación denominada *ESTILOS DE VIDA SALUDABLE Y DEPRESIÓN EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR DE LA PROVINCIA DE CHOTA – CAJAMARCA, 2022*; entre las causas del problema se ha visto que las personas mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la Provincia de Chota, Cajamarca, se ve el abandono que sufren los adultos mayores y por ende, presentan depresión; y no es un hecho nuevo, sino que ha ocurrido frecuentemente, pero ante la mirada de la sociedad no es mucho lo que se hace para evitar este hecho. Así mismo tomando conciencia que el adulto mayor sufre depresión porque muchas veces se sienten aislados, pesimistas, e indiferencia del entorno familiar; lo cual perjudica su salud física y mental; estas consideraciones permitieron establecer los siguientes objetivos:

Establecer la relación que existe entre los estilos de vida saludable y la depresión en los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Chota – Cajamarca, 2022.

Establecer la relación que existe entre estilos de vida saludable y la depresión establecida en los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Chota – Cajamarca, 2022.

Establecer la relación que existe entre estilos de vida saludable y la probable depresión en los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Chota – Cajamarca, 2022.

Establecer la relación que existe entre estilos de vida saludable y la improbable depresión en los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Chota – Cajamarca, 2022.

El contenido del informe está estructurado en siete capítulos, de la siguiente manera:

CAPÍTULO I. Contiene el planteamiento del problema, abarcando la caracterización de la problemática, formulación del problema, objetivos de la investigación, justificación de la investigación.

CAPÍTULO II. Guarda relación con el desarrollo del marco teórico, comprendiendo los antecedentes de la investigación, teoría científica que fundamenta el estudio, y el marco teórico conceptual.

CAPÍTULO III. Abarca la parte metodológica de la investigación, en la que incluye el tipo y nivel, el método y diseño de investigación, población y muestra, procedimientos de la investigación, técnicas e instrumentos de recolección de datos, técnicas de análisis y procesamiento de datos.

CAPÍTULO IV. Detalla el análisis e interpretación de los resultados de la investigación.

Finalmente, en los capítulos V, VI y VII se han establecido las respectivas discusiones, conclusiones y recomendaciones obtenidas.

I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del Problema

A nivel internacional, Sotelo et al., (2012) afirman que:

En Estados Unidos y Europa la prevalencia de depresión oscila entre el 6% y el 20 %, aunque en Italia asciende hasta el 40%. En el caso de México, hasta el 2005, la prevalencia fue de 5.8% en las mujeres, y 2.5% en los hombres, incrementándose con la edad. (p. 7)

Según Morales Restrepo, S. y Chavarro Carvajal, D. (2021) refieren que:

De acuerdo con datos de la Encuesta SABE Colombia. En esta se encontró, en cuanto al género masculino, que el 16,4 % tenía depresión leve y el 5,7 % ya tenía depresión establecida; en las mujeres, el 18,7 % tenía depresión leve, y el 10,1 %, depresión ya establecida. En cuanto al aumento de edad y prevalencia de esta, entre los 60 y los 69 años, el 23,8 % tenía depresión; entre los 70 y los 79 años, el 25,8 %, y para los mayores de 80 años, una prevalencia del 34,5 %, con un aumento significativo. (p. 3)

En el Perú, según Sáenz et al., (2019), dichos autores nos dicen que uno de los trastornos que afectan el ánimo de las personas mayores es la depresión; más es así como en el año 1996, en un estudio realizado en el Hospital Nacional Cayetano Heredia se determinó una prevalencia de síntomas depresivos en adultos mayores de 75%, y una frecuencia de depresión mayor de 10%.

Así mismo en nuestro país, Figueroa Jarrin, K. y Reyes Galeano, H. (2019) afirman que:

El trastorno depresivo causa grandes sufrimientos y afecta a la vida cotidiana, el 7% de la población de ancianos en general se ven afectados y dentro de este porcentaje un 5.7% de los años vividos con la discapacidad se ve en personas de 60 años y mayores. (p. 12)

Las personas de la tercera edad son las más propensas a padecer de depresión, esto puede ser causa de varios factores como, por ejemplo: pérdida de cónyuge, soledad producto de la partida de los hijos; otros a

causa de dejar sus trabajos por el tema de jubilación, depresión por situaciones económicas. (Alvarado García, K. 2018, p. 8).

A nivel local se han visto que las personas mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la Provincia de Chota, Cajamarca, se ve el abandono que sufren los adultos mayores y por ende, presentan depresión; y no es un hecho nuevo, sino que ha ocurrido frecuentemente, pero ante la mirada de la sociedad no es mucho lo que se hace para evitar este hecho. Así mismo, tomando conciencia que el adulto mayor sufre depresión porque muchas veces se sienten aislados, pesimistas, e indiferencia del entorno familiar; lo cual perjudica su salud física y mental.

Cabe mencionar, la importancia de investigar más a profundidad sobre los factores que influyen en el estado de ánimo de las personas mayores, lo cual los lleva a presentar depresión, como son las personas del Centro integral del adulto mayor de la provincia de Chota – Cajamarca.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general.

PG. ¿Cuál es la relación que existe entre los estilos de vida saludable y la depresión en los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Chota - Cajamarca, 2022?

1.2.2. Problemas específicos.

PE 1. ¿Cuál es la relación que existe entre estilos de vida saludable y la depresión establecida en los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Chota – Cajamarca, 2022?

PE 2. ¿Cuál es la relación que existe entre estilos de vida saludable y la probable depresión en los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Chota – Cajamarca, 2022

PE 3. ¿Cuál es la relación que existe entre estilos de vida saludable y la improbable depresión en los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Chota – Cajamarca, 2022?

1.3. Justificación del estudio

1.3.1. Justificación teórica.

Es justificable porque se respalda desde el conocimiento científico sobre las variables de estudio, conocer sus diversos conceptos teorías y modelos a seguir sabiendo que la literatura modifica conductas y nos orienta científicamente las pautas a seguir.

1.3.2. Justificación práctica.

Así mismo, la justificación práctica radicó en los resultados que se obtuvieron, los cuales nos permitieron diagnosticar la problemática de los estilos de vida saludable y depresión en los adultos mayores del Centro integral del adulto mayor de la provincia de Chota – Cajamarca, 2022.

1.3.3. Justificación metodológica.

El estudio de las variables, estilos de vida saludable y depresión se justifican metodológicamente, ya que se emplearon sus propios instrumentos y respectivos inventarios que son: la validez y confiabilidad de los instrumentos, así mismo para demostrar la validez de contenido en la muestra de estudio, se encuentra el criterio de expertos, por ende, dicho estudio aportará a investigaciones futuras.

1.3.4. Justificación social.

Dicha investigación contribuye a la sociedad con los conocimientos de los estilos de vida y depresión, ya que nos permitió desarrollar las habilidades y estrategias que deben tener los adultos mayores del Centro Integral del adulto mayor de la provincia de Chota, al mismo tiempo se beneficiará la misma sociedad.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general.

OG. Establecer la relación que existe entre los estilos de vida saludable y la depresión en los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Chota – Cajamarca, 2022.

1.4.2. Objetivos específicos.

- OE 1. Establecer la relación que existe entre estilos de vida saludable y la depresión establecida en los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Chota – Cajamarca, 2022.
- OE 2. Establecer la relación que existe entre estilos de vida saludable y la probable depresión en los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Chota – Cajamarca, 2022.
- OE 3. Establecer la relación que existe entre estilos de vida saludable y la improbable depresión en los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Chota – Cajamarca, 2022.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

2.1.1. Antecedentes nacionales.

Arias Quispe, D. A. (2020), en la investigación titulada *CLIMA SOCIAL FAMILIAR Y DEPRESION EN ADULTOS MAYORES DE LA CASA HOGAR OBISPO GROZO DE CAJAMARCA, 2020*. (Tesis de pregrado). Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Autónoma de Ica. Perú.

Tuvo como objetivo determinar la relación entre el clima social familiar y la depresión en adultos mayores de la casa hogar Obispo Grozo, Cajamarca, 2020. Metodología: La presente investigación pertenece al enfoque cuantitativo, es un estudio no experimental cuyo diseño es descriptivo correlacional básico. La técnica de recolección de datos empleada fue la encuesta a través de la Escala de Clima Social Familiar (Family Environment Scale FES), de R. H. Moos, B. S. Moos y E. J. Trickett y la Escala De Depresión Geriátrica – Test de Yesavage. Participantes: 30 personas de la tercera edad de la casa hogar Obispo Grozo Cajamarca.

Entre los resultados obtenidos se determinó que el 3.3% presenta clima social familiar bajo, 10% promedio, 20% alto y el 66.7% significativamente alto, Sobre depresión el 43,33% tiene depresión normal, el 53,33% depresión Leve y el 3,33% tiene depresión moderada. Así mismo, no existe relación entre el clima social familiar y la depresión, no existe relación entre las dimensiones relación y desarrollo del clima social familiar y la depresión, y una relación baja entre la dimensión estabilidad y depresión en los adultos mayores de la casa hogar Obispo Grozo Cajamarca. Llegando a las conclusiones: No existe relación entre el clima social familiar y la depresión en adultos mayores de la casa hogar Obispo Grozo.

La importancia de esta investigación radica en el uso de una de las variables que es la depresión, aplicada en adultos mayores. La cual de algún modo están relacionada con el estudio que se desarrolló.

Caldas Rosales, S. y Correa Cabrera, M. (2019), realizaron dicha investigación, titulada *Depresión y Deterioro Cognitivo en Personas Adultas Mayores de una Residencia Geriátrica, Lima, 2019*. (Tesis de pregrado) Facultad

de Ciencias de la Salud. Universidad Ricardo Palma. Lima. Perú.

Cuyo objetivo principal fue determinar la relación de la depresión y el deterioro cognitivo de las personas adultas mayores de una Residencia Geriátrica en Lima. El nivel y tipo de investigación fue básica no experimental, con corte transversal y de diseño descriptivo correlacional. Para el estudio se tomó una muestra conformada por 45 pacientes, de los cuales 15 pacientes son postrados y oscilan entre las edades de 70 a 90 años, para lo cual se aplicaron tanto la Escala de Depresión Geriátrica "Yesavage", el cuál evalúa la depresión en la población adulta mayor (esta prueba está debidamente adaptada y estandarizada) y el Cuestionario Cognoscitivo Mini mental, que evalúa el deterioro cognitivo (esta prueba está debidamente adaptada y estandarizada).

Obteniendo como resultados los cuales indicaron que la depresión no está relacionada con el deterioro cognitivo. De la misma forma no se encontró relación significativa entre la depresión y el deterioro cognitivo considerando la edad y el sexo. Sin embargo, es interesante haber hallado que si existe relación significativa de la depresión y deterioro cognitivo en participantes con el grado de instrucción secundaria incompleta a menos. Por lo tanto, se llegó a concluir que no se halló un valor de relación ya que fue de .122, entre la depresión y el deterioro cognitivo teniendo una probabilidad de .520, lo cual no es significativo.

Este antecedente es de mucha relevancia porque utiliza una de las variables, y su población son adultos mayores.

Acuña Samaritano, J. M. (2019), realizó un estudio titulado *ESTILOS DE VIDA SALUDABLE Y EL APOYO SOCIAL ASOCIADO A LA DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CLUB DEL ADULTO MAYOR DEL DISTRITO DE SANTIAGO DE SURCO, 2018*. (Tesis de Pregrado). Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Surco. Perú.

Cuya tesis tuvo como objetivo principal identificar la relación entre los estilos de vida saludable, el apoyo social y la depresión; y los instrumentos que se utilizó fueron el instrumento test fantástico, que se encuentra adaptado y validado en nuestra población peruana; el primer objetivo es evaluar los estilos de vida saludable; para la variable apoyo social se empleó el instrumento de Sherbourne y

Stewart (1991), cuestionario para identificar el apoyo estructural y funcional percibido por las personas a través de cuatro factores del apoyo social y por último, la escala de depresión geriátrica de Yesavage, la cual consta de 30 ítems desarrollados para detectar la depresión de los adultos mayores de una manera fácil, eficaz; creado por Brink, Yesavage, Lum, Heersema, Adey y Rose (1982). Así mismo, dicho estudio es de nivel descriptivo básico, diseño correlacional descriptivo. La población y muestra fue de 80 adultos mayores.

En referencia a los resultados muestra que hay evidencia suficiente para concluir que hubo correlación significativa entre el estilo de vida saludable y apoyo social en los Adultos Mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor Surco (** $p=0.00$). de acuerdo a la prueba de correlación de Spearman, se concluyó que hay relación positiva directa y significativa entre las variables; así mismo, se encontró relación directa alta entre el estilo de vida y las dimensiones apoyo afectivo, apoyo emocional, apoyo instrumental e interacción social; es decir, a mayor nivel de las dimensiones de apoyo social se elevará el estilo de vida del adulto mayor, en relación al estilo de vida, el apoyo social y la depresión, en función al sexo; los datos más dispersos fueron para el sexo masculino, que se aleja a la medida del resultado.

La investigación precedente es de mucha relevancia, ya que aborda las mismas variables y dicho estudio se llevó a cabo con una población semejante al estudio.

Arias Infantes, J. Y. (2019), en la investigación titulada *FACTORES BIOSOCIALES Y ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR ATENDIDO EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA 1-4 AZÁNGARO 2018*. (Tesis de Pregrado). Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Nacional Del Altiplano. Puno. Perú

La investigación tuvo como objetivo, determinar la relación entre factores biosociales y el estilo de vida del adulto mayor; el estudio fue de tipo descriptivo, de corte transversal con diseño correlacional no experimental; la muestra fueron 108 adultos mayores de 60 años a más, seleccionados por muestreo probabilístico y aplicando criterios de inclusión y exclusión. La recolección de datos fue a través de la técnica de entrevista cuyo instrumento fue la guía de entrevista dividida en dos

partes, una sobre factores biosociales y la otra sobre la escala del estilo de vida. En el análisis de los resultados se utilizó el software SPSS versión 25.0; para establecer la relación entre las variables de estudio se aplicó la prueba de Chi-cuadrada de Pearson, con el 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0,05$.

Los resultados fueron: más de la mitad de los adultos mayores (50.9%) tienen un estilo de vida no saludable y 49.1% estilo de vida saludable. En la relación de los factores biosociales con los estilos de vida se observa que, 52.8% son mujeres, 61.1% son analfabetos, 50% son amas de casa, 100% tienen un ingreso económico menor a 400 nuevos soles, todos con estilos de vida no saludables, mientras que, 50% son de 71 a 80 años, 78.7% son católicos, 57.4% son casados ellos con estilos de vida saludables. En los estilos de vida por dimensiones se tiene: con estilos de vida no saludables en dimensión biológica 52,8% y 73.1% en la psicológica, mientras en la dimensión social, 57.4% poseen un estilo de vida saludable. Se concluye que existe relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y ocupación con los estilos de vida, en tanto no existe relación estadística entre la edad, sexo, estado civil, religión e ingreso económico con los estilos de vida.

La investigación tiene relevancia porque se ejecutó un estudio sobre estilos de vida saludable en una población semejante a la investigación realizada.

Gálvez Acho, K. F. y Carrasco Ramírez, L. M. (2018), dicha investigación titulada *Estilos de vida y su relación con el estado nutricional del adulto (a), atendidos en el hospital II-2 Tarapoto, febrero – junio 2018*. (Tesis de Pregrado). Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Nacional de San Martín. Tarapoto. Perú.

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo “Determinar la relación entre los estilos de vida con el estado nutricional del adulto(a) atendidos en el Hospital II-2 Tarapoto, febrero - junio 2018.”, investigación no experimental, cuantitativa, descriptiva, correlacional, de corte transversal. La población y muestra estuvo constituida por 139 adultos, así mismo se utilizó como técnica la encuesta y entrevista y como instrumentos la escala de estilo de vida y la ficha de valoración nutricional del adulto.

Obteniendo resultados: del 100% de la población en estudio, el 50.4% oscilan entre las edades de 36 a 59 años, el 63,3% son del sexo femenino, 48,2% tienen instrucción secundaria, 67,6% ocupación independiente y 45,3% son conviviente. Respecto a los estilos de vida del adulto (a), el 79,9% presentan un estilo de vida saludable. En cuanto a sus dimensiones, el 92.1% tienen estilos de vida saludable en la autorrealización, el 87,1% en la alimentación y el 84,2% en el manejo del estrés y responsabilidad social en 77%. El estado nutricional de la población en estudio fue normal en un 49.6% seguido de sobrepeso con 42,4%. Las dimensiones de mayor relación con el estado nutricional son el manejo de estrés con un ($p = 0.046$) y la alimentación con un ($p = 0.049$) con un nivel de significancia del 95%. En conclusión, no existe relación entre los estilos de vida con el estado nutricional del adulto (a) al aplicar la prueba no paramétrica chi cuadrado con un nivel de significancia al 95% ($p < 0,05$), ($p = 0.222$).

Esta investigación es importante porque aborda una de las variables que es estilos de vida saludable y se ve la confiabilidad de dicha versión en nuestro país y por lo tanto nos sirvió de mucho para el estudio que se llevó a cabo.

2.1.2. Antecedentes internacionales.

Zagal Cuevas, L. E. (2021), dicho estudio fue titulado *NIVEL DE DEPRESIÓN RELACIONADO A LA CAPACIDAD FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR QUE ASISTEN A LA CASA HOGAR OLGA TAMAYO DE CUERNAVACA, MORELOS. 2021.* (Tesis de Maestría) Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Autónoma del Estado de Morelos. Cuernavaca. México.

El objetivo de dicha investigación fue, evaluar el nivel de depresión relacionado a capacidad funcional del adulto mayor que se llevó a cabo en la casa hogar Olga Tamayo. El estudio se realizó de tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 50 adultos mayores, de la cual se excluyeron 7. La técnica que se empleó como instrumento de evaluación fue el cuestionario con 11 ítems sociodemográficos y la Escala de Yesavage para adultos mayores de 15 ítems ya validado, que determina el nivel de depresión en el que se encuentra.

Los resultados obtenidos fueron que el nivel de depresión y nivel de

dependencia en general. El 34.8% se mostró sin depresión e independiente, el 2.3% sin depresión con dependencia moderada, el 11.6% con depresión leve e independiente, el 4.7% con depresión leve y dependencia leve, el 18.6% depresión leve y dependencia moderada, el 11.7% depresión leve y dependencia severa, el 6.9% depresión leve y dependencia total, el 4.7% depresión severa e independiente, 4.7% depresión severa y dependencia severa. Lo que significa que el nivel de depresión aumenta en la mayor parte de los participantes cuando existe algún tipo de dependencia que afecte su capacidad funcional, en cada una de sus actividades de la vida diaria.

Este antecedente es de importancia porque nos da aportes muy interesantes, que es la depresión utilizando el instrumento de medición la Escala Geriátrica de Depresión, y con una metodología similar al estudio.

Toapaxi, E.; Guarate Y. y Cusme N. (2020), realizaron un estudio titulado *INFLUENCIA DEL ESTILO DE VIDA EN EL ESTADO DE SALUD DE LOS ADULTOS MAYORES DE LA PROVINCIA COTOPAXI, 2020*. (Artículo Científico). Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión- Vol. 5 No 4 2020 (diciembre - enero). Cotopaxi. Ecuador.

Cuyo objetivo fue analizar el estilo de vida y su influencia en el estado de salud de los adultos mayores del Sector la Unión, Provincia de Cotopaxi, Ecuador. Fue un estudio cuantitativo, correlacional, transversal, con una muestra censal de 35 adultos mayores, se aplicó el instrumento fantástico y el cuestionario Salud SF-12, ambos instrumentos válidos y confiables. Los datos obtenidos fueron procesados a través del software estadístico PSPP, por medio del cálculo de la distribución numérica, porcentual y la prueba de Chi Cuadrado, con significancia estadística a ($p < 0.05$).

Obteniendo como resultados que los datos demográficos predominan el sexo en 63%, 71% son indígenas, el 44% con edad entre 60-70 años, en los adultos mayores predominó el estilo de vida bueno con una diferencia significativa $p < 0,05$ en relación con el estilo de vida fantástico y regular, en la alimentación la mayoría consume dietas hiposódicas y bajas en grasas, mantienen un peso adecuado, automedicación ocasional y 43% presenta dolor corporal que dificulta un poco sus

labores cotidianas. Concluyendo que la población mantiene un estilo de vida adecuado, sin embargo, se evidenció debilidades que se deben fortalecer con actividades de promoción de salud como el poco consumo de frutas y verduras, hábitos que perjudican su salud física y mental.

Es importante señalar que dicha investigación es relevante porque tiene aportes muy interesantes lo cual consideramos como un gran soporte para el estudio que se realizó.

Ramírez Quintero, A. Díaz Navarro, D. y Gómez Galvis, D. (2019), dicha investigación fue titulada, *Relación entre Depresión y apoyo Social en el Adulto Mayor del Centro Vida de Piedecuesta – Santander. 2019.* (Tesis de Pregrado). Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Cooperativa de Colombia. Bucaramanga. Colombia.

El presente estudio tuvo como objetivo principal analizar la relación entre depresión y apoyo social en los adultos mayores del Centro vida del municipio Piedecuesta, Santander; para esto se planteó una metodología con enfoque cuantitativo de tipo descriptivo-correlacional y con un diseño no experimental. Se seleccionaron dos variables principales, el apoyo social y la depresión; para medir estas dos variables se utiliza el cuestionario de Apoyo Social –MOS y el cuestionario de salud del paciente (PHQ); la muestra fueron 54 adultos mayores, entre hombres y mujeres.

Se encontró que el apoyo social si influye en la depresión y que es posible combatir los factores de depresión si los adultos mayores tienen el apoyo de sus familiares y personas cercanas en cada una de estas dimensiones del apoyo social: el apoyo emocional, la ayuda material, las relaciones sociales de ocio y distracción y el apoyo afectivo.

Consideramos importante dicha investigación porque existe información relevante que aporta a la problemática que se vive en nuestro país y más aún en estos tiempos de confinamiento el adulto mayor muchas veces pierde sus capacidades de relacionarse con su entorno.

De los Santos P. y Carmona Valdés, S. (2018), dicha investigación fue titulada, *Prevalencia de Depresión en Hombres y Mujeres Mayores en México y*

Factores de Riesgo, 2018. (Artículo Científico). Población y Salud en Mesoamérica. Volumen 15, número 2, Artículo 5, enero-junio 2018. México.

Tuvo como objetivo principal conocer la prevalencia de la depresión teniendo como población a 5275 personas mayores, de ambos sexos, cuyas edades oscilaron entre 60 y 103 años y que vivían en la ciudad de México. La metodología utilizada fue no experimental, de corte expo facto y transaccional; mediante un modelo estadístico de regresión logística binomial.

Los resultados obtenidos señalan que el 74.3% (1734 hombres y 2186 mujeres mayores) de los participantes padecen de depresión. Además, para esta población, los factores estadísticamente relacionados a la depresión son las variables: escolaridad, edad, estado civil, nivel de somatización, ocupación y actividades sociales en personas mayores. Por lo tanto, luego de obtener los resultados, la investigación concluye que aspectos de riesgo como la salud, aspectos personales, sociales, económicos y estructurales operan de forma diferente al compararse hombres frente a mujeres.

La investigación preliminar es importante porque utiliza la misma población que se asemeja a dicho objeto de estudio la cual nos ayudó a tomar una decisión más acertada.

Moná Quintero, M. P.; Ramírez Solís, C. M. y Tofiño Blandón, M. A. (2017), dicha investigación fue titulada *ESTILOS DE VIDA DE LOS TRABAJADORES DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DEL MUNICIPIO DE SANTUARIO, RISARALDA. 2017.* (Tesis de Pregrado). Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Libre de Colombia. Risaralda. Colombia.

Cuyo objetivo de dicha investigación fue analizar, las características sociodemográficas autoreporte de las condiciones de salud y el estilo de vida de los trabajadores de la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul, del Municipio del Santuario, Risaralda. Método de tipo analítico de corte transversal, el instrumento utilizado fue el Test fantástico, para analizar el estilo de vida de los trabajadores.

Los resultados obtenidos de los trabajadores presentan un estilo de vida que se puede catalogar: “buen trabajo” (de 70 a 84 puntos) (57%), fantástico (entre 85 y 100 puntos) (27%). 12% obtuvo un resultado “adecuado” (entre 60 y 69 puntos) y

4% “algo bajo” (entre 40 y 59 puntos); sin presentarse resultados en “en la zona de peligro” (de 0 a 39 puntos). En conclusión, se puede decir que existe una alta prevalencia en riesgo psicosocial, enfermedades cardiovasculares y síntomas osteomusculares, por lo tanto, se considera importante intervenirlos, ya que se busca impactar de forma positiva los estilos de vida de los trabajadores, a través del tiempo a corto y largo plazo.

Este antecedente es importante ya que se asemeja con una de las variables que es estilos de vida por lo tanto nos permitió reconocer más de cerca la relación y a donde se pretendía llegar.

2.2. Bases teóricas de las variables

2.2.1. Variable 1: Estilos de vida saludable.

2.2.1.1. Definiciones de estilos de vida saludable.

Según la Organización Panamericana de la salud (OPS) El termino estilo de vida se utiliza para designar la manera general de vivir, basada en la interacción entre las condiciones de vida, en su sentido más amplio, y las pautas individuales de conductas, determinadas por factores socioculturales y características personales. (Aguilar Molina, G., 2014, p. 19)

Del mismo modo, Bennassar (2014) definió el estilo de vida como los comportamientos de una persona, tanto desde un punto de vista individual como de sus relaciones de grupo, que se construye en torno a una serie de patrones conductuales comunes.

Por lo tanto, los estilos de vida saludables son pautas de la conducta parcialmente constantes de los seres humanos; dichas pautas se relacionan con las formas frecuentes de reaccionar ante cualquier situación, así como el consumo de tabaco y de alcohol, la alimentación poco balanceada, la falta de actividad física. por ende, los estilos de vida saludable se fundamentan en la salud (Rodríguez, 2006).

Por estilos de vida saludable se entiende como los hábitos y costumbres que cada persona puede realizar para tener un buen desarrollo y bienestar sin atentar

su propio equilibrio biológico que cada individuo debe tener y la relación que hay con el ambiente natural, laboral, social, y cultural, al mismo tiempo tener un autocuidado sobre sí mismo es lo que emprende y realiza cada persona con el fin de mantener un estado de bienestar y responder de manera constante a las necesidades individuales que se presentan (Reyes, 2011).

Para Villar, Ballinas, Gutiérrez y Angulo (2016), los estilos de vida saludables son definidos como los patrones del comportamiento, determinados por la relación entre las características individuales y sociales y las condiciones de vida (socioeconómica y ambiental). Por ello, estos modelos deben estar basados en factores internos (brindar conocimiento y motivar a las personas a desarrollar y practicar estos estilos) y a factores externos (estilos de vida adecuados a la cultura y a las costumbres de la población).

2.2.1.2. Modelo Holístico de Laframboise – Lalonde.

El modelo Holístico de Laframboise – Lalonde (1973), (citado por Bennasar, 2014). Por lo tanto, este modelo dice que la salud estaría influida por cuatro grandes factores, como es el factor biológico humano, medio ambiente, estilos de vida y los sistemas de salud. Mas es así que para el autor tiene relevancia el factor biológico humano, porque se base en la genética, la cual influye en el crecimiento, desarrollo y envejecimiento. También toma en cuenta el medio ambiente ya que muchas veces repercute en el ser humano como son la contaminación física, biológica, química y otros contaminantes. Por otro lado, menciona la importancia de los estilos de vida saludable de la persona lo cual ayudará a tener una buena salud, y a tomar decisiones de hábitos saludables o no saludables lo cual acompañará a lo largo de la vida de cada persona, por ende, este factor es uno de los cuatros con más relevancia ya que influye en la salud, así como la alimentación, actividad física, consumo de sustancias y otros. Finalmente, los sistemas de salud los cuales tiene sus beneficios, pero a la vez también tienen sus obstáculos en la asistencia y atención que debe recibir cada persona.

2.2.1.3. Teoría de estilos de vida saludable.

Dellert y Elliot (1993), dichos autores nos dan aportes sobre el estilo de vida saludable que cada persona debe buscarlo ya que está relacionado cada vez más con la salud que se llevan a cabo de un modo relativamente estable. Una de las contribuciones más importantes de Elliot ha sido su planteamiento sobre las características fundamentales del estilo de vida saludable, tales como:

- Tener una naturaleza conductual y observable. Con esto nos quieren decir que nuestras actitudes, valores y las motivaciones no forman parte del mismo, aunque sí pueden ser sus determinantes.
- También nos hablan de las conductas las cuales deben mantenerse durante un tiempo. Por otro lado, el estilo de vida se dice que son hábitos que poseen alguna continuidad temporal, dado que supone un modo de vida habitual. Así, por ejemplo, cuando un individuo alguna vez ha probado el tabaco no significa que ponga en riesgo su salud. Así mismo, si un comportamiento se ha abandonado ya no forma parte del estilo de vida.
- De hecho, se considera al estilo de vida como un modo de vida que abarca ampliamente un rango de conductas organizadas de una forma coherente en respuesta a las diferentes situaciones vitales de cada persona o grupo.
- Por lo tanto, el estilo de vida no quiere decir que tenga una etiología común para todas las conductas que forman parte del mismo, pero sí se espera que las distintas conductas tengan algunas causas en común.

2.2.1.4. Teoría de la personalidad según Abraham Maslow (1964).

Cuyo autor Maslow (1964) tiene un enfoque que trata de mejorar la vida de las personas a partir de una mejor comprensión de la personalidad.

A si mismo Maslow (1964) Refiere que la personalidad de cada persona tiene dos aspectos fundamentales: primeramente están nuestras necesidades es decir las cosas que buscamos a lo largo de la vida nuestras experiencias; podríamos decir que su teoría tiene dos planos: por una parte es el nivel biológico igual para todas la personas que es el nivel de las necesidades, todas las personas tenemos,

al fin y al cabo, las mismas necesidades y por otra parte un nivel personal que es único y específico de cada uno de nosotros que es precisamente el conjunto de experiencias que acumulamos según vamos cubriendo nuestras necesidades.

Según Maslow (1964), las personas tienen dos tipos de necesidades deficitarias (aquellas que no podríamos vivir sin ellas) y las de crecimiento (que buscan las personas para autorrealizarse y alcanzar la felicidad).

Estas necesidades están ordenadas de forma jerárquica, es decir; se tiene que satisfacer las que son primeras luego las que siguen.

- 1) Necesidades de déficit.
- 2) Necesidades fisiológicas.
- 3) Necesidades de seguridad.
- 4) Necesidades de pertenencia.
- 5) Necesidades de estima.
- 6) Necesidades de autorrealización.
- 7) Necesidades del ser.

Una vez satisfechas todas estas necesidades deficitarias o básicas, la persona ya estará motivada para empezar a desarrollar las necesidades de autorrealización.

2.2.1.5. Dimensiones de los estilos de vida saludable.

Los estilos de vida que afectan la salud del adulto mayor se dividen en dimensiones (Douglas et al., 1984): pero tendremos a bien porque se ha visto conveniente tomar las siguientes dimensiones para trabajar con dicha población.

2.2.1.5.1. Dimensión familiar y social.

Esta dimensión es muy importante y una de las primordiales en el adulto mayor como ser biológico, psicológico y social; y es así que necesita de estas redes de apoyo para poder sostenerse a lo largo de su vida, saber enfrentar a diversos problemas difíciles y seguir creciendo de manera grupal para lograr sus objetivos (Cruz, 2013).

2.2.1.5.2. Dimensión actividad física.

Es la dimensión que se refiere completamente al ejercicio como una actividad física establecida, programada y con frecuencia, lo cual busca instaurar y promocionar hábitos saludables que favorezcan la condición física. Además, es muy importante que se lleve a cabo un ejercicio aeróbico, caminatas, natación, saltos y otros, para mantener habilidades motoras en el adulto mayor (Cruz,2013).

2.2.1.5.3. Dimensión nutrición y alimentación.

En este aspecto los adultos mayores deben controlar el consumo de alimentos que sean dañinos para su salud, así como las grasas saturadas, los azúcares, las sales, entre otros, por lo cual es fundamental que tengan un equilibrio en sus dietas, y es tan vital que consuman frutas, verduras y vitaminas en el transcurso del día. (Bolet Astoviza y Socarrás Suárez, 2009).

2.2.1.5.4. Dimensión tabaco y dependencia.

Pues hay adultos mayores que tienen hábitos de fumar; ya que es un problema difícil de superarlo puesto que llevan fumando varios años, y al mismo tiempo se relacionan con otras dificultades en los órganos del cuerpo, como el corazón, el aumento de su presión arterial. Esta dimensión puede tener grandes consecuencias aditivas de la enfermedad, puesto que la mayoría de los adultos mayores mueren o se enferman de algún tipo de cáncer pulmonar (Cruz, 2013).

2.2.1.5.5. Dimensión alcohol.

El consumo excesivo de alcohol transforma toda relación familiar ocasionando que se desestructure, ya que la sintomatología es distímica y ansiosa; usualmente hay manifestaciones somáticas y de tipo neurovegetativo. Según (Aguilar et al., 2007).

2.2.1.5.6. Dimensión sueño, estrés.

En esta dimensión el adulto mayor tendrá la necesidad de dormir más por las mañanas, por lo que se acorta el sueño nocturno. Es así que los adultos mayores pueden padecer de insomnio, otros duermen en exceso y otros simplemente duermen, pero muy mal. Según Téllez et al., (2016). Respecto al

estrés, el adulto mayor tiende a dominar y disminuir la tensión, lo cual da inicio a un momento complicado o poco manejable a través de acciones; esto es debido a la experiencia que poseen.

2.2.1.5.7. Dimensión trabajo y personalidad.

En esta dimensión los adultos mayores se ven con pensamientos negativos, ya que muchas de las veces pierden su trabajo o no consiguen y otros pasan al rol de jubilados; todo esto influye en su personalidad, y a veces se sienten morir, o no les queda otra que solo envejecer, y es así que el entorno del adulto mayor se vuelve oscuro desagradable y con pocas expectativas para ejercer competencias tanto a nivel personal y social (Jiménez, 2008).

2.2.1.5.8. Dimensión introspección.

Están importante que el adulto mayor se vea fortalecido y con pensamiento positivo ante las dificultades que pueda tener ya que en la vida se da situaciones difíciles, al mismo tiempo entre lo que cabe debe tratar de alejarse de todo cuanto le genere presión personal y social, y así logrará mantenerse bien consigo mismo e incluso pasará sus tiempos libres con agrado tratando de involucrarse en actividades que le agraden y así recudirá el riesgo de depresión (Cruz, 2013).

2.2.1.5.9. Dimensión control salud y sexualidad

Es en donde el adulto mayor debe tratar de identificar y discriminar las opciones saludables, lo cual le va a permitir tener un equilibrio en su salud, ya que cuando se sienta enfermo debe acudir a los centros de salud para su debido control. Por ende, el adulto mayor debe modificar su comportamiento sexual y realizar algunas actividades las cuales le ayudarán a manejar equilibradamente su sexualidad (Torrejón y Reina, 2012).

2.2.1.5.10. Dimensión otras conductas

Leonard Gordon (1979) citado por Campos C. Lilian. (2009) refiere:

Que los valores interpersonales constituyen aquellos medios que determinan lo que las personas hacen y cómo lo hacen y que éstas están influidas conscientes o inconscientemente por el sistema de valores que ellos

adopten. Asimismo, los valores interpersonales constituyen la compatibilidad e incompatibilidad entre valores inter o intraindividuales; es decir, aquel que implica relaciones de un individuo con los demás. (p. 90)

2.2.1.6. *Importancia de los estilos de vida saludable en el adulto mayor.*

Los estilos de vida saludable son importantes en el adulto mayor lo cual le ayudarán a prevenir el progreso de sus dolencias crónicas, así como la hipertensión, la diabetes, la artritis, enfermedades cardiovasculares, el accidente cerebro vascular, cáncer de pulmón y las enfermedades mentales, como la depresión, ansiedad y la angustia. Es por esta razón que todo adulto mayor debe formar hábitos que fomenten un envejecimiento saludable y responsable. Por eso es tan importante que el adulto mayor aumente el ejercicio físico, ya que mejorará su calidad de vida, y por ende su bienestar general (Organización Mundial de la salud, 2013).

2.2.2. Variable 2: Depresión.

2.2.2.1. *Definición de la depresión.*

“La depresión viene a ser un trastorno de ánimo, el cual se caracteriza por tristeza o irritabilidad, abatimiento e infelicidad el cual puede pasar a ser transitorio o permanente que afecta la totalidad del individuo” (Beck. 2006 citado por Zavaleta 2018, p. 16)

Dichos autores Korman y Sarudiansky, (2011) afirman que:

Según el DSM-IV establece que la depresión puede reconocerse por una serie de síntomas. No todas las personas que padecen depresión experimentan todos los síntomas, algunos solo padecen unos pocos. La gravedad y duración de estos varía mucho de una persona a otra. Algunos de estos síntomas son: estado de ánimo triste y vacío o enojo fácil y malhumor, casi todo el tiempo; pérdida de interés o placer en actividades que antes se disfrutaban como estar con familiares, amigos o parejas (dificultad para sentir cariño por los seres queridos); pérdida o aumento importantes de apetito y peso; insomnio; incapacidad de quedarse quieto o

lentitud observada por los demás; disminución de energía, fatiga; sentimientos de culpa o inutilidad; dificultad para concentrarse; pensamientos de muerte o ideas suicidas. (p. 122)

Jonis y Llacta (2013), plantean en sus trabajos realizados en el Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas, dado el caso que, aunque hay muchas investigaciones sobre depresión geriátrica y sus posibles soluciones con los tratamientos debidos, continúa existiendo la falta de tomar conciencia e importancia que se le debe dar al adulto mayor dentro de la familia ya que ellos son como los pilares dentro del hogar. Aunque muchas veces los familiares del adulto mayor piensan que la depresión es parte de su edad, subestimándolo y dándole un trato inadecuado. Por lo tanto, se les debe prestar un verdadero interés ya que si no se verán afectados. Así mismo es muy necesario e importante realizar investigaciones donde se establezca políticas de prevención ya que los adultos mayores necesitan mucho de los demás.

Zelada y Mayta (2006), dicen que la depresión viene a ser un trastorno mental afectivo, caracterizados por la tristeza y la pérdida de interés, ya que si no se trata a tiempo puede pasar a ser crónica. Dichos episodios se clasifican según sus síntomas, crisis leves, moderados y graves. La depresión es leve en un adulto mayor cuando puede llevar a cabo sus actividades con normalidad, y cuando es depresión moderada el adulto mayor comienza a tener grandes dificultades para hacer sus cosas del diario vivir, y finalmente es depresión grave o severa cuando el adulto mayor presenta síntomas como ideas de suicidio. Por eso el peor error que se puede dar, es que la sociedad piense que es tan normal que un adulto mayor se deprima ya que esta enfermedad mental sino se trata a tiempo, las consecuencias son de mucho sufrimiento tanto para el adulto mayor y la familia. En cambio, si se detecta a tiempo será de mucho bien, porque así el adulto mayor tendrá una vida tranquila y sana.

Según Martínez et al., (2021) refieren que:

La depresión es un padecimiento que se ha relacionado con los adultos mayores desde la antigua Grecia, denominada como “melancolía”, y su prevalencia está asociada a variables como el apoyo social, la funcionalidad,

el género, la soledad, el bajo nivel de ingresos, la percepción de salud y los eventos estresantes. (p. 126)

2.2.2.2. Dimensiones de la Depresión.

Tomando conciencia sobre la problemática de las personas adultas mayores y abordando sobre los diversos factores que influyen en el estado anímico; como son: la edad, percepción de la vida, el equilibrio funcional, jubilación y otros factores los cuales de una u otra manera van a tener un impacto en el bienestar de los adultos mayores. Según el CIE 10, citado por Pérez et al., (2017). Tenemos las siguientes dimensiones:

2.2.2.2.1. Depresión Establecida o grave.

Es en donde las personas con este tipo de depresión presentan síntomas marcados y angustiantes, así como la pérdida de autoestima y sentimientos de culpa e inutilidad. Pueden aparecer en este cuadro ideas y acciones suicidas.

La depresión severa es una seria enfermedad cuyos síntomas incluyen humor deprimido, disminución en el nivel de energía y en el interés por la vida, molestias físicas, cambios en los patrones de alimentación y sueño, y pensamiento y movimientos ya sea lentos o agitados. (Francia, K. 2011, p.39)

Así mismo, Torrejón Quiroz, R. (2015). Refiere que:

Es en estado en el cual las personas siempre se encuentran de mal humor, realizan movimientos lentos, presentan sensación de cansancio, en muchos casos las personas que presentan depresión severa se encierran en un cuarto y rompen en llanto, ya que siempre se sienten con falta de afecto y con intenciones de acabar con su vida. (p.10)

2.2.2.2.2. Depresión Probable o moderada.

Las personas con este tipo de depresión moderada probablemente tendrán dificultades para continuar con sus actividades cotidianas.

Según Torrejón Quiroz, R. (2015) afirma que:

Puede causar dificultades con trabajo o con tareas diarias. Más de los síntomas son presentes que se encuentran en la forma suave de la depresión y son generalmente más obvios. En un episodio moderado de la depresión, las características centrales son humor bajo, la carencia del disfrute, el pensamiento de la negativa y la energía reducida, que conducen al funcionamiento social y ocupacional disminuido. (p. 10)

2.2.2.2.3. *Improbable Depresión.*

Pues aquí las persona con un episodio breve e improbable depresión, se encuentra apta para continuar con sus actividades ordinarias.

Torrejón Quiroz, R. (2015) afirma que:

Es la sensación de sentirse triste, decaído emocionalmente, y la pérdida de interés en las cosas que antes uno disfrutaba. La depresión no es culpa de la persona que la padece, como tampoco es una debilidad de la personalidad. La depresión leve es una enfermedad común que en ocasiones el propio paciente ignora o niega. El peligro que entrañan las depresiones leves es que sus víctimas no se definen a sí mismas como depresivas. Las personas con depresión leve suelen pensar que todo el mundo se siente como ellas, que es normal su tristeza. La depresión leve es una enfermedad que comienza con leves indicaciones que de no ser correctamente tratadas derivan en un estado de padecimiento crónico y recurrente. (p. 10, 11)

2.2.2.3. *Causas de la Depresión.*

Para Claro (2003), cabe mencionar que: Una de las causas de dicho trastorno viene a ser el mismo síntoma depresivo, ya que se da por factores externos orgánicos, entonces quiere decir que, si a uno le afecta no le va a afectar al otro. Por ello muchas personas afirman que detestan sentir soledad y pues, entran en un estado de pánico hasta el punto de sentir total abandono e infelicidad.

Además, dice que la inmadurez psicológica con lleva al sujeto a mostrarse como un ser egoísta, que lo pinta la realidad: lo cual conlleva a ser un individuo

exigente, ingrato y rebelde. Y en especial cuando tienen comportamientos de niños inmaduros caprichosos, al punto de llegar de ser inestables.

Según Lazcano et al., (2015), En lo que se refiere al sentimiento de pérdida, es la sensación de la ausencia de un ser significativo lo cual surge en la etapa del apego; por ello teniendo como consecuencia sentimientos de posesión, dependencia, inseguridad, fragilidad humana, orgullo y miedo, en si todos agravantes generasen la infelicidad en el ser humano. Por ende, el perder algo nos conlleva a la desesperación, inseguridad, rabia, trauma, dificultad de adaptación, por lo tanto, nos convertimos en inseguros y difíciles de poder lidiar con lo que piensan. El resentimiento es otra forma de expresar el propio dolor, ya que puede ser ofensa y no pueden olvidar, ya que logran perdonar, pero no se permiten influenciar.

2.2.2.4. Síntomas de la depresión.

Abordando sobre los diversos factores que influyen en la vejez y los cuales van afectar el estado de ánimo de la persona como tal son; el entorno social, percepción de la vida, edad, trabajo, equilibrio funcional y otros, los cuales de una u otra manera van afectar al adulto mayor. Así mismo que según García-Herrera, Noguerras y Muñoz (2011) afirman que los indicios de la depresión son los siguientes:

- Síntomas emocionales. Se entiende por la pérdida y disfrute de las actividades que antes solían hacer, sentimientos de culpa, sentir que no sirven para nada y pierden la confianza hasta en sí mismos.
- Síntomas físicos y conductuales. Estos síntomas se manifiestan en personas con demasiado llanto, aislamiento, irritabilidad y en otros muchos casos inquietud y ansiedad por cosas que generan tensión muscular, lo cual produce disminución del sueño, apetito.
- Síntomas cognitivos. Es en donde se observa la pérdida de atención a las diversas actividades que desarrollaba la persona, no hay buena concentración, los pensamientos negativos se agudizan. Esto se da cuando las personas son muy exigentes consigo mismos lo cual los lleva a tener

pensamientos disfuncionales.

El DSM-V (2013) establece que: “Depresión puede darse por una serie de síntomas. Por ello no todas las personas que sufren de depresión experimentan todos los síntomas, hay otras personas que solo padecen unos pocos” (p.27). por ello la gravedad, como la duración difieren mucho de un individuo a otro.

Siendo los síntomas los siguientes:

- Ausencia de placer por todas o casi todas las actividades.
- Ausencia de reactividad a estímulos calificados como placenteros (no se siente mucho mejor, ni temporalmente o cuando sucede algo bueno o agradable).
- Desánimo profundo, desesperación y/o mal humor, o lo que se conoce como estado de ánimo vacío.
- Irritabilidad por las mañanas.
- Por las mañanas se despierta pronto (es decir, al menos dos horas antes de lo habitual).
- Considerable agitación o retraso psicomotor.
- Pérdida de peso importante.
- Sentimiento de culpa excesiva e inapropiada (p.115)

Así mismo según Botto et al., (2014) menciona que: La depresión del estado de ánimo varía de un día para otro ya que no suele responder a cambios ambientales, aunque puede presentar variaciones circadianas característica. La presentación clínica puede ser distinta en cada episodio e individuo.

2.2.2.5. Los adultos mayores.

Para la Organización Mundial de la Salud (2018), en sus documentos vemos que hay trabajos sobre la salud mental y el adulto mayor los cuales nos dicen que las personas de 60 a 74 años de edad son consideradas de edad avanzada; de 75 a 90 años de edad viejos o ancianos y los que tienen más de 90 años se les considera grandes viejos o longevos. Por lo tanto, a toda persona mayor de 60 años se le considera como una persona de la tercera edad.

De acuerdo con Ramos y Tirado (2019). nos damos cuenta de que es

probable de la necesidad de hacer frente al gran crecimiento de esta población lo cual ha llevado a las respuestas prácticas y no al desarrollo teórico, Lo que pasa que en el anciano se va a incrementar el temor a lo desconocido, ya que al tener conciencia de sus pérdidas físicas e intelectuales le va a producir un gran sentimiento de inseguridad. Por lo tanto, todas estas falencias le ubican en una posición de desventaja frente al adulto joven, lo cual determinan los roles que deben asumir.

Dechent (2008), refiere que los cuidados al adulto mayor han mejorado es por eso se tiene una esperanza de vida más larga, dado el caso el aumento de la población adulto mayor será más, por otro lado, a medida que las personas vivan mayores números de años, las enfermedades asociadas a la edad aumentarán, siendo la depresión geriátrica una de ellas.

El proceso del envejecimiento viene marcado por un declive fisiológico, que afecta a nuestra manera de funcionar en lo cotidiano (Belsky, 1996. Citado por Jáuregui, 2008).

2.2.2.6. *Envejecimiento.*

Según Alvarado y Salazar (2014). Dichos autores nos dicen que el envejecimiento se da en diferentes contextos tanto a nivel biológico, mental, social, en fin, en el primer caso es la maduración, el cambio gradual en un organismo que conduce a un mayor riesgo de debilidad, enfermedad y muerte. En el caso mental pienso que uno envejece cuando nuestros pensamientos no tienen iniciativa de cambio nos volvemos rehaceos sin disposición a aceptar nuevas formas de pensar. Y social cuando las demás personas nos catalogan como seres que no podemos brindar aportes y soluciones somos considerados como discapacitados para aportar a solucionar situaciones problemáticas de nuestras vidas.

2.2.2.7. *Teoría del desapego*

Según Cummings y Henry (1961), (citado por Lacud y Belén 2015). En donde el sujeto que envejece va perdiendo interés vital por los objetos y actividades que se posibilitan una interacción social y se produce una apatía emocional sobre los otros y, al mismo tiempo, en esta etapa el adulto mayor se encierra en sus propios

problemas. Siendo para los autores un proceso normal, una situación deseada y buscada por el adulto mayor debido al declinar de sus capacidades; esta automutilación implica el aislamiento progresivo del anciano, en donde la familia, responde a distintos tipos de crisis que se plantean temporarios, además el adulto mayor se encuentra inmerso en un ambiente inmaduro de la familia, no teniendo posibilidades de resolver su crisis de envejecimiento; agravándose más su situación.

2.2.2.8. Teoría de la continuidad.

Según Atchley (1971) citado por Robledo Marín, C. y Orejuela Gómez, J. (2020). Establece que el adulto mayor generalmente mantendrá las mismas actividades, comportamientos y relaciones que tenían anteriormente. El adulto mayor intenta mantener esta continuidad de estilo de vida adaptándose estrategias que están conectadas a sus experiencias pasadas.

Esta teoría es una de las principales teorías psicosociales que describen como se desarrollan las personas en su vejez, además esta teoría utiliza una perspectiva del curso de la vida para definir el envejecimiento normal.

2.3. Definición de términos básicos

Abatimiento. Viene a ser como su misma palabra lo indica es sentirse sin vitalidad, sin aliento tal que la mente pierde su capacidad de concentración por lo tanto el pensamiento se aturde y el pensamiento se fragmenta. (Llanes et al., 2015)

Actitud. “La actitud no es la respuesta a un estímulo, sino la predisposición afectiva relativamente estable de responder o reaccionar frente a situaciones que activan esa predisposición” Según Ander Egg, E. (2016, p.11).

Adaptación. “Proceso a través del cual un individuo o un grupo establece con su ambiente natural o social una condición de equilibrio o, por lo menos, de ausencia de conflictos” Según Galimberti U. (2016, p.22).

Adulto mayor. La Organización Mundial de la Salud (2018) en sus documentos existen trabajos sobre salud mental y el adulto mayor los cuales nos muestran que se considera a todo individuo mayor de 60 años como una persona de la tercera

edad, por lo tanto, desde los 60 a 74 años se considera edad avanzada; de 75 a 90 años ancianas, y las que sobrepasan los 90 años se les denomina longevos.

Aislamiento. “Alteración de la conducta de un individuo que deja de relacionarse con el entorno en el cual desarrolla su vida cotidiana” Según Ander Egg, E. (2016, p. 15).

Calidad de vida. “De algún modo, el concepto de calidad de vida aparece como reemplazando el de bienestar social. No se trata sólo de “tener cosas”, sino de “ser” persona, de sentirse bien en cuanto a la propia realización personal”. Según Ander Egg, E. (2016, p. 36).

Cambio. “Transformación de un individuo interpretada como proceso de autorrealización o como resultado de la tendencia a la mutación y de la resistencia a la misma” Según Galimberti U. (2016, p. 157)

Comportamiento. En donde ciertas actitudes promueven el estado de salud general, así como las conductas que minimizan ciertos riesgos de enfermedades y trastornos, considera además que ciertas conductas crean un hábito. Para que una conducta se convierta en un hábito necesita de ciertos determinantes entre ellos de origen social (por ejem. ducharse, lavarse las manos, cepillarse), las que son valoradas culturalmente (por ejem. la sociedad puede valorar que las mujeres realicen deporte. Según Bourdieu (1991), (citado por Guerrero et al., 2010).

Condiciones de vida. El bienestar, las condiciones de vida vienen hacer el entorno cotidiano de los individuos, ya que es en donde estos viven, trabajan y actúan. Mas es así que estas condiciones de vida se dan de acuerdo a las circunstancias sociales y económicas, además del entorno físico; todo lo cual puede producir impacto en la salud, estando probablemente fuera del control inmediato del individuo. (Fernández et al., 2010).

Envejecimiento. “El envejecimiento puede considerarse un largo proceso bio-psico-social, a través del cual se producen transacciones mutuas entre el organismo biológico, la persona y el entorno”. Bandura (1986), (citado por Parra 2017, p.48)

Enfermedad. Ventura Suclupe, A. (2018) refiere que: La condición de salud o

enfermedad de los adultos mayores está condicionada fuertemente por el estilo de vida que han mantenido las personas a lo largo de su existencia. Entre estos estilos destaca la dieta como modulador del proceso de envejecimiento, a la par de los procesos biopsico-sociales que sobrevienen al envejecer y contribuyen a modificar el estado nutricional. (p. 13)

Equilibrio. “El equilibrio es un elemento esencial para la toma de conciencia corporal, pues sería imposible para el ser humano realizar cualquier acción de movimiento orientado y preciso, sino existe el control permanente y automático de la equilibrarían (sic) corporal”. (Según Buitrago y Ortiz, 2014, p. 18)

Familia. La familia es la unidad interna de dos o más elementos del grupo humano – padres e hijos; que se constituyen en comunidad a partir de la unidad de una pareja, siendo uno de los grupos sociales que requieren con prioridad de una atención especial. Según Oliva Gómez, E. (2014, p.14).

Fracaso. “Resultado insatisfactorio o desastroso de determinada actividad por incapacidad para superar una serie de obstáculos, con la consiguiente pérdida del objetivo prefijado” Según Galimberti U. (2016, p. 517).

Fragilidad. La fragilidad en el adulto mayor se refleja en los eventos de la vida porque hay cambios fisiológicos además de los predictores como el deterioro cognitivo y la sintomatología depresiva predicen la fragilidad. Según Iriarte y Araya (2016),

Hábito. “El hábito es una disposición a actuar de una determinada manera, y esa determinación está impulsada por un propósito”. Según Castaño, A. (2011, p. 11)

Salud. Si bien existen diferentes niveles en la determinación de la salud, el cuidado y protección de la salud personal pasa por la cultura de la prevención quién tiene hábitos saludables de alimentación y todos los factores que le rodean al adulto mayor va en su favor tendrá una salud integra y podrá desarrollarse de forma eficaz y proactiva. Varela, (2016).

Soledad. Es un sentimiento de vacío y de aislamiento lo cual es bueno porque toda persona necesita estos espacios para el bienestar psicológico, pero al mismo tiempo también se conocen como factores relacionados con la salud y la

longevidad. (Jürschik et al., 2013).

Sufrimiento. El sufrimiento se da muchas veces por las personas que envejecen, lo cual sin duda nos invita a reflexionar por que enfrentarse al sufrimiento, ya que son acontecimientos que amenazan la integridad de la persona porque es en sí una aflicción que va acompañado de las emociones como, la ansiedad, la tristeza e impotencia. (Costa, 2016).

Vejez. Se dice que la vejez es la última etapa del ciclo vital, un proceso natural, lo que si nos queda claro que envejecer es un proceso; mientras que la vejez es un estado que se da en un momento no preciso. Así mismo se dice que no existe una edad determinada para señalar su inicio en los seres humanos, porque hay vejez normal, patológica y vejez que se llega con éxito todo se dará de acuerdo con las condiciones de vida y diversos factores que determinarán una evolución favorable o no de esta etapa de la vida. Pérez y Merino, (2013).

III. MÉTODOS Y MATERIALES

3.1. Hipótesis de la investigación

3.1.1. Hipótesis general.

Hi: Existe relación significativa entre los estilos de vida saludable y depresión en los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Chota – Cajamarca, 2022.

3.1.2. Hipótesis específicas.

H1: Existe relación significativa entre estilos de vida saludable y la depresión establecida en los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Chota -Cajamarca, 2022.

H2: Existe relación significativa entre estilos de vida saludable y la probable depresión en los adultos mayores del Centro Integral del Adulto mayor de la provincia de Chota – Cajamarca, 2022.

H3: Existe relación significativa entre estilos de vida saludable y la improbable depresión en los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Chota – Cajamarca, 2022.

3.2. Variables de estudio

Variable 1: Estilos de vida saludable

Variable 2: Depresión

3.2.1. Definición conceptual.

3.2.1.1. *Estilos de vida saludable.*

Los estilos de vida saludable son definidos como patrones de comportamiento determinados por la relación entre las características individuales, sociales y condiciones de vida socioeconómicas y ambientales (Villar et al., 2016).

3.1.2.1. Depresión.

Según Papalia, (1996). (citado en Espinoza, 2016). La depresión es un desorden emocional que se caracteriza por respuestas débiles a una variedad de estímulos, poca iniciativa y actitudes de mal humor y de abatimiento.

3.2.2. Definición operacional.

3.2.2.1. Estilos de vida saludable.

Vida Saludable son las puntuaciones obtenidas en la aplicación del Test Fantástico basada en la teoría de la personalidad de Maslow siendo el autor del instrumento Douglas M.C. Wilson y Eleanor Nielsen DC, con las dimensiones que hemos tenido por conveniente como son: familiar y social, condiciones de vida, entorno cotidiano, control adecuado, inclusión social, soporte social, soporte familiar, actividad física, nutrición, sueño e introspección y otros, para dicho estudio. Como se puede observar en la tabla 1.

3.1.2.2. Depresión.

La definición operacional se obtuvo con la aplicación del instrumento de medición con la Escala de depresión geriátrica Test de Yesavage, considerando tres niveles, y la puntuación total corresponde a la suma de los ítems, con un rasgo de 0-15, según la versión abreviada para la versión de 15 ítems. Como se puede observar en la tabla 2.

Tabla 1.*Operacionalización de la variable Estilos de vida saludable*

Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles	Escala de Medición
Variable:1 Estilos de vida saludables	Familia y amigos	Apoyo social percibido Apoyo emocional percibido	1,2,3	0-11 puntos: Peligro	Ordinal
	Asociatividad, actividad física	Participación en actividades físicas Participación en actividades sociales	4,5,6		
	Nutrición y alimentación	Dieta balanceada, dieta desbalanceada, Peso corporal	7,8,9		
	Tabaco y dependencia	Consumo de cigarrillos Ingesta de fármacos	10,11,12	12-23 puntos: Malo	
	Alcohol	Cantidad de alcohol consumido Consumo de bebidas no alcohólicas	13,14,15	24-34 puntos: Regular	
	Sueño y estrés	Horas de sueño, manejo de estrés	16,17,18	35-45 puntos: Bueno	
	Trabajo y personalidad	Sentimiento de enojo, Sentimiento de felicidad	19,20,21		
	Introspección	Pensamientos positivos Síntomas depresivos	22,23, 24	46-60 puntos: Excelente	
	Controles de salud y sexualidad	Control de salud Comunicación con la pareja Control de la sexualidad	25,26,27		
	Otras conductas	Respeto a las reglas de transito Percepción de objetivos personales	28,29, 30		

Tabla 2.*Operacionalización de la variable depresión*

	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles	Escala de Medición
Variable:2 Depresión	Improbable Depresión	Abandono de actividades de interés	1	0-5 puntos:	Dicotómica
		Desinterés en salir de casa	2		
		Desgano constante	3		
		Ausencia de conductas orientadas al logro de objetivos	4		
			5		
	Probable Depresión	Problemas de memoria	6	6-9 puntos:	
		Pensamientos de muerte	7		
		Pesimismo	8		
		Pena por uno mismo	9		
		Insatisfacción con la propia vida	10		
	Depresión establecida	Sensación de tener una vida vacía	11	10-15 puntos:	
		Aburrimiento frecuente	12		
		Mal humor la mayor parte de tiempo	13		
		Miedo de que algo malo suceda	14		
		Sensación de abandono	15		
	Sensación de infelicidad				

3.3. Tipo y Nivel de investigación

3.3.1. Tipo de investigación.

Tipo básica, porque el conocimiento que se obtuvo como resultado de la investigación, permitió fundamentar y comprender mejor la relación que existe entre los estilos de vida y depresión en los adultos mayores en un contexto de la sierra norte del Perú, mas no es aplicable de forma inmediata para modificar el comportamiento de las variables en la población estudiada. Según Sánchez, Reyes y Mejía. (2018, p. 79) nos dicen que la investigación básica viene a ser “Tipo de investigación orientada a la búsqueda de nuevos conocimientos sin una finalidad practica especifica e inmediata”.

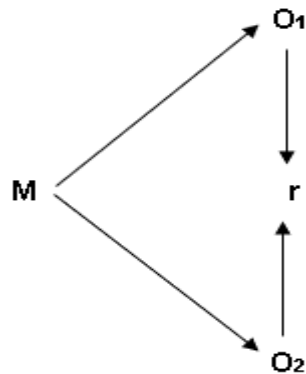
3.3.2. Nivel de la investigación.

Nivel correlacional, porque pretende establecer una relación no causal entre los estilos de vida y depresión en los adultos mayores de la ciudad de Chota, mediante procedimientos estadísticos adecuados y atingentes que permitan verificar las hipótesis planteadas por el investigador en base a la literatura y a estudios antecedentes (Supo, 2012. p. 2) Dicho autor dice: “No son estudios de causa y efecto; solo demuestra dependencia probabilística entre eventos”.

3.4. Diseño de la investigación.

Diseño no experimental descriptivo-correlacional, de corte transversal, las variables estilos de vida y depresión no fueron manipuladas de ningún modo, se midió según se presentaban los participantes de manera habitual, en un corte único en el tiempo, para dilucidar su comportamiento como representación del contexto espacial y temporal estudiado (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018, p. 175) nos dicen que son “Estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que solo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos”.

El esquema del diseño es el siguiente:



Donde.

M = Constituye a los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor

O₁= Estilos de vida saludable

O₂= Depresión

R= Relación entre las variables

Hernández, Fernández y baptista. (2014, p.154)

3.5. Población y Muestra de estudio

3.5.1. Población.

“Población o universo es un conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones”. Según Hernández, Fernández y Baptista. (2014, p.74)

Por lo tanto, la población estuvo constituida por 180 adultos mayores de ambos sexos y que asisten al Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Chota-Cajamarca, 2022.

3.5.2. Muestra.

La muestra de dicho estudio por la relevancia estuvo constituida por la totalidad de dicha población que son 180 adultos mayores. Por ende, la población fue evaluada de manera censal y que deseen participar de forma voluntaria los adultos mayores que acuden al Centro Integral del Adulto Mayor. (Hernández, et al., 2014).

3.5.2.1. Criterios de inclusión.

- Adultos mayores que asistan al centro integral
- Adultos mayores de ambos sexos

3.5.2.2. Criterios de exclusión.

- Adultos mayores que no pertenezcan al Centro Integra del Adulto Mayor de la provincia de Chota-Cajamarca, 2022.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1. Técnicas de recolección de datos.

En el presente estudio se realizó como técnica la encuesta, mediante la cual nos acercamos a los adultos mayores para realizar dicho procedimiento dado que nos ayudó a recopilar los datos mediante el cuestionario de dichos instrumentos.

Teniendo en cuenta que “La encuesta es un procedimiento que se realiza en el método de encuesta por muestreo en el cual se aplica un instrumento de recolección de datos formado por un conjunto de cuestiones o reactivos cuyo objetivo es recabar información factual en una muestra determinada”. (Sánchez, Reyes y Mejía, 2018, p. 59)

3.6.2. Instrumentos de recolección de datos.

Como instrumento de recolección de datos se utilizó el cuestionario. Según Sánchez, Reyes y Mejía. (2018). “Es un instrumento de investigación que se emplea para recoger los datos; puede aplicarse de forma presencial, o indirecta, a través del internet” (p. 41).

Dado que el “Instrumento es un recurso que utiliza el investigador para registrar información o datos sobre las variables que tiene en mente”. (Hernández et al., 2014, p.199)

Para la aplicación de dichos instrumentos en el Centro integral del Adulto Mayor de la provincia de Chota – Cajamarca, 2022. Se coordinó con el director de dicha institución para el debido permiso y llevar a cabo dicho estudio. Se aplicó los instrumentos con sus respectivos cuestionarios, teniendo como primer instrumento

el cuestionario del Test Fantástico, el cual se califica por medio de una escala Likert y el segundo instrumento, la escala de depresión geriátrica de Yesavage, la cual nos permitirá determinar los niveles de depresión en los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Chota, Cajamarca.

En la presente investigación se utilizaron los siguientes instrumentos

- Test fantástico
- La Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage

Ficha técnica test fantástico

Base teórica:	Teoría de la personalidad de Maslow
Autor:	Douglas M.C. Wilson, Eleanor Nielsen DC
Lugar:	Universidad McMaster de Hamilton
Año:	1984
Niveles de Evaluación:	Individual
Focos de Evaluación:	Evaluar los estilos de vida de la población de una manera multidimensional a través de factores físicos, psicológicos y sociales.
Numero de escalas:	Cinco
Numero de Ítems:	Treinta Ítems
Normas:	Muestras normativas 812 personas
Confidencialidad:	Coeficiente Alfa de 0.80 Cronbach
Validez:	Método de juicio de > 0,70. Expertos

El Test fantástico desarrolla un cuestionario con treinta ítems, desarrollado para evaluar los estilos de vida de la población de una manera multidimensional a través de factores físicos, psicológicos y sociales en adultos mayores de dieciocho años de edad. Fue creado por Douglas M.C. Wilson, Eleanor Nielsen DC (1984).

Dicho cuestionario consiste en una serie de ítems los cuales están diseñados para conocer un panorama general del estilo de vida a través de diez dimensiones: F: familiares y amigos (ítems: 1,2,3), A: asociatividad y actividad física (ítems: 4,5,6),N: Nutrición y alimentación (ítems: 7,8,9),T: tabaco y dependencia (ítems: 10,11,12),A: Alcohol (ítems: 13,14,15),S: Sueño y estrés (ítems: 16,17,18),T: Trabajo y personalidad (19,20,21),I: Introspección (22,23,24),C: Control de la salud

y sexualidad (ítems: 25,26,27),y O: otras conductas (28,29,30), cada dimensión representada por seis puntos. El puntaje más alto representa un excelente estilo de vida saludable.

La calificación y puntuación es una escala Likert de 2 puntos, desde nunca a siempre cada pregunta sobre sus estilos de vida, las respuestas se categorizan en: 0 nunca; 1 a veces; 2 siempre. Dando un rango de 0 a 60 puntos; este rango es clasificado en categorías:

0 a 11 existe peligro, lo cual indica que contiene elevados riesgos para su salud; de 12 a 23 representa malo; de 24 a 34 puntos es regular; de 35 a 45 puntos es bueno; y de 46 a 60 representa un excelente estilo de vida, lo cual es óptimo para la salud; es de importancia resaltar que cuan menor sea la puntuación, mayor es la necesidad de cambio de estilo de vida saludable.

En el Perú para Villar et al., (2016) adaptaron el test al español, ya que estaba en inglés; para lo cual realizaron, un muestreo por criterio, dando lugar a una muestra de 3 276 trabajadores, de los cuales solo cumplieron los criterios de inclusión y de exclusión 488 trabajadores; donde se evaluaron variables demográficas de edad, sexo establecimiento de procedencia; así mismo se hizo el análisis de confiabilidad, el cual se obtuvo a través del coeficiente de Alfa de Cronbach; el puntaje de consistencia interna del cuestionario fue de 0.778. considerando este valor confiable.

Teniendo en cuenta la gran problemática del adulto mayor en la actualidad se tendrá a bien adaptar el Test fantástico de acuerdo a la realidad actual y se validó bajo el juicio de expertos para la debida validez y confiabilidad del instrumento.

Ficha técnica de escala de depresión geriátrica de Yesavage

Autor: Brink TL, Yesavage JA
Lugar: Estados Unidos
Año: 1982
Administración: Individual y colectiva
Objetivo: Evaluar el estado afectivo del adulto mayor
Niveles que evalúa: Depresión severa o establecida, probable depresión, improbable depresión.

El cuestionario largo GDS es una herramienta breve de 30 puntos en donde los participantes responden sí o no con respecto a cómo se sintieron en la última semana. En el año 1986, se creó un cuestionario corto GDS, el cual consiste en 15 preguntas. Para la versión corta, se seleccionaron las preguntas del cuestionario largo GDS el cual guardaba la mayor correlación con los síntomas depresivos en los estudios de validación. Es así como, de los 15 puntos, 10 indicaban la presencia de depresión cuando se contestaba afirmativamente, mientras tanto el resto (preguntas número 1, 5, 7, 11 y 13) indicaban depresión cuando se respondía negativamente.

El cuestionario corto es el más sencillo de usar para los pacientes con afecciones físicas y con demencia leve a moderada que pueden darse por lapsos breves o también porque se fatigan con mucha facilidad. Se puede completar de 5 a 7 minutos.

Cada ítem se valora como 0-1, puntuando la coincidencia con el estado depresivo; por lo tanto, las afirmativas para los síntomas indicativos de trastorno afectivo, y las negativas para los indicativos de normalidad. Dicha puntuación total corresponde a la suma de los ítems, con un rango de 0-15, según la versión abreviada, por ende, la versión de 15 ítems se aceptan los siguientes puntos de corte 22:

Improbable depresión	0-5 puntos
Probable depresión	6-9 puntos
Depresión establecida	10-15 puntos

Al no requerir estandarización previa y los buenos valores de sensibilidad y especificidad han hecho que la escala sea recomendada en el cribado del paciente geriátrico y en el diagnóstico diferencial de la pseudo demencia de la depresión.

3.6.3. Validación del instrumento

La validez según Sánchez, Reyes y Mejía (2018) “es el grado en que un método o técnica sirve para medir con efectividad lo que supone que está midiendo. Se refiere a que el resultado obtenido mediante la aplicación del instrumento, demuestra medir lo que realmente se desea medir” (p.124) por lo tanto se refiere al

grado en que dicho instrumento mide las variables que se desea medir para luego tener resultados y conclusiones válidas.

Para validar el instrumento que se utilizó para la recolección de datos de dicha investigación se ha recurrido a la validación de juicio de expertos.

Experto	Validador	Nivel de aplicación
Dra. Chirinos Susano Rosa Esther	Temático	Aplicable
Dr. Quispe Taya Raúl Gualberto	Metodólogo	Aplicable

3.6.4. Confiabilidad del instrumento

Según Hernández, Fernández y Baptista. (2014) “La confiabilidad es el grado en que un instrumento produce resultados consistentes y coherentes” (p.200).

Para la ejecución de dicho estudio se realizó la confiabilidad del instrumento mediante el coeficiente de Alfa de Cronbach, obteniendo un valor que oscilan de 0,788 para el Test de estilos de vida saludable, y para la Escala de Depresión obteniendo un valor que oscila de 0,845 de confiabilidad.

3.7. Métodos de análisis de datos

En el presente trabajo de investigación para la validez se realizó bajo el criterio de dos expertos, así mismo teniendo en cuenta la realidad actual se adaptado dichos instrumentos para así obtener resultados óptimos y la confiabilidad del instrumento por el estadígrafo Alfa de Cronbach. Así mismo se obtuvo el permiso de dicha institución para realizar el estudio. Se tendrá a bien que el Test Fantástico original contempla los siguientes datos como: nombres, edad, ocupación, sexo, etc. Pero se cree conveniente obviar, por que dicho estudio es anónimo y la Escala de Depresión Yesavage de igual manera se obviará, nombres, edad, sexo. Para el procesamiento de la información se utilizará una base de datos donde se ordenará y tabulará (Excel 2019, Spss 26) Se realizó la estadística descriptiva (Tablas de frecuencia y gráficos de frecuencia) y estadística inferencial. Prueba de normalidad, dado que la muestra fue mayor a 50 elementos se utilizó la prueba de Kolmogoróv Smirnov; en función de este resultado se procedió a aplicar

la prueba de correlación respectiva. Finalmente, se mostrarán los datos obtenidos a través de tablas para la debida visualización y contrastación de las hipótesis planteadas en la investigación.

3.8. Aspectos éticos

Se ha logrado hacer dicho trabajo de investigación en el cual se ha tenido en cuenta el código de ética del Colegio de Psicólogos del Perú (2018). Es en donde se da realce la ética profesional, lo cual permite no perjudicar a quienes participen de dicha investigación, por lo tanto, se tendrá en cuenta los tres principios éticos básicos de la declaración de Belmont los cuales son: la autonomía, beneficencia y justicia, también se da prioridad al ser humano que se debe tener con los participantes de la investigación. así mismo según Manzini (2000). se tiene en cuenta el consentimiento informado siguiendo la convención de Helsinki; en donde se menciona que toda información obtenida no debe ser revelada por el respeto a las personas que participan y por principios éticos. Por ende, se contó con la previa autorización de las autoridades del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Chota, previo a la aplicación de los cuestionarios, se les explicó a los adultos mayores el objetivo de la investigación, asegurándoles que se mantendrá de manera anónima la información obtenida de los mismos.

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados de la validación del instrumento

4.1.1. Validez de los instrumentos.

Los instrumentos de medición del estudio “ESTILOS DE VIDA SALUDABLE Y DEPRESIÓN EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR DE LA PROVINCIA DE CHOTA – CAJAMARCA, 2022”, fueron sometidos a la validación de contenidos a través del juicio de expertos, utilizando el formato de evaluación de los ítems de la tabla de Evaluación de Instrumentos por expertos, el cual tuvo el resultado que se detalla a continuación.

Los expertos que participaron en la validación de contenido fueron los profesionales Mg. Raúl Gualberto Quispe Taya y Dra. Rosa Esther Chirinos Susano con el siguiente resultado:

Tabla 3.
Resumen de la Validación por juicio de expertos

Experto	Institución	Precisar si hay suficiencia
Mg. Raúl Gualberto Quispe Taya	Universidad Privada Telesup	Si hay suficiencia
Dra. Rosa Esther Chirinos Susano	Universidad Privada Telesup	Si hay suficiencia

Nota: El detalle de estos resultados se muestra en el anexo 4.

4.1.2. Confiabilidad de los instrumentos.

Para determinar la confiabilidad de los instrumentos de la investigación “ESTILOS DE VIDA SALUDABLE Y DEPRESIÓN EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR DE LA PROVINCIA DE CHOTA – CAJAMARCA, 2022”, se calculó el coeficiente alfa de Cronbach, mediante la varianza de los ítems y la varianza de puntaje total, cuya fórmula es la siguiente:

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

Donde:

K : número de preguntas o ítems

S^2 : Suma de varianzas de cada ítem.

S_t^2 : Varianza del total de filas (puntaje total de los jueces).

Cuanto menor sea la variabilidad de respuestas, es decir haya homogeneidad en las respuestas de cada ítem, mayor será el alfa de Cronbach.

Tabla 4.

Resumen de los datos para procesar la confiabilidad de la variable Estilos de vida saludable

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	180	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	180	100,0

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

Tabla 5.

Alfa de Cronbach para la variable estilos de vida saludable

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,788	30

Los resultados mostrados en la tabla 5, el coeficiente alfa de Cronbach es de 0,788, permitiendo concluir que el instrumento que mide la variable estilos de vida saludable es confiable.

Tabla 6.

Resumen de los datos para procesar la confiabilidad de la variable Depresión

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	180	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	180	100,0

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

Tabla 7.*Alfa de Cronbach para la variable depresión***Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,845	15

Los resultados mostrados en la tabla 7, el coeficiente alfa de Cronbach es de 0,845, permitiendo concluir que el instrumento que mide la variable depresión es confiable.

4.2. Resultados de la Estadística descriptiva**4.2.1. Análisis descriptivo de la Variable 1: Estilos de vida saludable****4.2.1.1. Dimensión familia y amigos.****Tabla 8.**

Tabla de frecuencia de resultados baremados de la dimensión del estilo de vida: familiares y amigos en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Chota, 2022

Familia y amigos

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Nivel Bajo	49	27,2	27,2	27,2
Nivel medio	102	56,7	56,7	83,9
Nivel alto	29	16,1	16,1	100,0
Total	180	100,0	100,0	

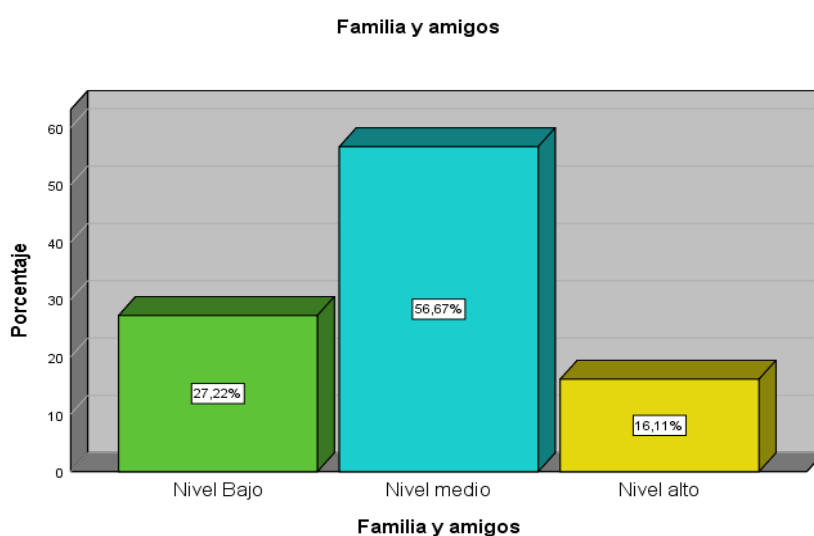


Figura 1. Gráfica de frecuencia de resultados baremados de la dimensión del estilo de vida: familiares y amigos en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Chota, 2022

La tabla 8 y figura 1 nos muestra resultados de la dimensión familiares y amigos donde se puede apreciar resultados de un 56,7% con un nivel medio lo cual quiere decir que más de la mitad de los encuestados desarrollan esta dimensión y un 27,2% muestran como resultado un nivel bajo y un 5,0% tienen un nivel alto de la dimensión familiares y amigos.

4.2.1.2. Dimensión Asociatividad y actividad física.

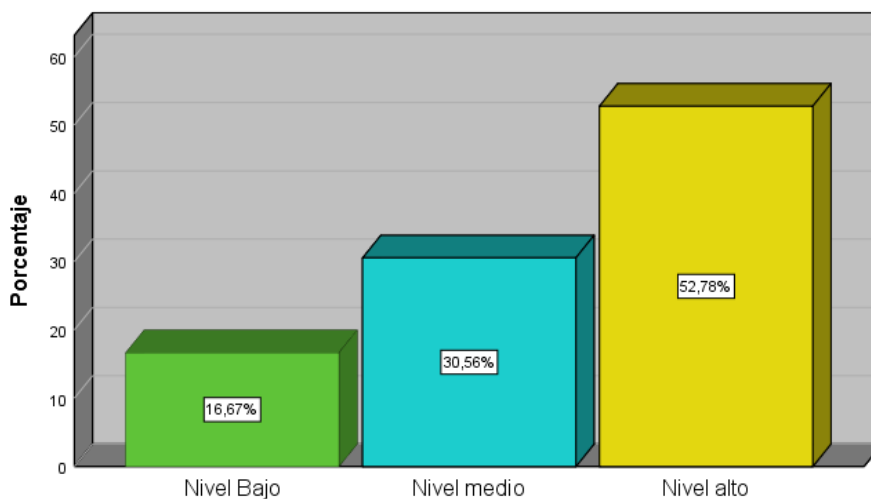
Tabla 9.

Tabla de frecuencia de resultados baremados de la dimensión del estilo de vida: Asociatividad, y actividad física en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Chota, 2022

Asociatividad, actividad física

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nivel Bajo	30	16,7	16,7	16,7
	Nivel medio	55	30,6	30,6	47,2
	Nivel alto	95	52,8	52,8	100,0
	Total	180	100,0	100,0	

Asociatividad, actividad física



Asociatividad, actividad física

Figura 2. Gráfica de frecuencia de resultados baremados de la dimensión del estilo de vida: asociatividad y actividad física en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Chota, 2022

La tabla 9 y figura 2 nos muestra resultados de la dimensión asociatividad y actividad física donde se puede apreciar que un 52,8% de los encuestados llevan

a cabo la asociatividad y actividad física y un 30,6% un nivel medio y un 16,7% un nivel alto en la dimensión asociatividad y actividad física.

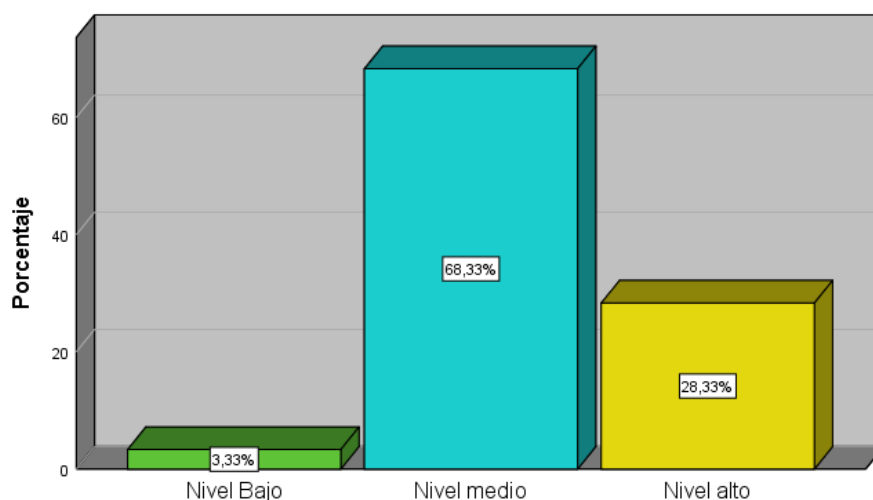
4.2.1.3. Dimensión nutrición y alimentación.

Tabla 10.

Tabla de frecuencia de resultados baremados de la dimensión del estilo de vida: Nutrición y alimentación en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Chota, 2022

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nivel Bajo	6	3,3	3,3	3,3
	Nivel medio	123	68,3	68,3	71,7
	Nivel alto	51	28,3	28,3	100,0
	Total	180	100,0	100,0	

Nutrición y alimentación



Nutrición y alimentación

Figura 3. Gráfica de frecuencia de resultados baremados de la dimensión del estilo de vida: nutrición y alimentación en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Chota, 2022

La tabla 10 y figura 3 nos muestra resultados de la dimensión nutrición y alimentación de la cual se desprende resultados como que un 68,3% presentan un nivel medio, lo cual quiere decir que más de la mitad si vive su nutrición y alimentación y un 28,33% nivel alto de su nutrición y alimentación y un 3,3% lo cual muestran nivel bajo sobre nutrición y alimentación.

4.2.1.4. Dimensión tabaco y dependencia.

Tabla 11.

Tabla de frecuencia de resultados baremados de la dimensión del estilo de vida: Tabaco y dependencia en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Chota, 2022

Tabaco y dependencia

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nivel Bajo	136	75,6	75,6	75,6
	Nivel medio	41	22,8	22,8	98,3
	Nivel alto	3	1,7	1,7	100,0
	Total	180	100,0	100,0	

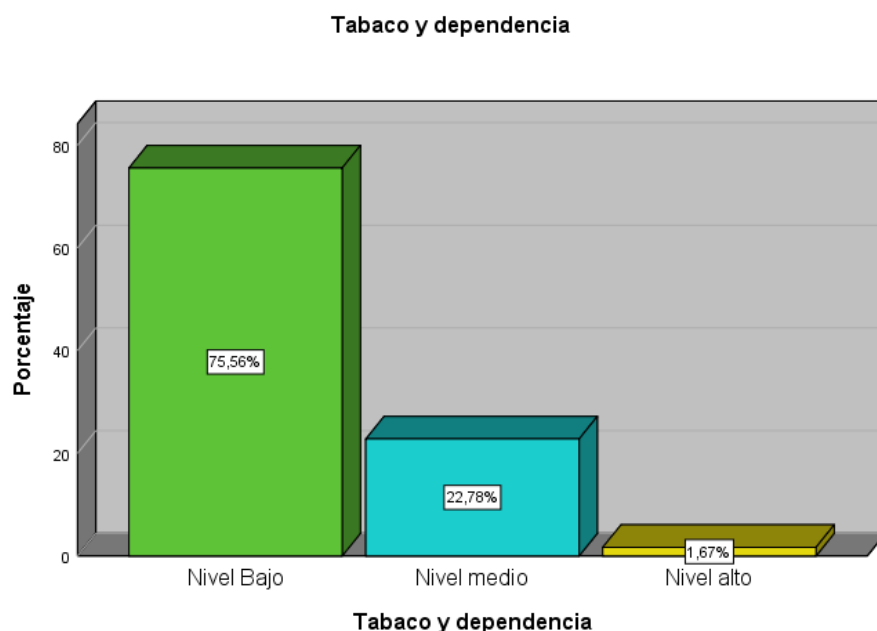


Figura 4. Gráfica de frecuencia de resultados baremados de la dimensión del estilo de vida: tabaco y dependencia en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Chota, 2022

La tabla 11 y figura 4 nos muestra resultados de la dimensión tabaco y dependencia de los cuales se puede ver que un 75,6% presentan un nivel bajo dado que la mayoría de los adultos mayores no consume tabaco ni es dependiente y un 22,8% muestran un nivel medio y un 1,7% lo cual muestran nivel alto sobre tabaco y dependencia.

4.2.1.5. Dimensión consumo de alcohol.

Tabla 12.

Tabla de frecuencia de resultados baremados de la dimensión del estilo de vida: consumo de alcohol en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Chota, 2022

		Alcohol		Porcentaje	Porcentaje
		Frecuencia	Porcentaje	válido	acumulado
Válido	Nivel Bajo	13	7,2	7,2	7,2
	Nivel medio	151	83,9	83,9	91,1
	Nivel alto	16	8,9	8,9	100,0
	Total	180	100,0	100,0	

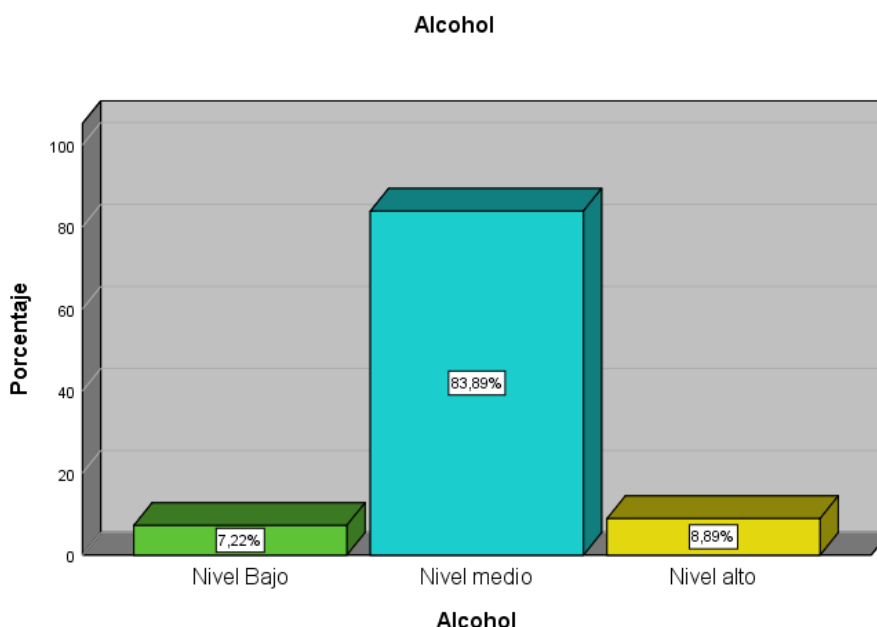


Figura 5. Gráfica de frecuencia de resultados baremados de la dimensión del estilo de vida: consumo de alcohol en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Chota, 2022

La tabla 12 y figura 5 nos muestra resultados de la dimensión consumo de alcohol de los cuales se desprende que un 83,9% presentan un nivel medio de consumo de alcohol y un 8,9% un nivel alto lo cual quiere decir que la mayoría consume alcohol y un 7,2% un nivel bajo muestra los resultados del consumo de alcohol.

4.2.1.6. Dimensión sueño y estrés.

Tabla 13.

Tabla de frecuencia de resultados baremados de la dimensión del estilo de vida: Sueño y estrés en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Chota, 2022

Sueño y estrés					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nivel Bajo	39	21,7	21,7	21,7
	Nivel medio	42	23,3	23,3	45,0
	Nivel alto	99	55,0	55,0	100,0
	Total	180	100,0	100,0	

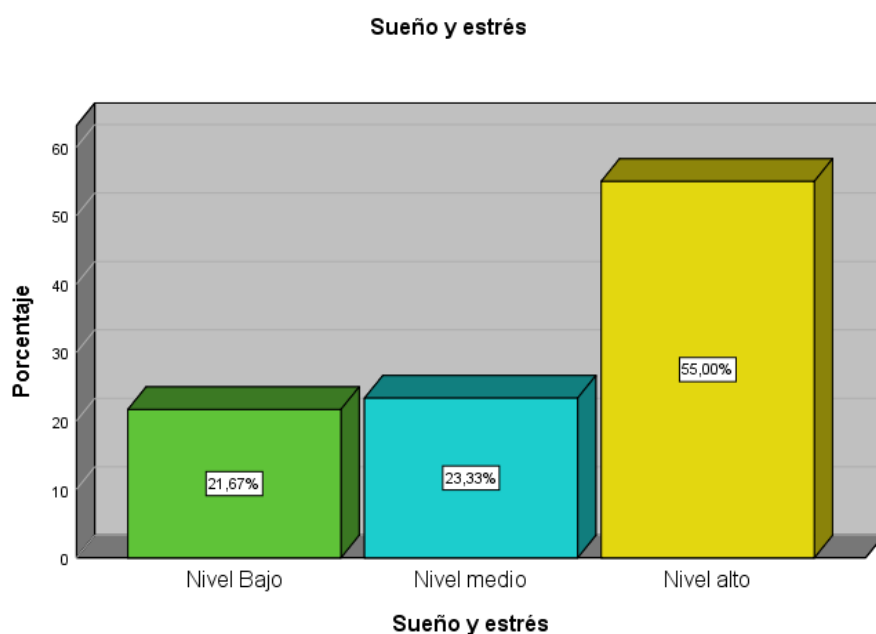


Figura 6. Gráfica de frecuencia de resultados baremados de la dimensión del estilo de vida: sueño y estrés en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Chota, 2022

La tabla 13 y figura 6 nos muestra los resultados de la dimensión sueño y estrés donde el 55,0% presentan un nivel alto de control de su sueño y estrés, así mismo un 23,3% nivel medio de manejo del sueño y estrés y un 21,7% muestran un nivel bajo sobre el sueño y estrés.

4.2.1.7. Dimensión trabajo y personalidad.

Tabla 14.

Tabla de frecuencia de resultados baremados de la dimensión del estilo de vida: Trabajo y personalidad en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Chota, 2022

Trabajo y personalidad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nivel Bajo	6	3,3	3,3	3,3
	Nivel medio	145	80,6	80,6	83,9
	Nivel alto	29	16,1	16,1	100,0
	Total	180	100,0	100,0	

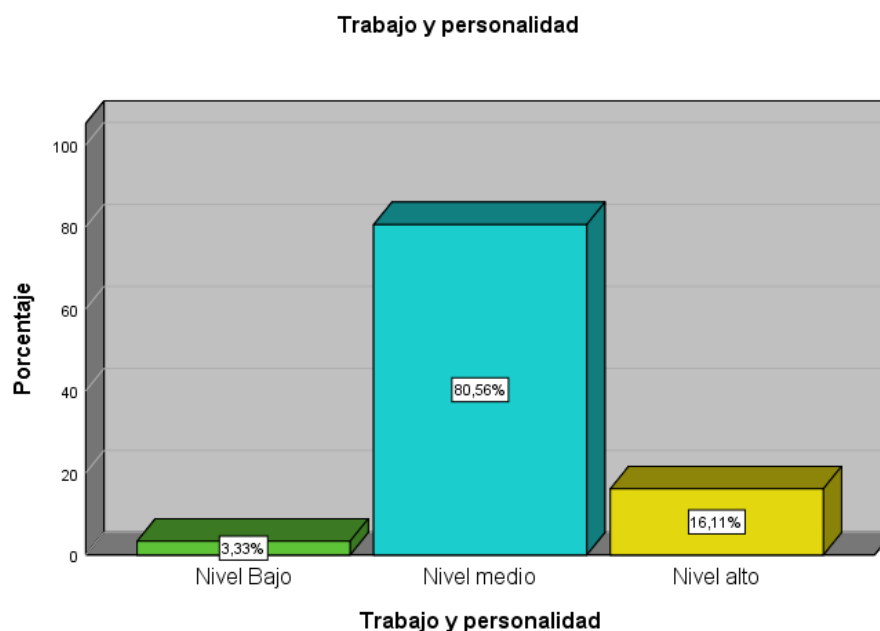


Figura 7. Gráfica de frecuencia de resultados baremados de la dimensión del estilo de vida: trabajo y personalidad en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Chota, 2022

La tabla 14 y figura 7 nos muestra resultados de la dimensión trabajo y personalidad de donde se desprenden que un 80,6% presentan un nivel medio lo cual quiere decir que más de la mitad de los adultos mayores viven su trabajo y personalidad, un 16,1% un nivel alto y un 3,3% muestran un nivel bajo sobre su trabajo y personalidad.

4.2.1.8. Dimensión Introspección.

Tabla 15.

Tabla de frecuencia de resultados baremados de la dimensión del estilo de vida: Introspección en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Chota, 2022

Introspección					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nivel Bajo	71	39,4	39,4	39,4
	Nivel medio	54	30,0	30,0	69,4
	Nivel alto	55	30,6	30,6	100,0
	Total	180	100,0	100,0	

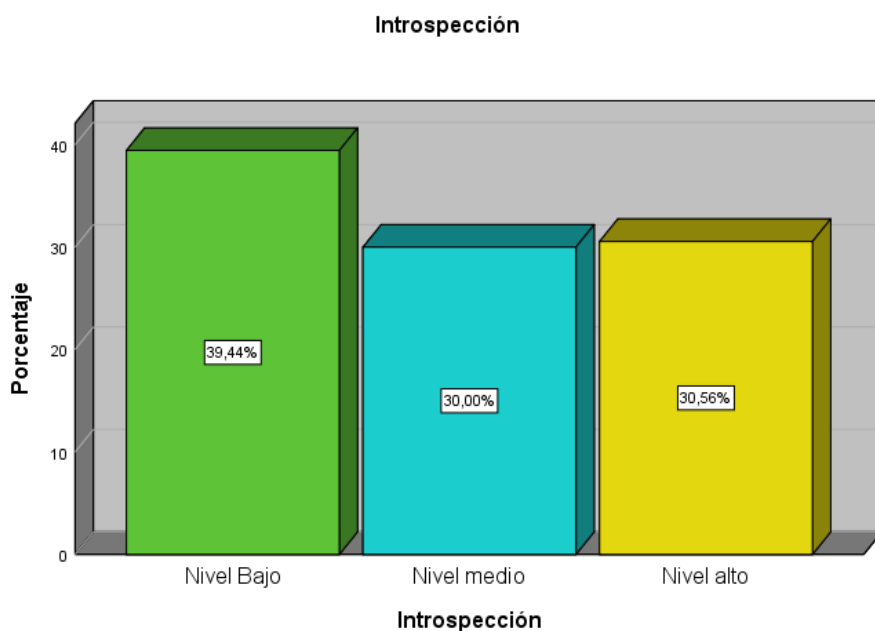


Figura 8. Gráfica de frecuencia de resultados baremados de la dimensión del estilo de vida: introspección en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Chota, 2022

La tabla 15 y figura 8 nos muestra resultados de la dimensión introspección de donde se puede ver que un 39,4% nivel bajo, mientras que un 30,6% un nivel alto y un 30,0% nivel medio, lo cual quiere decir que más de la mitad vive su introspección.

4.2.1.9. Dimensión controles de salud y sexualidad.

Tabla 16.

Tabla de frecuencia de resultados baremados de la dimensión del estilo de vida: Controles de salud y sexualidad en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Chota, 2022

Controles de salud y sexualidad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nivel Bajo	42	23,3	23,3	23,3
	Nivel medio	116	64,4	64,4	87,8
	Nivel alto	22	12,2	12,2	100,0
	Total	180	100,0	100,0	

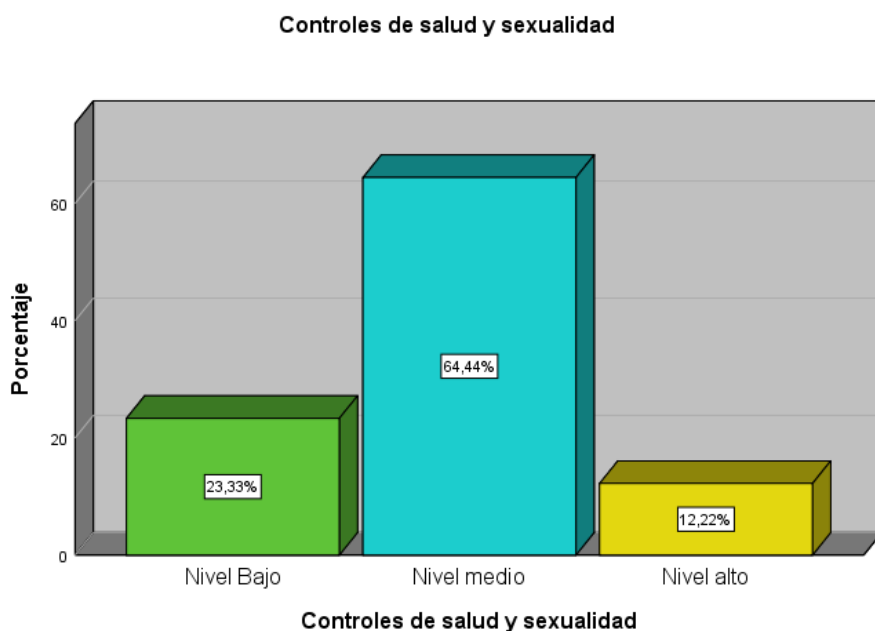


Figura 9. Gráfica de frecuencia de resultados baremados de la dimensión del estilo de vida: controles de salud y sexualidad en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Chota, 2022

La tabla 16 y figura 9 nos muestra resultados de la dimensión control de la salud y sexualidad de donde se desprende que un 64,4% muestran un nivel medio de control de la salud y sexualidad, mientras que el 12,2% nivel medio, lo cual quiere decir que más de la mitad controla su salud y un 23,3% nivel bajo de control de la salud y sexualidad alto.

4.2.1.10. Dimensión otras conductas.

Tabla 17.

Tabla de frecuencia de resultados baremados de la dimensión del estilo de vida: Otras conductas en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Chota, 2022

		Otras conductas			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nivel Bajo	6	3,3	3,3	3,3
	Nivel medio	26	14,4	14,4	17,8
	Nivel alto	148	82,2	82,2	100,0
	Total	180	100,0	100,0	

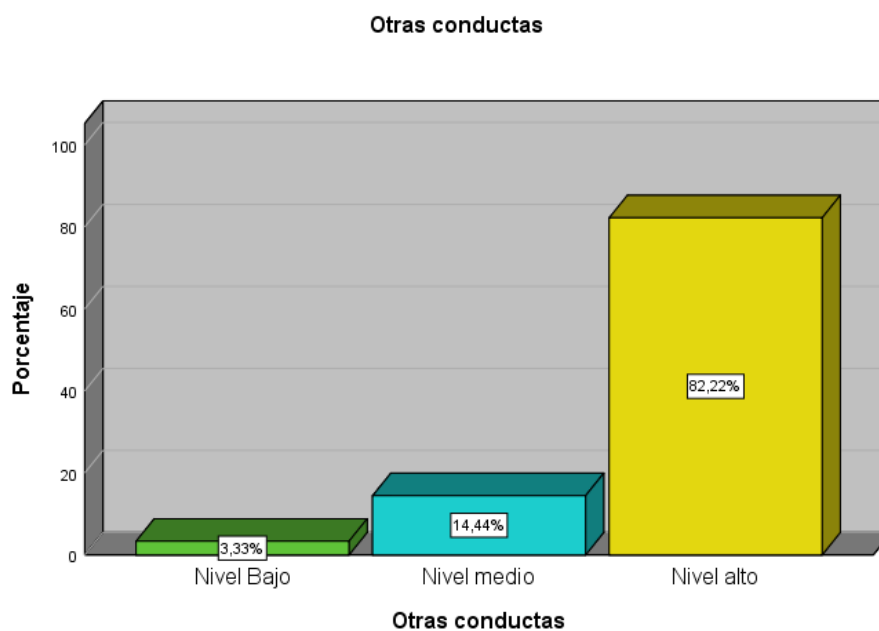


Figura 10. Gráfica de frecuencia de resultados baremados de la dimensión del estilo de vida: otras conductas en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Chota, 2022

La tabla 17 y figura 10 muestra resultados de la dimensión otras conductas de donde se puede ver que 82,2% tienen un nivel alto, 14,4% presentan un nivel medio y un 3,3% muestra que tiene un nivel bajo.

4.2.1.11. Variable estilos de vida saludable.

Tabla 18.

Tabla de frecuencia de resultados baremados de la variable estilo de vida saludable en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Chota, 2022

		ESTILOS DE VIDA SALUDABLE			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nivel Bajo	61	33,9	33,9	33,9
	Nivel medio	68	37,8	37,8	71,7
	Nivel alto	51	28,3	28,3	100,0
	Total	180	100,0	100,0	

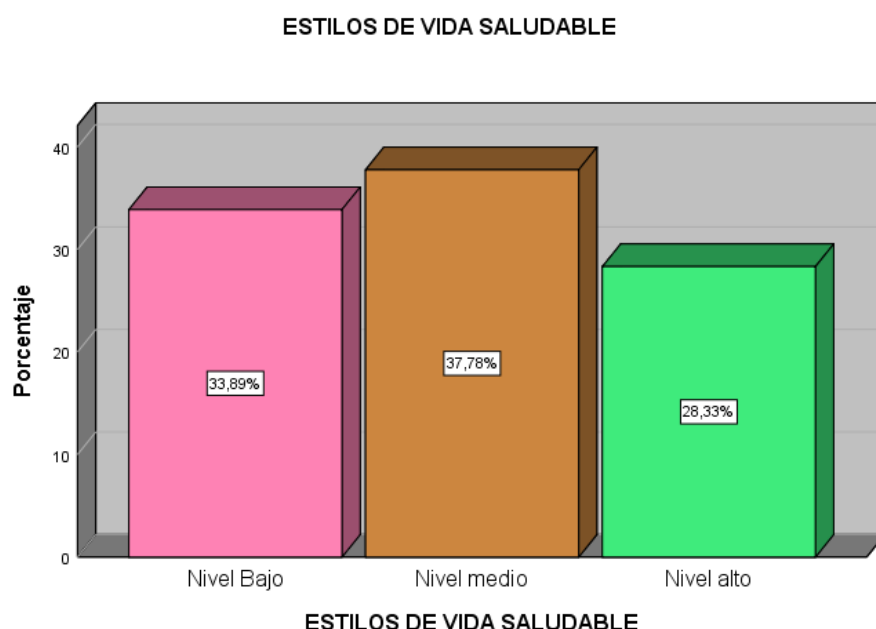


Figura 11. Gráfica de frecuencia de resultados baremados de la variable estilo de vida en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Chota, 2022

La tabla 18 nos muestra resultados de la variable estilo de vida saludable de donde se desprende que un 37,8% muestran un nivel medio, mientras que el 28,3% presentan un nivel alto lo cual quiere decir que más de la mitad tienen un adecuado estilo de vida; mientras que el 33,9% muestra un nivel bajo.

4.2.2. Análisis descriptivo de la Variable 2: Depresión.

4.2.2.1. Variable depresión.

Tabla 19.

Tabla de frecuencia de resultados baremados de la variable Depresión en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Chota, 2022

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nivel Bajo	83	46,1	46,1	46,1
	Nivel medio	50	27,8	27,8	73,9
	Nivel alto	47	26,1	26,1	100,0
	Total	180	100,0	100,0	

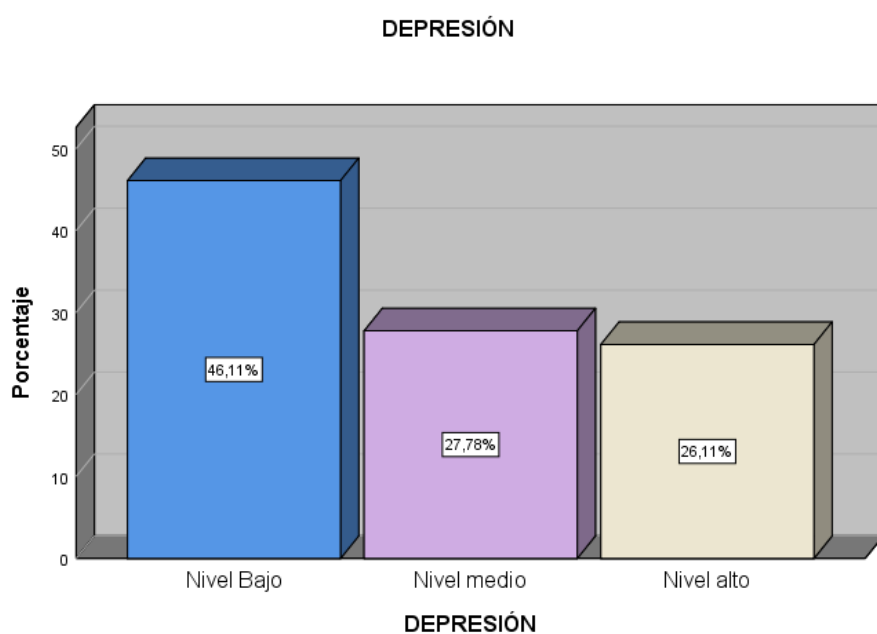


Figura 12. Gráfica de frecuencia de resultados baremados de la variable depresión en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Chota, 2022

La tabla 19 y figura 12 nos muestra resultados de la depresión donde se puede observar de acuerdo con los resultados que un 46,1% de los adultos mayores tienen un nivel bajo de depresión, un 27,8% tienen nivel medio, y un 26,1% tienen un nivel alto de depresión.

4.2.2.2. Dimensión Improbable depresión.

Tabla 20.

Tabla de frecuencia de resultados baremados de la dimensión de la depresión: improbable depresión en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Chota, 2022

		Improbable depresión			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nivel Bajo	124	68,9	68,9	68,9
	Nivel medio	32	17,8	17,8	86,7
	Nivel alto	24	13,3	13,3	100,0
	Total	180	100,0	100,0	

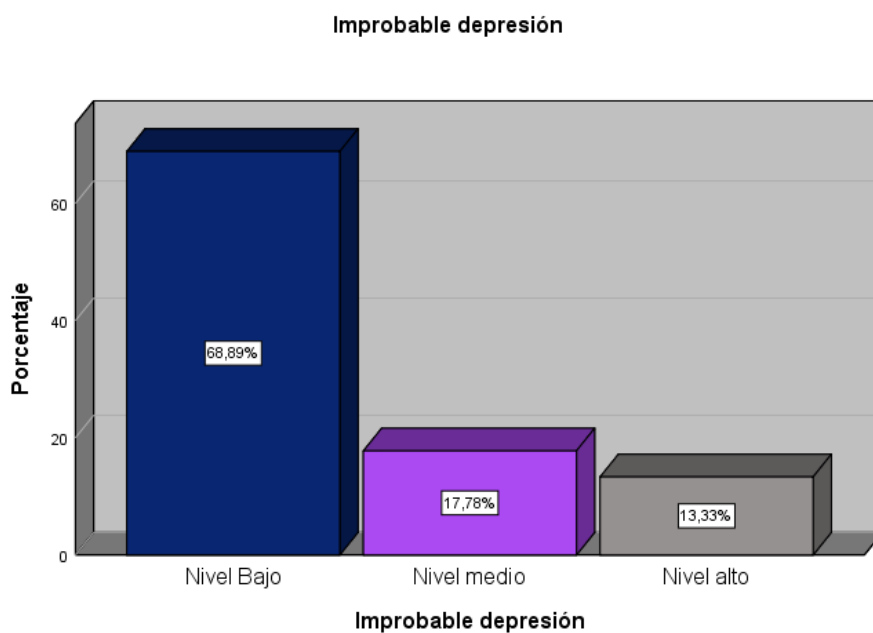


Figura 13. Gráfica de frecuencia de resultados baremados de la dimensión de depresión: improbable depresión en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Chota, 2022

La tabla 20 y figura 13 nos muestra resultados de la dimensión improbable depresión donde se desprende que un 68,9% muestran un nivel bajo, mientras que el 17,8% un nivel medio y un 13,3% muestra un nivel alto de improbable depresión.

4.2.2.3. Dimensión probable depresión.

Tabla 21.

Tabla de frecuencia de resultados baremados de la dimensión de la depresión: probable depresión en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Chota, 2022

		Probable depresión			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nivel Bajo	24	13,3	13,3	13,3
	Nivel medio	112	62,2	62,2	75,6
	Nivel alto	44	24,4	24,4	100,0
	Total	180	100,0	100,0	

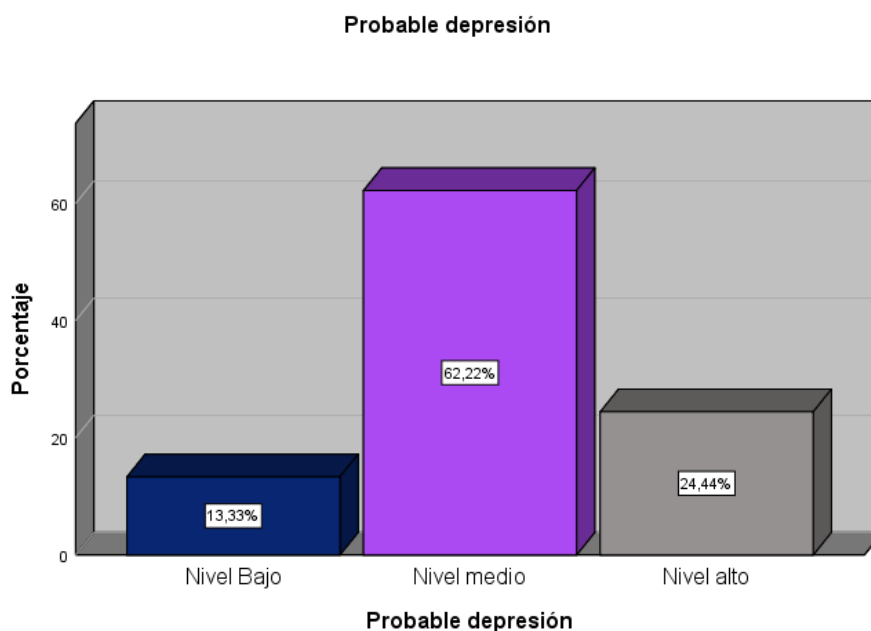


Figura 14. Gráfica de frecuencia de resultados baremados de la dimensión de depresión: probable depresión en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Chota, 2022

La tabla 21 y figura 14 nos muestra resultados de la dimensión probable depresión donde se desprende que un 62,2% muestran un nivel medio, mientras que el 24,4% presentan un nivel alto, lo cual quiere decir que más de la mitad presentan una probable depresión y un 13,3% muestran un nivel bajo.

4.2.2.4. Dimensión depresión establecida.

Tabla 22.

Tabla de frecuencia de resultados baremados de la dimensión de la depresión: depresión establecida en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Chota, 202

		Depresión establecida			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nivel Bajo	61	33,9	33,9	33,9
	Nivel medio	95	52,8	52,8	86,7
	Nivel alto	24	13,3	13,3	100,0
	Total	180	100,0	100,0	

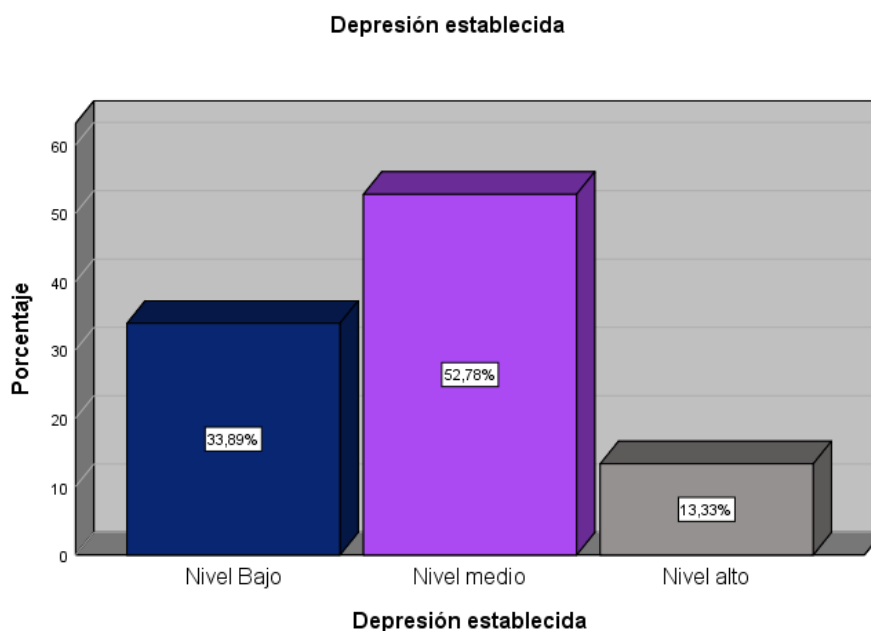


Figura 15. Gráfica de frecuencia de resultados baremados de la dimensión de depresión: depresión establecida en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Chota, 2022

La tabla 22 y figura 15 nos muestra resultados de la dimensión depresión establecida donde se desprende que un 52,8% muestran un nivel medio, mientras que el 13,8% muestran nivel alto, lo cual quiere decir que más de la mitad presentan depresión establecida y un 33,9% muestra un nivel bajo.

4.3. Resultados de la Estadística Inferencial para la contrastación de hipótesis

4.3.1. Prueba de normalidad.

Para determinar el comportamiento de los datos recopilados, por tener una muestra mayor a 50 elementos, se utilizó la prueba de Kolmogórov-Smirnov los resultados se muestra en la tabla 23.

Tabla 23.

Prueba de Kolmogórov-Smirnov para determinar la normalidad de las variables
Pruebas de normalidad

	Kolmogórov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	Gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Estilos de vida saludable	,085	180	,003	,984	180	,038
Depresión	,196	180	,000	,886	180	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Teniendo en cuenta que:

Ho: Hipótesis nula = Demuestra homogeneidad (datos paramétricos).

Hi: Hipótesis alterna = Demuestra diferencias (datos no paramétricos).

Con un nivel de significancia de 0,05 (5%)

Toma de decisión: Al haber obtenido un valor de significancia de 0,003 para la variable estilos de vida saludable y 0,000 para la variable depresión; y al presentar ambas un $p < 0,05$ rechazamos la Ho; se decide que los datos procesados demuestran una tendencia no paramétrica.

Por lo tanto, para la contrastación de las hipótesis y establecer el grado de relación se utilizará la prueba de Chi cuadrado.

4.3.2. Contrastación de la hipótesis general.

Ho: No existe relación significativa entre los estilos de vida saludable y depresión en los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Chota – Cajamarca, 2022.

Hi: Existe relación significativa entre los estilos de vida saludable y depresión en los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Chota – Cajamarca, 2022.

Tabla 24.*Tablas cruzadas de las variables de la hipótesis general***Tabla cruzada ESTILOS DE VIDA SALUDABLE*DEPRESIÓN**

		DEPRESIÓN			Total
		Nivel Bajo	Nivel medio	Nivel alto	
Estilos de vida saludable	Nivel Bajo	28	19	14	61
	Nivel medio	32	16	20	68
	Nivel alto	23	15	13	51
Total		83	50	47	180

Tabla 25.*Prueba de Chi cuadrado para la hipótesis general***Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,290 ^a	4	,863
Razón de verosimilitud	1,303	4	,861
Asociación lineal por lineal	,052	1	,819
N de casos válidos	180		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 13,32.

Se evalúa si las variables son independientes o no son independientes.

Ho: Ambas variables son independientes

Ha: Ambas variables no son independientes (Son dependientes)

Regla de decisión

Si $\alpha > 0,05 \rightarrow$ Se acepta la Ho

Si $\alpha \leq 0,05 \rightarrow$ Se rechaza la Ho

Decisión estadística:

Al tener un valor de significancia de 0,863 siendo este valor mayor que 0,05 ($p > 0,05$) no se rechaza la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis de investigación.

Por lo tanto:

Ho: No existe relación significativa entre los estilos de vida saludable y depresión en los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Chota – Cajamarca, 2022, **es válida.**

4.3.3. Contrastación de las hipótesis específicas.

4.3.3.1. Contrastación de la primera hipótesis específica.

Ho: No existe relación significativa entre estilos de vida saludable y la depresión establecida en los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Chota -Cajamarca, 2022.

H1: Existe relación significativa entre estilos de vida saludable y la depresión establecida en los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Chota -Cajamarca, 2022.

Tabla 26.

Tabla cruzada para la primera hipótesis específica

Tabla cruzada ESTILOS DE VIDA SALUDABLE*Depresión establecida

		Depresión establecida			Total
		Nivel Bajo	Nivel medio	Nivel alto	
ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	Nivel Bajo	21	33	7	61
	Nivel medio	20	39	9	68
	Nivel alto	20	23	8	51
Total		61	95	24	180

Tabla 27.

Prueba de hipótesis para la primera hipótesis específica

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,064 ^a	4	,724
Razón de verosimilitud	2,081	4	,721
Asociación lineal por lineal	,000	1	,994
N de casos válidos	180		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 6,80.

Decisión estadística:

Al tener un valor de significancia de 0,724 siendo este valor mayor que 0,05 ($p > 0,05$) no se rechaza la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis de investigación.

Por lo tanto:

H₀: No existe relación significativa entre estilos de vida saludable y la depresión establecida en los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Chota -Cajamarca, 2022, **es válida.**

4.3.3.2. *Contrastación de la segunda hipótesis específica.*

H₀: No existe relación significativa entre estilos de vida saludable y la probable depresión en los adultos mayores del Centro Integral del Adulto mayor de la provincia de Chota – Cajamarca, 2022.

H₂: Existe relación significativa entre estilos de vida saludable y la probable depresión en los adultos mayores del Centro Integral del Adulto mayor de la provincia de Chota – Cajamarca, 2022.

Tabla 28.

Tabla cruzada para la segunda hipótesis específica

Tabla cruzada ESTILOS DE VIDA SALUDABLE*Probable depresión

		Probable depresión			Total
		Nivel Bajo	Nivel medio	Nivel alto	
Estilos de vida saludable	Nivel Bajo	11	37	13	61
	Nivel medio	4	44	20	68
	Nivel alto	9	31	11	51
Total		24	112	44	180

Tabla 29.*Prueba de hipótesis para la segunda hipótesis específica***Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,766 ^a	4	,217
Razón de verosimilitud	6,329	4	,176
Asociación lineal por lineal	,030	1	,862
N de casos válidos	180		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 6,80.

Decisión estadística:

Al tener un valor de significancia de 0,217 siendo este valor mayor que 0,05 ($p > 0,05$) no se rechaza la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis de investigación.

Por lo tanto:

H₀: No existe relación significativa entre estilos de vida saludable y la probable depresión en los adultos mayores del Centro Integral del Adulto mayor de la provincia de Chota – Cajamarca, 2022, es válida.

4.3.3.3. Contrastación de la tercera hipótesis específica.

H₀: No existe relación significativa entre estilos de vida saludable y la improbable depresión en los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Chota – Cajamarca, 2022.

H₃: Existe relación significativa entre estilos de vida saludable y la improbable depresión en los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Chota – Cajamarca, 2022.

Tabla 30.*Tabla cruzada para la tercera hipótesis específica***Tabla cruzada ESTILOS DE VIDA SALUDABLE*Improbable depresión**

		Improbable depresión			Total
		Nivel Bajo	Nivel medio	Nivel alto	
Estilos de vida saludable	Nivel Bajo	42	13	6	61
	Nivel medio	46	12	10	68
	Nivel alto	36	7	8	51
Total		124	32	24	180

Tabla 31.*Prueba de hipótesis para la tercera hipótesis específica***Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,804 ^a	4	,772
Razón de verosimilitud	1,861	4	,761
Asociación lineal por lineal	,104	1	,747
N de casos válidos	180		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 6,80.

Decisión estadística:

Al tener un valor de significancia de 0,772 siendo este valor mayor que 0,05 ($p > 0,05$) no se rechaza la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis de investigación.

Por lo tanto:

H₀: No existe relación significativa entre estilos de vida saludable y la improbable depresión en los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Chota – Cajamarca, 2022, es válida.

V. DISCUSIÓN

Luego de obtener los resultados que dan respuesta a la problemática de la investigación, así mismo contrastándolos con los estudios de otros autores cabe mencionar que los datos requeridos no se dan de una manera normal, entonces se ha tenido que recurrir a la estadística para contrastar la hipótesis general y las hipótesis específicas, dichos datos se han sometido a la prueba de Chi Cuadrado de Pearson, dado que las valoraciones de probabilidad de la prueba ponen en manifiesto que no hay una relación significativa entre estilos de vida saludable y depresión.

Con respecto a la variable estilos de vida saludable en la investigación de Acuña Samaritano, J. M. (2019). Según los hallazgos encontrados se concluyó que hay relación significativa entre las variables, es decir que el estilo de vida, el apoyo social y la depresión en función al sexo, los datos más dispersos fueron para el sexo masculino, lo cual se aleja a la medida del resultado. Lo cual difiere del estudio realizado ya que no se da una relación significativa entre los estilos de vida saludable y la depresión de acuerdo con la hipótesis general de dicha investigación.

Mas es así que estos resultados se asemejan a los obtenidos por Caldas Rosales, S. y Correa Cabrera, M. (2019), realizaron dicha investigación titulada Depresión y Deterioro Cognitivo en Personas Adultas Mayores de una Residencia Geriátrica, Lima. Obteniendo resultados los cuales indicaron que la depresión no está relacionada con el deterioro cognitivo. Por lo tanto, no se encontró una relación significativa entre depresión y deterioro cognitivo.

De acuerdo con los resultados obtenidos por Zagal Cuevas, L. E. (2021) dicho estudio fue, Nivel de Depresión Relacionado a la Capacidad Funcional del Adulto Mayor que Asisten a la Casa Hogar Olga Tamayo de Cuernavaca – Morelos, México. Cuyos resultados llegaron a la conclusión que el nivel de depresión aumenta en la mayor parte de los participantes cuando existe algún tipo de dependencia, afecta la capacidad funcional, lo cual repercute en las actividades cotidianas del diario vivir. Dado que el estudio que se ha realizado según los resultados con respecto al objetivo general Más de la mitad de los adultos mayores presentó un estilo de vida regular (52,2%), de los cuales el 24,4% tuvieron una

improbable depresión, es decir uno de cada cuatro adultos mayores tenían un estilo de vida regular e improbable depresión.

Así también Arias Quispe, D. A. (2020), realizó un estudio sobre Clima Social Familiar y Depresión en Adultos Mayores de la Casa Hogar Obispo Grozo de Cajamarca, 2020. Los resultados encontrados muestran que no existe relación entre las dimensiones relación y desarrollo del clima social familiar y la depresión en adultos mayores, se dice que se asemeja a la investigación que se ha realizado la cual arroja resultados como: depresión establecida de un 8,9% lo cual quiere decir que a menos de uno de cada diez adultos mayores, probable depresión de un 18,9% lo que corresponde a casi uno de cada cinco adultos mayores y finalmente improbable depresión de los cuales 24,4% tenían improbable depresión.

VI. CONCLUSIONES

Se estableció que la relación entre los estilos de vida saludable y la depresión es nula en los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Chota – Cajamarca, 2022. Con los resultados obtenidos se puede afirmar que no existe relación de estas variables, determinada por el estadístico de Chi cuadrado de Pearson que al tener un valor de significancia de 0,863 mayor que 0,05 ($p > 0,05$) se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis de investigación.

Se estableció que la relación entre estilos de vida saludable y la depresión establecida es nula en los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Chota – Cajamarca, 2022. Con los resultados obtenidos se puede afirmar que no existe relación de estas variables, determinada por el estadístico de Chi cuadrado de Pearson que al tener un valor de significancia de 0,724 mayor que 0,05 ($p > 0,05$) se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis de investigación.

Se estableció que la relación entre estilos de vida saludable y la probable depresión es nula en los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Chota – Cajamarca, 2022. Con los resultados obtenidos se puede afirmar que no existe relación de estas variables, determinada por el estadístico de Chi cuadrado de Pearson que al tener un valor de significancia de 0,217 mayor que 0,05 ($p > 0,05$) se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis de investigación.

Se estableció que la relación entre estilos de vida saludable y la improbable depresión es nula en los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Chota – Cajamarca, 2022. Con los resultados obtenidos se puede afirmar que no existe relación de estas variables, determinada por el estadístico de Chi cuadrado de Pearson que al tener un valor de significancia de 0,772 mayor que 0,05 ($p > 0,05$) se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis de investigación.

VII. RECOMENDACIONES

Realizar otros estudios similares en distintas áreas geográficas o estratos sociales para conocer las distintas realidades del adulto mayor y elevar la relación entre los estilos de vida saludable y la depresión en adultos y llevar estas experiencias al Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Chota.

Implementar rutinas de ejercicios físicos (aeróbicos), en el Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Chota, ya que favorece la práctica de estilos de vida saludable en específico el área de la actividad física, lo cual beneficia la salud física y mental de los participantes bajando el nivel de depresión establecida.

Potenciar la autoestima junto con el desarrollo de las propias habilidades, por ello, crear talleres profesionales para que los participantes del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Chota aprovechen su tiempo libre.

Brindar apoyo psicológico necesario a los participantes del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Chota para fortalecer la salud psicológica de cada uno de los asistentes, y se les guíe profesionalmente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arias Quispe, D. A. (2020). Clima Social Familiar y Depresión en Adultos Mayores de la Casa Hogar Obispo Grozo de Cajamarca, 2020. Memoria para optar el Título de Licenciado en Psicología. Universidad Autónoma de Ica, Perú. Recuperado de: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/868/1/Desiderio%20Alexander%20Arias%20Quispe.pdf>
- Acuña Samaritano, J. (2019). *Estilos de vida saludable y apoyo social asociado a la depresión en adultos mayores que asisten al club del adulto mayor en el distrito de surco, 2018*. Memoria para optar el Título de Licenciatura en Psicología. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú. Recuperado de: [http://repositorio.Upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/7213/Estilos-Acuña Samaritano-Jocelyn.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.Upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/7213/Estilos-Acuña%20Samaritano-Jocelyn.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Alvarado García, K. (2018). *Calidad de Vida y Depresión en Adultos Mayores de un Centro de Salud – Chiclayo, 2018*. Memoria para optar el Título de Licenciada en Psicología. Universidad Señor de Sipán. Chiclayo, Perú. Recuperado de: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5690/Alvarado%20Garc%c3%ada%20Kelly%20Karumy%20Di.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Aguilar Molina, G. (2014). *Estilo de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo, 2013*. (Tesis de Pregrado). Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. Perú. Recuperado de: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/3579/Aguilar_mg.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Alvarado y Salazar, (2014) *análisis del concepto del envejecimiento*. recuperado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v25n2/revision1.pdf>
- Aguilar-Navarro, Sara Gloria y Reyes-Guerrero, Jorge y Borges, Guilherme (2007). Alcohol, tabaco y deterioro cognoscitivo en adultos mexicanos mayores de 65 años. *Salud Publica de México*, 49(Su4), 467=474. ISSN: 0036-3634. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=106/10604405>
- Ander Egg, Ezequiel. (2016) *Diccionario de Psicología*. Recuperado de:

<http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/bitstream/54000/1214/1/Ander-Psicolog%C3%ADa%20ra%20ed.pdf>

Arias Infantes, J.Y. (2019). *Factores Biosociales y Estilos de Vida del Adulto Mayor Atendido en el Centro de Salud Alianza I-4 Azángaro 2018*. (Tesis de pregrado). Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Nacional Del Altiplano. Puno. Perú. Recuperado de: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/10491/Arias_Infantes_Jennifer_Yelvetia.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Bennasar, M. (2014). *Estilos de vida y salud en estudiantes universitarios: la Universidad como entorno promotor de la salud. España*. Recuperado de <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/84136/tmbv1de1.pdf>

Bolet Astoviza, Miriam, y Socarrás Suárez, María Matilde. (2009). La Alimentación y Nutrición de las personas mayores de 60 Años. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 8(1) Recuperado en 13 de febrero de 2022, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2009000100020&lng=es&tlng=es.

Botto, Alberto, Acuña, Julia, & Jiménez, Juan Pablo. (2014). La depresión como un diagnóstico complejo: Implicancias para el desarrollo de recomendaciones clínicas. *Revista médica de Chile*, 142(10), 1297-1305. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872014001000010>

Buitrago Romero, J. y Ortiz Rodríguez, N. (2014). *Propuesta Didáctica Para Fortalecer El Equilibrio A Través De Los Juegos Perceptivo – Motrices y Así Mejorar Los Gestos Técnicos En Los Niños/as De 4 a 8 Años En El Club Elite Soccer Academic Cota – Cundinamarca, 2014*. (Tesis de Pregrado). Universidad Libre de Colombia. Cundinamarca. Colombia. Recuperado de: <https://repository.unilivre.edu.co/bitstream/handle/10901/8557/propuesta%20didactica.pdf?sequence=1>

Caldas, S. y Correa, M. (2019). *Depresión y Deterioro Cognitivo en Personas Adultas Mayores de una Residencia Geriátrica Lima, 2018*. Memoria para optar el título de Licenciatura en Psicología. Universidad Ricardo Palma. Lima, Perú. Recuperado de: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/>

URP/2084?show=full

- Castaño, Ramírez. A. (2011). *Introducción al concepto de hábito de Charles Peirce para el comportamiento del consumidor*. Recuperado de: <file:///C:/Users/Win%2010/Downloads/Dialnet-IntroduccionAlConceptoDeHabitoDeCharlesPeirceParaE-4776916.pdf>
- Campos, C. (2009). Los Estilos de Vida y los Valores Interpersonales según la Personalidad en Jóvenes del Departamento de Huánuco. *Revista de Investigación en Psicología*. Recuperado de: [file:///C:/Users/MAR%C3%8DA/Downloads/Dialnet-LosEstilosDeVidaYLosValoresInterpersonalesSegunLaP-3268379%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/MAR%C3%8DA/Downloads/Dialnet-LosEstilosDeVidaYLosValoresInterpersonalesSegunLaP-3268379%20(3).pdf)
- Claro, I. (2003). *Depresión: causas, consecuencias y tratamiento*. Recuperado de <http://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/AUTONOMA/802/1/Zavaleta%20Ramirez%2C%20Lourdes%20Cristina.pdf>
- Colegio de Psicólogos del Perú. Concejo Directivo Nacional (2018). Código de ética y deontología. Recuperado de: https://testdrupal.ulima.edu.pe/sites/default/files/page/file/codigo_de_etica_en_la_investigacion_de_la_facultad_de_psicologia_de_la_universidad_de_lima.pdf
- Costa, C. (2016). Para comprender el sufrimiento humano. *Rev. bioét. (Impr.)*. 2016; 24 (2): 225-34 Recuperado de: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/mhFhLXsrNGTgMKKyCLfGjsM/?lang=es&format=pdf>
- Cruz, M. (2013). *Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor maduro en nuevo Chimbote*. Universidad Católica los Ángeles Chimbote. Perú. Recuperado de: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/>
- De los Santos, P. y Carmona, S. (2018). Prevalencia de Depresión en hombres y mujeres mayores en México y factores de riesgo. *Población y Salud en Mesoamérica*, 15(5), 2018. Recuperado de: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/psm/v15n2/1659-0201-psm-15-02-95.pdf>
- Dechent, C (2008). *Depresión geriátrica y trastornos cognitivos, Independencia, Santiago de Chile*. *Revista Hospital Clínico Universidad de Chile*, 19(1), 339-

349. Recuperado de https://www.redclinica.cl/Portals/0/Users /014/14/14/depresion_geriatrica.pdf

Dellert S. Elliot (193), *estilos de vida y promoción de la salud*. recuperado de: <http://grupo.us.es/estudiohbsc/images/pdf/formacion/tema2.pdf>

Douglas, M., Wilson, E., y Nielsen, D. (1984). *Testing the FANTASTIC Instrument*. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2154238/pdf/canfamphys00223-0157.pdf>

DSM V (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5* Recuperado de <https://es.slideshare.net/september 15/clasificacin-y-criterios-diagnosticos.segn-el-dsm-5>

Espinoza, F (2016). *Estilos de vida y Depresión en adultos mayores del Centro del Adulto Mayor de ESSALUD, de la ciudad de Sullana. Cajamarca, Perú, 2015*. Memoria para optar el Grado de Magíster en Psicología Clínica con Mención en Psicología de la Salud. Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo. Recuperado de <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/224/TESIS%20FATIMA%20ESPINOZA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Francia, k (2011). Factores biopsicosociales que influyen en los niveles de depresión de los adultos mayores del C.S. Materno Infantil Tablada de Lurín, 2010. (Tesis de Pregrado). Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. Perú. Recuperado de: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/1035/Francia_rk.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Fernández-López, Juan Antonio, Fernández-Fidalgo, María, & Cieza, Alarcos. (2010). Los conceptos de calidad de vida, salud y bienestar analizados desde la perspectiva de la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF). *Revista Española de Salud Pública*, 84(2), 169-184. Recuperado en 08 de febrero de 2022, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272010000200005&lng=es&tlng=es.

Figuroa Jarrin, K. y Reyes Galeno, H. (2019). Depresión y Calidad de Vida en

Adultos Mayores del Centro del Adulto Mayor de la Victoria, 2018. (Tesis de pregrado). Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Peruana Los Andes. Lima. Perú. Recuperado de: <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1786/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Galimberti U. (2016). Diccionario De Psicología. Recuperado de: <https://saberespsi.files.wordpress.com/2016/09/galimberti-umberto-diccionario-de-psicologc3ada.pdf>

Gálvez Acho, K. F. y Carrasco Ramírez, L. M. (2018), *Estilos de vida y su relación con el estado nutricional del adulto (a), atendidos en el hospital II-2 Tarapoto, febrero – junio 2018*. (Tesis de Pregrado). Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Nacional de San Martín. Tarapoto. Perú. Recuperado de: <https://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/3182/ENFERMERIA%20%20-%20Katty%20Fiorella%20G%C3%A1lvez%20Acho%20%26%20Luz%20Mery%20Carrasco%20Ram%C3%ADrez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

García-Herrera, B., Nogueras, E., y Muñoz, F. (2011). *Guía de práctica clínica para el tratamiento de la depresión en atención primaria*. Recuperado de https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_488_Depresion_AP_rapida.pdf

Guerrero Montoya, Luis Ramón, & León Salazar, Aníbal Ramón (2010). Estilo de vida y salud. *Educere*, 14 (48),13-19. [fecha de Consulta 7 de febrero de 2022]. ISSN: 1316-4910. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35616720002>

Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C. P. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill / Interamericana Editores, S.A. de C.V. <https://drive.google.com/file/d/1Rs6QrMfdO1cIJykxEuKb12pS1i2OB7I/view?fbclid=IwAR1yooWoGofD8y58I7Tami843PzAWO0P8F2gQD1YVJJUpDo0p7FjWWvqHh8>

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. México: McGraw/interamericana editores, S.A DE C. V.

- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2018). Recuperado de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0506/libro.pdf
- Iriarte, Evelyn, & Araya, Alejandra-Ximena. (2016). Criterios de fragilidad en personas mayores que viven en la comunidad: una actualización de la literatura. *Revista médica de Chile*, 144(11), 1440-1447. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872016001100010>
- Jáuregui, B. (2008). *Vejez y depresión una visión sociocultural*. *Revista de servicios sociales*. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2695639>
- Jiménez Betancouit, Elena (2008). *El proyecto de vida en el adulto mayor*. *MEDISAN*, vol.12, núm. 2. ISSN: 2008 Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas de Camagüey Santiago de Cuba, Cuba. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3684/368445247009>
- Jonis, M. y Llacta, D. (2013). *Depresión en el adulto mayor, cual es la verdadera situación en nuestro país Lima, Perú*. *Revista Médica Herediana* 24(1), 78-79. Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v24n1cedit1.pdf>
- Jürschik, Pilar, Botigué, Teresa, Nuin, Carmen, & Lavedán, Ana. (2013). Estado de ánimo caracterizado por soledad y tristeza: factores relacionados en personas mayores. *Gerokomos*, 24(1), 14-17. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2013000100003>
- Korman, Guido Pablo y Sarudiansky, Mercedes (2011). MODELOS TEÓRICOS Y CLÍNICOS PARA LA CONCEPTUALIZACIÓN Y TRATAMIENTO DE LA DEPRESIÓN. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 15 (1),119-145. [fecha de Consulta 13 de febrero de 2022]. ISSN: 1666-244X. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=339630257005>
- Labra Cruz LE, Ruvalcaba Ledezma JC. Indicadores de Depresión en Adultos Mayores de 60 a 75 años en Ixmiquilpan Hidalgo. *JONNPR*. 2019;4(10):976-87. DOI: 10.19230/jonnpr.3056
- Lacud, R. y Sabatini, B. (2015). *Psicología de la Mediana Edad y Vejez*. Universidad

Nacional de Mar del Plata, Facultad de psicología. Recuperado de:
<https://www.desarrollosocial.gob.ar/wp-content/uploads/2015/05/Gerontolog--a-Comunitaria-Modulo-31.pdf>

Lazcano, M., Sánchez, M. L., Lázaro, García., M. E., Piedra, A. Y Gayoso, E. (2015). Niveles de depresión en el adulto mayor. *Educación y Salud. Boletín científico de Ciencias de la Salud del ICESA*. Recuperado de:
<https://repository.uaech.ed.mx/revistas/index.php/ICESA/article/view/865/863>

Llanes, H., López, Y., Vásquez, J. Y Hernández, R. (2015). Factores psicológicos que inciden en la depresión del adulto mayor. *Revista de Ciencias Médicas*, 21 (1). Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revciemedhab/cmb-2015/cmh151h.pdf>

Martínez-Mendoza MC, Gutiérrez-Mendía A, Bonaparte-Caballero E, Gómez-Alonso C, Lajud N. Prevalencia de depresión en adultos mayores en una unidad de medicina familiar de Michoacán. *Aten Fam*. 2021;28(2):125-131. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2021/af212h.pdf>

Morales Restrepo, S.A. y Chavarro Carvajal, D.A. Una visión holística de la depresión en adultos mayores colombianos. *Univ. Med*. 2021;62(1). recuperado de: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/vnimedica/article/view/31544/25388>

Manzini, J. (2000). Declaración de Helsinki: principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos. *Acta bioética*, 6(2), 321-334. <https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2000000200010>

Maslow, A. (1964). La teoría de la personalidad de Abraham Maslow recuperado: <https://psicologiaymente.com/personalidad/teoria-personalidad-abraham-maslow#:~:text=La%20teor%C3%ADa%20de%20este%20psic%C3%B3logo,donde%20se%20forma%20nuestra%2>

Mona, M., Ramírez, C. y Tofiño M. (2017). *Estilos de vida de los trabajadores de la E.S.E Hospital San Vicente de Paúl, del municipio de Santuario, Risaralda*. Recuperado de: <https://repository.unilibre.edu.co/bitstream/handle/10901/>

16120/ESTILOS%20DE%20VIDA%20DE%20LOS%20TRABAJADORES%
20DE%20LA%20E.S.E_.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Oliva Gómez, E. (2014). *Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización*. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/jusju/v10n1/v10n1a02.pdf>

Organización Mundial de la Salud (2013). *Depresión*. Recuperado de <http://www.who.int/topics/depression/es>

Organización Mundial de la Salud (2018). *Envejecimiento y Salud*. Recuperado de <http://www.who.int/es/news/-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>

Parra Rizo, M. (2017). *Envejecimiento Activo y Calidad de Vida: Análisis de la Actividad Física y Satisfacción Vital en Personas Mayores de 60 Años*. (Tesis Doctoral). Universidad Miguel Hernández Elche. (Alicante). España. Recuperado de: <http://dspace.umh.es/bitstream/11000/4457/1/TD%20Parra%20Rizo%20C%20Maria%20Antonia.pdf>

Pérez y Merino, (2013). *Definición de la vejez*. recuperado de: <https://definicion.de/vejez/>

Pérez-Padilla, Elsy Arlene, Cervantes-Ramírez, Víctor Manuel, Hijuelos-García, Nayeli Alejandra, Pineda-Cortés, Juan Carlos, & Salgado-Burgos, Humberto. (2017). Prevalencia, causas y tratamiento de la depresión Mayor. *Revista biomédica*, 28(2), 73-98. <https://doi.org/10.32776/revbiomed.v28i2.557>

Robledo Marín, C. y Orejuela Gómez, J. (2020). Teorías de la sociología del envejecimiento y la vejez. *Rev. Guillermo de Ockham*, 18(1), 95-102 recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rgdo/v18n1/2256-3202-rgdo-18-01-95.pdf>

Ramírez, A., Días, D. y Gómez, D. (2019), Relación entre Depresión y Apoyo Social en el Adulto Mayor del Centro vida de Piedecuesta. https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/15499/1/2019_relacion_depresion_apoyo.pdf

- Ramos, G. y Tirado, E. J. (2019). Hasta que el cuerpo aguante. Trayectorias, rutinas y motivaciones laborales de trabajadores adultos mayores de la ciudad de Lima, Perú. *Bulletin del Institut Français Études Andines*. Volumen: 3. (pp. 381 - 401). Recuperado de: <https://journals.openedition.org/bifea/11078>
- Reyes, S. (2011). *Factores que intervienen a llevar estilos de vida saludables en el personal de los servicios de medicina y cirugía de hombres y mujeres en el Hospital San Vito, Petén*.
- Rodríguez, A. (2006). *Autoconcepto físico y estilos de vida*. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113205592006000100006.
- Sáenz-Miguel, Saulo, Runzer-Colmenares, Fernando M, & Parodi, José F. (2019). Trastornos depresivos en adultos mayores de once comunidades altoandinas del Perú, 2013-2017. *Acta Médica Peruana*, 36(1), 26-31. Recuperado en 23 de febrero de 2022, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172019000100005&lng=es&tlng=es.
- Sandoval Siesquen, E. (2018). *Estilo de vida y estado nutricional del Adulto Mayor en Fanupe Barrio Nuevo-Morrope, 2017*. (Tesis de Pregrado). Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Señor de Sipán. Pimentel. Perú. Recuperado de: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5918/Sandoval%20Siesquen%2C%20Elvis%20Alex.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Sánchez Carlessi, H. Reyes Romero, C. y Mejía Sáenz, K. (2018). *Manual de Términos en Investigación Científica, Tecnológica y Humanística*. Recuperado de: <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>
- Supo, J. A. (2012). *Seminarios de Investigación Científica*. Bioestadístico EIRL. https://kupdf.net/download/investigacion-cientifica-jos-eacute-supopdf_58f42a6adc0d60c24cda983e_pdf
- Sotelo-Alonso, I, & Rojas-Soto, JE, & Sánchez-Arenas, C, & Irigoyen-Coria, A.

- (2012). La depresión en el adulto mayor: una perspectiva clínica y epidemiológica desde el primer nivel de atención. *Archivos en Medicina Familiar*, 14 (1),5-13. [fecha de Consulta 14 de febrero de 2022]. ISSN: 1405-9657. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=50730962002>
- Téllez, A., Juárez-García, D. M., Jaime-Bernal, L., & García-Cadena, C. (2016). Prevalencia de trastornos de sueño en relación a factores sociodemográficos y depresión en adultos mayores de Monterrey, México. *Revista Colombiana de Psicología*, 25(1), 95-106. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcps/v25n1/v25n1a07.pdf>
- Toapaxi J, Erika. Guarate C, Yeysi. Y Cusme T, Nadihezka. (2020). INFLUENCIA DEL ESTILO DE VIDA EN EL ESTADO DE SALUD DE LOS ADULTOS MAYORES. *Enfermería Investiga*, 5(4), 18 - 24. doi: 10.31243/ei.uta.v5i4.966.2020 Recuperado de: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/966>
- Torrejón Quiroz, R. (2015). Nivel de Depresión en Adultos Mayores, Asentamiento Humano. Señor de los Milagros. Chachapoyas, 2015. (Tesis de Pregrado). Ciencias de la Salud. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza Amazonas. Chachapoyas. Perú. Recuperado de: [http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/143/Nivel%20de%20depresi%C3%B3n%20en%20adultos%20mayores%2C%20asentamiento%20humano.%20Se%C3%B1or%20de%20los%20Milagros.%20Chachapoyas-%202015.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Los%20resultados%20evidencian%20que%20del,\)%20presenta%20depresi%C3%B3n%20moderada%2C%20el32.](http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/143/Nivel%20de%20depresi%C3%B3n%20en%20adultos%20mayores%2C%20asentamiento%20humano.%20Se%C3%B1or%20de%20los%20Milagros.%20Chachapoyas-%202015.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Los%20resultados%20evidencian%20que%20del,)%20presenta%20depresi%C3%B3n%20moderada%2C%20el32.)
- Torrejón, C., y Reina, E. (2012). *Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor* Recuperado de http://repebis.upch.edu.pe/articulos/in_crescendo /v3n2 /a1.pdf
- Varela Pinedo, Luis F. (2016). Salud y calidad de vida en el adulto mayor. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 33(2), 199-201. <https://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2196>
- Ventura Suclupe, A. (2018). *Estilos de Vida: Alimentación, Actividad Física,*

Descanso y Sueño de los Adultos Mayores Atendidos en Establecimientos del Primer Nivel, Lambayeque, 2017. Memoria para optar el Título de Licenciada en Enfermería. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Lambayeque, Perú. Recuperado de: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1696/1/TL_VenturaSuclupeAntonia.pdf

Villar, M., Ballinas, Y., Gutiérrez, C. y Angulo, Y. (2016). *Análisis de la confiabilidad del test fantástico para medir estilos de vida saludables en trabajadores evaluados por el programa “reforma de vida” del seguro social de salud (Essalud).* Revista Peruana de Medicina Integrativa.2016;1(2):17-26. Recuperado de <https://bit.1y/2ZmGktn>.

Zagal Cuevas, L. E. (2021). *Nivel de Depresión Relacionado a la Capacidad Funcional del Adulto Mayor.* (Tesis de Maestría). Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Autónoma del Estado de Morelos. Cuernavaca. México. Recuperado de: <http://riaa.uaem.mx/xmlui/bitstream/handle/20.500.12055/1666/ZACLVN04T.pdf?sequence=1>

Zabaleta Ramírez, L. (2018). *Efectos de un Programa para Disminuir la Depresión en Mujeres Adultas Mayores del Distrito de San Bartolo.* (tesis de pregrado). Facultad de Ciencias De La Salud. Universidad Autónoma del Perú. Lima. Perú. Recuperado de: <https://repositorio.autonoma.edu.pe/handle/20.500.13067/802>

Zelada R, Marco, & Mayta T, Percy. (2006). ¿Estamos preparados para la atención primaria del adulto mayor? *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 23(1), 67-69. Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/scielo/php?script=sci-arttext&pid=S1726-46342006000100010&lng=es&tlng=es>.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título: Estilos de Vida Saludable y Depresión en los Adultos Mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la Provincia de Chota – Cajamarca, 2022

Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	Variables	Dimensiones	Método, Tipo, Nivel Y Diseño De Investigación	Análisis de Datos
¿Existe relación entre estilos de vida saludable y la depresión en los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Chota-Cajamarca, 2022?	Establecer la relación entre estilos de vida saludable y la depresión en los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Chota-Cajamarca, 2022.	Existe relación significativa entre los estilos de vida saludable y la depresión en los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Chota – Cajamarca, 2022.	Estilos de vida saludable	Familia y amigos Asociatividad	Enfoque: Cuantitativo	Test Fantástico
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis Específicas		Actividad física		
¿Existe relación entre estilos de vida saludable y la depresión establecida en los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Chota-Cajamarca, 2022?	Establecer la relación entre estilos de vida saludable y la depresión establecida en los adultos mayores del Centro integral del Adulto Mayor de la provincia de Chota-Cajamarca, 2022.	Existe relación significativa entre estilos de vida saludable y la depresión establecida en los adultos mayores del Centro Integral del Adulto mayor de la provincia de Chota-Cajamarca, 2022.		Nutrición y alimentación	Nivel de investigación: Descriptivo correlacional	Sistema operativo SPSS 26
				Tabaco y dependencia		
				Alcohol		
				Sueño y estrés		
				Trabajo y personalidad		
				Introspección		
				Controles de salud y sexualidad		
				Otras conductas		

<p>¿Existe relación entre estilos de vida saludable y la probable depresión en los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Chota-Cajamarca, 2022?</p>	<p>Establecer la relación entre estilos de vida saludable y la probable depresión en los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Chota-Cajamarca, 2022.</p>	<p>Existe relación significativa entre estilos de vida saludable y la probable depresión en los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Chota-Cajamarca, 2022.</p>	<p>Depresión</p>	<p>Improbable Depresión</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo</p>	<p>Test Fantástico</p>
<p>¿Existe relación entre estilos de vida saludable y la improbable depresión en los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Chota-Cajamarca, 2022?</p>	<p>Establecer la relación entre estilos de vida saludable y la improbable depresión en los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Chota-Cajamarca, 2022.</p>	<p>Existe relación significativa entre estilos de vida saludable y la improbable depresión en los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Chota-Cajamarca, 2022.</p>		<p>Probable depresión</p>	<p>Tipo de investigación: Básica de corte transversal.</p>	<p>Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage</p>
				<p>Establecida depresión</p>	<p>Nivel de investigación: Descriptivo correlacional</p>	<p>Sistema operativo SPSS 26</p>
					<p>Diseño de la investigación: Descriptivo correlacional</p>	

Anexo 2. Matriz de operacionalización

Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles	Escala de Medición
Variable: 1 Estilos de vida saludables	Familia y amigos	Apoyo social percibido Apoyo emocional percibido	1,2,3	0-11 puntos: Peligro 12-23 puntos: Malo 24-34 puntos: Regular 35-45 puntos: Bueno 46-60 puntos: Excelente	Ordinal
	Asociatividad, actividad física	Participación en actividades físicas Participación en actividades sociales	4,5,6		
	Nutrición y alimentación	Dieta balanceada, dieta desbalanceada, Peso corporal	7,8,9		
	Tabaco y dependencia	Consumo de cigarrillos Ingesta de fármacos	10,11,12		
	Alcohol	Cantidad de alcohol consumido Consumo de bebidas no alcohólicas	13,14,15		
	Sueño y estrés	Horas de sueño, manejo de estrés	16,17,18		
	Trabajo y personalidad	Sentimiento de enojo, Sentimiento de felicidad	19,20,21		
	Introspección	Pensamientos positivos Síntomas depresivos	22,23, 24		
	Controles de salud y sexualidad	Control de salud Comunicación con la pareja Control de la sexualidad	25,26,27		
	Otras conductas	Respeto a las reglas de tránsito Percepción de objetivos personales	28,29, 30		

	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles	Escala de Medición
Variable:2 Depresión	Improbable Depresión	Abandono de actividades de interés	1	0-5 puntos: 6-9 puntos: 10-15 puntos:	Dicotómica
		Desinterés en salir de casa	2		
		Desgano constante	3		
		Ausencia de conductas orientadas al logro de objetivos	4		
			5		
	Probable Depresión	Problemas de memoria	6		
		Pensamientos de muerte	7		
		Pesimismo	8		
		Pena por uno mismo	9		
		Insatisfacción con la propia vida	10		
	Depresión establecida	Sensación de tener una vida vacía	11		
		Aburrimiento frecuente	12		
		Mal humor la mayor parte de tiempo	13		
		Miedo de que algo malo suceda	14		
		Sensación de abandono	15		
	Sensación de infelicidad				

Anexo 3. Instrumentos

Test Fantástico

Dicho instrumento se aplicó a los adultos mayores del Centro Integral del Adulto mayor de la Provincia de Chota, Cajamarca.

Instrucciones: se le invita a responder el presente test, dichas respuestas serán anónimas y confidenciales. A continuación, se le presentarán treinta ítems, de los cuales tendrá que marcar con una (x) en el casillero de nunca, a veces, siempre, dependiendo de su opinión. Es muy importante que sus respuestas sean con honestidad. Se agradece su participación.

	Preguntas	Nunca (0)	A veces (1)	Siempre (2)
1	Tengo con quien hablar de las cosas que son importantes para mi			
2	Doy y recibo cariño			
3	Me cuesta decir buenos días, perdón, gracias, o lo siento			
4	Soy integrante activo de grupos de apoyo a la salud o sociales			
5	Realizo actividad física por 30 minutos			
6	Camino al menos 30 minutos diariamente			
7	Como dos porciones de frutas y tres de verduras			
8	A menudo consumo mucha azúcar, sal, comida chatarra o grasas saturadas			
9	Estoy pasado en mi peso ideal			
10	Fumo cigarrillos			
11	Cigarrillos fumados por día			
12	Uso excesivamente medicamentos sin prescripción médica o me automedico			
13	Número promedio de tragos a la semana			
14	Bebo ocho vasos de agua cada día			
15	Bebo té, gaseosa, café			
16	Duermo bien y me siento descansado			
17	Me siento capaz de manejar el estrés o la tensión en mi vida			
18	Me relajo y disfruto de mi tiempo libre			
19	Parece que ando acelerado			

20	Me siento enojado o agresivo			
21	Me siento contento con mi trabajo y mis actividades			
22	Soy un pensador positivo			
23	Me siento tenso o abrumado			
24	Me siento deprimido o triste			
25	Me realizo controles de salud en forma periódica			
26	Converso con mi pareja o mi familia aspectos de sexualidad			
27	En mi conducta sexual me preocupo del autocuidado y del cuidado de mi pareja			
28	Como peatón y pasajero del transporte público, sigo las reglas			
29	Uso cinturón de seguridad			
30	Tengo claro el objetivo de mi vida			

Teniendo en cuenta la realidad actual es conveniente adaptar y validar el Test fantástico para obtener resultados óptimos. Lo cual se hará la validación del instrumento de medición por juicio de expertos. La calificación y puntuación es una escala Likert de 2 puntos, desde nunca a siempre cada pregunta sobre sus estilos de vida, las respuestas se categorizan en: 0 nunca; 1 a veces; 2 siempre. dando un rango de 0 a 60 puntos; este rango es clasificado en categorías: 0 a 11 existe peligro, lo cual indica que contiene elevados riesgos para su salud; de 12 a 23 representa malo; de 24 a 34 puntos es regular; de 35 a 45 puntos es bueno; y de 46 a 60 representa un excelente estilo de vida, lo cual es óptimo para la salud; es de importancia resaltar que cuan menor sea la puntuación, mayor es la necesidad de cambio de estilo de vida saludable.

Este rango de valores es clasificado en las siguientes categorías que resumen el estilo de vida del evaluado:

peligro	0-11
malo	12-23
regular	24-34
bueno	35-45
excelente	46-60

Escala de Depresión Geriátrica Yesavage (GDS-15)

Dicha Escala se aplicó a las personas mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la Provincia de Chota, Cajamarca.

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

Si= 1

No= 0

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

De acuerdo al rango de valores es clasificado en las siguientes categorías.

Improbable depresión 0 = 5 puntos

Probable depresión 6 = 9 puntos

Depresión establecida 10 = 15 puntos

Anexo 4. Validación de instrumentos

VARIABLE 1: ESTILOS DE VIDA SALUDABLE		Pertinencia		relevancia		Claridad		Sugerencias
Dimensiones/ ITEMS								
I. FAMILIA Y AMIGOS		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Tengo con quien hablar de las cosas que son importantes para mí?	X		X		X		
2	¿Doy y recibo cariño?	X		X		X		
3	¿Me cuesta decir buenos días, perdón, gracias, o lo siento?	X		X		X		
II. ASOCIATIVIDAD, ACTIVIDAD FÍSICA		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
4	¿Soy integrante activo de grupos de apoyo a la salud o sociales?	X		X		X		
5	¿Realizo actividad física por 30 minutos?	X		X		X		
6	¿Camino al menos 30 minutos diariamente?	X		X		X		
III. NUTRICIÓN Y ALIMENTACIÓN		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
7	¿Como dos porciones de frutas y tres de verduras?	X		X		X		
8	¿A menudo consumo mucha azúcar, sal, comida chatarra o grasas saturadas?	X		X		X		
9	¿Estoy pasado en mi peso ideal?	X		X		X		
IV. TABACO Y DEPENDENCIA		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
10	¿Fumo cigarrillos?	X		X		X		
11	¿Cigarrillos fumados por día?	X		X		X		
12	¿Uso excesivamente medicamentos sin prescripción médica o me automedico?	X		X		X		
V. ALCOHOL		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
13	¿Número promedio de tragos a la semana?	X		X		X		
14	¿Bebo ocho vasos de agua cada día?	X		X		X		
15	¿Bebo té, gaseosa, café?	X		X		X		

VI. SUEÑO Y ESTRÉS		SI	NO	SI	NO	SI	NO
16	¿Duermo bien y me siento descansado?	X		X		X	
17	¿Me siento capaz de manejar el estrés o la tensión en mi vida?	X		X		X	
18	¿Me relajo y disfruto de mi tiempo libre?	X		X		X	
VII. TRABAJO Y PERSONALIDAD		SI	NO	SI	NO	SI	NO
19	¿Parece que ando acelerado?	X		X		X	
20	¿Me siento enojado o agresivo?	X		X		X	
21	¿Me siento contento con mi trabajo y mis actividades?	X				X	
VIII. INTROSPECCIÓN		SI	NO	SI	NO	SI	NO
22	¿Soy un pensador positivo?	X		X		X	
23	¿Me siento tenso o abrumado?	X		X		X	
24	¿Me siento deprimido o triste?	X		X		X	
IX. CONTROLES DE SALUD Y SEXUALIDAD		SI	NO	SI	NO	SI	NO
25	¿Me realizo controles de salud en forma periódica?	X		X		X	
26	¿Converso con mi pareja o mi familia aspectos de sexualidad?	X		X		X	
27	¿En mi conducta sexual me preocupo del autocuidado y del cuidado de mi pareja?	X		X		X	
X. OTRAS CONDUCTAS		SI	NO	SI	NO	SI	NO
28	¿Como peatón y pasajero del transporte público, sigo las reglas?	X		X		X	
29	¿Uso cinturón de seguridad?	X		X		X	
30	¿Tengo claro el objetivo de mi vida?	X		X		X	

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

Observar si hay suficiencia:

SI EXISTE SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y Nombre del Juez validador Dr. () Mg. (X)

QUISPE TAYA RAÚL GUALBERTO

DNI: **08086028**

Especialidad del Validador:

.....



.....
FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI 08086028

VARIABLE 1: ESTILOS DE VIDA SALUDABLE		Pertinencia		relevancia		Claridad		Sugerencias
Dimensiones/ ITEMS								
I. FAMILIA Y AMIGOS		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Tengo con quien hablar de las cosas que son importantes para mi?	X		X		X		
2	¿Doy y recibo cariño?	X		X		X		
3	¿Me cuesta decir buenos días, perdón, gracias, o lo siento?	X		X		X		
II. ASOCIATIVIDAD, ACTIVIDAD FISICA		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
4	¿Soy integrante activo de grupos de apoyo a la salud o sociales?	X		X		X		
5	¿Realizo actividad física por 30 minutos?	X		X		X		
6	¿Camino al menos 30 minutos diariamente?	X		X		X		
III. NUTRICION Y ALIMENTACIÓN		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
7	¿Como dos porciones de frutas y tres de verduras?	X		X		X		
8	¿A menudo consumo mucha azúcar, sal, comida chatarra o grasas saturadas?	X		X		X		
9	¿Estoy pasado en mi peso ideal?	X		X		X		
IV. TABACO Y DEPENDENCIA		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
10	¿Fumo cigarrillos?	X		X		X		
11	¿Cigarrillos fumados por día?	X		X		X		
12	¿Uso excesivamente medicamentos sin prescripción médica o me automedico?	X		X		X		
V. ALCOHOL		SI	NO	SI	NO	SI	NO	

13	¿Número promedio de tragos a la semana?	X		X		X		
14	¿Bebo ocho vasos de agua cada día?	X		X		X		
15	¿Bebo té, gaseosa, café?	X		X		X		
VI. SUEÑO Y ESTRÉS		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
16	¿Duermo bien y me siento descansado?	X		X		X		
17	¿Me siento capaz de manejar el estrés o la tensión en mi vida?	X		X		X		
18	¿Me relajo y disfruto de mi tiempo libre?	X		X		X		
VII. TRABAJO Y PERSONALIDAD		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
19	¿Parece que ando acelerado?	X		X		X		
20	¿Me siento enojado o agresivo?	X		X		X		
21	¿Me siento contento con mi trabajo y mis actividades?	X		X		X		
VIII. INTROSPECCIÓN		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
22	¿Soy un pensador positivo?	X		X		X		
23	¿Me siento tenso o abrumado?	X		X		X		
24	¿Me siento deprimido o triste?	X		X		X		
IX. CONTROLES DE SALUD Y SEXUALIDAD		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
25	¿Me realizo controles de salud en forma periódica?	X		X		X		
26	¿Converso con mi pareja o mi familia aspectos de sexualidad?	X		X		X		
27	¿En mi conducta sexual me preocupo del autocuidado y del cuidado de mi pareja?	X		X		X		
X. OTRAS CONDUCTAS		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
28	¿Como peatón y pasajero del transporte público, sigo las reglas?	X		X		X		
29	¿Uso cinturón de seguridad?	X		X		X		

30	¿Tengo claro el objetivo de mi vida?	X		X		X		
VARIABLE 2: DEPRESIÓN								
I. IMPROBABLE DEPRESION								
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Esta básicamente satisfecho(a) con su vida?	X		X		X		
2	¿Ha renunciado a muchas de sus actividades?	X		X		X		
3	¿Siente que su vida está vacía?	X		X		X		
4	¿Se encuentra a menudo aburrido?	X		X		X		
5	5. ¿Tiene a menudo buen ánimo?	X		X		X		
II. PROBABLE DEPRESIÓN								
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
6	¿Teme que algo malo le suceda?	X		X		X		
7	¿Se siente feliz muchas veces	X		X		X		
8	¿Se siente a menudo abandonado(a)?	X		X		X		
9	¿Prefiere quedarse en casa o salir?	X		X		X		
10	¿Cree tener más problemas de memoria personas de suque otras edad?	X		X		X		
III. DEPRESIÓN ESTABLECIDA								
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
11	¿Piensa que es maravilloso vivir?	X		X		X		
12	¿Le cuesta iniciar nuevos proyectos?	X		X		X		
13	¿Se siente lleno de energía?	X		X		X		
14	¿Siente que su situación es desesperada?	X		X		X		
15	¿Cree que mucha gente está mejor que usted?	X		X		X		

Observar si hay suficiencia:

SI EXISTE SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y Nombre del Juez validador Dr. (X) Mg. ()

Rosa Esther Chirinos Susano DNI: 08217185

Especialidad del Validador: **Psicólogo Clínico Educativo**

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Rosa E. Chirinos Susano', written in a cursive style with a long horizontal stroke extending to the right.

Rosa E. Chirinos Susano

C.Ps.C. N°3090 Firma del Experto Informante.

Anexo 5. Matriz de datos

Variable	ESTILOS DE VIDA SALUDABLE																														
Dimensión	d1			d2			d3			d4			d5			d6			d7			d8			d9			d10			
Ítems	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	
1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	0	0	1	0	1	1	2	1	1	1	0	2	2	0	0	1	1	1	2	2	2	
2	2	2	0	2	2	2	2	0	0	0	0	1	0	1	1	2	2	2	1	1	2	2	0	0	1	1	2	2	2	2	
3	2	2	1	2	1	1	2	0	1	1	1	0	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	
4	2	2	1	2	2	2	1	1	1	0	0	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	0	1	1	1	2	2	2	
5	2	2	1	1	1	2	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	2	1	0	0	2	1	1	2	2	2	
6	2	2	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	2	2	2	
7	1	2	0	2	2	2	2	1	1	0	0	1	0	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	2	2	2
8	2	2	0	2	2	2	1	1	1	0	0	0	0	1	1	2	2	2	0	0	2	2	0	0	1	1	1	2	2	2	
9	1	2	0	2	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	
10	2	2	1	2	2	2	1	1	2	0	0	1	0	1	1	1	2	2	1	0	2	2	0	0	1	1	2	2	2	2	
11	1	2	1	2	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	
12	2	2	1	2	2	2	2	1	1	0	0	1	1	1	1	2	2	2	1	0	2	2	0	0	2	1	1	2	2	2	
13	2	2	1	1	2	2	2	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	2	2	0	0	1	1	1	2	1	2	
14	2	2	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	2	2	1	1	1	0	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	
15	1	2	0	2	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	2	0	0	2	2	1	1	1	0	0	1	1	2	
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	2	2	1	1	1	2	0	0	1	0	1	1	1	1	2	
17	1	2	0	2	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	2	2	0	0	2	1	1	1	1	1	0	0	2	1	2
18	2	2	0	2	1	1	2	1	1	0	0	1	0	1	1	2	2	2	1	0	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	
19	1	1	0	2	1	1	1	0	1	1	1	1	0	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	
20	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	0	0	1	1	2	1	1	0	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	
21	1	2	0	2	1	1	2	0	0	0	0	1	0	1	2	2	2	2	0	0	2	2	0	0	1	1	1	2	1	2	
22	2	2	0	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	0	1	1	0	0	2	1	2	2	1	2	

23	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	0	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2
24	2	2	1	1	2	2	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2
25	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2
26	2	2	0	2	1	1	1	1	2	0	0	0	0	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2
27	2	2	0	2	1	1	2	0	0	0	0	1	0	1	1	2	1	2	1	0	2	1	1	1	2	0	1	2	2	2
28	2	2	0	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0	1	1	2	2	2	1	1	2	2	0	0	1	1	2	2	1	2
29	2	2	0	2	2	2	1	2	0	0	1	0	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2
30	2	2	1	2	2	2	1	1	2	0	0	1	1	1	1	1	1	2	1	0	2	2	1	0	2	2	2	2	2	2
31	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1
32	2	2	0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	2	1	1
33	2	2	0	2	2	1	1	1	2	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	2	1	0	0	1	1	1	2	1	2
34	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	2	0	0	2	2	2
35	2	2	1	2	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	2	2	0	0	2	2	0	0	1	1	1	2	1	2
36	2	2	1	2	2	2	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	2	2	0	0	2	2	0	0	2	1	1	2	1	2
37	1	2	0	1	1	2	2	0	0	1	1	0	1	1	1	2	1	2	1	0	2	2	1	1	1	0	2	2	2	2
38	1	2	0	2	1	2	1	0	2	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2
39	1	2	0	1	1	2	0	1	1	1	1	1	0	1	2	1	2	1	0	0	2	2	0	0	0	0	1	2	1	2
40	2	2	0	1	1	2	1	1	1	0	0	0	0	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	2	2	1
41	2	2	0	1	1	2	1	1	2	0	0	1	0	1	2	2	1	1	1	0	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2
42	2	2	0	2	2	2	2	1	1	0	0	1	1	0	1	2	2	2	1	0	2	2	0	0	1	0	2	1	1	2
43	2	2	1	2	2	2	1	0	0	0	0	0	1	1	1	2	1	1	1	0	2	2	1	1	1	0	2	2	2	2
44	2	2	0	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0	1	1	2	2	2	1	1	2	2	0	0	1	1	2	2	2	2
45	2	2	1	2	2	1	2	0	0	0	0	0	1	2	2	1	1	2	1	0	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2
46	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	0	2	1	1	1	1	1	0	2	2	1	0	1	1	1	2	2	2
47	2	2	0	2	2	2	1	1	1	1	1	1	0	1	2	2	2	2	1	0	2	1	0	0	2	2	2	1	2	2
48	1	2	0	1	1	1	2	0	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	0	0	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2
49	2	2	0	1	1	2	1	0	0	0	0	0	1	1	1	2	2	2	0	0	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2
50	2	2	1	2	1	2	1	1	1	0	0	1	0	1	1	2	1	1	0	0	2	2	1	1	1	0	2	2	1	2

51	2	2	1	2	0	1	1	1	2	0	0	1	0	1	2	1	1	1	0	0	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2
52	1	2	0	1	1	2	1	1	1	0	0	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	0	2	1	1	2
53	1	1	1	1	1	2	2	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	
54	1	2	0	1	1	2	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	2	2	0	0	2	2	0	0	1	1	2	2	1	2
55	2	2	0	2	2	2	2	1	1	0	0	0	1	1	1	2	2	1	1	0	2	2	1	0	2	1	1	2	2	2
56	1	2	0	1	1	2	2	1	0	0	0	1	0	1	2	2	2	2	0	0	2	2	0	0	1	0	2	1	1	2
57	2	2	0	1	2	2	2	1	0	0	0	1	0	0	2	2	2	2	1	0	2	2	1	1	2	0	2	2	2	2
58	2	2	1	2	1	2	2	0	0	0	0	1	0	1	2	2	2	2	0	0	1	1	1	1	2	0	1	2	2	2
59	2	2	0	1	1	1	2	1	0	0	0	1	1	1	1	2	2	2	0	0	2	2	1	0	2	2	2	2	1	2
60	2	2	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	2	2	2	0	0	2	2	1	1	2	0	2	2	1	2
61	1	2	0	2	1	2	2	1	1	0	0	1	0	1	1	2	2	1	0	0	2	2	0	0	1	0	2	1	1	2
62	2	2	0	2	2	2	2	1	0	0	0	1	0	0	1	2	2	2	1	0	2	2	0	0	0	0	1	2	2	2
63	2	2	0	2	2	2	2	1	0	0	0	0	0	2	1	2	2	2	1	0	2	1	0	0	1	1	2	2	2	2
64	1	1	0	1	2	2	2	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1
65	1	2	1	2	2	2	1	1	2	0	0	1	0	1	2	2	2	2	0	0	2	2	0	0	1	0	2	2	1	2
66	2	2	0	1	1	2	1	0	0	0	0	1	0	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	0	1	2	2	2
67	1	2	0	1	1	1	2	1	0	0	0	1	0	1	1	2	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	2	1	2
68	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	0	2	1	1	2	1	1	0	2	2	1	1	1	0	1	2	2	2
69	1	2	0	2	2	2	1	1	0	0	0	1	0	1	1	2	2	2	0	0	2	2	0	0	1	1	1	2	2	2
70	1	2	0	1	1	2	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	2	2	0	0	2	0	1	1	1	2
71	2	2	0	2	2	2	2	1	1	0	0	0	1	1	1	2	1	2	0	0	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2
72	1	1	0	1	1	2	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	2	0	0	2	1	0	0	1	0	2	2	1	2
73	2	2	0	2	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	2	2	2	0	0	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2
74	2	2	0	1	2	2	2	1	1	0	0	0	1	0	1	1	2	2	1	0	2	2	0	0	1	0	2	2	2	2
75	2	2	0	2	2	2	2	1	0	0	0	2	0	1	1	2	2	2	0	0	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2
76	2	2	0	2	2	2	1	1	0	0	0	1	0	1	2	2	2	2	1	0	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2
77	2	2	0	1	2	2	1	1	0	1	1	1	1	2	1	2	2	2	0	0	2	2	0	0	1	1	1	2	2	2
78	2	2	0	2	2	2	0	0	0	0	0	0	1	1	2	2	2	2	0	0	2	1	1	1	2	0	1	2	2	2

79	2	2	0	2	2	1	2	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	2	2	1	0	1	1	1	2	2	2
80	1	2	0	2	2	2	1	1	0	1	1	0	0	2	1	2	2	2	0	0	2	2	0	0	1	1	1	1	2	2
81	2	2	0	2	2	2	1	1	0	0	0	1	0	2	1	2	2	2	0	0	2	2	0	0	2	1	2	1	1	2
82	2	2	0	2	2	2	1	1	0	0	0	1	0	2	1	2	2	1	1	0	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2
83	2	2	0	2	2	2	2	1	1	0	0	0	0	1	1	2	2	2	1	0	1	1	1	1	2	0	2	2	2	2
84	2	2	0	2	2	2	2	1	1	0	0	0	0	2	1	2	2	2	1	0	2	2	0	0	2	1	1	2	1	2
85	2	2	1	2	1	1	2	0	1	0	1	1	1	2	1	1	1	2	1	0	2	2	0	0	2	2	2	2	2	2
86	1	1	1	2	2	2	2	0	0	0	0	1	1	1	1	1	2	2	1	0	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2
87	1	1	2	2	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2
88	2	2	0	2	2	2	1	1	1	0	0	1	0	1	2	2	1	1	0	0	2	1	0	0	1	1	1	2	2	2
89	1	2	1	2	2	2	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	2	2	0	0	2	2	0	0	1	1	1	1	1	2
90	2	2	0	2	2	2	2	1	1	0	0	0	1	1	1	2	1	2	1	0	2	2	0	0	1	1	1	2	1	1
91	1	2	0	2	1	2	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	2	1	1	1	1	0	0	2	1	2
92	2	2	0	2	2	2	2	1	1	0	0	0	1	1	1	2	1	2	0	0	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2
93	2	2	1	2	2	2	2	1	1	0	0	0	0	1	2	1	1	1	1	0	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2
94	2	2	0	2	2	2	2	1	1	0	0	1	0	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2
95	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2	1	1	0	0	2	2	0	0	1	1	1	2	1	2
96	2	2	1	1	2	2	1	1	1	0	0	1	0	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2
97	1	2	0	2	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	2	1	1	1	1	2	1	1	0	1	1	1	2	2	2
98	2	2	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	2	2	0	0	2	2	0	0	1	1	2	2	2	2
99	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	0	0	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2
100	2	2	0	2	2	2	2	0	1	0	0	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	0	0	0	1	1	2	1	2
101	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	2	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	2	1	2
102	2	2	0	1	1	1	2	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2
103	2	2	0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	2	2	1	1	0	1	1	1	1	1
104	1	2	0	2	2	2	2	1	1	0	0	0	0	1	2	2	1	1	1	0	2	1	1	1	2	0	0	2	1	2
105	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	2	1	1	1	0	2	2	1	0	1	0	0	2	1	2
106	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	0	0	0	1	2	1	1

107	1	2	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	2	2	1	1	1	0	0	2	1	2
108	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	2	1	1
109	2	2	0	2	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	2	2	2	2	0	0	2	2	1	0	0	1	1	2	2	2
110	1	2	0	1	1	2	2	1	0	0	0	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	0	0	2	2	2
111	2	2	0	2	2	2	2	2	1	1	1	0	1	0	2	2	2	2	0	0	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2
112	2	2	0	2	2	2	1	1	1	1	1	2	0	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	0	1	2	2	2	2	2
113	1	2	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	2	1	1
114	1	2	0	2	1	2	2	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2
115	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	0	0	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1
116	1	2	0	2	2	2	2	1	1	0	0	0	0	1	1	2	2	2	1	0	2	2	0	0	2	1	1	2	2	2
117	2	2	1	2	2	2	2	2	0	0	0	1	1	1	1	1	2	2	0	0	2	1	2	1	1	0	0	2	1	2
118	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1
119	2	2	0	1	1	2	1	1	2	0	0	0	1	1	1	1	2	2	0	0	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2
120	2	2	0	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	2	2	2	1	0	2	2	0	0	1	0	1	2	1	2
121	1	2	0	2	1	2	2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	2	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1
122	2	2	0	1	1	2	2	1	2	0	0	1	1	0	2	1	1	1	1	0	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1
123	1	2	0	2	1	2	2	1	0	0	0	0	0	2	1	2	1	2	0	0	2	2	0	0	0	0	2	2	2	2
124	2	2	0	2	0	1	1	1	0	1	1	0	0	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	0	2	1	1	2
125	2	2	0	1	2	2	1	1	2	0	0	1	1	0	2	2	1	2	1	0	2	2	1	1	2	0	2	2	2	2
126	2	2	0	2	1	2	2	1	1	1	1	0	0	1	1	2	2	2	0	0	2	2	1	1	1	0	2	2	2	2
127	2	2	0	2	2	2	2	1	0	1	1	0	0	2	1	1	2	2	0	0	2	2	0	0	1	1	2	2	2	2
128	2	2	0	2	1	1	1	1	0	0	0	1	0	2	1	1	2	2	1	0	2	2	0	0	2	1	2	2	1	2
129	1	2	0	2	1	2	2	1	0	0	0	0	0	1	1	2	2	2	0	0	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2
130	2	2	0	2	1	1	1	1	0	0	0	1	0	2	1	2	1	1	1	0	2	1	0	0	2	0	1	2	1	2
131	1	2	0	2	2	2	0	1	1	0	0	0	0	1	2	2	1	1	1	0	2	2	1	0	1	0	2	1	1	2
132	1	2	0	1	1	2	1	1	1	1	1	1	0	0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1
133	2	2	0	2	2	2	1	1	0	0	0	0	0	1	1	2	2	2	0	0	2	2	0	0	2	0	1	2	2	2
134	2	2	0	1	2	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	2	2	1

135	2	2	0	2	1	2	2	1	1	1	1	1	0	1	2	2	2	2	1	0	2	2	0	0	2	1	2	2	2	2	2	
136	2	2	0	2	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	
137	2	2	0	2	1	1	2	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	
138	2	2	0	2	1	1	1	0	1	0	0	1	0	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	0	2	2	2	2	2	
139	2	2	0	1	2	2	2	1	1	0	0	0	1	0	1	1	2	2	0	0	2	2	0	0	0	1	1	1	2	2	2	
140	1	2	0	2	2	2	2	1	1	0	0	1	0	1	1	2	2	1	1	0	2	2	1	0	2	0	1	2	1	2	2	
141	2	2	0	1	2	2	2	2	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	2	2	0	0	2	1	2	2	2	2	2	
142	1	2	1	2	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	2	1	1	1	0	0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
143	2	2	0	2	2	2	2	1	0	1	1	1	0	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	0	1	2	2	2	2	
144	2	2	0	1	2	2	2	1	1	0	0	1	0	2	1	2	1	2	1	0	2	2	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2
145	2	2	1	2	2	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	2	2	2	1	0	2	2	1	1	1	0	2	2	2	2	2	
146	1	2	0	2	2	2	1	1	1	0	0	1	0	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	0	1	2	2	2	2	
147	2	2	0	2	2	2	2	1	0	0	0	0	0	0	1	2	2	2	1	0	2	2	1	1	2	0	2	2	2	2	2	
148	2	2	0	2	2	2	1	1	1	0	0	0	0	2	1	2	1	1	0	0	2	2	0	0	2	1	1	2	2	2	2	
149	2	2	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	2	1	1	1	1	1	0	2	1	1	0	1	1	1	2	2	2	2	
150	1	2	0	2	2	2	1	1	1	0	0	1	0	1	1	2	1	1	1	1	2	1	0	0	1	0	0	1	1	2	2	
151	1	2	1	2	1	2	1	1	1	0	0	1	1	0	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	0	1	2	1	1	1	
152	2	2	0	2	2	2	2	1	1	0	0	0	1	0	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	
153	1	2	1	2	1	2	1	1	1	0	0	1	0	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	0	0	2	2	2	2	
154	1	1	0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	0	0	2	1	0	0	1	1	1	2	2	2	2	
155	2	2	1	2	2	2	1	1	1	0	0	1	0	1	1	2	1	2	0	0	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	
156	2	2	0	2	2	2	2	1	1	0	0	0	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	
157	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	2	2	1	1	0	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	
158	2	2	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	2	1	2	2	
159	2	2	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	2	2	2	2	2	1	0	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	
160	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	2	2	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	
161	2	2	0	2	2	2	2	0	1	0	0	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	0	0	1	1	1	2	1	2	2	
162	2	2	0	2	2	2	2	0	0	1	1	1	0	1	1	2	2	2	1	0	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	

163	1	2	0	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	2	2	1	
164	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2	2	2	2	0	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	
165	1	2	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	2	1	1	1	1	2	2	1	0	2	1	1	1	2	
166	2	2	0	2	2	2	1	1	1	1	1	0	0	0	1	2	2	1	1	0	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2
167	2	2	0	1	1	2	1	1	0	0	0	1	0	1	1	2	2	1	1	0	2	2	0	0	1	0	2	2	1	2
168	2	2	0	2	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	2	2	1	0	2	2	0	0	1	1	2	2	1	2
169	1	2	0	2	1	1	1	1	2	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	2	1	1	
170	2	2	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	2	1	1	1	0	0	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2
171	2	2	0	1	1	1	1	1	2	0	0	1	0	1	1	2	1	1	1	0	2	2	1	1	1	0	1	2	2	2
172	2	2	0	2	1	1	2	0	1	0	0	0	1	2	1	2	2	2	1	0	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2
173	2	2	0	2	2	2	2	1	0	0	0	0	1	1	2	2	1	2	1	0	2	2	0	0	2	1	2	2	2	2
174	2	2	0	2	2	2	2	1	1	1	1	1	0	1	1	2	2	1	1	0	2	1	0	0	2	0	2	2	2	2
175	2	2	0	2	1	1	2	1	1	0	0	0	0	2	1	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2
176	2	2	0	2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	2	2	2	2	0	0	2	2	0	0	2	0	2	2	2	2
177	2	2	0	2	2	2	1	1	1	0	0	1	0	1	1	2	2	2	1	0	2	1	0	0	1	0	0	2	2	2
178	2	2	0	1	1	2	2	1	0	0	0	0	1	1	2	2	1	1	1	0	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2
179	2	2	0	2	2	2	2	1	1	0	0	0	1	1	1	2	1	2	1	0	2	2	0	0	1	1	2	2	2	2
180	2	2	0	2	2	2	2	2	1	0	0	0	0	1	1	2	2	2	0	0	2	2	0	0	2	1	1	1	2	2

Variable	DEPRESIÓN														
Dimensión	D1					D2					D3				
ítems	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15
1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0
2	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0
3	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0
4	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1
5	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0
6	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0
7	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1
8	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0
9	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1
10	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1
11	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0
12	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0
13	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0
14	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1
15	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0
16	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1
17	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1
18	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0
19	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0
20	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1
21	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0
22	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0
23	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0
24	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0
25	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
26	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0
27	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1
28	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1
29	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0
30	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0
31	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0
32	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0
33	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
34	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0
35	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0
36	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0
37	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1
38	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1
39	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0
40	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0
41	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0

42	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0
43	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0
44	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0
45	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1
46	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0
47	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0
48	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0
49	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1
50	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0
51	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0
52	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0
53	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0
54	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0
55	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0
56	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0
57	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0
58	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0
59	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0
60	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0
61	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0
62	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1
63	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0
64	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0
65	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0
66	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0
67	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0
68	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0
69	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0
70	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1
71	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0
72	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0
73	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0
74	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1
75	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0
76	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0
77	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
78	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1
79	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
80	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0
81	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1
82	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0
83	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0
84	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1
85	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1

86	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1
87	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1
88	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0
89	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1
90	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0
91	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0
92	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1
93	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0
94	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1
95	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0
96	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0
97	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1
98	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1
99	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1
100	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1
101	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1
102	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1
103	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1
104	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1
105	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1
106	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1
107	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1
108	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1
109	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1
110	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1
111	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1
112	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1
113	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1
114	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1
115	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1
116	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1
117	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0
118	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1
119	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1
120	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1
121	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1
122	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1
123	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1
124	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1
125	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1
126	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0
127	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1
128	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1
129	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1

130	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1
131	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1
132	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1
133	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1
134	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1
135	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1
136	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1
137	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1
138	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1
139	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0
140	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1
141	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1
142	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1
143	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1
144	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1
145	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1
146	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1
147	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1
148	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1
149	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
150	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
151	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
152	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1
153	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
154	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
155	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
156	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
157	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1
158	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
159	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1
160	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1
161	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
162	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1
163	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
164	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
165	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1
166	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1
167	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1
168	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
169	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1
170	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1
171	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1
172	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1
173	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1

174	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
175	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1
176	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
177	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1
178	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1
179	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
180	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Anexo 6. Propuesta de valor

La investigación tuvo como objetivo establecer la relación entre los estilos de vida saludable y la depresión en los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Chota – Cajamarca, 2022.

Es preciso mejorar los estilos de vida de los adultos mayores, mediante la realización de talleres fomentando actividades recreativas, socioculturales, etc. Dado que la calidad de vida en la vejez es muy importante, ya que no solamente afecta a los adultos mayores sino también a las familias y a toda la sociedad.

Así mismo para disminuir los casos de depresión, los cuales muchas veces no son atendidos debidamente o porque no hay recursos humanos necesarios en los centros de salud, además que el paciente con depresión no acude a pedir ayuda por muchos prejuicios o por el qué dirán, entonces se ha visto conveniente proponer programas de promoción y prevención.

Este proceso debe ser contemplado hoy más que nunca por todas las familias y por ende en el Centro Integral del Adulto Mayor, dado que la salud viene a ser un estado de bienestar tanto físico como mental.

Es tan importante proponer estos programas los cuales de una u otra manera ayudarán a tomar conciencia de lo esencial que es tener buenos estilos de vida y así evitar de que los adultos mayores se conviertan en estorbo o carga para los familiares y para la sociedad. Dando prioridad a la atención adecuada con la finalidad de prevenir de que adolezcan de tantas enfermedades crónicas o trastornos.

Taller “Aprendiendo a vivir mejor”

Fundamentación:

Dicha propuesta del taller sobre cómo mejorar los estilos de vida saludable de los adultos mayores, por medio de diferentes actividades recreativas, tratando de que su ánimo y las ganas de vivir se incrementen cada día. Cabe precisar que la propuesta que se quiere dar es mejorar en todo sentido sus hábitos, en el entorno que se encuentra, así como mejorar sus relaciones con su familia, amigos, mejorar su rutina de ejercicios físicos, alimentación, etc.

Es tan importante en esta etapa de la vida que el adulto mayor mejore sus hábitos de vida saludable, los cuales ayudarán a que se fortalezca su autoestima y tome conciencia de cuán valioso es amarse y cuidarse a uno mismo, a través de esto el adulto mayor tendrá una apertura más amplia a los cambios físicos, sociales, emocionales de su entorno.

Objetivo general

Contribuir al mejoramiento de los estilos de vida saludable de los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Chota, Cajamarca.

Objetivos específicos

- Realizar ejercicios adecuados a su edad para disminuir la vida sedentaria.
- Participar regularmente de actividad física
- Planear juegos dentro de la familia.
- Favorecer la comunicación entre familiares y amigos.

Metodología

- Es aplicar juegos, música terapia, participación y motivación.

Técnicas e instrumentos de evaluación y satisfacción.

- Clima agradable
- Feedback

- Cuestionario

Recursos humanos

- Adulto mayor
- Profesional de psicología

Sesión N° 1

Realizar ejercicios adecuados a su edad

Población:

Adulto Mayor

Tiempo: 15 min. 2 veces por semana.

Lugar: sala.

Encargado/a:

Profesional de psicología.

Objetivo:

Fomentar que realice dicho ejercicio, para así mantener activo y relajado.

Contenido:

Por parte de la persona responsable de la actividad se ha de indicar a la persona mayor que realice el movimiento de las piernas y brazos.

Recursos / materiales.

Sala, sillas.

Sesión N° 2

Participar regularmente de actividad física

Población:

Adulto Mayor.

Tiempo: 30 min.

Lugar: Sala

Encargado: profesional de psicología.

Objetivos:

- Fomentar que realice caminata ya sea en casa o cuando salga a dar un paseo por el parque.
- Fomentar que realice algún ejercicio en casa.

Contenido:

La actividad física es un muy beneficiosa ya que nos mantiene relajados y más activos.

Recursos / materiales.

Sala, encuesta.

Evaluación:

Se realizará mediante un cuestionario.

Adulto mayor	Nada	poco	Regular	bastante
Me gusta realizar algún deporte.				
Me gusta realizar caminatas.				

Sesión N°3

Planear juegos dentro de la familia

Población:

Adulto Mayor.

Tiempo: 30 min.

Lugar: Sala

Encargado/a:

Profesional de psicología.

Objetivo:

Crear un ambiente agradable donde uno pueda liberar energía, a través de los juegos que se realicen como jugar casinito.

Contenido:

Se reparten las cartas para empezar el juego.

Recursos / materiales.

Sala, sillas, casino.

Sesión N°4

Fomentar la comunicación entre familiares y amigos

Población:

Adulto Mayor.

Tiempo: 20min.

Lugar: En casa.

Encargado / a:

Profesional de psicología.

Objetivos:

- Mejorar las habilidades comunicativas.
- Mantener un contacto directo con la familia y amigos, lo cual le ayudará a sentirse protegido.
- Favorecer las relaciones interpersonales.

Contenido:

Explicar sobre la importancia de comunicarse con amigos y familiares lo cual le permita mantenerse en contacto, ya que permanecer conectados es muy importante, el contacto social regular puede ser una fuente de apoyo, así como las llamadas telefónicas, videoconferencias, etc. Lo cual ayudará a compensar la falta de contacto en persona. Al mismo tiempo es necesario darse un descanso de las noticias y los medios sociales, ya que es importante hablar con personas en quien uno confía acerca de las cosas bonitas o preocupaciones que uno puede tener.

Recursos / materiales:

Cuestionario.

Evaluación:

Luego de dar a conocer la importancia de estar comunicados con nuestros familiares y amigos, se realiza una entrevista.

Entrevista:

1. ¿Cómo se siente en este momento?
2. ¿Qué es lo que más le preocupa últimamente?
3. ¿Se comunica abiertamente con su familia?
4. ¿Qué cosas le dan consuelo, fuerza y energía?
5. ¿con quién se siente más cómodo para hablar de sus problemas?
6. ¿Cuándo no se siente bien, a quien acude para pedir ayuda?
7. ¿Cómo lo describirá la relación con su familia, ¿con sus amigos?

Taller “Hacia un nuevo amanecer”

Fundamentación

La siguiente propuesta de dicho programa está centrada en la población del adulto mayor considerada vulnerable, y hoy más que nunca dado que es una población de riesgo, que puede presentar diversos problemas, así como; depresión, soledad, angustia, miedo, menor interacción social, temor a enfermarse o morir. Por lo tanto, es tan importante realizar el acompañamiento psicosocial y la escucha activa, dado el caso que las personas mayores es la de mayor vulnerabilidad puesto que enfrenta cambios físicos y psicológicos; además que muchos de ellos sufren enfermedades crónicas (hipertensión arterial, diabetes, cáncer y otras).

Objetivo general

El objetivo de dicho programa va dirigido a minimizar la problemática de la depresión en los adultos mayores.

Objetivos específicos

- Explicar qué es la depresión.
- Promover la lectura en los momentos libres.
- Alentar al adulto mayor que en su tiempo libre aprenda a tocar algún instrumento musical.
- Fomentar la actividad física dentro del hogar para evitar el aburrimiento.

Metodología

- Expositiva.
- Participativa.
- Full reflexión y motivación.

Recursos / humanos

- Adulto mayor.
- Profesional de psicología.

Sesión N°1

Explicar qué es la depresión

Población:

Adultos mayores.

Tiempo: 30 min.

Lugar: sala

Encargado: profesional de psicología.

Objetivos:

Informar lo importante que es mantenerse sin depresión, las ventajas y beneficios que es sentirse bien.

Contenido:

- Conocer que es la depresión.
- Identificar los comportamientos propios de una crisis de depresión.
- Conocer también cuando estamos con un estado deprimido.

Evaluación:

Luego de dar a conocer que es la depresión y responder algunas dudas sugeridas. Se realizará la actividad del termómetro emocional.

Sesión N° 2

Promover la lectura en los momentos libres

Población:

Adultos mayores

Tiempo: 30 min.

Lugar: casa

Encargado (a): profesional de psicología.

Objetivos:

Ayudar a disminuir la sintomatología de la depresión a nivel cognitivo, conductual y afectivo-emocional.

Contenido:

La lectura es un ejercicio beneficioso, mental, al menos se debe dedicar una media hora a la lectura; porque ejercitar la mente mediante la lectura, favorece la concentración ya que el poder de nuestra mente es tan fuerte que recrea la imaginación, por lo tanto, la lectura aparte de que alimenta la imaginación y favorece la concentración ayuda a desarrollar algunas habilidades; como la empatía, percepción.

Recursos / materiales:

Libros, periódicos, revistas, etc.

Sesión N° 3

Alentar al adulto mayor, que en su tiempo libre aprenda a tocar algún instrumento musical.

Población:

Adultos mayores

Tiempo: 30 min.

Lugar: sala

Encargado: profesional de psicología.

Objetivo:

Mantener activo y mejorar su estado emocional.

Contenido:

Las ventajas y beneficios de estar aprendiendo a tocar un instrumento musical es algo muy importante porque le da más confianza en sí mismo, y al mismo tiempo se siente útil y entretenido.

Recursos / materiales.

Sala, silla, guitarra, acordeón, zampoña, etc.

Sesión N°4

Fomentar la actividad física dentro del hogar para evitar el aburrimiento.

Población:

Adultos mayores

Tiempo: 30 min.

Lugar: casa.

Encargado: profesional de psicología.

Objetivo:

Incrementar el nivel de actividad a través de la asignación de tareas graduales.

Contenido:

Dar la oportunidad a que ayuden a recoger en la casa como: barrer, tender su cama y otras actividades las cuales no tienen ningún peligro y si lo toman como algo suyo será muy beneficioso.

Cuestionario.

Adulto mayor	Nada	poco	Regular	Bastante
¿le gusta realizar actividades físicas como: limpiar, trote.?				
¿Normalmente cuando esta solo/a le gusta leer?				
¿Le gusta aprender algún instrumento musical?				
¿Se da un tiempo para escuchar música tranquilamente?				
¿Evita cualquier situación estresante?				
¿En situaciones de nerviosismo prefiero dialogar?				
¿Prefiere estar solo/a o acompañado/a?				