



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA

TESIS

**BIENESTAR PSICOLÓGICO Y DEPRESIÓN EN LOS
ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CENTRO DE
SALUD DE CARACOTO, PUNO 2022**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
CALIDAD DE VIDA, RESILIENCIA Y BIENESTAR
PSICOLÓGICO

PRESENTADO POR:
JOSUÉ EDGAR ZEVALLOS VILCAPAZA
MAGALY JERTRUDIZ CAHUA QUISPE

TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TÍTULO
PROFESIONAL DELICENCIADO(A) EN PSICOLOGÍA

DOCENTE ASESOR:
DR. GIORGIO ALEXANDER AQUIJE CARDENAS
CÓDIGO ORCID: N° 0000-0002-9450-671X

CHINCHA, 2023

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Chincha, 23 de abril 2023

Dr.

DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Presente. –

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarlo e informar que los estudiantes Josué Edgar Zevallos Vilcapaza y Magaly Jertrudiz Cahua Quispe de la Facultad de Psicología, del programa Académico de Psicología, ha cumplido con elaborar su:

PROYECTO DE TESIS

TESIS

Titulada:

Bienestar psicológico y depresión en los adultos mayores que asisten al Centro de Salud de Caracoto, Puno 2022.

Por lo tanto, queda expedito para continuar con el desarrollo de la Investigación. Estoy remitiendo, juntamente con la presente los anillados de la investigación, con mi firma en señal de conformidad.

Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovecho la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración y deferencia personal.

Dr. Giorgio Alexander Aquije
Cardenas

Código Orcid: N° 0000-0002-9450-
671x

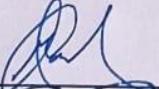
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, Magaly Jertrudiz cahua quispe, identificado(a) con DNI N° 70343387, en mi condición de estudiante del programa de estudios de Psicología, de la Facultad de Ciencias de la Salud, en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: "Bienestar psicológico y depresión en los adultos mayores que asisten al Centro de Salud de Caracoto, Puno 2022", declaro bajo juramento que:

- a. La investigación realizada es de mi autoría
- b. La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni autoplagio en su elaboración.
- c. La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas.
- d. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- e. Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos, son reales, por lo que, el (la) investigador(a), no han incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- f. La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad

Autorizo a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Chincha Alta, 23 de abril de 2023.


Cahua Quispe, Magaly Jertrudiz
DNI N° 70343387



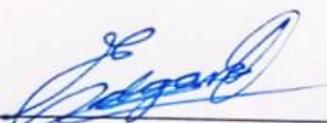
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, Josué Edgar Zevallos Vilcapaza, identificado(a) con DNI N° 46139254, en mi condición de estudiante del programa de estudios de Psicología, de la Facultad de ciencias de la salud, en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: "Bienestar psicológico y depresión en los adultos mayores que asisten al Centro de Salud de Caracoto, Puno 2022", declaro bajo juramento que:

- a. La investigación realizada es de mi autoría
- b. La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni autoplagio en su elaboración.
- c. La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas.
- d. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- e. Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos, son reales, por lo que, el (la) investigador(a), no han incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- f. La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad

Autorizo a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Chincha Alta, 23 de abril de 2023.


Zevallos Vilcapaza Edgar Josué
DNI N° 46139254



Dedicatoria

Dedico esta investigación de tesis a mi familia y en especial a mis padres Adolfo y Maria. A mis padres, porque a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación donde ellos sembraron en mi la semilla del amor, la responsabilidad, el deseo y las ganas de triunfar y superarme, sin dudar ni un solo momento en mí, los amo con mi vida (*Cahua Quispe, Magaly Jertrudiz*).

La presente investigación es dedicada a todos los ángeles plasmados en personas que dieron su tiempo, amor, esperanza, alegría, que son mis padres, hermanos, y primos, los cuales estuvieron para contener cada dificultad con su apoyo incondicional (*Zevallos Vilcapaza, Josué Edgar*).

Agradecimiento

Agradezco a Dios porque siempre está conmigo en cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar. A todas las personas significativas en mi vida, quienes constantemente me incentivaron a seguir adelante, creyeron en mí y me regalaron su cariño, apoyo en tiempos de tempestad. A la universidad Autónoma de Ica por darme la oportunidad de continuar con mi desarrollo profesional. Al centro de salud Caracoto, Dra. Soledad Leyva Peñaloza y el Dr. Edwin Corrales Mejía y todo el personal que labora en esta institución de salud por haber confiado desde un inicio, con su apoyo pude realizar el proceso de la investigación. Y finalmente a mi niña interior por ser valiente y resistir aun cuando quería rendirse (*Cahua Quispe, Magaly Jertrudiz*).

Agradezco a Dios por su infinita bondad y fortaleza por haber guiado mi vida académica en mis momentos más difíciles poniendo fé y voluntad en mi ser y fuerza para levantarme de cada tropiezo. A esta prestigiosa Universidad Autónoma de Ica, por hacer posible la parte esencial de mi camino profesional. A su vez, agradecer al centro de salud Caracoto, provincia de San Román del departamento de Puno, que nos abrieron las puertas desde un inicio, al Dr. Edwin Corrales Mejía y la Dra. Soledad Leiva Peñaloza, a todo el personal nombrado y contratado que fueron el aporte principal para la realización de esta tesis (*Zevallos Vilcapaza, Josué Edgar*).

RESUMEN

Objetivo: La investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el bienestar psicológico y la depresión en los adultos mayores que asisten al centro de salud de Caracoto - Puno 2022.

Metodología: Investigación de tipo básica, de nivel descriptivo-correlacional, del enfoque cuantitativo. Se empleó la técnica de recolección de datos de tipo encuesta, donde se aplicaron los instrumentos de la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff y el Inventario de depresión de Beck-II. Para el procesamiento de datos se usó la estadística descriptiva con el fin de presentar los resultados obtenidos en tablas y figuras. Así mismo, la comprobación de las hipótesis mediante la estadística.

Resultados descriptivos: Los hallazgos señalan que el 51.2% presentan un bienestar psicológico bajo, el 41.9% un nivel medio y el 7% un nivel alto de bienestar psicológico. En cuanto a la depresión el 47.7% manifiestan un nivel grave, el 26.7% un nivel leve, el 16.3% un nivel moderado y el 9,3% no presenta depresión.

Conclusiones: Concluyendo la existencia de una relación significativa negativa alta entre bienestar psicológico y depresión ($\rho=-.838$; p valor=.000).

Palabras clave: Bienestar psicológico, depresión, adulto mayor, salud.

ABSTRACT

Objective: The objective of the research was to determine the relationship between psychological well-being and depression in older adults who attend the health center of Caracoto - Puno 2022.

Methodology: Basic type research, descriptive-correlational level, of the quantitative approach. The survey-type data collection technique was used, where the instruments of the Ryff Psychological Well-Being Scale and the Beck-II Depression Inventory were applied. For data processing, descriptive statistics were used in order to present the results obtained in tables and figures. Likewise, the verification of the hypotheses through statistics.

Descriptive results: The findings indicate that 51.2% present a low psychological well-being, 41.9% a medium level and 7% a high level of psychological well-being. Regarding depression, 47.7% manifested a severe level, 26.7% a mild level, 16.3% a moderate level and 9.3% did not present depression.

Conclusions: Concluding the existence of a high negative significant relationship between psychological well-being and depression ($\rho = -.838$; $p \text{ value} = .000$).

Keywords: Psychological well-being, depression, older adults, health.

ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN.....	2
Dedicatoria.....	6
Agradecimiento	7
RESUMEN.....	8
ABSTRACT.....	9
ÍNDICE GENERAL	10
I. INTRODUCCIÓN	14
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	17
2.1. Descripción del problema.....	17
2.2. Pregunta de investigación general.....	19
2.3. Preguntas de investigación específica	19
2.4. Objetivo general	20
2.5. Objetivos específicos	20
2.6. Justificación e importancia	21
2.7. Alcances y limitaciones.....	22
III. MARCO TEÓRICO	24
3.1. Antecedentes	24
3.2. Bases teóricas	30
3.3. Marco conceptual.....	40
IV. METODOLOGÍA	43
4.1. Tipo y nivel de investigación	43
4.2. Diseño de la investigación	43
4.3. Hipótesis general y específicos	44
4.4. Identificación de las variables	45
4.5. Matriz de operacionalización de variables	46
4.6. Población – Muestra.....	48
4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información	49
4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos.....	51
V. RESULTADOS	54
5.1. Presentación de resultados	54
5.2. Interpretación de resultados	62
VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	64
6.1. Análisis inferencial	64
VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	72
7.1. Comparación resultados.....	72

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	75
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	78
ANEXOS	86
Anexo 1: Matriz de Consistencia	86
Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos	88
Anexo 3: Ficha de validación instrumentos de medición	94
Anexo 4: Base de datos	99
Anexo 5: Informe de Turnitin al 28% de similitud	101
Anexo 7: Evidencia fotográficas	104

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Variables 1: Bienestar psicológico en los adultos mayores que asisten al centro de salud de Caracoto - Puno 2022.	54
Tabla 2 Dimensión 1: Autoaceptación en los adultos mayores que asisten al centro de salud de Caracoto - Puno 2022.....	55
Tabla 3 Dimensión 2: Relaciones positivas en los adultos mayores que asisten al centro de salud de Caracoto - Puno 2022	56
Tabla 4 Dimensión 3: Autonomía en los adultos mayores que asisten al centro de salud de Caracoto - Puno 2022	57
Tabla 5 Dimensión 4: Dominio del entorno en los adultos mayores que asisten al centro de salud de Caracoto - Puno 2022	58
Tabla 6 Dimensión 5: Crecimiento personal en los adultos mayores que asisten al centro de salud de Caracoto - Puno 2022	59
Tabla 7 Dimensión 6: Propósito en la vida en los adultos mayores que asisten al centro de salud de Caracoto - Puno 2022	60
Tabla 8 Variable 2: Depresión en los adultos mayores que asisten al centro de salud de Caracoto - Puno 2022.	61
Tabla 9 Prueba de normalidad	64
Tabla 10 Relación entre el bienestar psicológico y la depresión	65
Tabla 11 Relación entre la dimensión autoaceptación y la depresión...	66
Tabla 12 Relación inversa entre la dimensión relaciones positivas y la depresión	67
Tabla 13 Relación entre la dimensión autonomía y la depresión	68
Tabla 14 Relación entre la dimensión dominio del entorno y la depresión	69
Tabla 15 Relación entre la dimensión crecimiento personal y la depresión	70
Tabla 16 Relación entre la dimensión propósito en la vida con la depresión	71

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Variable 1: Bienestar psicológico en los adultos mayores que asisten al centro de salud de Caracoto - Puno 2022	54
Figura 2 Dimensión 1: Autoaceptación en los adultos mayores que asisten al centro de salud de Caracoto - Puno 2022.....	55
Figura 3 Dimensión 2: Relaciones positivas en los adultos mayores que asisten al centro de salud de Caracoto - Puno 2022	56
Figura 4 Dimensión 3: Autonomía en los adultos mayores que asisten al centro de salud de Caracoto - Puno 2022	57
Figura 5 Dimensión 4: Dominio del entorno en los adultos mayores que asisten al centro de salud de Caracoto - Puno 2022	58
Figura 6 Dimensión 5: Crecimiento personal en los adultos mayores que asisten al centro de salud de Caracoto - Puno 2022	59
Figura 7 Dimensión 6: Propósito en la vida en los adultos mayores que asisten al centro de salud de Caracoto - Puno 2022	60
Figura 8 Variable 2: Depresión en los adultos mayores que asisten al centro de salud de Caracoto - Puno 2022.	61

I. INTRODUCCIÓN

Desde hace mucho tiempo el bienestar psicológico se conoce como la capacidad que tiene una persona para desarrollarse y adaptarse adecuadamente a su entorno social, donde el aprendizaje, fortalezas y habilidades que una persona adquiere a lo largo de la vida causa efecto en su calidad de vida, bienestar psicológico y satisfacción personal; es así que el bienestar psicológico depende mucho del entorno en el que se desenvuelve la personas, además, de las actividades que realiza, sus hábitos y sus necesidades (Guerrero, 2021). Además, la depresión es una enfermedad usual, que se manifiesta generalmente por tristeza, pérdida de interés y alegría, culpa, pérdida de apetito, dificultada para dormir, desgano, cansancio; que afecta su entorno social, laboral y familiar de la persona; en los adultos mayores debido a su vejes, deterioro cognitivo y afectivo, cambios de habito, y la soledad, son más propensos en presentar este trastorno (García, 2022).

Soria et al., (2018) menciona que:

“La depresión es una enfermedad común entre las personas mayores, donde son más propensas a experimentar experiencias angustiosas como la muerte de un ser querido, una disminución del nivel socioeconómico debido a la jubilación o una discapacidad. Todos estos factores contribuyen a su aislamiento, soledad y sufrimiento” (p. 684).

Siendo así que la depresión es un problema dentro de la sociedad muy relevante, provocando que las personas tengan fuertes sentimientos de tristeza, perdiendo interés en muchas de sus actividades y dejando aquellas que les daban placer al realizarlas, la depresión en las personas mayores se ha visto presente con una gran relevancia, pero nunca se le tomo la importancia debida, ya que esta población en muchas ocasiones ha sido abandonada a su suerte, sin apoyo de la sociedad.

Entonces, al existir una alta probabilidad de que las personas adultas se vean afectos por estos nuevos cambios de la edad, de sus necesidades y de su desarrollo, es posible que presenten depresión y que su bienestar psicológico no esté en condiciones adecuadas; por ello el

desarrollo de la presente investigación es importante, ya que los adultos mayores que se presentan en el Centro de Salud de Caracoto han sido en su mayoría abandonados por sus familiares y seres cercanos, por lo que existe una alta posibilidad de que se haya afectado el bienestar psicológico y de que presenten síntomas de depresión; por lo que es necesario conocer cómo se encuentra esta población para que se puedan realizar los planes de apoyo necesarios para estas personas.

Es así que en la presente investigación se ha establecido dos variables de estudio que son el bienestar psicológico y la depresión, que serán aplicadas a aquellos adultos mayores que asisten al Centro de Salud de Caracoto; ya que en esta población se presenta como problemática la presencia de niveles considerables de ansiedad en los sujetos y su bienestar psicológico se ha visto afectado. Habiéndose reconocido esta problemática, es que la presente investigación pretende establecer si existe en la población de estudio una relación entre las dos variables de estudio. Por ello se planteó como objetivo principal determinar la relación que existe entre el bienestar psicológico y la depresión en los adultos mayores que asisten al centro de salud de Caracoto - Puno 2022.

Además, la investigación se divide en las siguientes 6 secciones:

- 1. Introducción:** Se da un preámbulo a la investigación relacionada con nuestra investigación similar al estudio desarrollada en nuestro país.
- 2. Planteamiento del problema:** Consiste en describir el problema de investigación, las preguntas y objetivos planteados, y la justificación que da a conocer las razones del desarrollo de la investigación.
- 3. Marco teórico:** Se encuentra investigaciones previas que se vinculen con el tema de investigación, las bases teóricas sobre las variables y en el marco conceptual están las definiciones más importantes.
- 4. Metodología:** Se detalla el tipo y diseño de investigación que corresponde, así también está la hipótesis general y específicas que se desarrollan en base a los objetivos ya

mencionados, se realiza la operacionalización de las variables y se determina la población sobre la cual se aplicara la técnica de recolección de información.

5. Resultados: Esta parte presenta todo el procesamiento de datos y resultados correspondientes a la base de datos obtenidos utilizando las herramientas adecuadas para cada variable. Mostramos el gráfico y la interpretación de los resultados obtenidos por el análisis estadístico, seguido de las pruebas de normalidad y las hipótesis de investigación.

6. Análisis de los resultados: Se da a conocer la discusión de los resultados con los antecedentes y marcos teóricos citados.

La última sección son las conclusiones con recomendaciones para el presente estudio y finaliza con una lista de referencias y un apéndice del estudio.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del problema

El desarrollo histórico del bienestar psicológico, inicialmente Ryan y Deci fueron los que realizaron el estudio del término bienestar, dividiéndolo en dos ramas: felicidad y desarrollo humano. Posteriormente, Keyes y Ryff clasifican el bienestar en dos áreas: una subjetiva y otra psicológica; es así que, en los años 1950, la psicóloga Carol Reeve desarrolla el modelo multidimensional del bienestar psicológico (Soto y Andrade, 2019). Con respecto a la depresión, Kielholz en 1959 desarrolló la teoría de la depresión encubierta que ayuda a detectar el tipo de depresión que tiene una persona (Suncar y Pierre, 2020). Alvaio (2021) menciona que hace décadas se pensaba que la depresión estaba causada por una deficiencia de neurotransmisores. Luego se planteó que la ansiedad y la depresión están relacionadas, pero a través del DMS divide los trastornos antes mencionados desarrollando según sus conceptos y características.

A nivel mundial, tomando en cuenta a la Organización Mundial de la Salud OMS (2022), a partir de un estudio global de los países aplicados a los miembros de la OMS, el bienestar psicológico está relacionada con la salud mental de las personas, por lo que se ha determinado que la salud mental se ve afectada por diversos factores. Su unidad de estudio fueron los adultos y el 10% de la población presentaba algún trastorno mental. También se encontró que la salud mental se ve afectada por el estrés y otros factores. Como estudio global sobre depresión modificable, la Organización Mundial de la Salud (2021), en unidad de análisis para adultos y adultos mayores, encontró que este es un trastorno común que ocurre en el 5% de los adultos y el 5,7% en personas mayores de 60 años, donde la depresión moderada o severa es una de las principales causas de suicidio.

A nivel internacional, según Daza y Quintero (2018), en un estudio de bienestar psicológico realizado en Colombia, la unidad de análisis fueron los adultos mayores que se encontraban internados en residencias de ancianos de Bucaramanga y Floridablanca; mediante la aplicación de la herramienta se encontró que la autonomía de este 50% de los adultos

mayores se vio afectada, lo que llevó a la creación de conductas negativas en los adultos como la dependencia y no tienen la libertad de expresar sus opiniones. Además, Calderón (2018), quien realizó un estudio en los adultos mayores ecuatorianos, en el hogar de ancianos, el 70% experimentó depresión; como resultado, las comorbilidades empeoran y aumenta el riesgo de muerte.

A nivel nacional, Díaz (2021) menciona que, en la ciudad de Chiclayo, los trabajadores mayores de 18 años de la municipalidad distrital de Pimpingos, el 42.9% presentan un nivel bajo de bienestar psicológico, presentado conductas negativas. Sobre la depresión, Baldeón et al. (2017) incluyó a los adultos mayores de 60 años a un estudio de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del Instituto Nacional de Estadística, donde encontró que el 14,2% presenta depresión y una alta prevalencia; donde el comportamiento negativo está relacionado con la depresión, abuso físico, psicológica y económicamente.

A nivel regional, Masco y Seas (2021), indica que en un estudio realizado con los adultos mayores del distrito de Azángaro encontraron que el 64.4% presenta un nivel bajo de bienestar psicológico, del cual menciono que las conductas negativas que se asocian a esta variable son en su mayoría la ansiedad y la depresión, verificando que entre la ansiedad y bienestar psicológico hay un alto grado de correlación. Además, Carcausto y Ciprian (2021), en la investigación relacionada con la depresión, siendo la unidad de estudio adultos mayores del programa pensión 65 de Pichigua, obtuvieron que existe un mayor porcentaje de mujeres con depresión que varones y que ello se debe a causa de los altos niveles de disfuncionalidad familiar.

En el Centro de Salud de Caracoto, se evidencia que los adultos mayores han sido abandonados por sus parientes y que la atención recibida afecta su desarrollo integral, pues el adulto mayor no se desarrolla con mucha independencia ya que depende de sus cuidadores para el desarrollo de sus actividades cotidianas como alimentación. Estas nuevas limitaciones debido a su estancia en el Centro de Salud, a su edad, al descuido de sus seres queridos y la falta de estrategias que le permitan desenvolverse adecuadamente, ha ocasionado en la persona adulta un

estado de depresión por no ser capaz de realizar sus actividades afectando su desarrollo integral en relación con el bienestar psicológico.

Es así que, el estudio de las variables en la presente investigación sobre la población ya determinada es necesario puesto que de no analizar esta problemática no se podrá mejorar las condiciones psicológicas de los adultos mayores, así también el grado de la depresión que padecen estos sujetos se incrementa y por ende su bienestar psicológico no se encuentra en las mejores condiciones.

Por tanto, es que en este trabajo de investigación se pretende dar a conocer esta problemática existente analizando el fenómeno del Centro de Salud de Caracoto ubicado en Puno, dando a conocer la relación o asociación entre las variables para lo cual se aplicó el instrumento de recolección de datos respectivo.

2.2. Pregunta de investigación general

¿Cuál es la relación que existe entre el bienestar psicológico y la depresión en los adultos mayores que asisten al centro de salud de Caracoto - Puno 2022?

2.3. Preguntas de investigación específica

PE1. ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión autoaceptación y la depresión en los adultos mayores que asisten al centro de salud de Caracoto - Puno 2022?

PE2. ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión relaciones positivas y la depresión en los adultos mayores que asisten al centro de salud de Caracoto - Puno 2022?

PE3. ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión autonomía y la depresión en los adultos mayores que asisten al centro de salud de Caracoto - Puno 2022?

PE4. ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión dominio del entorno y la depresión en los adultos mayores que asisten al centro de salud de Caracoto - Puno 2022?

PE5. ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión crecimiento personal y la depresión en los adultos mayores que asisten al centro de salud de Caracoto - Puno 2022?

PE6. ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión propósito en la vida y la depresión en los adultos mayores que asisten al centro de salud de Caracoto - Puno 2022?

2.4. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre el bienestar psicológico y la depresión en los adultos mayores que asisten al centro de salud de Caracoto - Puno 2022.

2.5. Objetivos específicos

OE1. Determinar la relación que existe entre la dimensión autoaceptación y la depresión en los adultos mayores que asisten al centro de salud de Caracoto - Puno 2022.

OE2. Determinar la relación que existe entre la dimensión relaciones positivas y la depresión en los adultos mayores que asisten al centro de salud de Caracoto - Puno 2022.

OE3. Determinar la relación entre la dimensión la dimensión autonomía y la depresión en los adultos mayores que asisten al centro de salud de Caracoto - San Román - Puno 2022.

OE4. Determinar la relación que existe entre la dimensión dominio del entorno con la depresión en los adultos mayores que asisten al centro de salud de Caracoto - Puno 2022.

OE5. Determinar la relación que existe entre la dimensión crecimiento personal con la depresión en los adultos mayores que asisten al centro de salud de Caracoto - Puno 2022.

OE6. Determinar la relación que existe entre la dimensión propósito en la vida con la depresión en los adultos mayores que asisten al centro de salud de Caracoto - Puno 2022.

2.6. Justificación e importancia

2.6.1. Justificación

La investigación se justifica de la siguiente manera:

Justificación teórica: La presente investigación cuenta con fundamentos teóricos que avalan las bases científicas de bienestar psicológico y depresión. Cuyo objetivo principal es ampliar la información con el fin de que la población pueda llegar a conocer sobre la importancia de los temas y como esto puede llegar a influir en los adultos mayores. Además, la investigación permite esclarecer ciertos puntos que se puedan tener acerca de la depresión y el bienestar psicológico, la depresión ha sido estudiada a mayor medida dentro de los últimos años al verse el deterioro de la salud mental dentro de las personas, pero en las personas mayores no se encuentran tantas investigaciones sobre este aspecto, por lo que es importante poder mejorar ese aspecto teórico ya que puede generar un vacío dentro del conocimiento.

Justificación practica: De acuerdo con los resultados obtenidos, las recomendaciones presentadas servirán como medios preventivos que permitan implementar, en caso de ser necesario, intervenciones que prevengan y promuevan una mejor calidad de vida de las personas mayores. Este estudio ayuda a llenar el vacío de conocimiento, sobre el bienestar psicológico y la salud mental, porque la información es limitada, y la población que elegimos fue ignorada en gran medida en el estudio, en los últimos años y más aún en la pandemia. Nuestra investigación, al poder proporcionar descripciones de la situación de la población, puede ayudar a los gobiernos locales y regionales a tomar conciencia del estado de las personas mayores y puede brindar apoyo a nivel macrosocial; al obtener estos datos, se pueden implementar programas de intervención que beneficien a las personas mayores. Además, el estudio servirá como base para estudios posteriores.

Justificación metodológica: El estudio cuenta con instrumentos psicológicos estandarizados y validados en el Perú, las cuales serán aplicadas a los adultos mayores. El uso del enfoque cuantitativo también permitirá tener datos estadísticos mucho más confiables que podrán

ayudar a observar un número más exacto de la población que está siendo influenciada por la depresión y esta como afectara dentro de su bienestar psicológico.

2.6.2. Importancia

La investigación se basa en aportes teóricos a una problemática actual y relevante de los sistemas regionales de salud. La investigación amplia las bases teóricas de las variables de bienestar psicológico y depresión en los ancianos del Centro de Salud de Caracoto, por lo que el conocimiento que se ha brindado trata de ampliar y dar mayor entendimiento de la salud mental y como esto son afectados en los adultos mayores. Como bien se mencionó anteriormente la importancia de esta investigación es altamente significativa por el hecho del deterioro de salud mental en nuestro país, como bien se mencionó entre las poblaciones más golpeadas por la pandemia se encuentran las personas mayores que al verse completamente encerradas por miedo al contagio de COVID 19 comenzaron a presentar distintas alteraciones mentales, es por eso que es importante conocer cómo se encuentran actualmente después haber pasado la pandemia, el conocer si pudieron reacomodar a su vida pre pandemia o si cambiaron sus estilos de vida y como esto afecto dentro de su bienestar psicológico.

2.7. Alcances y limitaciones

2.7.1. Alcances

Alcance geográfico: La presente investigación se realizó en el Centro de Salud de Caracoto, ubicada en la Provincia de San Román del Departamento de Puno.

Alcance temporal: La presente investigación se ejecutó durante los meses de mayo a diciembre del 2022.

Alcance social: La presente investigación estuvo conformado por los adultos mayores de 60 años a más del Centro de Salud de Caracoto.

2.7.2. Limitaciones

Nuestra investigación tuvo como limitante, que no todos los adultos mayores venían de manera continua a sus controles al Centro de Salud, por lo que se tuvo que ir a sus domicilios para poder evaluarlos, caminando varios kilómetros para llegar hasta sus hogares puesto que no hay movilidad para llegar siendo una comunidad lejana.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

Internacionales

Soria et al. (2018) realizaron la investigación titulada: “*Depresión en adultos mayores, diferencias entre sexos*”, tuvo como objetivo, “medir la sintomatología depresiva en anciano, analizando las posibles diferencias entre sexos y actividad, inactividad laboral”, empleo una metodología de tipo descriptivo, exploratorio, trabajaron con una muestra de 300 adultos mayores, se aplicó el test de depresión geriátrica de Yesavage. Los resultados demuestran que, el 84,7% no presenta depresión; mientras que, el 13,3% demostró algunos síntomas de depresión, y el 2% manifestó depresión. En cuanto a sexo, el 3,4% de las mujeres mostró síntomas de depresión, mientras que, el 0,7% de los hombres presentó esta sintomatología; no obstante, sobre posible depresión, el 11,3% de mujeres manifestó síntomas, así como el 15,3% de hombres. Por lo tanto, se concluyó que los casos con mayor depresión presentan las mujeres.

Daza y Quintero (2018) realizaron una investigación denominada: “*Bienestar psicológico del adulto mayor institucionalizado en la ciudad de Bucaramanga y Floridablanca*”, planteándose como tuvo como objetivo “determinar el estado de bienestar psicológico de los adultos mayores”, la investigación corresponde a la metodología de tipo cuantitativo de alcance descriptivo, de diseño no experimental, trabajo con una población de 80 adultos mayores, utilizaron el instrumento de la escala de bienestar psicológico de Ryff. Los resultados hallados indican que el 79% de los evaluados presentan un nivel medio de autoaceptación, el 64% un nivel bajo de relaciones positivas, 50% manifiesta un nivel medio de autonomía y el 19% un nivel bajo, el 49% presentan un nivel bajo de dominio del entorno, el 60% tienen un nivel bajo de crecimiento personal, el 46% un nivel bajo de propósito en la vida. Concluyendo, que las posibles consecuencias adversas para los ancianos en condiciones hospitalarias deben tenerse en cuenta para garantizar un tratamiento oportuno.

Arias (2022) realizó una investigación titulada *“Depresión y calidad de vida en adultos mayores que pertenecen al centro Gerontológico San Francisco del Cantón”*, donde su objetivo fue “determinar la asociación entre depresión y calidad de vida de los adultos mayores”, estudió metodológico de tipo cuantitativo, de alcance descriptivo, correlacional asociativo, de diseño no experimental, la población estuvo conformada por 28 adultos de ambos sexos mayores de 65 años, aplicó los instrumentos de Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage y el Cuestionario de Calidad de Vida WHOQoL-OLD. El resultado obtenido de acuerdo al Chi-cuadrado se tuvo como resultado $p < 0.01$ esto indica que si existe correlación significativa entre las variables de estudio. Concluyendo, que a mayor grado de depresión menor será la calidad de vida, y a menor calidad de vida mayor grado de depresión.

Zapata (2021) realizó la investigación titulada *“Relación entre depresión y calidad de vida en adultos mayores del Hospital General de Latacunga”*, teniendo como objetivo “determinar la relación entre la calidad de vida y depresión en los adultos mayores”, su metodología fue de enfoque mixto, de alcance exploratorio descriptivo – correlacional, su muestra estuvo compuesta por 100 adultos mayores, aplicó los instrumentos de Cuestionario de Salud SF-36 y la Escala de Depresión Geriátrica (GDS). Los resultados indican que 29% presentan una calidad de vida muy mala y el 12% tiene depresión severa; existe una correlación negativa baja entre la depresión y calidad de vida mediante el coeficiente de Spearman se obtuvo $\rho = -0.163$. Concluyendo que a menor calidad de vida mayor depresión presentarán los adultos.

Oliveira (2020) en su investigación titulada *“Bienestar psicológico y síntomas depresivos en ansiosos saludables”*, tuvo como objetivo “evaluar la relación entre bienestar psicológico y la presencia de síntomas depresivos en ancianos”. Metodológicamente, se empleó una investigación de tipo cuantitativa exploratoria, considero una muestra de 64 adultos de ambos sexos de 58 años a más, a quienes se les aplicó los instrumentos de EDEP y BDI-II. Los resultados indican que existe una correlación inversa, moderada muy significativa entre depresión y calidad

de vida mediante la correlación de Spearman se obtuvo el valor $r=-0.38$.
Concluyendo que la correlación es estadísticamente significativa.

Nacionales

Solari (2018) realizó la investigación titulada “*Depresión y bienestar psicológico en usuario del Centro del Adulto Mayor de la Clínica ANCIJE-ESSALUD*”. Como objetivo se planteó “determinar la relación entre depresión y bienestar psicológico en los adultos mayores del CAM”. Consideró una muestra de 30 adultos mayores tanto de sexo masculino como femenino de las edades entre 65 a 85 años, metodológicamente, se realizó una investigación de tipo descriptivo-correlacional, no experimental, aplicó los instrumentos de la escala de Bienestar Psicológico de Sánchez-Cánovas y el inventario de depresión de Beck. Los resultados demuestran que, el 47% de la muestra demostró un nivel leve de depresión, el 36% no manifestó depresión, y el 17% demostró un nivel moderado; sobre el bienestar psicológico, el 30% de la muestra manifestó un nivel promedio, el 27% un nivel muy alto, mientras que, el 20% un nivel alto, el 16% un nivel bajo, y el 7% un nivel muy bajo, al correlacionar ambas variables, se obtuvo un valor $r=-0,631$. Por lo tanto, se concluyó que la depresión tiene una relación altamente significativa y negativa con el bienestar psicológico.

Quispe (2021) en su estudio titulado “*depresión y calidad de vida en adultos mayores que residen en una zona vulnerable en San Martín de Porres*”, como objetivo se planteó “determinar la relación entre la depresión y calidad de vida en adultos mayores”. Metodológicamente, realizó una investigación de enfoque cuantitativo, de diseño correlacional, la muestra fue conformada por 130 personas, aplicando los instrumentos de Escala de Depresión Geriátrica (GDS) y el cuestionario WHOQOL-OLD. Los resultados indican que existe una relación significativa entre depresión y calidad de vida, se obtuvo mediante la prueba del Chi-cuadrado donde se obtuvo un valor ($p<0.05$). Llegando a concluir que existe una relación directamente significativa entre las variables.

Alvarado (2018) realizó la investigación titulada “*Calidad de vida y depresión en adultos mayores en un centro de salud de Chiclayo*”, como objetivo se planteó “hallar la relación existente entre calidad de vida y depresión en los adultos”. Empleando una metodología de tipo no experimental, de diseño descriptivo correlacional, considero trabajar con

una muestra de 130 adultos mayores, a quienes se les aplico el test de Calidad de vida de Whoqol-Bref y la escala de depresión geriátrica de Yesavage. En los resultados se halló una correlación significativa entre las variables se estudió, obteniendo un valor -0.365 ; $p < 0.05$ esto indica una relación negativa moderada. Concluyendo que los diversos aspectos de la vida como la vivienda, trabajo, alimentación y economía influyen de manera significativa en la felicidad, bienestar psicológico, estado de ánimo de los adultos mayores.

Aldea (2021) en su investigación titulada *“Influencia de la depresión, ansiedad y estrés en la calidad de vida del adulto mayor del Hospital Luis Albrecht”*, planteándose como objetivo “determinar la influencia de la depresión, ansiedad y estrés en la calidad de vida”. Metodológicamente, empleo un diseño no experimental, transaccional causal, con una muestra de 86 adultos de ambos sexos, a quienes se aplicó el cuestionario de calidad de vida SF36 versión abreviada, cuestionario de depresión, test de ansiedad de Hamilton y cuestionario de estrés (EEP 10). Los resultados según la correlación de Pearson indicaron una correlación muy alta negativa significativa ($r = -0.907$) entre depresión y calidad de vida. Llegando a la conclusión que la depresión afecta de forma significativa la calidad de vida de las personas de la tercera edad.

Locales

Masco y Seas (2021) realizaron la investigación titulada *“Ansiedad y bienestar psicológico en adultos mayores del distrito de Azángaro”*, como objetivo se plantearon “determinar la relación entre ansiedad y bienestar psicológico en adultos mayores”. Metodológicamente, se empleó un estudio cuantitativo, correlacional de diseño no experimental, trabajando con una muestra de 73 ancianos, a quienes se aplicó el instrumento de la Escala de Ansiedad de Zung adaptado por Astocondor y la Escala de Bienestar Psicológico para Adultos (BEPS-A) adaptado por Robles. Los resultados hallados según la correlación Rho de Spearman se encontró una correlación significativa inversa obteniendo un valor $\rho = -0.628$; y $p = .000$ lo que significa una relación moderada. Llegando a concluir que a mayores niveles de ansiedad menor es la calidad de vida de los adultos mayores.

Apaza (2018) realizó la investigación titulada “*Calidad de vida y depresión en asistentes al Centro Integral de atención al adulto mayor, Puno, 2017*”. Como objetivo se planteó “establecer la relación entre la calidad de vida y la depresión en asistentes al Centro Integral de Atención al Adulto Mayor, Puno”. Metodológicamente, se realizó una investigación de tipo correlacional y transversal. Se consideró una muestra de 138 adultos mayores, quienes respondieron un cuestionario para calidad de vida y la escala de depresión geriátrica de Yesavage. Los resultados demuestran que, el 66,7% de la muestra percibió una calidad de vida mala, mientras que, el 32,6% la catalogó como regular, y el 0,7% percibió que esta es buena. En cuanto a la depresión, el 65,2% indicó un nivel severo, el 27,5% presentó depresión moderada, mientras que, el 7,3% no manifestó depresión. Por lo tanto, se concluyó que la calidad de vida se relaciona directamente con la depresión manifestada en los adultos mayores, mientras que, la salud psicológica, relaciones sociales y medio ambiente son dimensiones de la calidad de vida que se relacionan significativamente con la depresión.

3.2. Bases teóricas

3.2.1. Bienestar psicológico

3.2.1.1. Definición

El bienestar psicológico es la percepción subjetiva de un individuo respecto a encontrarse o estar bien, es decir, estar satisfecho y/o de buen ánimo. Entonces, un alto nivel de bienestar implica la experimentación de satisfacción del individuo, además de tener un estado de ánimo bueno (Ruiz y Blanco, 2019, p. 596).

Según Rossi et al. (2019), el bienestar psicológico pone énfasis en el crecimiento de las propias habilidades y capacidades, que son vistas como indicadores esenciales del funcionamiento saludable del ser humano. Asimismo, el bienestar psicológico tiene un indicador positivo de la relación de la persona consigo misma y con su entorno, que incluye componentes basados en valores y emociones que se integran en su visión de futuro y sentido de propósito (p. 580).

Ryff (1995) indica que el bienestar psicológico es el desarrollo de capacidades y crecimiento personal, donde el sujeto manifiesta valores de actividad positiva, este es de carácter multidimensional, sus dimensiones evalúan el aspecto positivo y negativo del bienestar psicológico de todo ser humano (p. 99).

De acuerdo con Solís y Villegas (2021), el bienestar psicológico se asocia con un resultado que involucra el crecimiento personal y el desarrollo de habilidades. En este marco, la adaptación y aceptación de los aspectos positivos y negativos que componen el propio estado subjetivo constituye el bienestar psicológico en los adultos mayores. Este criterio también se refleja en la propia subjetividad, dando lugar a una variedad de reflexiones que la definen (p. 1107).

Entonces, el bienestar psicológico implica el desarrollo de capacidades individuales y crecimiento personal, y representa un constructo que manifiesta un sentir positivo y un pensamiento de todo sujeto sobre sí mismo, la cual se define de forma subjetiva en base a la experiencia y que se asocia con el funcionamiento psíquico, físico y social.

3.2.1.2. Teorías del bienestar psicológico

Castillo et al. (2021) señalan que el bienestar psicológico ha sido estudiado ampliamente, siendo diversas teorías que respaldan su concepción, las cuales son:

a. Teorías universitarias: También entendidas como teorías télicas, estas agrupan diversas teorías que sostienen que el bienestar psicológico se encuentra determinado por la satisfacción lograda por los individuos al cumplir sus metas. En este marco, a mayor alcance de satisfacción de las necesidades personales, se obtiene un nivel mayor de bienestar. Es preciso señalar que cada individuo tiene necesidades singulares, establecidas por factores emocionales, de aprendizaje o de la etapa de vida en la que se encuentra, entonces, en bienestar psicológico varía en función a las características de cada sujeto.

b. Teoría de la autodeterminación: Esta teoría fue propuesta por Ryan y Deci, quienes afirman que la autorrealización es un factor determinante en el bienestar psicológico. Asimismo, la motivación representa un factor crucial para el planteamiento de metas y, por ende, para el desarrollo de autodeterminación, por lo que la motivación autónoma resulta favorable para el bienestar psicológico. Bajo este enfoque teórico, Meneses et al. conciben al ser humano como proactivo, donde este se predispone hacia el crecimiento psicológico y personal, que, a su vez, puede verse obstaculizada o favorecida por factores ambientales. Cabe destacar que, según Vázquez et al. (2009), la teoría de autodeterminación considera tres necesidades psicológicas esenciales: desarrollo de la autonomía, competencia y vinculación con los demás. El bienestar psicológico se encuentra influenciado por estas, las cuales, al lograrse, posibilitan al individuo

desarrollarse adecuadamente en su entorno y sentir plenitud individual.

c. Teorías de la adaptación: Es la clave para entender la felicidad, por lo que relacionarse con otras personas equivale a entender el lenguaje de los demás, el ser humano es un ser sociable donde quiera que él se encuentre, tiene que adaptarse según las condiciones del lugar, de ahí parte una nueva vida para demostrar habilidades personales, producto de ello llega la felicidad, porque no hay mejor felicidad que compartir a la par de nuevas personas, conocer un mundo distinto a lo anterior, pero es importante apostar a un detalle célebre, la sonrisa que se tiene que demostrar en medio de los amigos que lo rodean día a día. Sucede otra situación, si el ser humano no lo hace otros intervienen para hacerlo según su pensamiento, y no debe de ser así, por ello suelen darse los conflictos emocionales porque no entiende en sí qué es ser una persona libre de pensamientos (Guerra, 2015).

d. Teoría multidimensional de Ryff: Surge para contrastar las teorías y modelos que consideran el bienestar psicológico como la ausencia de un malestar. Además, esta teoría se vincula con el ciclo vital, el desarrollo humano óptimo y el funcionamiento mental positivo, el cual está compuesto por seis dimensiones (autoaceptación, relaciones positivas, autonomía, propósito de vida, crecimiento personal y dominio del ambiente) los cuales son fundamentales para un buen nivel de bienestar psicológico de la persona.

3.2.1.3. Componentes del bienestar psicológico

De acuerdo con Solari (2018) el bienestar psicológico integra dos enfoques fundamentales, las cuales son:

- a. **Hedonismo:** El Hedonismo concibe el bienestar como la presencia de emoción positiva y la ausencia de emoción negativa. El principio fundamental de este componente es que el bienestar es, en cierto sentido, una colección de momentos placenteros, y que la meta de la vida es tener el mayor placer posible, aunque esté enfocada en la recreación y las actividades nobles. De manera similar, la concepción predominante del hedonismo es la del bienestar subjetivo, que típicamente consta de dos componentes: un equilibrio emocional estable (que resulta del equilibrio entre la frecuencia de emociones positivas y negativas) y un sentido de plenitud vital que involucra una valoración global de la propia vida.
- b. **Eudaimonia:** Esta perspectiva propone que el bienestar hace referencia a vivir plenamente en lugar de maximizar o minimizar las experiencias positivas y negativas, según sea el caso. Entonces, como señala Moreta et al. (2017), este componente del bienestar psicológico se centra en el potencial de desarrollo personal, en otras palabras, el esfuerzo que realiza el sujeto para ejecutar sus talentos y funcionar plena y adecuadamente.

3.2.1.4. Dimensiones del bienestar psicológico

Ryff (1995) desarrolló un modelo de bienestar psicológico que engloba seis dimensiones. Este involucra las diferencias y fluctuaciones en el proceso de maduración, por lo que el sujeto es capaz de identificar sus fortalezas en cada área, conforme va desarrollando otras.

Álvarez (2019) indica las siguientes dimensiones del bienestar psicológico:

- a. **Autoaceptación:** Una de las características clave del funcionamiento positivo es la capacidad de reconocer las propias fortalezas y limitaciones mientras se aceptan

todas las facetas de la personalidad, incluidos los aspectos negativos y los que son el resultado del pasado. La positividad hacia uno mismo es una característica fundamental del funcionamiento psicológico positivo. Es decir, logran llegar a la aceptación tanto interna como externa. Dentro de esta dimensión se encuentra el no juzgarse, poder sentir y permitirse sentir.

- b. Relaciones positivas:** Esta dimensión hace referencia a mantener estables las relaciones sociales; entonces, consiste en tener relaciones de calidad con otros individuos, que no sean necesariamente del grupo familiar, con quienes sea posible contar y amar. Cabe resaltar que la capacidad de amar es un componente esencial en el bienestar y salud mental del sujeto.
- c. Propósito en la vida:** Hace referencia a cuando el sujeto tiene metas claras, y es capaz de determinar objetivos vitales. Asimismo, implica el tener un sentido de vida y propósito. Entonces, esta dimensión destaca que las personas requieren definirse metas y objetivos que le otorguen sentido a la vida.
- d. Crecimiento personal:** Implica el desarrollo de habilidades humanas y personales, además de que el sujeto se encuentre consciente de su valor humano y potencial. En este marco, el crecimiento personal señala que el sujeto debe sacar partido de sus habilidades y talentos, además de utilizar sus capacidades y potencialidades para su crecimiento personal.
- e. Autonomía:** Implica la evaluación de la capacidad del individuo para mantener y defender su individualidad en diversos contextos sociales. A partir de esta dimensión, el sujeto es capaz de elegir por sí mismo, tomar sus propias decisiones, mantener sus convicciones e independencia personal.

f. Dominio del entorno: Hace referencia a la habilidad individual que crear u elegir entornos favorables para sí mismo, además, implica la capacidad del sujeto para relacionarse con los demás y la socialización. Es decir, esta dimensión de dominio del entorno se concibe como el manejo de las oportunidades y exigencia del ambiente para la satisfacción de las capacidades y necesidades del individuo.

3.2.1.5. Bienestar psicológico en el adulto mayor

El bienestar psicológico se define como la percepción de los resultados deseados y los logros alcanzados durante la vida, así como el nivel de satisfacción personal en relación con la experiencia. En consecuencia, el bienestar psicológico es un aspecto transversal de la evolución humana, en este caso centrado en las personas mayores que continúan adaptándose a los constantes cambios que demanda su entorno (Castillo et al., 2021, p. 43).

Por ello, Satorres (2013) señala que, a pesar de que estos cambios son inevitables, se puede decir que los adultos mayores se ajustan a estas circunstancias reajustando sus propias metas y desafíos para acomodar sus nuevas capacidades psicológicas, sociales y físicas a medida que envejecen, hacerlo refleja su alto nivel de bienestar, ya que pueden demostrar una disminución de la frustración y la ansiedad al establecer nuevas metas como resultado de su etapa de desarrollo (pp. 115-120).

Del mismo modo, es fundamental tener en cuenta que, para lograr el éxito en el proceso de maduración, el bienestar personal debe estar presente durante el envejecimiento, logrando un equilibrio entre la salud física y mental. En contraste con esto, la idea de bienestar se adopta como una noción genérica, que consiste en realización, felicidad, alto carácter moral y comportamiento de vida positivo. En consecuencia, desde la perspectiva del adulto mayor, analizar el propio bienestar le permite reflexionar y tomar conciencia de sus sentimientos, facilitando así un proceso de acercamiento a la conexión y realidad social que viven las personas en la treintena (Castillo et al., 2021, p. 48).

3.2.2. Depresión

3.2.2.1. Definición

Según Beck (1967), la depresión es una condición psicopatológica en la que los pacientes frecuentemente distorsionan sus conceptualizaciones de una manera que ajusta la realidad a modelos mentales inapropiados. Estos modelos incrementan su actividad y son provocados por un número creciente de estímulos, lo que hace que el paciente pierda una cantidad significativa de control voluntario sobre sus procesos mentales y se vuelva incapaz de acceder a otros modelos más apropiados.

Se considera depresión muy leve cuando el paciente aún es capaz de considerar sus pensamientos negativos de manera objetiva; sin embargo, a medida que la condición empeora, su pensamiento puede verse dominado completamente por esquemas idiosincrásicos que conllevan a que las situaciones parezcan repetitivas, negativas y persistentes, lo que les dificulta enormemente concentrarse en estímulos externos o emprender nuevos esfuerzos (Calderón, 2018, p. 183).

La Organización Mundial de la Salud (2021) refiere que la depresión es un riesgo genético que se genera debido a la interacción de numerosos genes con factores ambientales y otros factores de riesgo, ello debido a que la depresión parece darse en familias. Sin embargo, incluso aquellos sin antecedentes familiares de depresión pueden experimentarla. Cabe destacar que todas las personas que tienen una enfermedad depresiva experimentan los mismos síntomas, donde la gravedad, recurrencia y duración de los síntomas varían según la persona y su enfermedad específica.

Mientras que, Andrade (2022) establece que la depresión es la ruptura de cadenas de conducta a consecuencia de la pérdida de reforzadores, que implica desinterés hacia el entorno, y constituye un manifiesto en la reducción del reforzador. Es decir, la depresión consiste en que las acciones que ejecuta el sujeto no le generan satisfacción alguna, lo que conduce a una pérdida de conductas a largos plazo,

conllevarlo al individuo a un estado pasivo que, al prolongarse, surgen síntomas de depresión (p. 20).

Por su parte, Guevara et al. (2020) conciben la depresión como un trastorno mental que afecta los pensamientos y el comportamiento de un adulto y afecta negativamente las relaciones interpersonales que establecen con quienes lo rodean. Cuando ocurre este trastorno, las personas tienden a perder el entusiasmo por la vida y desarrollan una percepción negativa de su entorno (p. 39).

3.2.2.2. Teorías de la depresión

Solari (2018) describe los siguientes modelos teóricos de depresión:

- a. Enfoque comportamental de Ledwinsohn:** Modelo teórico presentado en la década de 1970, define a la depresión como la disminución de reforzadores, siendo estos estímulos que discriminan la presencia de depresión, con el propósito de que el sujeto una conducta positiva. Este modelo tiene sus bases en el modelo de terapia conductual que integra modelos situacionales y no situacionales, además de considerar aspectos cognitivos.
- b. Enfoque cognitivo de Beck:** La depresión se define como la percepción negativa que asume una persona sobre sí mismo, donde las representaciones cognitivas operan como filtros en la información que se recibe respecto a la realidad que percibe el sujeto. Este modelo teórico se centra en la triada cognitiva, pues la depresión consiste en tres estilos cognitivos que son: la visión negativa de uno mismo, del mundo y del futuro.
- c. Enfoque de autocontrol de Rehm:** Modelo teórico que sienta sus bases en la auto observación, auto evaluación, auto esfuerzo, siendo estos los principales elementos incidentes en la presencia de depresión. En este marco, se considera que las personas con

depresión asumen conductas específicas en las tres fases del autocontrol:

- d. Enfoque de indefensión aprendida de Seligman:** Este enfoque sostiene que la depresión que padecen las personas consiste en atribuciones internas relacionadas a fracasos propios y/o atribuciones externas caracterizadas por la inestabilidad para conseguir acontecimientos positivos y logros; todo ello conduce desesperanza. Es así que este enfoque considera la noción de atribución evaluando tres dimensiones: estabilidad - inestabilidad, internalidad - externalidad, globalidad - especificidad, que se asocian a la manifestación de depresión.

3.2.2.3. Dimensiones de la depresión:

Castellano et al. (2016) señalan que el trastorno depresivo implica diversos síntomas que responden a los siguientes componentes, considerados en el inventario de depresión de Beck:

- a. Somático - motivacional:** De acuerdo con Castellano et al. (2016), este componente incluye síntomas relacionados al abandono de interacción del sujeto con otros individuos, falta o reducción de apetito y problemas de sueño. Entre los síntomas somáticos, Chávez (2016) agrega fatiga, vómitos, estreñimiento, irritabilidad, micción dolorosa, disminución del deseo sexual; mientras que, en síntomas motivacionales, se considera la apatía, desalineo personal, falta de toma de decisiones.
- b. Cognitivo - afectivo:** Castellano et al. (2016), considera en este componente sentimientos de inutilidad, abatimiento y tristeza, así como la reducción de la memoria y concentración, distorsiones cognoscitivas y la autocrítica. Chávez (2016) agrega como síntomas cognitivos la autoculpa, autodesprecio y pérdida de autoestima; mientras que, como síntomas afectivos, se

tiene sentimiento de abatimiento, infelicidad, disforia, pesadumbre, llanto.

3.2.2.4. Sintomatologías de la depresión

De acuerdo con Díaz et al. (2019), la depresión presenta los síntomas descritos a continuación que, al manifestarse permanentemente de tres a cinco síntomas por más de tres semanas, hace inferir la presencia de un cuadro depresivo:

- Implica sentimientos de melancolía en un 70% del día, manifiesto por la descripción personal o por señalamiento de otros.
- Falta de sueño o excesivo.
- Sentimientos delirantes de culpa o desvalorización.
- Conductas negativas hacia la vida, puede conducir al suicidio.
- Desgaste de las habilidades psicomotoras.
- Reducción de peso.
- Reducción parcial o total de disfrute de las actividades.
- Problemas de concentración y para la toma de decisiones.

3.2.2.5. Factores de riesgo del adulto mayor

Calderón (2018) afirma que, en el caso del adulto mayor, ante la presencia de depresión inciden diversos factores, descritos a continuación:

- a. Demográficos:** El sexo es un factor importante en la presencia de depresión, ya que esta es más frecuente en mujeres que en hombres. Asimismo, la presencia de estrés, pobreza, viudez y aislamiento conduce a manifestaciones depresivas. Adicionalmente, la población rural tiene mayor prevalencia de depresión.
- b. Biológicos:** Entre los factores biológicos se encuentra la presencia de enfermedades orgánicas; deterioro

funcional, que implica sentimientos de inutilidad y fragilidad (pérdida de energía, fuerza muscular, masa muscular, entre otros); deterioro cognitivo, asociado a demencia incipiente; insomnio.

- c. **Sociales:** El aislamiento representa un factor crucial que se relaciona con la manifestación de depresión en adultos mayores, ya que puede conllevar al agravio de la misma. Asimismo, esta puede tener mayor presencia en la población en situación de riesgo social y baja condiciones socioeconómicas, así como baja calidad de vida y reducida participación social.
- d. **Económicos:** La economía incide en el estado anímico de las personas, por lo que aquellas con bajos ingresos tienen mayores probabilidades de incurrir en cuadros depresivos.

3.3. Marco conceptual

Bienestar integral: Estado de bienestar completo, es decir, tanto a nivel fisiológico, social, económico, mental y personal, el cual se logra a partir del alcance del equilibrio en estas dimensiones, siendo imposible disociar o aislar una de ellas de las otras (Núñez, 2014).

Bienestar mental: Estado positivo de salud mental de un individuo, que implica la ausencia de enfermedades cerebrales degenerativas (Núñez, 2014).

Envejecimiento activo: El bienestar personal, en adulto mayor, implica dimensiones como satisfacción actual, satisfacción con la vida, estado de ánimo positivo, percepción de la felicidad y percepción del tiempo (Núñez, 2014).

Envejecimiento activo: Estado que implica el aprovechamiento de las oportunidades para generar bienestar psíquico, físico y social durante la vida, siendo su finalidad extender la productividad, calidad y esperanza de vida en adultos mayores. Asimismo, se

entiende como un fenómeno originado por múltiples factores que, desde una perspectiva psicosocial, considera aspectos médicos como conductuales, económicos y socioculturales, que impactan en el envejecimiento (Arias, 2022).

Salud mental: Estado de bienestar donde un individuo es consciente de sus capacidades y aptitudes, permitiéndole afrontar las presiones cotidianas de la vida, y poder trabajar productivamente, además de ser capaz de contribuir con la sociedad; la salud mental implica el bienestar subjetivo (Díaz et al., 2019).

Satisfacción con el funcionamiento productivo: Es la capacidad de un individuo para realizar actividades productivas; además, implica el bienestar derivado del aprecio de amistades y familiares a partir de un trato afectuoso y cordial (Evanan, 2019).

Satisfacción con la integridad personal: Bienestar relacionado con la salud mental y física de un individuo, que le permite tener autonomía e independencia para la realización de sus actividades diarias, por lo que el sujeto se considera activo y funcional (Evanan, 2019).

Satisfacción con la vida: Componente cognitivo del bienestar subjetivo, que es la valoración positiva que la persona realiza de su vida en general, considerando aspectos como el trabajo, familia, salud, estudios, tiempo libre, entre otros. Este componente implica la comparación de los logros obtenidos con aquello que esperaba conseguir y sus expectativas (De los heros, 2017).

Satisfacción social: Bienestar relacionado al apoyo y estabilidad económica, además de servicios comunitarios como seguro de salud (Evanan, 2019).

Vejez: Proceso que implica cambios psíquicos y físicos que surgen en los seres humanos conforme avanza la edad. Se debe considerar que este no implica un desarrollo parejo, puesto que algunos órganos tienden a envejecer antes que otros; además,

mientras mayor actividad tenga un individuo, el proceso será más satisfactorio (Contreras y Vargas, 2019).

IV. METODOLOGÍA

La investigación cuantitativa según es considerada como aquella que consiste en la recolección de datos numéricos, esta investigación pretende establecer relaciones o asociaciones entre el fenómeno estudiado y pretende analizar información cuantificable (Cárdenas, 2018).

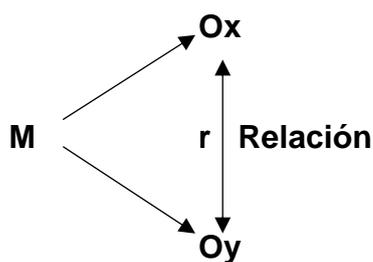
4.1. Tipo y nivel de investigación

La presente investigación corresponde al tipo básico, según Arias y Covinos (2020), “el estudio no tiene un fin de aplicación directa, pues sólo pretende ampliar y profundizar el conocimiento científico existente sobre la práctica, y además porque permite detallar situaciones y sucesos, es decir, cómo es y estudiar cómo se manifiesta” (p. 68).

La investigación es de nivel correlacional, según Ramos (2020), “en este alcance de la investigación surge la necesidad de plantear una hipótesis en la cual se proponga una relación entre dos o más variables” (p. 3).

4.2. Diseño de la investigación

De diseño no experimental porque la investigación se realizará sin la manipulación de las variables, las cuales serán observadas en su ambiente natural, de corte transversal porque la recolección de datos será tomada por única vez (Hernández y Mendoza, 2018).



- M = Muestra
- Ox = Variable X
- Oy = Variable Y
- r = Relación entre las dos variables

4.3. Hipótesis general y específicos

4.3.1. Hipótesis general:

Existe relación entre el bienestar psicológico y la depresión en los adultos mayores que asisten al centro de salud de Caracoto - Puno 2022.

4.3.2. Hipótesis específicas:

HE1. Existe relación entre la dimensión autoaceptación y la depresión en los adultos mayores que asisten al centro de salud de Caracoto - Puno 2022.

HE2. Existe relación entre la dimensión relaciones positivas y la depresión en los adultos mayores que asisten al centro de salud de Caracoto - Puno 2022.

HE3. Existe relación entre la dimensión autonomía y la depresión en los adultos mayores que asisten al centro de salud de Caracoto - Puno 2022.

HE4. Existe relación entre la dimensión dominio del entorno y la depresión en los adultos mayores que asisten al centro de salud de Caracoto - Puno 2022.

HE5. Existe relación entre la dimensión crecimiento personal y la depresión en los adultos mayores que asisten al centro de salud de Caracoto - Puno 2022.

HE6. Existe relación entre la dimensión propósito en la vida con la depresión en los adultos mayores que asisten al centro de salud de Caracoto - Puno 2022.

4.4. Identificación de las variables

Variable 1: Bienestar psicológico

Dimensiones:

- Autoaceptación
- Relaciones positivas
- Autonomía
- Dominio del entorno
- Crecimiento personal
- Propósito en la vida

Variable 2: Depresión

Dimensiones:

- Unidimensional

4.5. Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE VALORES	NIVELES Y RANGOS	TIPO DE VARIABLE ESTADÍSTICA
Bienestar psicológico	Autoaceptación	-Contento con lo realizado	Directos: 1,7,8, 17, 22, 23	Ordinal		Variable cuantitativa discreta
		-Sentimiento de seguridad				
	-Modo de vida					
	-Auto responsabilidad					
	-Sentirse bien con el pasado					
	-Satisfacción con objetivos					
	-Autoestima					
Relaciones positivas	-Orgullo personal	Directos: 12, 24, 26	1: Totalmente en desacuerdo	< 3 Baja		
	-Pocos amigos íntimos		2: Poco de acuerdo			
	-No tener con quien hablar		3: Moderadamente de acuerdo			
Autonomía	-amistades aportan	Directos: 10, 13, 30 Inversos: 4, 19	4: Muy de acuerdo	3,01 - 4,99 Media		
	-No tener relaciones cercanas		5: Bastante de acuerdo			
	-Confianza en amistades		6: Totalmente de acuerdo			
Dominio del entorno	-Elecciones personales	Directos: 21, 25, 28, 29 Inversos: 27				
	-Preocupación por opiniones					
Crecimiento personal	-Influencia de otros	Directos: 2, 18 Inversos: 3, 9				
	-Aprendizaje de sí mismo					
Propósito en la vida	-No he mejorado	Directos: 5, 6,11,14, 15, 16, 20				
	-Desarrollo personal					
	-Proceso continuo					

-Demandas diarias deprimen
-Claridad en objetivos

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE VALORES	NIVELES Y RANGOS	TIPO DE VARIABLE ESTADÍSTICA
Depresión	Unidimensional	-Tristeza -Pesimismo -Pensamientos suicidas -Desvalorización -Indecisión -Autocritica -Sentimiento de culpa -Fracaso -Disconformidad con uno mismo -Sentimiento de castigo -Pérdida de placer y llanto -Agitación -Pérdida de interés -Pérdida de energía -Cambios de hábitos y sueños -Irritabilidad -Cambios de apetito -Dificultad de concentración -Cansancio -Pérdida de interés en el sexo	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20 y 21	Ordinal 0 1 2 3	No depresión (0-9) Depresión leve (10-18) Depresión moderada (19-29) Depresión grave (≥ 30)	Variable cuantitativa

4.6. Población – Muestra

4.6.1. Población:

De acuerdo a Hernández y Mendoza (2018) señala que la población se encuentra conformado por aquellos casos que tienen características similares y que por ello son agrupados en un grupo.

Por ello, la población del presente proyecto de investigación está compuesta por 110 adultos mayores que asiste al Centro de Salud de Caracoto – Puno 2022.

Criterio de inclusión:

- Adultos mayores que asisten al Centro de salud de Caracoto
- Adultos > a 60 años de edad
- Adultos mayores que viven en Caracoto
- Adultos que firmen la ficha de consentimiento
- Adultos que no tengan alguna dificultad para leer

Criterios de exclusión:

- Adultos mayores que asisten a otros Centro de Salud
- Adultos < a 59 años de edad
- Adultos que no firmen la ficha de consentimientos

4.6.2. Muestra:

La muestra está conformada por 86 adultos mayores de ambos sexos que asiste al Centro de Salud de Caracoto – Puno.

Para ello se empleó la fórmula:

$$n = \frac{NZ^2 pq}{(N - 1)E^2 + Z^2 pq}$$

Donde:

N= Población

n= Tamaño de muestra

p= 0.5

q= 0.5

z= 1.96

E= Error estándar 0.05

$$n = \frac{110 * 1,96^2 * 0,5 * 0,5}{(110 - 1) 0.05^2 + 1,96^2 * 0,5 * 0,5} = \frac{1056440}{12329} = 85,6874$$

4.6.3. Muestreo:

El tipo de muestreo fue probabilístico aleatorio simple.

4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información

4.7.1. Técnicas:

La encuesta es una técnica, que permite recolectar la información por medio de un instrumento que esta direccionado a las personas para recabar la información sobre las variables de estudio (Arias y Covinos, 2021).

Según Machuca et al. (2021), refiere que las propiedades psicométricas de un instrumento se determinan a través de evidencias de validez y confiabilidad, que evalúa la estructura interna y de contenido de un instrumento o escala; para la validez de un instrumento se puede aplicar la V de Aiken, I-CVI y S-CVI o se realiza a través de expertos, y sobre la confiabilidad esta es su mayoría evaluada a través del Alfa de Cronbach.

4.7.2. Instrumentos:

Escala de bienestar Psicológico de Ryff: El instrumento tendrá por objetivo determinar el nivel de bienestar psicológico, conformado por 29 ítems y que se encuentran divididas en seis dimensiones que son Autoaceptación, relaciones positivas, autonomía, dominio del entorno, propósito en la vida, crecimiento personal.

Ficha técnica del instrumento

Nombre del instrumento	: Escala de Bienestar Psicológico de Ryff
Autor	: Carol Ryff 1995
Adaptado	: Álvarez Solórzano Noemí
Año	: 2019
Objetivo del estudio	: Determinar el nivel de bienestar psicológico
Administración	: Colectivo e individual
Duración	: 20 minutos aproximadamente
Dimensiones	: Autoaceptación, relaciones positivas, autonomía, dominio del entorno, propósito en la vida, y crecimiento personal.
Escala valorativa	: <ul style="list-style-type: none">- Totalmente desacuerdo- Poco de acuerdo- Moderadamente de acuerdo- Muy de acuerdo- Bastante de acuerdo- Totalmente de acuerdo
Validez	: La validez del instrumento se ha validado su contenido a través de once expertos, que emitieron una calificación según V de Aiken de 0.70, aplicándose para la estructura interna un análisis factorial (Álvarez, 2019).
Confiabilidad	: Para la confiabilidad se utilizó el método de consistencia de Alfa de Cronbach, obteniéndose 0.84 a 0.70.; respectivamente en cada dimensión: Autoaceptación=.84, Relaciones Positivas=.78, Autonomía=.70, Dominio

del Entorno=.82, Propósito en la Vida=.70
y Crecimiento Personal=.71.

Inventario de depresión de Beck: Este inventario pretende evaluar la intensidad de los síntomas de depresión que presenten los individuos de estudio; compuesto por 21 ítems y es unidimensional.

Ficha técnica del instrumento

Nombre del instrumento	: Inventario de depresión de Beck-II
Autor	: Aaron T. Beck, Robert A. Steer y Gregory K. Brown
Adaptado	: Sánchez Pachas Dennys Vanessa
Año	: 2019
Objetivo del estudio	: Analizar en nivel de depresión
Administración	: Colectivo e individual
Duración	: 15 minutos aproximadamente
Dimensiones	: Unidimensional
Validez	: El índice de validez de contenido fue alto, se observó un valor V de Aiken de .99, obteniéndose el 100% de ítems válidos. La validez de constructo fue evaluada a través del análisis de componentes principales, el modelo propuesto inicialmente de dos factores somático-afectivo y cognitivo no es confirmado en la presente investigación.
Confiabilidad	: Para la confiabilidad se utilizó el método de consistencia de Alfa de Cronbach, obteniéndose =.93.

4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos

Para poder hablar sobre cómo se pasará a realizar la investigación primero es necesario poder dar a conocer los siguientes puntos:

- El análisis univariado es en el que se estudia cada variable por separada, ósea cada análisis se basa en conocer una variable, dentro de estos sus métodos más usados son la tabla univariada y los análisis de medidas de tendencia central, mientras que el análisis bivariado se encarga de conocer las variables que se pueden cruzar por sus categorías con una segunda variable, realizando así las tablas de contingencia (Hernández y Mendoza, 2018).
- La estadística descriptiva que es la que mediante sus métodos puede describir o mostrar las características de los grupos, mientras que la estadística inferencial es la que busca deducir y tener conclusiones con los grupos usados para poder encontrar muchas más cosas (Hernández y Mendoza, 2018).

Ahora bien, para poder concluir con nuestra investigación se procederá a poder a organizar toda la información obtenida, para de esta poder extraer nuestros resultados y poder alcanzar las conclusiones de las distintas interrogantes que se dan dentro de la investigación. Para lo que se seguirán los siguientes pasos:

1° Codificación: La información obtenida y se generó códigos para cada uno de los sujetos muestrales.

2° Calificación: Consistirá en la asignación de un puntaje o valor según los criterios establecidos en la matriz del instrumento para la recolección de datos.

3° Tabulación de datos: En este proceso se elaboró una data donde se encuentran todos los códigos de los sujetos muestrales y en su calificación se aplicará estadígrafos que permitieran conocer cuáles son las características de la distribución de los datos, por la naturaleza de la investigación se utilizó la media aritmética y desviación estándar.

4° Interpretación de los resultados: En esta etapa una vez tabulados los datos se presentan en tablas y figuras, estos fueron interpretados en función de la variable.

Para ver la correlación entre las variables se empleó un coeficiente de correlación, que mide el grado de asociación entre dos variables.

5° Comprobación de hipótesis: Las hipótesis de trabajo fue procesadas a través de los métodos estadísticos.

V. RESULTADOS

5.1. Presentación de resultados

Tabla 1

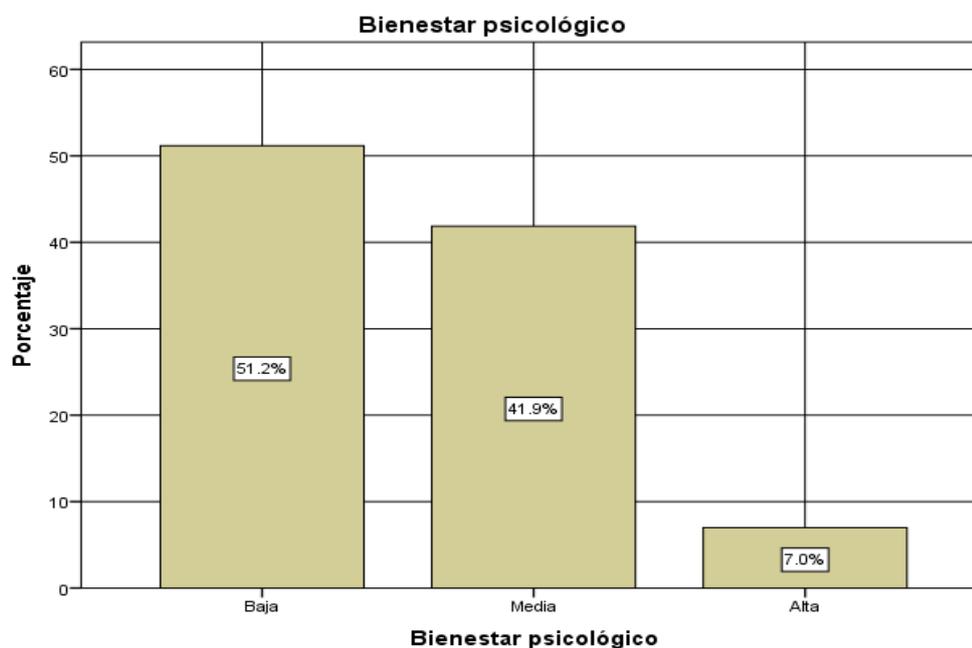
Variables 1: Bienestar psicológico en los adultos mayores que asisten al centro de salud de Caracoto - Puno 2022.

Bienestar psicológico					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Baja	44	51.2	51.2	51.2
	Media	36	41.9	41.9	93.0
	Alta	6	7.0	7.0	100.0
	Total	86	100.0	100.0	

Nota: Datos de la variable bienestar psicológico, obtenido de la base de datos del SPSS.

Figura 1

Variable 1: Bienestar psicológico en los adultos mayores que asisten al centro de salud de Caracoto - Puno 2022



Nota: Datos de la variable bienestar psicológico, obtenido de la base de datos del SPSS.

Tabla 2

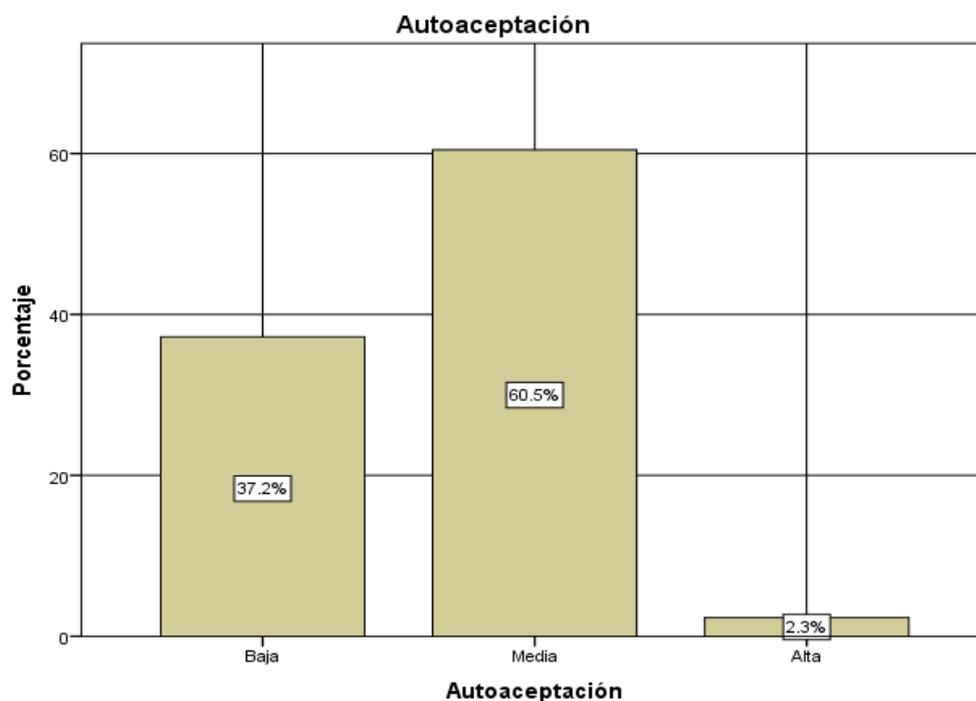
Dimensión 1: Autoaceptación en los adultos mayores que asisten al centro de salud de Caracoto - Puno 2022.

		Autoaceptación			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Baja	32	37.2	37.2	37.2
	Media	52	60.5	60.5	97.7
	Alta	2	2.3	2.3	100.0
	Total	86	100.0	100.0	

Nota: Datos de la dimensión 1 autoaceptación de la variable bienestar psicológico, obtenido de la base de datos del SPSS.

Figura 2

Dimensión 1: Autoaceptación en los adultos mayores que asisten al centro de salud de Caracoto - Puno 2022.



Nota: Datos de la dimensión 1 autoaceptación de la variable bienestar psicológico, obtenido de la base de datos del SPSS.

Tabla 3

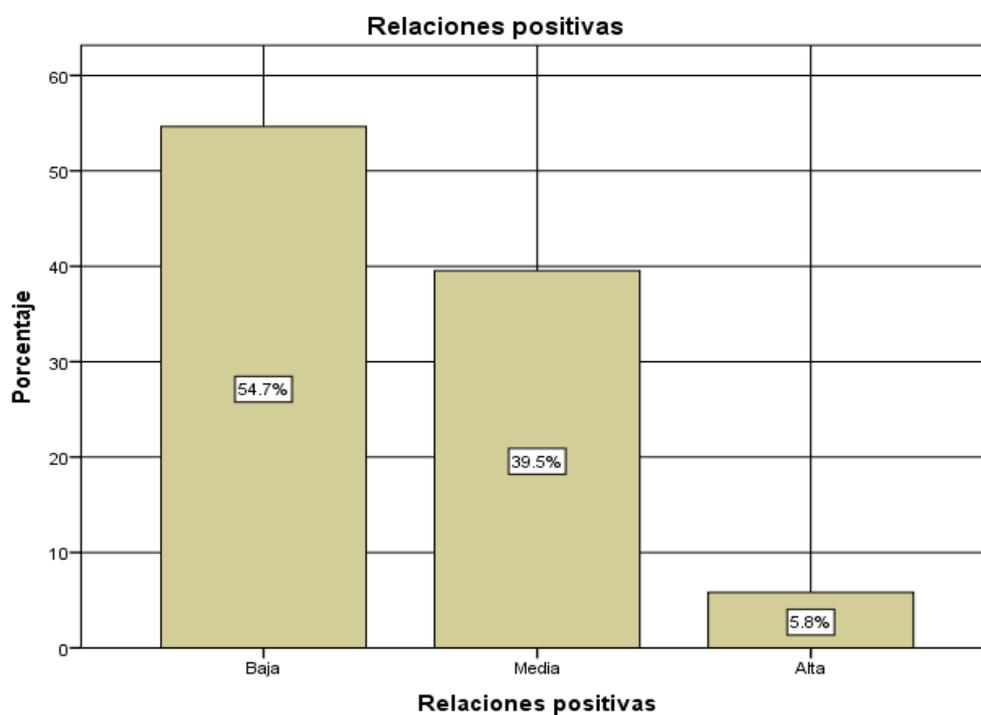
Dimensión 2: Relaciones positivas en los adultos mayores que asisten al centro de salud de Caracoto - Puno 2022

Relaciones positivas					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Baja	47	54.7	54.7	54.7
	Media	34	39.5	39.5	94.2
	Alta	5	5.8	5.8	100.0
	Total	86	100.0	100.0	

Nota: Datos de la dimensión 2 relaciones positivas de la variable bienestar psicológico, obtenido de la base de datos del SPSS.

Figura 3

Dimensión 2: Relaciones positivas en los adultos mayores que asisten al centro de salud de Caracoto - Puno 2022



Nota: Datos de la dimensión 2 relaciones positivas de la variable bienestar psicológico, obtenido de la base de datos del SPSS.

Tabla 4

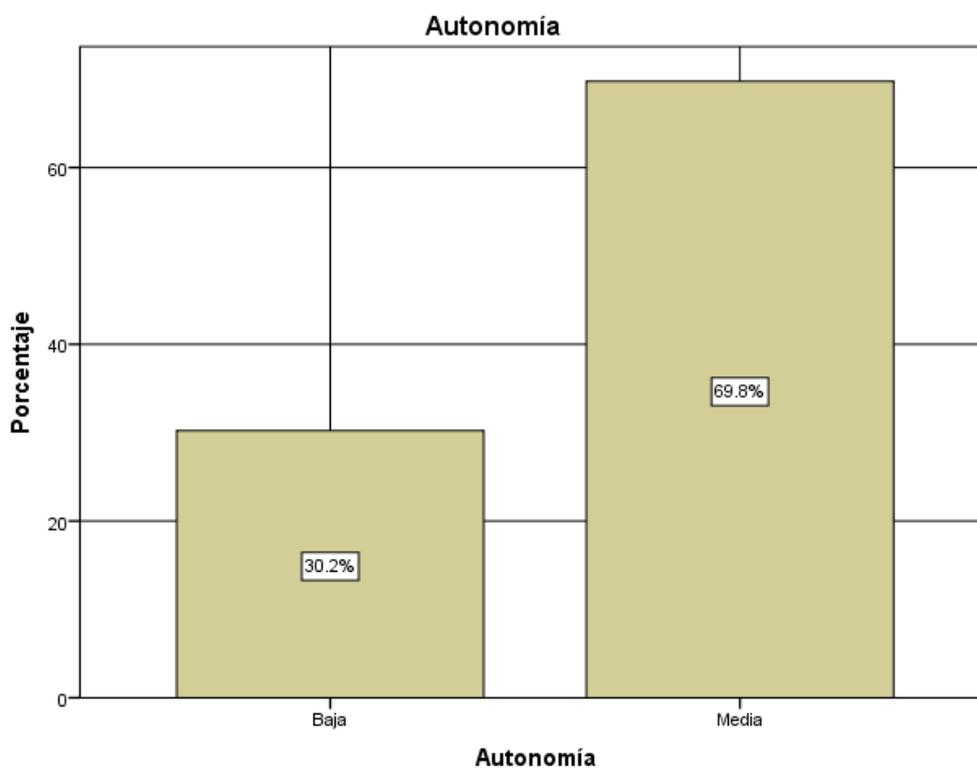
Dimensión 3: Autonomía en los adultos mayores que asisten al centro de salud de Caracoto - Puno 2022

		Autonomía			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Baja	26	30.2	30.2	30.2
	Media	60	69.8	69.8	100.0
	Total	86	100.0	100.0	

Nota: Datos de la dimensión 3 autonomía de la variable bienestar psicológico, obtenido de la base de datos del SPSS.

Figura 4

Dimensión 3: Autonomía en los adultos mayores que asisten al centro de salud de Caracoto - Puno 2022



Nota: Datos de la dimensión 3 autonomía de la variable bienestar psicológico, obtenido de la base de datos del SPSS.

Tabla 5

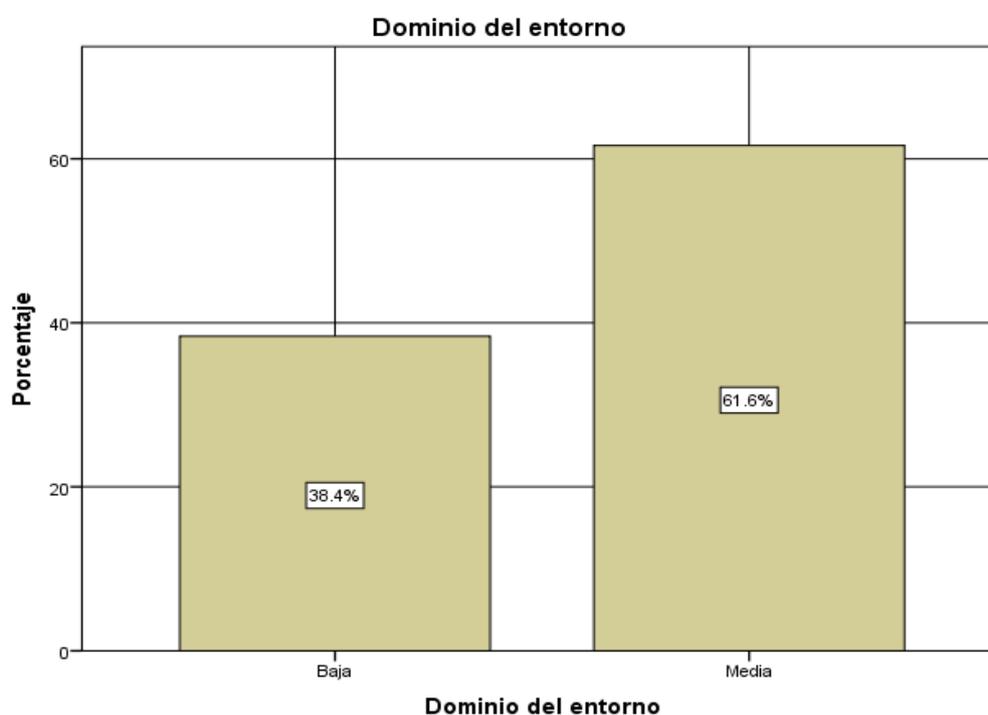
Dimensión 4: Dominio del entorno en los adultos mayores que asisten al centro de salud de Caracoto - Puno 2022

Dominio del entorno					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Baja	33	38.4	38.4	38.4
	Media	53	61.6	61.6	100.0
	Total	86	100.0	100.0	

Nota: Datos de la dimensión 4 dominio del entorno de la variable bienestar psicológico, obtenido de la base de datos del SPSS.

Figura 5

Dimensión 4: Dominio del entorno en los adultos mayores que asisten al centro de salud de Caracoto - Puno 2022



Nota: Datos de la dimensión 4 dominio del entorno de la variable bienestar psicológico, obtenido de la base de datos del SPSS.

Tabla 6

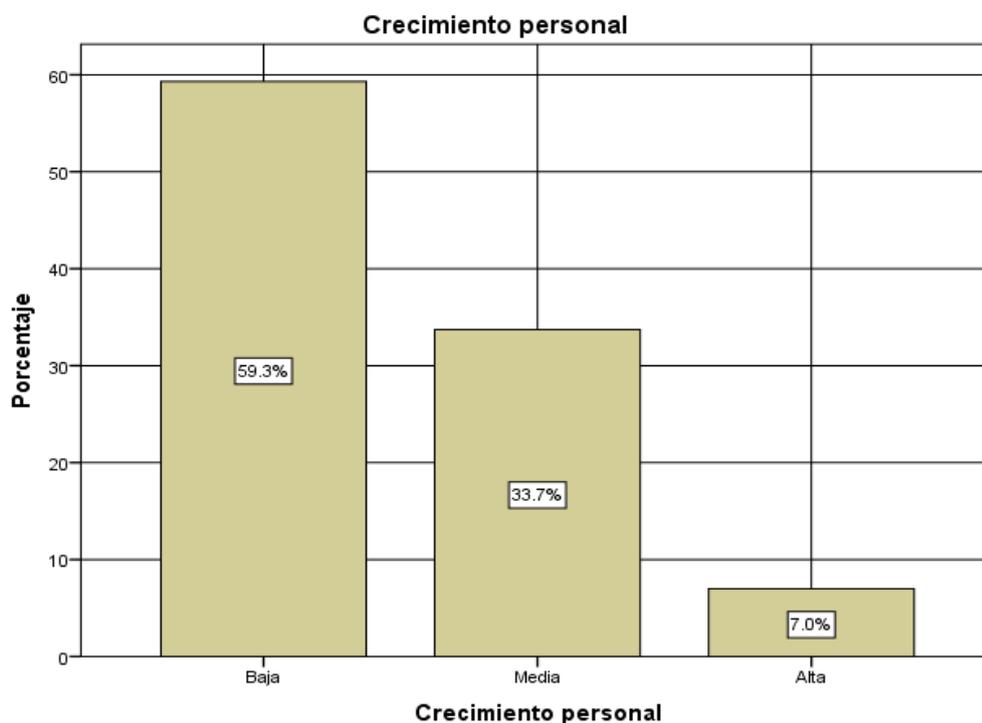
Dimensión 5: Crecimiento personal en los adultos mayores que asisten al centro de salud de Caracoto - Puno 2022

Crecimiento personal					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Baja	51	59.3	59.3	59.3
	Media	29	33.7	33.7	93.0
	Alta	6	7.0	7.0	100.0
	Total	86	100.0	100.0	

Nota: Datos de la dimensión 5 crecimiento personal de la variable bienestar psicológico, obtenido de la base de datos del SPSS.

Figura 6

Dimensión 5: Crecimiento personal en los adultos mayores que asisten al centro de salud de Caracoto - Puno 2022



Nota: Datos de la dimensión 5 crecimiento personal de la variable bienestar psicológico, obtenido de la base de datos del SPSS.

Tabla 7

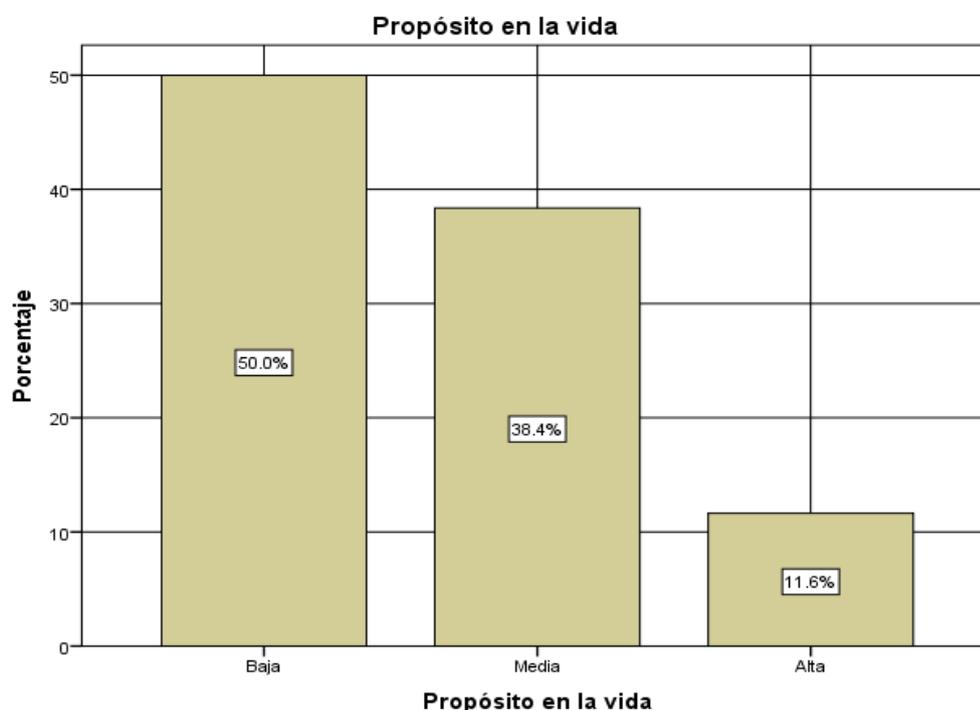
Dimensión 6: Propósito en la vida en los adultos mayores que asisten al centro de salud de Caracoto - Puno 2022

Propósito en la vida					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Baja	43	50.0	50.0	50.0
	Media	33	38.4	38.4	88.4
	Alta	10	11.6	11.6	100.0
	Total	86	100.0	100.0	

Nota: Datos de la dimensión 6 propósito en la vida de la variable bienestar psicológico, obtenido de la base de datos del SPSS.

Figura 7

Dimensión 6: Propósito en la vida en los adultos mayores que asisten al centro de salud de Caracoto - Puno 2022



Nota: Datos de la dimensión 6 propósito en la vida de la variable bienestar psicológico, obtenido de la base de datos del SPSS.

Tabla 8

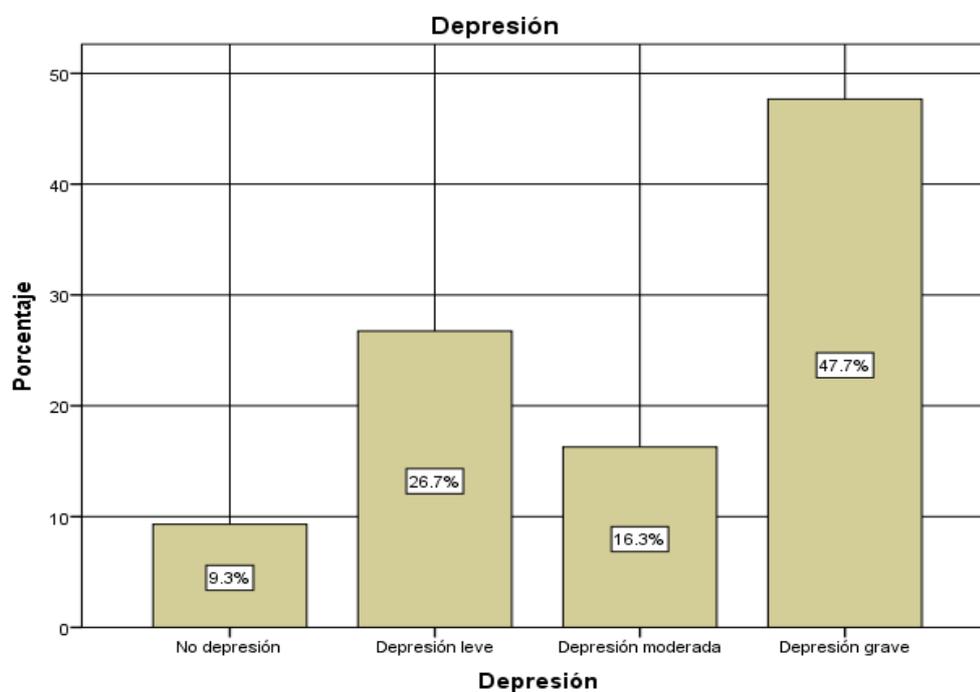
Variable 2: Depresión en los adultos mayores que asisten al centro de salud de Caracoto - Puno 2022.

		Depresión			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No depresión	8	9.3	9.3	9.3
	Depresión leve	23	26.7	26.7	36.0
	Depresión moderada	14	16.3	16.3	52.3
	Depresión grave	41	47.7	47.7	100.0
	Total	86	100.0	100.0	

Nota: Datos de la variable depresión, obtenido de la base de datos del SPSS.

Figura 8

Variable 2: Depresión en los adultos mayores que asisten al centro de salud de Caracoto - Puno 2022.



Nota: Datos de la variable depresión, obtenido de la base de datos del SPSS

5.2. Interpretación de resultados

En la tabla y figura 1 se muestran los resultados para la variable bienestar psicológico, donde 44 personas encuestadas que corresponden al 51.2% de la muestra de análisis manifestó bienestar psicológico bajo, mientras que 36 personas que corresponden al 41.9% media y 6 personas que corresponden al 7% alta.

En la tabla y figura 2 se muestran los resultados para la dimensión 1 autoaceptación, donde 52 personas encuestadas que corresponden al 60.5% de la muestra de análisis manifestó autoaceptación media, mientras que 32 personas que corresponden al 37,2% baja y 2 persona que corresponden al 2.3% alta.

En la tabla y figura 3 se muestran los resultados para la dimensión 2 relaciones positivas, donde 47 personas encuestadas que corresponden al 54.7% de la muestra de análisis manifestó relaciones positivas baja, mientras que 34 personas que corresponden al 39.5% media y 5 persona que corresponden al 5,8% alta.

En la tabla y figura 4 se muestran los resultados para la dimensión 3 autonomía, donde 60 personas encuestadas que corresponden al 69.8% de la muestra de análisis manifestó autonomía media y 26 persona que corresponden al 30.2% baja.

En la tabla y figura 5 se muestran los resultados para la dimensión 4 dominio del entorno, donde 53 personas encuestadas que corresponden al 61.6% de la muestra de análisis manifestó dominio del entorno media, mientras que 33 personas que corresponden al 38.4% baja.

En la tabla y figura 6 se muestran los resultados para la dimensión 5 crecimiento personal, donde 51 personas encuestadas que corresponden al 59.3% de la muestra de análisis manifestó crecimiento personal baja, mientras que 29 personas que corresponden al 33.7% media y 6 persona que corresponden al 7% alta.

En la tabla y figura 7 se muestran los resultados para la dimensión 6 propósito en la vida, donde 43 personas encuestadas que corresponden al

50% de la muestra de análisis manifestó propósito en la vida baja, mientras que 33 personas que corresponden al 38.4% media y 10 persona que corresponden al 11.6% alta.

En la tabla y figura 8 se muestran los resultados para la variable depresión, donde 41 personas encuestadas que corresponden al 47.7% de la muestra de análisis manifestó depresión grave, mientras que 23 personas que corresponden al 26,7% depresión leve, 14 personas que corresponden al 16,3% depresión moderada y 8 personas que corresponden al 9.3% no presento depresión.

VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

6.1. Análisis inferencial

6.1.1. Prueba de normalidad

H0: Los datos tienen distribución normal $p > 0,05$

Ha: Los datos no tienen distribución normal, nivel de significancia: $\alpha = 0,05$

Tabla 9

Prueba de normalidad

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Bienestar psicológico	.326	86	.000	.735	86	.000
Autoaceptación	.374	86	.000	.688	86	.000
Relaciones positivas	.346	86	.000	.718	86	.000
Autonomía	.441	86	.000	.577	86	.000
Dominio del entorno	.400	86	.000	.616	86	.000
Crecimiento personal	.369	86	.000	.701	86	.000
Propósito en la vida	.315	86	.000	.754	86	.000
Depresión	.298	86	.000	.790	86	.000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Nota: Datos de la prueba de normalidad, obtenido de la base de datos del SPSS.

Interpretación: La muestra tomada para la presente tesis fue mayor de 50 participantes para lo cual se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov para la realización estadística de la prueba de normalidad, siendo los resultados obtenidos menor a 0.05, por lo tanto, se demuestra estar frente a una distribución no paramétrica, de manera que se trabajó con la prueba Rho de Spearman.

6.1.2. Prueba de hipótesis

Hipótesis general

Hipótesis nula: No existe relación entre el bienestar psicológico y la depresión en los adultos mayores que asisten al centro de salud de Caracoto - Puno 2022.

Hipótesis alterna: Existe relación entre el bienestar psicológico y la depresión en los adultos mayores que asisten al centro de salud de Caracoto - Puno 2022.

Regla de decisión:

$p > \alpha$ = acepta H0 se rechaza la hipótesis alterna

$p < \alpha$ = rechaza H0 se acepta la hipótesis alterna

Tabla 10

Relación entre el bienestar psicológico y la depresión

		Correlaciones		
			Bienestar psicológico	Depresión
Rho de Spearman	Bienestar psicológico	Coeficiente de correlación	1.000	-.838**
		Sig. (bilateral)	.	.000
		N	86	86
	Depresión	Coeficiente de correlación	-.838**	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	.
		N	86	86

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Interpretación: El resultado del p valor (Sig =0,000) es menor al valor de significancia 0,05, de tal forma que se rechaza la hipótesis nula (H0) y se acepta la hipótesis alterna (Ha); por lo tanto, existe relación entre el bienestar psicológico y la depresión en los adultos mayores que asisten al centro de salud de Caracoto - Puno 2022. Así también, de acuerdo al coeficiente de correlación de Rho Spearman que es igual a -0,838 es negativa alta.

Hipótesis específica 01

Hipótesis nula: No existe relación entre la dimensión autoaceptación y la depresión en los adultos mayores que asisten al centro de salud de Caracoto - Puno 2022.

Hipótesis alterna: Existe relación entre la dimensión autoaceptación y la depresión en los adultos mayores que asisten al centro de salud de Caracoto - Puno 2022.

Regla de decisión:

$p > \alpha$ = acepta H0 se rechaza la hipótesis alterna

$p < \alpha$ = rechaza H0 se acepta la hipótesis alterna

Tabla 11

Relación entre la dimensión autoaceptación y la depresión

		Correlaciones		
			Autoaceptación	Depresión
Rho de Spearman	Autoaceptación	Coefficiente de correlación	1.000	-.629**
		Sig. (bilateral)	.	.000
		N	86	86
	Depresión	Coefficiente de correlación	-.629**	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	.
		N	86	86

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Interpretación: El resultado del p valor (Sig =0,000) es menor al valor de significancia 0,05, de tal forma que se rechaza la hipótesis nula (H0) y se acepta la hipótesis alterna (Ha); por lo tanto, existe relación entre la dimensión autoaceptación y la depresión en los adultos mayores que asisten al centro de salud de Caracoto - Puno 2022. Así también, de acuerdo al coeficiente de correlación de Rho Spearman que es igual a - 0,629 es negativa moderada.

Hipótesis específica 02

Hipótesis nula: No existe relación entre la dimensión relaciones positivas y la depresión en los adultos mayores que asisten al centro de salud de Caracoto - Puno 2022.

Hipótesis alterna: Existe relación entre la dimensión relaciones positivas y la depresión en los adultos mayores que asisten al centro de salud de Caracoto - Puno 2022.

Regla de decisión:

$p > \alpha$ = acepta H0 se rechaza la hipótesis alterna

$p < \alpha$ = rechaza H0 se acepta la hipótesis alterna

Tabla 12

Relación entre la dimensión relaciones positivas y la depresión

Correlaciones				
			Relaciones positivas	Depresión
Rho de Spearman	Relaciones positivas	Coefficiente de correlación	1.000	-.658**
		Sig. (bilateral)	.	.000
		N	86	86
	Depresión	Coefficiente de correlación	-.658**	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	.
		N	86	86

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Interpretación: El resultado del p valor (Sig =0,000) es menor al valor de significancia 0,05, de tal forma que se rechaza la hipótesis nula (H0) y se acepta la hipótesis alterna (Ha); por lo tanto, existe entre la dimensión relaciones positivas y la depresión en los adultos mayores que asisten al centro de salud de Caracoto - Puno 2022. Así también, de acuerdo al coeficiente de correlación de Rho Spearman que es igual a -0,658 es negativa moderada.

Hipótesis específica 03

Hipótesis nula: No existe relación entre la dimensión autonomía y la depresión en los adultos mayores que asisten al centro de salud de Caracoto - Puno 2022.

Hipótesis alterna: Existe relación entre la dimensión autonomía y la depresión en los adultos mayores que asisten al centro de salud de Caracoto - Puno 2022.

Regla de decisión:

$p > \alpha$ = acepta H0 se rechaza la hipótesis alterna

$p < \alpha$ = rechaza H0 se acepta la hipótesis alterna

Tabla 13

Relación entre la dimensión autonomía y la depresión

		Correlaciones		
Rho de Spearman	Autonomía	Coefficiente de correlación	1.000	Depresión -.641**
		Sig. (bilateral)	.	.000
		N	86	86
	Depresión	Coefficiente de correlación	-.641**	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	.
		N	86	86

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Interpretación: El resultado del p valor (Sig =0,000) es menor al valor de significancia 0,05, de tal forma que se rechaza la hipótesis nula (H0) y se acepta la hipótesis alterna (Ha); por lo tanto, existe relación entre la dimensión autonomía y la depresión en los adultos mayores que asisten al centro de salud de Caracoto - Puno 2022. Así también, de acuerdo al coeficiente de correlación de Rho Spearman que es igual a -0,641 es negativa moderada.

Hipótesis específica 04

Hipótesis nula: No existe relación entre la dimensión dominio del entorno y la depresión en los adultos mayores que asisten al centro de salud de Caracoto - Puno 2022.

Hipótesis alterna: Existe relación entre la dimensión dominio del entorno y la depresión en los adultos mayores que asisten al centro de salud de Caracoto - Puno 2022.

Regla de decisión:

$p > \alpha$ = acepta H0 se rechaza la hipótesis alterna

$p < \alpha$ = rechaza H0 se acepta la hipótesis alterna

Tabla 14

Relación entre la dimensión dominio del entorno y la depresión

		Correlaciones		
			Dominio del entorno	Depresión
Rho de Spearman	Dominio del entorno	Coefficiente de correlación	1.000	-.673**
		Sig. (bilateral)	.	.000
		N	86	86
	Depresión	Coefficiente de correlación	-.673**	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	.
		N	86	86

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Interpretación: El resultado del p valor (Sig =0,000) es menor al valor de significancia 0,05, de tal forma que se rechaza la hipótesis nula (H0) y se acepta la hipótesis alterna (Ha); por lo tanto, existe relación entre la dimensión dominio del entorno y la depresión en los adultos mayores que asisten al centro de salud de Caracoto - Puno 2022. Así también, de acuerdo al coeficiente de correlación de Rho Spearman que es igual a - 0,673 es negativa alta.

Hipótesis específica 05

Hipótesis nula: No existe relación entre la dimensión crecimiento personal y la depresión en los adultos mayores que asisten al centro de salud de Caracoto - Puno 2022.

Hipótesis alterna: Existe relación entre la dimensión crecimiento personal y la depresión en los adultos mayores que asisten al centro de salud de Caracoto - Puno 2022.

Regla de decisión:

$p > \alpha$ = acepta H0 se rechaza la hipótesis alterna

$p < \alpha$ = rechaza H0 se acepta la hipótesis alterna

Tabla 15

Relación entre la dimensión crecimiento personal y la depresión

		Correlaciones		
			Crecimiento personal	Depresión
Rho de Spearman	Crecimiento personal	Coeficiente de correlación	1.000	-.678**
		Sig. (bilateral)	.	.000
		N	86	86
	Depresión	Coeficiente de correlación	-.678**	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	.
		N	86	86

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Interpretación: El resultado del p valor (Sig =0,000) es menor al valor de significancia 0,05, de tal forma que se rechaza la hipótesis nula (H0) y se acepta la hipótesis alterna (Ha); por lo tanto, existe relación entre la dimensión crecimiento personal y la depresión en los adultos mayores que asisten al centro de salud de Caracoto - Puno 2022. Así también, de acuerdo al coeficiente de correlación de Rho Spearman que es igual a -0,678 es negativa moderada.

Hipótesis específica 06

Hipótesis nula: No existe relación entre la dimensión propósito en la vida con la depresión en los adultos mayores que asisten al centro de salud de Caracoto - Puno 2022.

Hipótesis alterna: Existe relación entre la dimensión propósito en la vida con la depresión en los adultos mayores que asisten al centro de salud de Caracoto - Puno 2022.

Regla de decisión:

$p > \alpha$ = acepta H0 se rechaza la hipótesis alterna

$p < \alpha$ = rechaza H0 se acepta la hipótesis alterna

Tabla 16

Relación entre la dimensión propósito en la vida con la depresión

		Correlaciones		
			Propósito en la vida	Depresión
Rho de Spearman	Propósito en la vida	Coefficiente de correlación	1.000	-.732**
		Sig. (bilateral)	.	.000
		N	86	86
	Depresión	Coefficiente de correlación	-.732**	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	.
		N	86	86

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Interpretación: El resultado del p valor (Sig =0,000) es menor al valor de significancia 0,05, de tal forma que se rechaza la hipótesis nula (H0) y se acepta la hipótesis alterna (Ha); por lo tanto, existe relación entre la dimensión propósito en la vida con la depresión en los adultos mayores que asisten al centro de salud de Caracoto - Puno 2022. Así también, de acuerdo al coeficiente de correlación de Rho Spearman que es igual a - 0,732 es negativa alta.

VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

7.1. Comparación resultados

La presente investigación de tesis tuvo como objetivo “determinar la relación que existe entre el bienestar psicológico y la depresión en los adultos mayores que asisten al centro de salud de Caracoto – Puno 2022”. Al igual que busco determinar la relación entre las dimensiones de la variable bienestar psicológico, las cuales son: Autoaceptación, relaciones positivas, autonomía, dominio de entorno, crecimiento personal y propósito en la vida, con la variable depresión.

Uno de los limitantes de nuestra investigación fue que no todos los adultos mayores venían de manera continua a sus controles al Centro de Salud, por lo que se tuvo que ir a sus domicilios para poder evaluarlos, caminando varios kilómetros para llegar hasta sus hogares puesto que no hay movilidad para llegar siendo una comunidad lejana.

Los instrumentos empleados cumplen con las características de evaluación de los adultos mayores, las cuales son estandarizados y adaptados en nuestro medio; la confiabilidad del cuestionario bienestar psicológico de Carol Ryff se realizó mediante el estadístico del Alfa de Cronbach con un valor de 0.84; se evaluó la confiabilidad del inventario de depresión de Beck de Sánchez mediante el método de consistencia de Alfa de Cronbach con un valor de 0.93.

Se determinó que existe una relación significativa entre bienestar psicológico y depresión en los adultos mayores que asisten al centro de salud de Caracoto - Puno 2022; obteniendo un p valor=.000, de acuerdo al coeficiente de correlación de Rho Spearman fue de $-.838$ lo que significa una correlación negativa alta. Dichos resultados son semejantes a los de Oliveira (2020) que dio a conocer en sus resultados una correlación inversa $\rho=-0.38$ entre bienestar psicológico y depresión; al igual que Solari (2018) indico una correlación significativa negativa $r=-,631$ entre depresión y bienestar psicológico. También los resultados de Zapata (2021) quien indico que existe una correlación negativa baja el cual se obtuvo mediante el $\rho= -0,163$ entre depresión y calidad de vida; además Alvarado (2018)

indico que existe una correlación negativa moderada -0.365 entre calidad de vida y depresión; y Aldea (2021) en su investigación di a conocer que existe una correlación negativa muy alta $r=-0.907$ entre depresión, ansiedad y estrés en la calidad de vida, así mismo Masco y Seas (2021) en su investigación indicaron una correlación significativa inversa moderada $\rho=-.628$ entre ansiedad y bienestar psicológico. Todos estos resultados concuerdan con las referencias del marco teórico, donde Solís y Villegas (2021) menciona que el bienestar psicológico se asocia con el resultado que involucra el crecimiento personal y el desarrollo de habilidades, donde la adaptación y aceptación de los aspectos positivos y negativos que componen el propio estado subjetivo constituye el bienestar psicológico en los adultos mayores, y Andrade (2022) refiere que la depresión es el resultado de una ruptura en la cadena de comportamiento por falta de reforzadores, lo que significa desinterés por el entorno, lo que es una manifestación de la reducción del refuerzo. En otras palabras, la depresión consiste que la conducta del sujeto no produce ninguna sensación de satisfacción, lo que conducirá a una pérdida de interés a largo plazo y un estado pasivo del individuo.

En referencia a la variable bienestar psicológico el 60.7% presentan un nivel medio, este resultado son semejantes con la investigación de Daza y Quintero (2018), quienes lo desarrollaron en “Colombia específicamente en Bucaramanga”, indicando que el 79% presenta un nivel medio, al igual que la investigación realizado por Solari (2018), quien realizo en Lima, donde el 30% manifiesto un nivel promedio; de igual modo algunos autores mencionados encontraron otros resultados diferentes como Masco y Seas (2021) en su trabajo de tesis en Puno específicamente en Juliaca, donde el 64.4% presentan un nivel bajo. El fundamento teórico universitaria mencionada por Castillo et al. (2021), señala que el bienestar psicológico depende de la satisfacción que uno obtiene al lograr sus objetivos, a mayor el nivel de satisfacción de las necesidades individuales, mayor será el nivel de bienestar alcanzado. Donde cada individuo tiene necesidades únicas determinadas por factores emocionales, factores de aprendizaje o la etapa de la vida en la que se encuentra, entonces la salud mental será única para

cada individuo. Esto al verse afectado el individuo llega a presentar problemas psicológicos a nivel personal, familiar y social.

En cuanto a la variable depresión el 48.2% manifiesta un nivel severo, este resultado son semejantes con la investigación de Apaza (2018), quien lo desarrollo en Perú específicamente en Puno, donde el 65.2% presenta un nivel severo, además Alvarado (2018), quien realizo en Chiclayo, donde el 75% manifiesto un nivel moderado; de igual modo algunos autores mencionados encontraron otros resultados diferentes como Zapata (2021), quien realizo su investigación en Ecuador específicamente en Latacunga, donde el 39% presentan un nivel leve; asimismo Solari (2018), quien realizo su investigación en Lima, donde el 47% presento un nivel leve; de igual forma Oliveira (2020), quien realizo su investigación en Brasil, donde el 70% presentan un nivel mínimo. El fundamento teórico cognitivo de Beck señala que la depresión es la percepción negativa que la persona tiene de sí misma, donde las representaciones cognitivas actúan como filtros en la información recibida sobre las realidades, que es la percepción negativa que tiene el sujeto de sí mismo, del mundo y del futuro (Solari, 2018).

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Primera: Se determinó que existe relación significativa entre el bienestar psicológico y la depresión en los adultos mayores que asisten al centro de salud de Caracoto - Puno 2022; obteniendo un p valor de .000; con una correlación de Rho Spearman de -0,838 siendo esta negativa alta.

Segunda: Se determinó que existe relación significativa entre la dimensión autoaceptación y la depresión en los adultos mayores que asisten al centro de salud de Caracoto - Puno 2022; obteniendo un p valor de .000; con una correlación de Rho Spearman de -0,629 siendo esta negativa moderada.

Tercera: Se determinó que existe relación significativa entre la dimensión relaciones positivas y la depresión en los adultos mayores que asisten al centro de salud de Caracoto - Puno 2022; obteniendo un p valor de .000; con una correlación de Rho Spearman de -0,658 siendo esta negativa moderada.

Cuarta: Se determinó que existe relación significativa entre la dimensión autonomía y la depresión en los adultos mayores que asisten al centro de salud de Caracoto - Puno 2022; obteniendo un p valor de .000; con una correlación de Rho Spearman de -0,641 siendo esta negativa moderada.

Quinta: Se determinó que existe relación significativa entre la dimensión dominio del entorno y la depresión en los adultos mayores que asisten al centro de salud de Caracoto - Puno 2022; obteniendo un p valor de .000; con una correlación de Rho Spearman de -0,673 siendo esta negativa alta.

Sexta: Se determinó que existe relación significativa entre la dimensión crecimiento personal y la depresión en los adultos mayores que asisten al centro de salud de Caracoto - Puno 2022;

obteniendo un p valor de .000; con una correlación de Rho Spearman de -0,678 siendo esta negativa moderada.

Séptima: Se determinó que existe relación significativa inversa entre la dimensión propósito en la vida y la depresión en los adultos mayores que asisten al centro de salud de Caracoto - Puno 2022; obteniendo un p valor de .000; con una correlación de Rho Spearman de -0,732 siendo esta negativa alta.

RECOMENDACIONES

Primera: Se recomienda a la directora del centro de salud de Caracoto realizar campañas psicológicas enfocadas en los adultos mayores para detectar problemas de salud mental.

Segunda: Incentivar al personal encargado de la salud mental a la promoción y prevención de la calidad de vida de los adultos mayores.

Tercera: Incentivar a los familiares sobre la vulnerabilidad de los adultos mayores que tiene al tener una vida sedentaria, para prevenir posibles trastornos emocionales hacer partícipe a los adultos a realizar actividades recreativas con la finalidad de mejorar su estado de ánimo y puedan mantenerse ocupados.

Cuarta: Se recomienda al establecimiento de salud a crear espacios y talleres enfocados en los adultos mayores.

Quinta: Realizar charlas informativas sobre la depresión y como esto puede llegar afectar de manera severa en la vida diaria de los ancianos.

Sexta: Se recomienda al personal de la salud mental a fomentar la autonomía en los adultos mayores según su grado de funcionalidad y capacidades.

Séptima: Se recomienda a las autoridades de distrito de Caracoto conjuntamente con los centros de salud a realizar una profunda investigación de la calidad de vida de los adultos mayores que viven en los centros poblados a fin de promover una mejoría de la vida precaria que llevan, llevando ayuda a los más necesitados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acaro, S. y Fonseca, S. (2021). *Calidad de vida y bienestar psicológico en adultos mayores institucionalizados* [Tesis para optar el título profesional de Psicología Infantil y Psicorrehabilitadora, Universidad Central del Ecuador]. Archivo digital. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/24370>
- Alarcón, M. y Troncoso, C. (2020). Bienestar psicológico en personas mayores del sur de Chile. *Revista Gaceta Médica Boliviana*, 43(2), 158-161. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7735214>
- Aldea, V. (2021). *Influencia de la depresión, ansiedad y estrés en la calidad de vida del adulto mayor del Hospital Luis Albrecht* [Tesis de Licenciatura, Universidad Cesar Vallejo]. Archivo digital. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/87652/Aldea_VVA-SD.pdf?sequence=1
- Alvao, A. (2021, 22 de marzo). Una biografía de la depresión: Las personas miran su propia vida como si fuera una empresa. BBC News Mundo: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-56489423>
- Alvarado, K. (2018). *Calidad de vida y depresión en adultos mayores de un centro de Salud de Chiclayo* [Tesis de Licenciatura, Universidad Seños de Sipan]. Archivo digital. <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5690/Alvarado%20Garc%C3%ADa%20Kelly%20Karumy%20Di.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Álvarez, N. (2019). *Propiedades psicométricas de la Escala de bienestar psicológico* [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Psicología, Universidad de Lima]. <https://repositorio.ulima.edu.pe/handle/20.500.12724/10604>
- Andrade, M. (2022). *Depresión, ansiedad, estrés y bienestar psicológico en deportistas a nivel élite y amateur*. [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Psicología, Universidad Internacional SEK]. Obtenido de <https://repositorio.uisek.edu.ec/handle/123456789/4755>

- Apaza, M. (2018). *Calidad de vida y depresión en asistentes al Centro Integral de atención al adulto mayor, Puno* [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería, Universidad Nacional del Altiplano]. <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/11022>
- Arias, D. (2022). *Depresión y calidad de vida en adultos que pertenecen al Centro Gerontológico San Francisco de Cantón Sigchos* [Tesis de Licenciatura, Universidad Central de Ecuador]. Archivo digital. <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/26102/1/FCP-CPC-ARIAS%20DAYANA.pdf>
- Arias, J. y Covinos, M. (2020). *Diseño y metodología de la investigación. Enfoques Consulting*. file:///C:/Users/Acer/Downloads/Arias-Covinos-Dise%C3%B1o_y_metodologia_de_la_investigacion.pdf
- Arias, J. y Covinos, M. (2021). *Diseño y metodología de la investigación. Enfoques Consulting EIRL*. https://repositorio.concytec.gob.pe/bitstream/20.500.12390/2260/1/Arias-Covinos-Dise%c3%b1o_y_metodologia_de_la_investigacion.pdf
- Baldeón, P., Luna, C., Mendoza, S. y Correa, L. (2017). Depresión del adulto mayor peruano y variables sociodemográficas asociadas: análisis de endes. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 19(4), 47-52. http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v19n4/en_a08v19n4.pdf
- Barreda, D. (2019). Propiedades Psicométricas del Inventario de Depresión de Beck-II (IDB-II) en una muestra clínica. *Revista de Investigación en Psicología*, 22(1), 39-52. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8162691.pdf>
- Beck, A. (1967). *Depresión: aspectos clínicos, experimentales y teóricos*. Harper & Row.
- Calderón, D. (2018). Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. *Revista Médica Herediana*, 29(3), 182-191. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1018-130X2018000300009&lng=es&nrm=iso
- Cárdenas, J. (2018). *Investigación cuantitativa*. Ediciones TRANDES. <https://refubium.fu->

berlin.de/bitstream/handle/fub188/22407/Manual_Cardenas_Investigaci%C3%B3n.pdf?sequence=5&isAllowed=y

- Castellanos, V., Mateus, S., Cáceres, I. y Díaz, P. (2016). Caracterización de la depresión en estudiantes universitarios. *Revista Salud, Historia y Sanidad*, 11(1), 37-50. <http://agenf.org/ojs/index.php/SHS/article/view/200>
- Castillo, D., Chacón, M. y Moncada, L. (2021). *Bienestar psicológico en el adulto mayor institucionalizado y no institucionalizado* [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Psicología, Universidad Autónoma de Bucaramanga]. Archivo digital. <https://repository.unab.edu.co/handle/20.500.12749/13878>
- Chávez, E. (2016). *Comunicación familiar y su relación con la depresión en estudiantes del 5° de secundaria de la institución educativa adventista puno* [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Psicología, Universidad Peruana Unión]. Archivo digital. <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/440>
- Contreras, J. y Vargas, K. (2019). *Bienestar psicológico en adultos mayores con o sin participación en talleres de integración en Lima Metropolitana*. [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Psicología, Universidad Ricardo Palma]. https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/2459/T030_29420764_T%20%20%20VARGAS%20CUSIRRAMOS%20KARINA%20ELIANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Daza, M. y Quintero, D. (2018). *Bienestar psicológico del adulto mayor institucionalizado en la ciudad de Bucaramanga y Floridablanca* [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Psicología, Universidad Autónoma de Bucaramanga]. Archivo digital. <https://repository.unab.edu.co/handle/20.500.12749/379>
- De los Heros, D. (2017). *Bienestar psicológico en adultos mayores de Lima Metropolitana según tenencia de mascota* [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Psicología, Universidad San Ignacio de Loyola]. <https://repositorio.usil.edu.pe/items/a66a73bf-68b9-4a69-b4d4-fd722f7f3a0b>

- Díaz, D., Aránguiz, S., Farías, N., Godoy, D., Silva, N. y Durán, S. (2019). Factores asociados a síntomas depresivos en adultos mayores institucionalizados. *Revista de Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*, 39(2), 34-39. <https://revista.nutricion.org/PDF/DIAZ.pdf>
- Díaz, L. (2021). *Resiliencia y su relación con el bienestar psicológico en colaboradores de una Municipalidad Distrital de Pimpingos* [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Psicología, Universidad Particular de Chiclayo]. Archivo digital. <http://repositorio.udch.edu.pe/handle/UDCH/1540>
- Evanan, Y. (2019). *Depresión y calidad de vida en pacientes adultos mayores del Hospital militar geriátrico, Chorrillos* [Tesis para optar el título profesional de Psicóloga, Universidad Peruana Los Andes]. <http://www.repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/1111>
- García, A. (2022). *Propuesta de un plan de intervención cognitivo-conductual para disminución de la depresión en adultos mayores* [Tesis de maestría en Psicología Mención Intervención, Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. Repositorio PUCESA. <https://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/3533/1/77823.pdf>
- Guerra, M. (2015). *Bienestar psicológico: Estudio realizado con el adulto mayor en el hogar de Beneficencia Sor Herminia ubicado en Santa Cruz del Quiché* [Tesis de grado, Universidad Rafael Landívar]. Recuperado de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2015/05/22/Guerra-Maria.pdf>
- Guerrero, K. (2021). *Bienestar psicológico y autoeficacia en estudiantes de una Universidad Privada del Cercado de Lima* [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Psicología, Universidad Autónoma del Perú]. Archivo digital. <https://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13067/1882/Guerrero%20Diaz%2c%20Katherine%20Shirley.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

- Guevara, F., Díaz, A. y Caro, P. (2020). Depresión y deterioro cognitivo en el adulto mayor. *Revista Poliantea*, 15(26), 37–43. <https://journal.poligran.edu.co/index.php/poliantea/article/view/1501>
- Hernández, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativas, cualitativas y mixta*. McGRAW-HILL INTERAMERICANA.
- Jarama, M. (2021). *Factores asociados a la depresión y su prevalencia en adultos mayores en la ciudad de Cuenca* [Tesis para optar el título profesional de Psicología Clínica, Universidad Católica de Cuenca]. Archivo digital. <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/11428>
- Machuca, F., Armijo, S., Díaz, A., Nunes, S., Shibao, H., Raúl, N. y Ballesteros, I. (2021). Creación y propiedades psicométricas de un instrumento de autopercepción de calidad de programas y centros de simulación de Latinoamérica. *Revista Latinoamericana de Simulación Clínica*, 3(1), 7-14. <https://www.medigraphic.com/pdfs/simulacion/rsc-2021/rsc211b.pdf>
- Masco, E. y Seas, N. (2021) *Ansiedad y bienestar psicológico en adultos mayores del distrito de Azángaro Yauyos* [Tesis de Licenciatura, Universidad Autónoma de Ica]. Archivo digital. <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1555/3/Elizabeth%20Masco%20Macedo.pdf>
- Moreta, R., Gabior, I. y Barrera, L. (2017). El bienestar psicológico y la satisfacción con la vida como predictores del bienestar social en una muestra de universitarios ecuatorianos. *Revista Salud y Sociedad*, 8(2), 172-184. <https://www.redalyc.org/pdf/4397/439752880005.pdf>
- Núñez, V. (2014). *El impacto de la depresión en el bienestar del adulto mayor en el centro de salud de Juan Benigno Vela* [Tesis para optar el título profesional de Médico, Universidad Técnica de Ambato]. Archivo digital. <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/7496/1/N%C3%BA%20C3%B1ez%20Cabezas%20Ver%C3%B3nica%20Alexandra.pdf>
- Oliveira, D. (2020). Evaluación del bienestar psicológico y síntomas depresivos en los ancianos saludables. *Revista de Estudos e*

- Pesquisas em Psicologia*, 20(1), 187-204.
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1808-42812020000100010&script=sci_abstract&lng=es
- Organización Mundial de la Salud (2021, 13 de septiembre). *Depresión*. OMS. [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression#:~:text=La%20depresi%C3%B3n%20es%20una%20enfermedad,personas%20tienen%20depresi%C3%B3n%20\(1\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression#:~:text=La%20depresi%C3%B3n%20es%20una%20enfermedad,personas%20tienen%20depresi%C3%B3n%20(1))
- Organización Mundial de la Salud (2022, 17 de junio). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Quispe, Y. (2021) depresión y calidad de vida en vida en adultos mayores que residen en una zona vulnerable en San Martín de Porres. *Revista de Investigación Científica Ágora*, 8(2), 3-10. <https://www.revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/178/132>
- Ramos, C. (2020). Los alcances de una investigación. *Revista CienciaAmérica*, 9(3), 1-6. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7746475>
- Rossi, J., Jiménez, J., Barros, P., Assar, R., Jaramillo, K., Herrera, L., Martínez, F. (2019). Sintomatología depresiva y bienestar psicológico en estudiantes universitarios chilenos. *Revista médica de Chile*, 147(5), 579-588. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872019000500579
- Ruiz, L. y Blanco, L. (2019). Bienestar psicológico y medios de intervención cognitiva en el adulto mayor. *Revista AVFT* 38(5), 596-599. <http://bonga.unisimon.edu.co/handle/20.500.12442/5016>
- Ryff, C. (1995). Psychological Well-Being in Adult Life. *Revisión Current Directions In Psychological Science*, 4(4), 99-104. Obtenido de <https://doi.org/10.1111/1467-8721.ep10772395>
- Satorres, E. (2013). *Bienestar psicológico en la vejez y su relación con la capacidad funcional y la satisfacción vital* [Tesis doctoral,

- Universidad de Valencia]. Archivo digital.
<https://roderic.uv.es/handle/10550/26298>
- Solari, J. (2018). *Depresión y bienestar psicológico en usuarios del centro del adulto mayor de la Clínica Ancije – ESSALUD* [Tesis de maestría en Psicología Clínica y de la Salud, Universidad Nacional Federico Villareal]. Archivo digital.
<http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/2085>
- Solís, E. y Villegas, N. (2021). Bienestar psicológico y percepción de calidad de vida en adultos mayores indígenas del Ecuador. *Revista Polo del Conocimiento*, 6(5), 1104-1117.
[https://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/uploadManual/2732-14540-2-PB\(1\).pdf](https://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/uploadManual/2732-14540-2-PB(1).pdf)
- Soria, R., Soriano, M. I., Lara, N. y Mayen, A. (2018). Depresión en adultos mayores, diferencias entre sexos. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 21(2), 682-697. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=81597>
- Soto, A. y Andrade, M. (2019). Desafíos desde el bienestar psicológico en la construcción de un acuerdo social. *Revista de Salud y bienestar colectivo*, 3(2), 71-76.
<https://revistasaludybienestarcolectivo.com/index.php/resbic/article/view/64>
- Suncar, J. y Pierre, D. (2020). *Determinantes sociales y psicopatológicos relacionados al trastorno de depresión mayor en adolescentes de la unidad psiquiátrica Infante y juvenil del Hospital al materno infantil Santo Socorro* [Tesis doctoral, Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña]. Repositorio Institucional RI-UNPHU.
<https://repositorio.unphu.edu.do/bitstream/handle/123456789/3588/Determinantes%20sociales%20y%20psicopatol%c3%b3gicos-%20Joel%20Arturo%20Suncar%20Urb%c3%a1ez%20y%20Daniel%20Alejandro%20Pierre%20Ram%c3%adrez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Vázquez, C., Hervás, G., Rahona, J. y Gómez, D. (2009). Bienestar psicológico y salud: Aportaciones desde la Psicología Positiva.

Anuario de Psicología Clínica y de la Salud, 5, 15-28.
<https://idus.us.es/handle/11441/132719>

Zapata (2021). *Relación entre depresión y calidad de vida en adultos mayores del hospital general de Latacunga* [Tesis de Licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. Archivo digital.
<https://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/3286/1/77441.pdf>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de Consistencia

PREGUNTA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE(S) Y DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p>Pregunta general</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el bienestar psicológico y la depresión en los adultos mayores que asisten al centro de salud de Caracoto - Puno 2022?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación que existe entre el bienestar psicológico y la depresión en los adultos mayores que asisten al centro de salud de Caracoto - Puno 2022.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Existe relación inversa entre el bienestar psicológico y la depresión en los adultos mayores que asisten al centro de salud de Caracoto - Puno 2022.</p>	<p>Variable 1: Bienestar psicológico</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Autoaceptación - Relaciones positivas - Autonomía - Dominio del entorno - Crecimiento personal - Propósito en la vida <p>Variable 2: Depresión</p> <p>Dimensiones:</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo: Básica</p> <p>Nivel: Descriptivo – Correlacional</p> <p>Diseño: No experimental-transversal</p> <p>Población y muestra: 110 adultos mayores que asisten al centro de salud de Caracoto - Puno. Siendo la muestra el total de 86 adultos mayores.</p> <p>Técnicas e instrumento:</p>
<p>Preguntas específicas</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión autoaceptación y la depresión en los adultos mayores que asisten al centro de salud de Caracoto - Puno 2022?</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>Determinar la relación que existe entre la dimensión autoaceptación y la depresión en los adultos mayores que asisten al centro de salud de Caracoto - Puno 2022.</p>	<p>Hipótesis específicas</p> <p>Existe relación inversa entre la dimensión autoaceptación y la depresión en los adultos mayores que asisten al centro de salud de Caracoto - Puno 2022.</p>		
<p>¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión relaciones positivas y la depresión en los adultos mayores que asisten al centro de salud de Caracoto - Puno 2022?</p>	<p>Determinar la relación que existe entre la dimensión relaciones positivas y la depresión en los adultos mayores que asisten al centro de salud de Caracoto - Puno 2022.</p>	<p>Existe relación inversa entre la dimensión relaciones positivas y la depresión en los adultos mayores que asisten al centro de salud de Caracoto - Puno 2022.</p>		

¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión autonomía y la depresión en los adultos mayores que asisten al centro de salud de Caracoto - Puno 2022?	Analizar la relación entre la dimensión la dimensión autonomía y la depresión en los adultos mayores que asisten al centro de salud de Caracoto - San Román - Puno 2022.	Existe relación inversa entre la dimensión autonomía y la depresión en los adultos mayores que asisten al centro de salud de Caracoto - Puno 2022.	- Unidimensional	Como técnica se aplica la encuesta; siendo dos los instrumentos denominados Escala de bienestar Psicológico de Ryff e Inventario de depresión de Beck Técnica de análisis y procesamiento de dato: SPSS v25
¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión dominio del entorno y la depresión en los adultos mayores que asisten al centro de salud de Caracoto - Puno 2022?	Determinar la relación que existe entre la dimensión dominio del entorno con la depresión en los adultos mayores que asisten al centro de salud de Caracoto - Puno 2022.	Existe relación inversa entre la dimensión dominio del entorno y la depresión en los adultos mayores que asisten al centro de salud de Caracoto - Puno 2022.		
¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión crecimiento personal y la depresión en los adultos mayores que asisten al centro de salud de Caracoto - Puno 2022?	Determinar la relación que existe entre la dimensión crecimiento personal con la depresión en los adultos mayores que asisten al centro de salud de Caracoto - Puno 2022.	Existe relación inversa entre la dimensión crecimiento personal y la depresión en los adultos mayores que asisten al centro de salud de Caracoto - Puno 2022.		
¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión propósito en la vida y la depresión en los adultos mayores que asisten al centro de salud de Caracoto - Puno 2022?	Determinar la relación que existe entre la dimensión propósito en la vida con la depresión en los adultos mayores que asisten al centro de salud de Caracoto - Puno 2022.	Existe relación inversa entre la dimensión propósito en la vida con la depresión en los adultos mayores que asisten al centro de salud de Caracoto - Puno 2022.		

Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos

ESCALA DE BIENESTAR PSICOLÓGICO

(ALVAREZ, 2019)

INTRODUCCION
El presente cuestionario forma parte de un trabajo de investigación titulado: “ Bienestar psicológico y depresión en los adultos mayores que asisten al Centro de Salud de Caracoto, Puno-2022 ”, el cual tiene fines exclusivamente académicos y se mantendrá absoluta reserva. Agradecemos su colaboración por las respuestas brindadas.
INSTRUCCIONES:
Lea detenidamente las preguntas formuladas y responda con seriedad, marcando con un aspa en la alternativa que considere conveniente.

ESCALA VALORATIVA (LIKER)					
TOTALMENTE EN DESACUERDO (TD)	POCO DE ACUERDO (PA)	MODERADAMENTE DE ACUERDO (MA)	MUY DE ACUERDO (MDA)	BASTANTE DE ACUERDO (BA)	TOTALMENTE DE ACUERDO (TA)
1	2	3	4	5	6

1. Cuando repaso la historia de mi vida, estoy contento/contenta con cómo han resultado las cosas.	1	2	3	4	5	6
2. No tengo miedo de expresar mis opiniones, incluso cuando son opuestas a las opiniones de la mayoría de las personas.	1	2	3	4	5	6
3. Me preocupa la opinión que los demás tienen sobre las decisiones que he tomado en mi vida.	1	2	3	4	5	6
4. Me resulta difícil dirigir mi vida hacia las metas que tengo.	1	2	3	4	5	6
5. Disfruto haciendo planes para el futuro.	1	2	3	4	5	6
6. Disfruto trabajar para alcanzar lo que me he propuesto para el futuro.	1	2	3	4	5	6
7. En general, me siento seguro/segura conmigo mismo/misma.	1	2	3	4	5	6
8. En general, me siento positivo/positiva conmigo mismo/misma.	1	2	3	4	5	6
9. Suelo preocuparme sobre lo que los demás piensan de mí.	1	2	3	4	5	6
10. He sido capaz de construir un modo de vida a mi gusto.	1	2	3	4	5	6
11. Soy una persona proactiva a la hora de realizar los proyectos que me he propuesto.	1	2	3	4	5	6
12. Siento que mis amigos me aportan muchas cosas.	1	2	3	4	5	6

13. En general, siento que soy responsable de la situación en la que vivo.	1	2	3	4	5	6
14. Me siento bien cuando pienso en lo que he hecho en el pasado.	1	2	3	4	5	6
15. Me siento bien cuando pienso en lo que espero hacer en el futuro.	1	2	3	4	5	6
16. Mis objetivos en la vida han sido más una fuente de satisfacción que de frustración para mí.	1	2	3	4	5	6
17. Me gustan la mayoría de características de mi personalidad.	1	2	3	4	5	6
18. Tengo confianza en mis opiniones aun cuando son opuestas a lo que la mayoría opina.	1	2	3	4	5	6
19. Las exigencias del día a día muchas veces me deprimen.	1	2	3	4	5	6
20. Tengo claro los objetivos de mi vida.	1	2	3	4	5	6
21. En general, con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mí mismo.	1	2	3	4	5	6
22. La mayoría de las veces, me siento orgulloso/orgullosa de quien soy.	1	2	3	4	5	6
23. La mayoría de las veces, me siento orgulloso/orgullosa de la vida que llevo.	1	2	3	4	5	6
24. Sé que puedo confiar en mis amigos.	1	2	3	4	5	6
25. Para mí, la vida ha sido un proceso continuo de cambio y crecimiento.	1	2	3	4	5	6
26. Mis amigos saben que pueden confiar en mí.	1	2	3	4	5	6
27. Pienso que con los años no he mejorado mucho como persona.	1	2	3	4	5	6
28. Tengo la sensación de que con el tiempo he mejorado mucho como persona.	1	2	3	4	5	6
29. La vida ha sido un proceso continuo de aprendizaje.	1	2	3	4	5	6
30. Si me sintiera infeliz con mi situación de vida, daría los pasos más eficaces para cambiarla.	1	2	3	4	5	6

INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK-II (SÁNCHEZ, 2019)

INTRODUCCION

El presente cuestionario forma parte de un trabajo de investigación titulado: “**Bienestar psicológico y depresión en los adultos mayores que asisten al Centro de Salud de Caracoto, Puno-2022**”, el cual tiene fines exclusivamente académicos y se mantendrá absoluta reserva. Agradecemos su colaboración por las respuestas brindadas.

INSTRUCCIONES:

Lea detenidamente las preguntas formuladas y responda con seriedad, marcando con un aspa en la alternativa que considere conveniente.

A	B	C	D
0	1	2	3

1.

- 0. No me siento triste.
- 1. Me siento triste gran parte del tiempo.
- 2. Estoy triste todo el tiempo.
- 3. Estoy tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2.

- 0. No estoy desalentado respecto a mi futuro.
- 1. Me siento más desalentado respecto a mi futuro de lo que solía estarlo.
- 2. No espero que las cosas me salgan bien.
- 3. Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3.

- 0. No me siento como un/a fracasado/a.
- 1. He fracasado más de lo que debería.
- 2. Cuando miro hacia atrás veo muchos fracasos.
- 3. Siento que como persona soy un fracaso total.

4.

- 0. Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- 1. No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- 2. Obtengo muy poco placer de las cosas de las que solía disfrutar.
- 3. No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5.

- 0. No me siento particularmente culpable.
- 1. Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.
- 2. Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- 3. Me siento culpable todo el tiempo.

6.

- 0. No siento que estoy siendo castigado/a.
- 1. Siento que tal vez pueda ser castigado/a.
- 2. Espero ser castigado/a.
- 3. Siento que estoy siendo castigado/a.

7.

- 0. Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
- 1. He perdido la confianza en mí mismo/a.
- 2. Estoy decepcionado/a conmigo mismo/a.
- 3. No me gusto a mí mismo/a.

8.

- 0. No me critico ni me culpo más de lo habitual.
- 1. Estoy más crítico/a conmigo mismo/a de lo que solía estarlo.
- 2. Me critico a mí mismo/a por todos mis defectos.
- 3. Me culpo a mí mismo/a por todo lo malo que sucede.

9.

- 0. No tengo ningún pensamiento de matarme.
- 1. He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría.
- 2. Quisiera matarme.
- 3. Me mataría si tuviese la oportunidad de hacerlo.

10.

- 0. No lloro más de lo que solía hacerlo.
- 1. Lloro más de lo que solía hacerlo.
- 2. Lloro por cualquier pequeñez.
- 3. Siento ganas de llorar, pero no puedo.

11.

- 0. No estoy más inquieto/a o tenso/a que de costumbre.
- 1. Me siento más inquieto/a o tenso/a que de costumbre.
- 2. Estoy tan inquieto/a o agitado/a que me es difícil quedarme quieto/a.
- 3. Estoy tan inquieto/a o agitado/a que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12.

- 0. No he perdido el interés por otras personas o actividades.
- 1. Estoy menos interesado que antes por otras personas o cosas.

2. He perdido casi todo el interés por otras personas o cosas.
3. Me es difícil interesarme por algo.

13.

0. Tomo mis decisiones tan bien como siempre.
1. Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones.
2. Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
3. Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14.

0. Me siento valioso/a.
1. No me considero a mí mismo/a tan valioso/a y útil como solía considerarme.
2. Me siento menos valioso/a cuando me comparo con otros.
3. Siento que no valgo nada.

15.

0. Tengo tanta energía como siempre.
1. Tengo menos energía de la que solía tener.
2. No tengo suficiente energía para hacer muchas cosas.
3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

16.

0. No he experimentado ningún cambio en mis
_____ hábitos de sueño.

1a. Duermo un poco más de lo acostumbrado.

_____1b. Duermo un poco menos de lo acostumbrado.

2a. Duermo mucho más de lo acostumbrado.

2b. Duermo mucho menos de lo acostumbrado.

_____3a. Duermo la mayor parte del día.

3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme.

17.

0. No estoy más irritable que lo acostumbrado.
1. Estoy más irritable que lo acostumbrado.
2. Estoy mucho más irritable que lo acostumbrado.
3. Estoy irritable todo el tiempo.

18.

0. No he experimentado ningún cambio en mi
apetito.

1a. Mi apetito es un poco menor de lo acostumbrado.

1b. Mi apetito es un poco mayor de lo acostumbrado.

2a. Mi apetito es mucho menor que antes.

2b. Mi apetito es mucho mayor que antes.

3a. No tengo apetito en absoluto.

3b. Quiero comer todo el tiempo.

19.

0. Puedo concentrarme tan bien como siempre.

1. No puedo concentrarme tan bien como de costumbre.

2. Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.

3. Me doy cuenta que no puedo concentrarme en nada.

20.

0. No estoy más cansado/a o fatigado/a que de costumbre.

1. Me canso o fatigo me más fácilmente que de costumbre.

2. Estoy demasiado cansado/a o fatigado/a para hacer muchas de las cosas que solía hacer.

3. Estoy demasiado cansado/a o fatigado/a para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

21.

0. No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.

1. Estoy menos interesado por el sexo de lo que solía estarlo.

2. Ahora estoy menos interesado por el sexo.

3. He perdido completamente el interés por el sexo.

Anexo 3: Ficha de validación instrumentos de medición



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título De La Investigación: BIENESTAR PSICOLÓGICO Y DEPRESIÓN EN LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD DE CARACOTO, PUNO 2022

Nombre del Experto: *Mg. Paul Juan Gonzales Lima Avenadaño*

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	<i>Cumple</i>	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	<i>Cumple</i>	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	<i>Cumple</i>	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	<i>Cumple</i>	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	<i>Cumple</i>	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	<i>Cumple</i>	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	<i>Cumple</i>	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	<i>Cumple</i>	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	<i>Cumple</i>	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	<i>Cumple</i>	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Ninguna.



Paul Juan Gonzales Lima Avenadaño
PSICÓLOGO
C. Ps. P. 8382
HOSPITAL "CARLOS MONGE MEDRANO"

Nombre del validador: *Mg. Paul Juan Gonzales Lima Avenadaño*
Grado académico: *Magister*
N°. DNI: *29614239*



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título De La Investigación: BIENESTAR PSICOLÓGICO Y DEPRESIÓN EN LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD DE CARACOTO, PUNO 2022

Nombre del Experto: William Edison Humpez Castro

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	CUMPLE	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	CUMPLE	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	CUMPLE	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	CUMPLE	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	CUMPLE	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	CUMPLE	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	CUMPLE	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	CUMPLE	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	CUMPLE	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	CUMPLE	

III. OBSERVACIONES GENERALES

WILLIAM E. HUMPEZ CASTRO
PSICÓLOGO

Nombres del validador:
Grado académico: MAGISTER
Nº. DNI: 25000928



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: BIENESTAR PSICOLÓGICO Y DEPRESIÓN EN LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD DE CARACOTO, PUNO 2022

Nombre del Experto: Mg. Maritza Rodríguez Pineda

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Ninguna

Ps. Maritza Rodríguez Pineda
PSICÓLOGA
EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO

Nombre del validador: Mg. Maritza Rodríguez Pineda
Grado académico: Magister
N°. DNI: 02433258



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Chincha Alta, 15 de setiembre del 2022

OFICIO N°199-2022-UAI-FCS

CENTRO DE SALUD 'CARACOTO'
MC. EDWIN CORRALES MEJIA
MEDICO CIRUJANO
CARACOTO- PUNO



PRESENTE.-

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente.

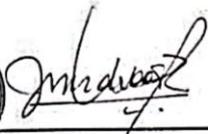
La Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica tiene como principal objetivo formar profesionales con un perfil científico y humanístico, sensibles con los problemas de la sociedad y con vocación de servicio, este compromiso lo interiorizamos a través de nuestros programas académicos, bajo la excelencia en formación académica, y trabajando transversalmente con nuestros pilares como son la Investigación, proyección y extensión universitaria y bienestar universitario.

En tal sentido, nuestros estudiantes de los últimos semestres académicos se encuentran en el desarrollo de su Trabajo de Investigación, que le permitirán obtener el Título Profesional anhelado, de acuerdo con las líneas de investigación de nuestra Facultad, para los programas académicos de Enfermería, Psicología y Obstetricia. Los estudiantes han tenido a bien seleccionar temas de estudio de interés con la realidad local y regional, tomando en cuenta a la institución.

Como parte de la exigencia del proceso de investigación, se debe contar con la **AUTORIZACIÓN** de la Institución elegida, para que los estudiantes puedan poder proceder a realizar el estudio, recabar información y aplicar su instrumento de investigación, misma que a través del presente documento solicitamos.

Adjuntamos la Carta de Presentación de las estudiantes con el tema de investigación propuesto y quedamos a la espera de su aprobación que será de gran utilidad para su institución.

Sin otro particular y en la seguridad de merecer su atención, me suscribo, no sin antes reiterarle los sentimientos de mi especial consideración.


DRA. JUANA MARÍA MARCOS ROMERO
DECANA



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

CARTA DE PRESENTACIÓN

El Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica, que suscribe

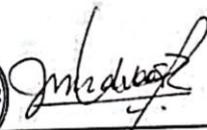
Hace Constar:

Que, MAGALY JERTRUDIZ CAHUA QUISPE identificada con DNI 70343387 y JOSUE EDGAR ZEVALLOS VILCAPAZA identificado con DNI 46139254 del Programa Académico de Psicología, quien viene desarrollando la Tesis Profesional: **"BIENESTAR PSICOLÓGICO Y DEPRESIÓN EN LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD DE CARACOTO, PUNO - 2022 "**

Se expide el presente documento, a fin de que el responsable de la Institución, tenga a bien autorizar a los interesados en mención, aplicar su instrumento de investigación, comprometiéndose a actuar con respeto y transparencia dentro de ella, así como a entregar una copia de la investigación cuando esté finalmente sustentada y aprobada, para los fines que se estimen necesarios.

Chincha Alta, 15 de setiembre del 2022




DRA. JUANA MARÍA MARCOS ROMERO
DECANA




Edwin Contreras Mejía
MÉDICO CIRUJANO
N.º 33278

Anexo 4: Base de datos

N	AUTOACEPTACION							RELACIONES+							AUTONOMIA							DOMINIO DELENTORNO							CRECIMIENTO PERSONAL							PROPOSITO EN LA VIDA							escala_d1	escala_d2	escala_d3	escala_d4	escala_d5	escala_d6	suma_v1	puntaje_v1	escala_v1
	IT_1	IT_7	IT_8	IT_17	IT_22	IT_23	IT_24	IT_12	IT_14	IT_26	IT_4	IT_10	IT_13	IT_19	IT_30	IT_7	IT_21	IT_25	IT_27	IT_28	IT_29	IT_2	IT_3	IT_9	IT_18	IT_5	IT_6	IT_11	IT_14	IT_15	IT_16	IT_20																			
1	5	4	5	6	4	5	3	2	2	2	5	5	2	6	5	4	3	4	6	3	4	2	5	4	5	6	4	5	5	2	2	2	2	2	2	126	4.2	2	2	2	2	126	4.2	2							
2	5	3	4	5	4	4	3	2	2	1	2	2	2	4	5	4	2	4	5	3	2	2	1	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	1	1	2	2	1	1	90	3	1							
3	5	5	6	6	3	4	4	5	2	5	6	1	6	4	4	3	5	5	4	3	2	5	3	2	5	3	5	4	5	4	5	2	2	2	127	4.23	2	2	2	2	127	4.23	2								
4	5	4	3	6	6	5	3	2	4	3	4	4	3	5	5	2	6	2	4	3	2	1	4	4	5	4	5	4	6	6	2	2	2	2	120	4	2	2	2	2	120	4	2								
5	5	5	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	6	5	4	4	5	6	5	4	4	5	6	5	5	6	5	6	6	2	2	2	150	5	3	3	3	3	150	5	3									
6	5	5	4	5	5	5	5	5	6	4	4	5	3	6	5	4	4	5	5	5	5	6	5	5	6	5	6	5	6	6	2	3	2	150	5	3	3	3	3	150	5	3									
7	2	3	4	2	1	4	3	5	4	3	3	5	2	6	1	3	4	6	6	3	4	2	2	2	3	4	4	4	3	3	3	1	2	2	100	3.33	2	2	2	2	100	3.33	2								
8	4	3	4	2	3	5	3	4	1	2	5	2	6	4	3	3	3	3	4	3	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	90	3	1	1	1	1	90	3	1									
9	2	3	2	3	6	4	4	4	6	1	5	2	5	6	5	5	2	6	6	4	3	3	1	5	5	3	5	2	3	6	2	2	2	117	3.9	2	2	2	2	117	3.9	2									
10	3	3	3	2	5	2	3	2	3	2	3	2	4	4	2	5	5	5	4	3	2	2	2	2	3	2	2	4	3	3	1	1	1	90	3	1	1	1	1	90	3	1									
11	2	2	2	4	5	5	3	4	2	3	3	5	2	4	3	3	3	3	3	5	3	1	1	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	88	2.93	1	1	1	1	88	2.93	1									
12	5	6	6	4	3	5	4	5	5	3	5	6	4	6	4	4	6	6	6	5	5	6	6	5	5	5	5	5	6	2	2	2	2	150	5	3	3	3	3	150	5	3									
13	4	4	4	6	4	5	4	4	5	2	5	6	1	6	4	4	4	3	4	4	5	2	4	5	3	3	5	6	5	6	2	2	2	130	4.33	2	2	2	2	130	4.33	2									
14	5	4	5	5	4	5	3	3	3	3	2	5	4	3	6	3	3	3	3	2	3	2	3	4	3	3	4	5	5	5	2	1	2	115	3.83	2	2	2	2	115	3.83	2									
15	4	3	3	3	3	2	2	3	2	4	4	3	3	6	3	2	3	4	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	1	1	1	90	3	1	1	1	1	90	3	1									
16	5	4	4	5	3	4	4	4	4	3	4	4	3	6	4	3	4	5	5	4	3	4	4	4	5	3	3	5	4	3	2	2	2	120	4	2	2	2	2	120	4	2									
17	5	4	4	4	5	5	5	4	3	4	6	1	5	4	5	2	3	4	4	3	4	3	4	5	4	3	4	6	5	4	2	2	2	123	4.1	2	2	2	2	123	4.1	2									
18	4	4	4	5	5	3	4	3	4	3	4	3	4	6	4	4	3	3	4	3	4	3	3	4	3	5	4	4	4	4	2	2	2	119	3.97	2	2	2	2	119	3.97	2									
19	5	4	4	4	3	4	5	5	5	2	3	4	6	5	4	3	5	5	3	4	4	4	4	4	3	4	3	3	5	3	2	3	2	119	3.97	2	2	2	2	119	3.97	2									
20	3	3	3	3	3	2	4	3	2	3	4	3	3	4	3	4	3	2	3	4	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	1	2	1	90	3	1	1	1	1	90	3	1									
21	5	6	6	5	1	3	3	3	3	3	4	5	2	6	1	2	5	6	6	1	5	2	5	6	6	5	5	5	6	2	2	2	2	122	4.07	2	2	2	2	122	4.07	2									
22	2	4	4	3	2	1	3	2	2	3	3	5	1	6	2	2	3	3	4	3	3	2	2	3	4	5	3	4	4	2	1	1	2	90	3	1	1	1	1	90	3	1									
23	2	5	3	2	3	3	4	2	3	3	2	5	1	4	2	2	3	4	4	3	3	2	3	4	3	3	4	2	3	3	2	1	1	89	2.97	1	1	1	1	89	2.97	1									
24	2	4	3	2	3	4	3	2	4	1	4	4	2	4	3	4	2	3	5	2	2	1	3	4	3	3	4	4	4	2	1	1	1	90	3	1	1	1	1	90	3	1									
25	4	5	4	5	6	3	6	4	5	6	3	6	4	6	4	5	6	4	5	6	4	5	6	4	5	6	4	5	6	2	2	2	2	150	5	3	3	3	3	150	5	3									
26	4	3	3	4	3	3	3	3	3	4	2	3	4	3	5	3	4	2	3	4	3	2	2	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	90	3	1	1	1	1	90	3	1									
27	5	3	3	5	6	6	2	4	2	5	3	5	2	5	5	5	2	3	5	5	5	2	2	2	2	2	4	5	5	2	1	2	2	115	3.83	2	2	2	2	115	3.83	2									
28	2	3	2	2	5	3	2	5	2	5	2	4	3	5	2	4	3	5	6	1	1	3	2	2	3	2	2	2	5	6	2	1	2	2	98	3.27	2	2	2	2	98	3.27	2								
29	2	6	6	3	4	4	2	3	4	5	2	3	4	3	4	3	4	3	3	4	3	2	3	4	6	5	6	4	5	2	2	2	2	115	3.83	2	2	2	2	115	3.83	2									
30	5	5	6	1	2	5	3	4	5	4	5	6	1	2	3	4	2	6	1	5	3	6	1	5	3	5	6	4	4	5	2	2	2	118	3.89	2	2	2	2	118	3.89	2									
31	3	4	3	3	3	2	3	1	2	4	3	3	3	2	3	2	5	2	2	3	4	3	1	3	4	3	2	2	4	3	1	1	1	85	2.83	1	1	1	1	85	2.83	1									
32	2	2	2	3	2	3	2	2	4	3	4	5	1	2	4	3	4	1	2	5	1	2	4	2	2	3	2	2	3	2	1	1	1	79	2.63	1	1	1	1	79	2.63	1									
33	2	4	5	4	2	1	2	3	4	2	3	4	2	4	3	3	3	2	5	1	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	1	1	1	85	2.83	1	1	1	1	85	2.83	1									
34	4	2	2	2	4	3	4	2	4	2	4	2	4	2	4	3	5	4	5	2	4	2	4	2	4	2	2	2	3	4	1	2	2	89	2.97	1	1	1	1	89	2.97	1									
35	4	3	4	3	2	3	3	4	3	4	3	2	5	3	5	4	3	6	1	1	5	6	2	4	4	2	3	4	5	2	1	2	1	114	3.8	2	2	2	2	114	3.8	2									
36	3	5	4	5	3	4	3	3	4	3	3	4	2	5	4	3	5	2	4	6	4	3	4	2	5	4	5	5	2	4	2	1	2	2	115	3.83	2	2	2	2	115	3.83	2								
37	4	3	4	4	4	4	3	3	4	3	3	3	2	5	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	2	2	3	3	5	2	2	105	3.5	2	2	2	2	105	3.5	2									
38	4	3	4	4	3	3	2	3	2	3	4	3	4	4	3	4	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	90	3	1	1	1	1	90	3	1									
39	3	3	4	3	3	2	3	4	2	3	4	2	3	3	2	3	3	3	2	2	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	1	1	1	83	2.77	1	1	1	1	83	2.77	1									
40	3	2	3	4	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	4	2	2	4	3	3	1	1	1	85	2.83	1	1	1	1	85	2.83	1									
41	3	2	3	3	4	3	2	3	2	2	3	3	4	3	3	3	2	3	4	3	2	3	3	3	2	4	2	2	4	3	3	1	1	1	86	2.87	1	1	1	1	86	2.87	1								
42	3	3	4	3	3	2	3	4	2	3	3	4	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	2	4	2	2	2	3	3	1	1	1	83	2.77	1	1	1	1	83	2.77	1									
43	4	3	3	3	2	3																																													

DEPRESION																					TOTAL	NIVELES
Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15	Item16	Item17	Item18	Item19	Item20	Item21	puntaje_v2	escala_v2
3	3	3	3	2	2	1	3	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	3	42	4
2	2	2	2	1	3	3	3	2	2	3	1	1	2	3	2	1	1	3	3	1	43	4
0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	2	10	2
1	1	2	1	1	1	2	1	0	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	25	3
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	1
2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	7	1
1	2	1	0	1	0	1	1	0	3	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	18	2
1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	3	3	1	2	2	1	2	0	1	1	24	3
0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	2	10	2
1	3	1	1	2	3	2	2	0	1	1	1	3	2	2	3	3	2	3	1	2	39	4
0	2	2	1	2	0	2	2	0	0	0	1	1	0	2	2	0	0	2	2	1	22	3
0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	7	1
1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	2	1	1	0	14	2
0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	2	10	2
1	3	1	1	2	3	2	2	0	1	1	1	3	2	2	3	3	2	3	1	2	39	4
0	2	2	1	2	0	2	2	0	0	0	1	1	0	2	2	0	0	2	2	1	22	3
0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	7	1
1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	2	1	1	0	14	2
2	3	3	1	2	1	1	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	1	2	2	42	4
2	1	2	2	1	1	2	2	0	2	1	3	1	1	1	2	1	2	1	2	1	31	4
0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	10	2
2	1	1	1	1	3	2	2	0	2	1	0	1	2	1	1	2	3	1	1	1	29	3
0	0	0	1	0	0	3	1	1	2	1	1	1	2	1	1	0	0	1	1	1	18	2
0	0	0	1	0	0	3	1	1	2	0	3	1	2	1	1	0	0	1	1	0	18	2
2	2	3	2	2	2	3	3	0	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	35	4
2	3	1	1	1	1	1	2	1	1	0	2	1	2	1	3	1	1	1	1	2	29	3
2	2	2	3	1	3	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	50	4
3	2	2	3	3	3	2	2	2	3	2	3	3	3	2	3	1	3	3	2	2	52	4
1	2	2	1	2	12	1	1	3	2	3	1	3	3	2	1	1	3	3	3	2	52	4
0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	5	1
1	0	1	2	1	1	1	2	1	0	2	3	1	1	2	2	1	1	2	2	2	29	3
0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	2	16	2
2	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2	1	1	0	10	2
1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2	0	2	2	0	0	13	2
0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2	0	1	2	0	0	11	2
2	2	3	2	1	3	3	3	1	2	2	2	1	1	1	3	2	2	1	2	2	41	4
3	3	2	2	3	1	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	1	2	2	3	3	48	4
3	1	1	1	2	3	1	1	1	1	1	1	3	0	3	3	1	1	1	1	3	33	4
2	1	2	1	0	0	1	0	0	2	0	1	2	0	1	1	1	1	1	1	3	21	3
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	2	1	1	1	1	3	12	2
1	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3	1	1	0	1	3	15	2
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	2	2	1	1	1	1	0	11	2
2	1	2	1	0	0	1	0	0	2	0	1	2	0	1	1	1	1	1	1	3	21	3
3	1	1	1	2	3	1	1	1	1	1	1	3	0	3	3	1	1	1	1	3	33	4
3	2	3	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	42	4
2	2	2	3	3	3	2	1	2	1	2	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	44	4
2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	3	2	2	1	3	2	2	2	2	2	3	43	4
3	2	3	3	3	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	3	45	4
3	2	2	3	1	1	1	3	1	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	41	4
2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	3	2	3	2	3	2	3	43	4
2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	3	44	4
3	2	3	2	1	1	2	3	3	2	3	2	3	2	2	1	2	1	2	2	1	43	4
1	1	1	0	1	3	2	2	1	1	1	0	1	2	0	3	1	2	2	2	0	27	3
0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	10	2
0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	6	1
2	2	2	3	3	3	2	1	2	1	2	1	2	2	3	3	2	2	2	2	2	44	4
2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	3	2	2	1	3	2	2	2	2	2	3	43	4
3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	3	45	4
3	2	2	3	1	1	1	3	1	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	41	4
2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	3	2	3	2	3	2	3	43	4
2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	3	44	4
3	3	3	3	2	2	1	3	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	3	42	4
0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	2	1	10	2
1	1	2	1	1	1	2	1	0	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	25	3
2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	7	1
1	2	1	0	1	0	1	1	0	3	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	18	2
1	3	1	1	2	3	2	2	0	1	1	1	3	2	2	3	3	2	3	1	2	39	4
0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	7	1
1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	2	1	1	0	14	2
2	3	3	1	2	1	1	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	1	2	2	2	42	4
2	1	2	2	1	1	2	2	0	2	1	3	1	1	1	2	1	2	1	2	1	31	4
0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	10	2
2	1	1	1	1	3	2	2	0	2	1	0	1	2	1	1	2	3	1	1	1	29	3
2	2	2	3	1	3	2	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	50	4
1	2	2	1	2	12	1	1	3	2	3	1	3	3	2	1	1	3	3	3	2	52	4
1	0	1	2	1	1	1	2	1	0	2	3	1	1	2	2	1	1	2	2	2	29	3
1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	2	0	2	2	0	0	13	2
0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2	0	1	2	0	0	11	2
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	2	1	1	1	1	3	12	2
2	1	2	1	0	0	1	0	0	2	0	1	2	0	1	1	1	1	1	1	3	21	3
3	2	3	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	42	4
2	2	2	3	3	3	2	1	2	1	2	1	2	2	3	3	2	2	2	2	2	44	4
3	2	3	3	3	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	3	45	4
2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	3	2	3	2	3	2	3	43	4
2	2	2	2																			

Anexo 5: Informe de Turnitin al 28% de similitud

Reporte de similitud

● 21% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 18% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 13% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.autonomadeica.edu.pe Internet	8%
2	repositorio.autonomadeica.edu.pe Internet	3%
3	Universidad Autónoma de Ica on 2023-01-11 Submitted works	2%
4	Universidad Rafael Landívar on 2015-01-19 Submitted works	<1%
5	Universidad Autónoma de Ica on 2023-02-04 Submitted works	<1%
6	Universidad Alas Peruanas on 2023-07-25 Submitted works	<1%
7	Universidad Autónoma de Ica on 2023-01-20 Submitted works	<1%
8	repositorio.unc.edu.pe Internet	<1%

ANEXO 6: Constancia de Aplicación de Instrumento



UNIVERSIDAD
AUTONOMA
DE ICA

"Año Del Fortalecimiento De La Soberanía Nacional"



SOLICITO: Autorización para la aplicación de instrumentos de investigación.

M.C. EDWIN CORRALES MEJIA
JEFE DEL CENTRO DE SALUD CARACOTO

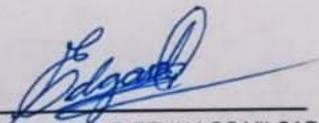
Yo, Josué Edgar Zevallos Vilcapaza, identificado con DNI 46139254 y Magaly Jertrudiz Cahua Quispe, identificada con DNI 70343387, estudiantes del programa académico de psicología en la Universidad Autónoma de Ica, con el debido respeto me presento y expongo:

Que, siendo un requisito indispensable la aplicación de instrumentos de recolección de datos para el procesamiento estadístico y así poder culminar la investigación titulada **BIENESTAR PSICOLÓGICO Y DEPRESIÓN EN LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD DE CARACOTO**, a fin de obtener el título de licenciada en Psicología, solicito a su persona la **AUTORIZACIÓN PARA LA APLICACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOJO DE INFORMACION**, a cada uno de los adultos mayores que confirman la muestra de estudio.

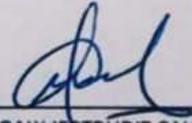
Por lo tanto:

Pido a ud, acceder a mi solicitud por ser de justicia.

Caracoto, 14 de octubre del 2022



JOSUE EDGAR ZEVALLOS VILCAPAZA
DNI: 46139254



MAGALY JERTRUDIZ CAHUA QUISPE
DNI: 70343387



PERÚ Ministerio de Salud

RED DE SALUD SAN ROMAN
MICRORED CONO SUR
C.S CARACOTO

EL JEFE DEL CENTRO DE SALUD CARACOTO, DE LA MICRO RED CONO SUR, REDESS SAN ROMAN DE LA DIRESA PUNO, QUE SUSCRIBE.

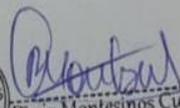
CONSTANCIA DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Que los Bachilleres de Psicología, **Josué Edgar Zevallos Vilcapaza** y **Magaly Jertrudiz Cahua Quispe**, han aplicado los instrumentos de "BIENESTAR PSICOLÓGICO" de 30 ítems y el de "DEPRESIÓN DE BECK" de 21 ítems de recolección de datos a 86 adultos mayores que asisten al Centro De Salud Caracoto, en el periodo comprendido del 26 del mes de setiembre, al 14 del mes de octubre, para la elaboración del trabajo denominado, "BIENESTAR PSICOLÓGICO Y DEPRESIÓN EN LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD DE CARACOTO, PUNO 2022"

Se expide la presente constancia a solicitud de los interesados para fines que estime conveniente.

Caracoto, 17 de octubre del 2022




Rocío Montesinos Cueto
LIC. EN ENFERMERIA
CEP: 59226

Anexo 7: Evidencia fotográficas







