



Autónoma
Universidad Autónoma del Perú

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

TESIS

DEPRESIÓN GERIÁTRICA Y SATISFACCIÓN CON LA VIDA EN ADULTOS
MAYORES DE UN ALBERGUE EN RÍMAC

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

AUTORA

MARIA MORENO SUPA
ORCID: 0000-0002-0388 7001

ASESORA

DRA. SILVANA GRACIELA VARELA GUEVARA
ORCID: 0000-0002-3528-8548

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN DEL PROGRAMA
TRASTORNOS CLÍNICOS Y DE LA PERSONALIDAD

LIMA, PERÚ, DICIEMBRE DE 2023



CC BY

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.

Referencia bibliográfica

Moreno Supa, M. (2023). *Depresión geriátrica y satisfacción con la vida en adultos mayores de un albergue en Rímac* [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma del Perú]. Repositorio de la Universidad Autónoma del Perú.

HOJA DE METADATOS

Datos del autor	
Nombres y apellidos	María Moreno Supa
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	45232332
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-0388-7001
Datos del asesor	
Nombres y apellidos	Silvana Graciela Varela Guevara
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	47283514
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-3528-8548
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Silvana Graciela Varela Guevara
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	47283514
Secretario del jurado	
Nombres y apellidos	Juan Carlos Baños Ramos
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	40139812
Vocal del jurado	
Nombres y apellidos	Javier Jesús Vivar Bravo
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	74697504
Datos de la investigación	
Título de la investigación	Depresión geriátrica y satisfacción con la vida en adultos mayores de un albergue en Rímac.
Línea de investigación Institucional	Persona, Sociedad, Empresa y Estado
Línea de investigación del Programa	Trastornos clínicos y de la personalidad
URL de disciplinas OCDE	https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#5.01.00

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA
ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Lima, el jurado de sustentación de tesis conformado: como presidente, la DRA. SILVANA GRACIELA VARELA GUEVARA, como secretario, el DR. JUAN CARLOS BAÑOS RAMOS y como vocal, el MAG. JAVIER JESUS VIVAR BRAVO, reunidos en acto público para dictaminar la tesis titulada:

DEPRESIÓN GERIÁTRICA Y SATISFACCIÓN CON LA VIDA EN ADULTOS
MAYORES DE UN ALBERGUE EN RÍMAC

Presentado por la bachiller:

MARIA MORENO SUPA

Para obtener el **Título Profesional de Licenciada en Psicología**; luego de escuchar la sustentación de la misma y resueltas las preguntas del jurado se procedió a la calificación individual, obteniendo el dictamen de **Aprobado - Bueno** con una calificación de **QUINCE (15)**.

En fe de lo cual firman los miembros del jurado, el 5 de diciembre del 2023.



PRESIDENTE
DRA. SILVANA GRACIELA
VARELA GUEVARA



SECRETARIO
DR. JUAN CARLOS BAÑOS
RAMOS



VOCAL
MAG. JAVIER JESUS VIVAR
BRAVO

ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD

Yo Silvana Graciela Varela Guevara docente de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Autónoma del Perú, en mi condición de asesora de la tesis titulada:

Depresión geriátrica y satisfacción con la vida en adultos mayores de un albergue en Rímac

Del bachiller María Moreno Supa, certifico que la tesis tiene un índice de similitud de 20% verificable en el reporte de similitud del software Turnitin que se adjunta.

La suscrita revisó y analizó dicho reporte a lo que concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Autónoma del Perú.

Lima, 29 de enero de 2024



Silvana Graciela Varela Guevara

47283514

DEDICATORIA

Con amor a mi madre, por ser la mujer que siempre me enseñó a no rendirme, mostrándome su coraje y perseverancia frente a la vida.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por estar siempre conmigo dándome fortaleza, guiándome hacia las personas indicadas en los momentos difíciles y bendecirme con una hermosa familia.

A mi madre, por brindarme su apoyo total e incondicional, por siempre persistir e insistir y no perder su fe en mí en que llegaría el gran día para recibir mi título profesional, a pesar del tiempo transcurrido desde que termine mi carrera universitaria.

A mi esposo, por brindarme su apoyo intelectual y emocional para empezar a desarrollar mi tesis.

A mis compañeros, amigos y ahora colegas, que me apoyaron en el desarrollo de mi investigación.

ÍNDICE

DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTOS	3
LISTA DE TABLAS	5
RESUMEN	6
ABSTRACT	7
RESUMO	8
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	9
CAPÍTULO II: METODOLOGÍA	20
2.1. Tipo y diseño de investigación.....	21
2.2. Población, muestra y muestreo.....	21
2.3. Hipótesis.....	22
2.4. Variables y operacionalización	23
2.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	25
2.6. Procedimientos.....	27
2.7. Análisis de datos.....	27
2.8. Aspectos éticos.....	28
CAPÍTULO III: RESULTADOS	29
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN	35
CAPITULO V: CONCLUSIONES	42
CAPÍTULO VI: RECOMENDACIONES	45
REFERENCIAS	
ANEXOS	

LISTA DE TABLAS

Tabla 1	Matriz de operacionalización de depresión geriátrica
Tabla 2	Matriz de operacionalización de satisfacción con la vida
Tabla 3	Niveles de depresión geriátrica en adultos mayores
Tabla 4	Niveles de satisfacción con la vida en adultos mayores
Tabla 5	Análisis de normalidad de las variables en estudio
Tabla 6	Correlación de Spearman entre depresión geriátrica y satisfacción con la vida
Tabla 7	Comparación de depresión geriátrica en función al sexo
Tabla 8	Comparación de satisfacción con la vida en función al sexo
Tabla 9	Comparación de depresión geriátrica en función a la edad
Tabla 10	Comparación de satisfacción con la vida en función a la edad
Tabla 11	Comparación de depresión geriátrica en función al estado civil
Tabla 12	Comparación de satisfacción con la vida en función al estado civil

DEPRESIÓN GERIÁTRICA Y SATISFACCIÓN CON LA VIDA EN ADULTOS MAYORES DE UN ALBERGUE EN RÍMAC

MARIA MORENO SUPA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL PERÚ

RESUMEN

Se encuestó a 100 adultos mayores de un albergue posicionado en Rímac con propósito de comprobar la relación entre depresión geriátrica y satisfacción con la vida. Fue una indagación básica y de alcance correlacional y comparativo, se escogió un diseño no experimental de corte transversal. Para generar los datos, se aplicaron dos pruebas: La Escala de Escala de Depresión Geriátrica y la Escala de Satisfacción con la Vida. Se encontró correlación estadística muy significativa entre las variables ($p < .01$), además, fue de tipo inversa y de una intensidad moderada ($r_s = -.464$). La prevalencia de depresión geriátrica fue del 8%, en un nivel grave; entre tanto, el nivel predominante de satisfacción con la vida fue altamente satisfecho, representado por el 67%. Al someter a comparación ambas variables, de acuerdo al sexo, edad y estado civil, se halló que el grupo de 70 a 79 años perciben síntomas de depresión, en contraste con otros grupos. Se concluyó que, a menor sintomatología depresiva, mayor es la percepción de satisfacción con la vida en los residentes encuestados.

Palabras clave: depresión geriátrica, satisfacción con la vida, adulto mayor

GERIATRIC DEPRESSION AND SATISFACTION WITH LIFE IN OLDER ADULTS IN A SHELTER IN RÍMAC

MARIA MORENO SUPA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL PERÚ

ABSTRACT

100 older adults from a shelter located in Rímac were surveyed with the purpose of verifying the relationship between geriatric depression and satisfaction with life. It was a basic investigation with a correlational and comparative scope, a non-experimental cross-sectional design was chosen. To generate the data, two tests were applied: The Geriatric Depression Scale and the Satisfaction with Life Scale. A very significant statistical correlation was found between the variables ($p < .01$), in addition, it was inverse and of moderate intensity ($r_s = -.464$). The prevalence of geriatric depression was 8%, at a severe level; Meanwhile, the predominant level of satisfaction with life was highly satisfied, represented by 67%. When both variables were compared, according to sex, age and marital status, it was found that the group aged 70 to 79 perceived symptoms of depression, in contrast to other groups. It was concluded that the less depressive symptoms, the greater the perception of satisfaction with life in the residents surveyed.

Keywords: geriatric depression, satisfaction with life, older adult

DEPRESSÃO GERIÁTRICA E SATISFAÇÃO COM A VIDA EM IDOSOS EM UM ABRIGO EM RÍMAC

MARIA MORENO SUPA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL PERÚ

RESUMO

Foram entrevistados 100 idosos de um abrigo localizado em Rímac com o objetivo de verificar a relação entre depressão geriátrica e satisfação com a vida. Tratou-se de uma investigação básica com escopo correlacional e comparativo, optou-se por um desenho transversal não experimental. Para geração dos dados foram aplicados dois testes: Escala de Depressão Geriátrica e Escala de Satisfação com a Vida. Foi encontrada correlação estatística muito significativa entre as variáveis ($p < 0,01$), além disso, foi inversa e de intensidade moderada ($r_s = -0,464$). A prevalência de depressão geriátrica foi de 8%, em nível grave; Enquanto isso, o nível predominante de satisfação com a vida foi altamente satisfeito, representado por 67%. Quando comparadas as duas variáveis, segundo sexo, idade e estado civil, constatou-se que o grupo de 70 a 79 anos percebia sintomas de depressão, diferentemente dos demais grupos. Concluiu-se que quanto menos sintomas depressivos, maior a percepção de satisfação com a vida nos moradores pesquisados.

Palavras-chave: depressão geriátrica, satisfação com a vida, idoso

CAPÍTULO I
INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017) El incremento de la población anciana a nivel global está experimentando un rápido crecimiento. Se proyecta que esta cifra prácticamente se duplicará entre 2015 y 2050, pasando del 12% al 22%. Más de una quinta parte de los individuos que superan los 60 años, padecen algún tipo de enfermedad mental o neurológica, y el 6,6% de las discapacidades en este grupo de edad están relacionadas con afecciones mentales y del sistema nervioso. Estas enfermedades causan discapacidad en los adultos mayores durante el 17,4% de su vida.

En particular, la OMS (2023) sostiene que la depresión es una condición psicológica frecuente vinculada a un estado emocional bajo o una falta prolongada de placer o interés en determinadas actividades. Este desorden afecta diferentes ámbitos de la vida como la familia, las amistades y las relaciones sociales; ocurre en aquellos que han experimentado violencia, pérdidas graves u otros eventos estresantes. La misma organización, afirma que un 3.8% enfrenta la depresión, abarcando un 5% de los adultos, con un 4% para varones y un 6% para mujeres. Además, un 5.7% de los adultos mayores de 60 años también experimenta esta condición.

Al respecto, en el Perú, Martina-Chávez et al. (2022) analizaron la prevalencia de la depresión de acuerdo al área geográfica y examinando detenidamente las variables relacionadas antes y durante la situación de pandemia COVID – 2020, hallando que de acuerdo con la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2018, el 12.9% de la población adulta mayor padecía de sintomatología depresiva, dato que se incrementó en el ENDES 2019 a 13.3%, no obstante, disminuyó en la ENDES 2020 a 10.8%, siendo los departamentos con mayores porcentajes de sintomatología depresiva Huancavelica, Ayacucho, Puno, Apurímac, Ancash y Cajamarca. Entre los elementos asociados a este trastorno se incluyen el género

femenino, la condición de vivir en condiciones de pobreza, tener un nivel de educación bajo, residir en zonas rurales, ser originario de regiones montañosas y selváticas, experimentar la soledad y alcanzar la edad de 75 años.

Por su parte, Ponce-Torres et al. (2020), encuestaron a 142 adultos mayores de un Asentamiento Humano de Lima, determinando que la prevalencia de sintomatología depresiva fue alta en un 55.6%, cuyos factores asociados fueron no poseer escolaridad y no disponer de un trabajo aumentando la probabilidad. Baldeón-Martínez (2019) encuestaron a 4 917 adultos mayores del Perú encontrando una alta prevalencia de sintomatología depresiva, siendo los factores vinculados ser del sexo femenino, carecer de instrucción y vivir en una zona rural.

La depresión en adultos mayores es considerada un síndrome geriátrico y dispone de un carácter especial, ya que las personas mayores de 65 años poseen sus propios factores de riesgo como las enfermedades que padecen, el ambiente en el que viven, el funcionamiento cognitivo, la institucionalización, las condiciones sociales e incluso algunos factores demográficos como el trabajo, el estado civil, entre otros (Calderón, 2018; Rodríguez – Vargas et al., 2022) que perturban la satisfacción con la vida de esta población (Caycho, 2021).

La conexión que existe entre la depresión y la satisfacción de la vida de las personas de la tercera edad es compleja y profundamente interconectada. La depresión puede actuar como un factor significativo que impacta negativamente la complacencia general de la vida en esta etapa. Las personas mayores que experimentan síntomas depresivos pueden ver disminuida su percepción de bienestar, sintiéndose desmotivados, solos o desesperanzados. Esta disminución en la satisfacción con la vida puede generar un círculo vicioso, ya que una baja complacencia con la vida puede, a su vez, aumentar la probabilidad de experimentar

síntomas depresivos. Esta relación bidireccional puede obtener una resonancia considerable en una condición de vida en las personas de tercera edad, afectando su salud física, mental y emocional, de la misma manera que sus relaciones sociales y su capacidad para participar en actividades significativas, lo que proponedora la valía de abordar tanto la depresión como la resonancia con la vida en el cuidado y apoyo a esta población.

Con respecto a la satisfacción con la vida se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno (Schmindt et al., 2015). No obstante, la satisfacción con la vida también está sujeta al proceso de ajuste de una persona, su percepción de su posición en el entorno cultural en el que se desenvuelve, sus principios y cómo estos se relacionan con sus objetivos, expectativas y preocupaciones (Caycho, 2021). Por tanto, surge la siguiente interrogante: ¿De qué manera se relaciona la depresión geriátrica con la satisfacción con la vida en adultos mayores de un albergue en Rímac?

Dentro de la justificación teórica, se destaca la posibilidad de contribuir al cuerpo de conocimientos teóricos y científicos, que permitan explicar la relación entre la sintomatología depresiva y la satisfacción con la vida, siendo este último un componente cognitivo de la calidad de vida (Schmindt et al., 2015).

De otro lado, se dispone de justificación metodológica, al seleccionar un tipo y diseño de investigación acorde a los objetivos o propósitos que persigue este estudio, dado que, en nuestro medio, al revisar las bases de datos bibliográficas más visitadas como RENATI y ALICIA, no se encontraron trabajos que pretendieron vincular las mismas variables, más solo por separado.

Por último, la justificación práctica quedo establecida en la medida que los resultados y conclusiones a las cuales se arribe por medio de este estudio, servirán de evidencia objetiva para crear y/o fortalecer los programas de intervención social y psicológica, promovidos por el sector público y privado, para disminuir los índices de sintomatología depresiva y mejorar las condiciones necesarias que permitan alcanzar la satisfacción personal con la vida.

Como principales objetivos se estableció, a nivel general, identificar de qué manera se relaciona la depresión en la población de la tercera edad con la complacencia con la vida en el mismo; del mismo modo, de forma específica se buscó identificar los niveles de depresión geriátrica y de la satisfacción con la vida, y compararlos en atribución al sexo, la edad y el estado civil.

Como antecedentes de estudio más relevantes a nivel internacional, en los Estados Unidos, se encontró que la depresión correlacionó de forma negativa con la satisfacción con la vida en pacientes adultos mayores sanos y con enfermedades clínicas; afirmando que los adultos mayores con algún trastorno neurocognitivo pueden experimentar síntomas depresivos; pero, a pesar de estos diagnósticos parecieron encontrar satisfacción en su vida diaria (Van et al., 2022). De igual forma, en Polonia, 125 adultos mayores asistentes a la Universidad de Healthy Senior (UHS) se mostraron satisfechos con su vida; más aún, se concluyó que a medida que aumentó el nivel de depresión, disminuyó la satisfacción con la vida; y, al comparar la depresión y satisfacción con la vida, de acuerdo con sexo, se establecieron diferencias significativas, aunque no hubo diferencias de acuerdo a la edad (Damme-Ostapowics et al., 2021).

En Corea, concluyeron que el género, la educación o la religión no tuvieron un impacto significativo en la resonancia con la vida ni en la depresión de las personas

de la tercera edad; en contraste, las relaciones familiares mostraron una influencia en la satisfacción con la vida y la depresión en el grupo de ancianos de mayor edad.

También, encontraron que la satisfacción con la vida aumentó con el tiempo tanto en los ancianos de mayor edad como en los ancianos jóvenes, y la depresión disminuyó (Lee et al., 2020). En España, se constató que la depresión estuvo vinculada con la mala percepción con la salud física, dificultades en las diligencias diarias y ser mujer (Portellano et al., 2018).

A nivel nacional no se encontraron indagaciones pertinentes que concordaran con las mismas variables de este estudio en las bases de datos virtuales consultadas, más solo por separado o asociándolas con otros rasgos de interés psicológico; por lo cual, se mencionan a continuación algunas de estas.

En Ica, se finiquitó que el apoyo social mantuvo una correlación inversa con la depresión adultos mayores entre 60 a 90 años (Pasache, 2022). En Arequipa y Lima Norte, los intentos de vincular la depresión en un grupo de sexagenarios participantes en proyecto de salud revelaron una relación significativa e inversa con la calidad de vida.

También, en cuanto a los adultos mayores procedentes de Arequipa, el 11.9% presentó depresión leve, el 58.1% depresión moderada y el 30% depresión severa; entre tanto, en Lima Norte, se observó que el 68.9% no estuvieron deprimidos, el 16.7% levemente y el 14.4% severamente (Silva, 2021; Talledo, 2018). Respecto a la satisfacción con la vida, López (2017) la asoció con la resiliencia en adultos mayores que asistieron a Centros de Adulto Mayor en Lima Metropolitana, encontrando correlación directa y estadísticamente significativa, demostraron que la resiliencia contribuye con la satisfacción con la vida.

La depresión se define como síntomas persistentes como tristeza, existe abulia

en ocupaciones que antes disfrutaba, fatiga y modificación del sueño y del apetito. Este fenómeno puede estar relacionado con diversos factores biológicos (enfermedades físicas y los fenómenos neurodegenerativos), psicológicos (culpa y patrones del pensamiento desadaptados) y sociales (disminución del soporte sociofamiliar, la pérdida del estatus tanto social como económico y el mayor aislamiento social) que afectan a esta población (Sotelo-Alonso, et al., 2012).

Una de las teorías de mayor aceptación es la de “desvinculación” propuesta por Cumming y Henry (1961, como se cita en Markson, 1975). La teoría sugiere que mientras las personas envejecen, es natural y adaptativo que se retiren gradualmente de sus roles sociales y laborales anteriores. Esto engloba la posibilidad de retirarse del empleo remunerado, disminuir las responsabilidades en instituciones y participar menos en actividades sociales y comunitarias, lo que podría resultar en el aislamiento y, con el tiempo, desencadenar la depresión. En este sentido, las personas pueden sentirse menos presionadas por las demandas sociales. Al reconocer que la disyunción no es universal se demuestra en la teoría, que las personas pueden experimentar manera diferente. Algunas personas pueden retirarse de roles sociales de manera más proactiva, mientras que otras pueden mantener un alto nivel de participación

Vázquez et al. (2000) exponen las teorías conductuales – cognitivas clásicas que explican la etiología de la depresión:

- 1) Teorías conductuales: Basándose en una metodología experimental, el modelo conductual sustenta que la depresión es un fenómeno aprendido vinculado con la interacción negativa entre un sujeto y su entorno. Las interacciones con el entorno tienen la capacidad de impactar y ser impactadas por los pensamientos, acciones y sentimientos, ya que existe una relación recíproca entre estos factores.

Además, este enfoque sostiene que la depresión surge cuando disminuye la cantidad de recompensas positivas asociadas a las acciones de una persona; mientras que otro enfoque del modelo admite que los déficits o la ineficiencia de las habilidades del sujeto para solucionar problemas inician y mantienen los síntomas de la depresión.

2) Teorías cognitivas: Beck et al. (1979, como se cita en Vázquez et al., 2000) enfatizaron que la depresión surge de una interpretación equivocada de los eventos que un individuo enfrenta. La depresión, desde la teoría cognitiva, se explica a partir de componentes cognitivos: “1) la tríada cognitiva, compuesta por una visión negativa acerca de uno mismo, el mundo y el futuro; 2) los pensamientos automáticos negativos; 3) errores en la percepción y en el procesamiento de información; y 4) disfunción en los esquemas.” (p. 67).

Por otra parte, la felicidad en personas de edad avanzada constituye un componente esencial del bienestar emocional en esta fase de la vida. Según lo señalado por Pérez-Escoda (2013), la satisfacción con la vida se define como la evaluación que una persona realiza acerca de la calidad de sus vivencias y se encuentra ligada a un sentimiento de contento o bienestar. La percepción de un individuo acerca de su situación en la vida en relación a sus propias metas, expectativas, valores y deseos, interactúa con los valores culturales predominantes en su entorno.

El regocijo con la vida se considera un aspecto cognitivo vinculado al concepto de calidad de vida, junto con la felicidad y el bienestar en su dimensión subjetiva. De esta manera, incorpora el bienestar como indicador subjetivo, conformado por aspectos afectivos (felicidad) y cognitivos (satisfacción por la vida); respecto a esta última, es producto de un balance entre expectativas y logros

(Mikulic et al., 2019).

La teoría más destacada sobre este atributo es el de la “selectividad socioemocional” propuesta por Carstensen (1995), la cual sugiere que, con el envejecimiento, las personas tienden a priorizar las metas socioemocionales, como mantener relaciones significativas y emocionalmente gratificantes, en lugar de las metas de adquisición de información y la expansión social que son más relevantes para las personas jóvenes. Es así que, las personas mayores reducen la inversión en relaciones superficiales y en actividades que no les generan gratificación emocional, y en su lugar, invierten más en relaciones y actividades significativas y emocionalmente valiosas que le brindan satisfacción. Esto contribuye a un enfoque en el bienestar emocional y a un manejo más eficaz de las emociones.

Además, la teoría del “ajuste subjetivo” o teoría de la satisfacción con la vida, planteado por Diener (1984), parte del reconocimiento de que la satisfacción con la vida es un fenómeno subjetivo y que las personas son los mejores jueces de su propio bienestar. Las evaluaciones subjetivas se refieren a como las personas perciben y valoran su propia vida en términos de satisfacción y felicidad. Las personas comparan su propia situación con estándares personales, sociales o culturales para evaluar su satisfacción con la vida. Dichos estándares pueden variar entre individuos y a lo largo del tiempo. La teoría del ajuste subjetivo considera como a continuación se describe.

Los factores internos incluyen características de personalidad, valores y aspiraciones personales. Los factores externos pueden ser condiciones económicas, sociales, culturales y de salud.

La adaptación hedónica es un concepto clave en esta teoría. Hace

referencia a la propensión de las personas a ajustar su calidad de vida con el paso del tiempo, lo que significa que las emociones y la satisfacción tienden a volver a un nivel base después de cambios positivos o negativos. Además, la comparación social se refiere a cómo las personas se comparan con los demás en términos de bienestar y éxito (Diener, 1984).

A su vez, la Teoría de la Autodeterminación (Deci y Ryan, 1985) sugiere que la satisfacción con la vida en adultos mayores puede estar relacionada con la satisfacción de las necesidades psicológicas básicas de autonomía, competencia y relación con los demás. La autonomía se refiere a la habilidad de tomar decisiones y llevar a cabo acciones de acuerdo con nuestros propios deseos y valores. La competencia se refiere al desempeño efectivo y hábil en una actividad. La relación se refiere a sentirse conectado y relacionado con los demás. La teoría enfatiza la importancia del apoyo a la autodeterminación en entornos sociales.

En resumen, el estado de minusvalía, sentimientos de tristeza prolongado entre otros síntomas el cual se engloba como la depresión conlleva una notable exacerbación de la morosidad cognitiva y una disminución significativa en la apreciación subjetiva de la calidad de vida en las personas de tercera edad.

CAPÍTULO II
METODOLOGÍA

2.1. Tipo y diseño de investigación

2.1.1. Tipo

Este estudio se enmarcó en el tipo básico, en vista que se buscó incrementar el conocimiento que existe respecto a las variables nutriendo la bibliografía académica (Arispe et al., 2020). Además, se ubicó en un alcance correlacional, debido a que se tuvo como finalidad evaluar la relación existente entre dos variables y cómo se comportan estas (Arias et al., 2022) y comparativa al pretender analizar las diferencias que existen entre dos o más grupos de individuos (Ato et al., 2013).

2.1.2. Diseño

Se delimitó en el diseño no experimental, a causa que no se ha manipulado las variables y solo se ha descrito su estado actual evidenciando características de la muestra (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018). En este sentido, se empleó el corte transversal, porque los datos se recopilaron en un solo momento del tiempo (Sánchez, 2019).

2.2. Población, muestra y muestreo

2.2.1. Población

Estuvo conformada por adultos mayores del albergue central “Ignacia Rodulfo Vda de Canevaro” localizado en Rímac, incluyendo al sexo masculino y femenino, con edades entre 60 a 90 años, siendo un número de 140 adultos mayores en total.

2.2.2. Muestra

Es un grupo más pequeño y manejable de individuos o elementos que se seleccionan de la población más grande para representarla y que comparte características en común (Condori, 2020). En base a una fórmula estadística, la muestra asciende a 100 adultos mayores de ambos sexos cuyas edades fueron igual

o mayor a 65 años.

2.2.3. Muestreo

Se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia, la cual es una técnica en la que la selección de elementos de la población no se basa en el azar, sino que se emplean criterios de selección delimitados por el investigador (Arias et al., 2022).

Criterios de inclusión.

- Adultos mayores del Albergue Central “Ignacia Rodulfo Vda de Canevaro”.
- Adultos mayores cuyas edades sean igual o mayor a 65 años.
- Adultos mayores que acepten voluntariamente participar.

Criterios de exclusión.

- Adultos con dificultades para completar la encuesta debido a limitaciones cognitivas.
- Adultos con dificultades para completar la encuesta debido a limitaciones visuales.
- Adultos mayores que no otorguen su consentimiento para participar voluntariamente de este estudio.

2.3. Hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

H_g: La depresión geriátrica se relaciona inversamente con la satisfacción con la vida en adultos mayores de un albergue en Rímac.

2.3.2. Hipótesis específicas

H_{e1}: La depresión geriátrica varía en función al sexo de los adultos mayores de un albergue en Rímac.

H_{e2}: La satisfacción con la vida varía en función al sexo de los adultos

mayores de un albergue en Rímac.

H_{e3}: La depresión geriátrica varía en función a la edad de los adultos mayores de un albergue en Rímac.

H_{e4}: La satisfacción con la vida varía en función a la edad de los adultos mayores de un albergue en Rímac.

H_{e5}: La depresión geriátrica varía en función al estado civil de los adultos mayores de un albergue en Rímac.

H_{e6}: La satisfacción con la vida varía en función al estado civil de los adultos mayores de un albergue en Rímac.

2.4. Variables y operacionalización

2.4.1. Depresión geriátrica

Definición conceptual.

Es un estado de ánimo triste o deprimido acompañado de una pérdida acusada del interés o del placer en casi todas las actividades con las que antes solía disfrutar, presentándose además insomnio, pérdida de sueño y fatiga; estos síntomas permanecen al menos dos semanas, aunque puede prolongarse durante meses (Carretero-Colomer, 2007).

Definición operacional.

Es una variable cuantitativa, medida por la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (versión abreviada de 15 ítems).

Tabla 1*Matriz de operacionalización de depresión geriátrica*

Variable	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Rangos por categoría
Depresión geriátrica	Conductual	2, 9, 12, 13	Ordinal	1. Ausencia (0 – 4) 2. Leve (5 – 8) 3. Moderado (9 - 11) 4. Grave (12 – 15)
	Cognitivo	1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 14,15		

2.4.2. Satisfacción con la vida**Definición conceptual.**

De acuerdo con Pavot et al. (1991) es el “conjunto de juicios globales que los individuos hacen sobre su vida o en relación con diversos ámbitos particulares como el laboral, familiar o académico” (p. 150).

Definición operacional.

Es una variable cuantitativa, medida por la Escala de Satisfacción con la Vida de Diener et al. (1985).

Tabla 2*Matriz de operacionalización de satisfacción con la vida*

Variable	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Rangos por categoría
Insatisfacción de la vida	Unidimensional	1, 2, 3, 4, 5	Intervalo	1. Altamente satisfecho (22 - 25)
				2. Satisfecho (18 – 21)
				2. Ligeramente satisfecho (14 – 17)
				3. Insatisfecho (10 –13)
				4. Muy insatisfecho (5-9)

2.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La encuesta fue la técnica empleada, en concordancia con Arias y Covinos (2021), permite recolectar datos a partir de las preguntas que se hacen al encuestado para brindar la información necesaria para la indagación. En seguida, se detalla la descripción general y evidencias psicométricas de los instrumentos aplicados:

2.4.3. Escala de Depresión Geriátrica

Descripción general.

Este instrumento permite cuantificar síntomas depresivos en adultos mayores. En 1982, Brink y Yesavage desarrollaron la versión original de 30 reactivos. La versión abreviada, construida por Sheikh y Yesavage en 1986, consta de 15 ítems, y es de fácil uso para la población geriátrica, las alternativas de respuestas son: sí y no. La evaluación se basa en asignar un punto por cada respuesta que concuerde con los elementos indicados por los autores, dando como total una puntuación entre 0 y 15, indicando que, a mayores puntajes, mayores síntomas de depresión se percibe.

Evidencias psicométricas.

En el Perú, Sanga (2022) determinó las evidencias psicométricas de la versión breve de la Escala de Depresión Geriátrica (GDS) en una muestra piloto de 155 adultos mayores que reciben atención en un Centro de Salud. Para precisar la validez basada en el constructo se recurrió a la prueba estadística de correlación de Pearson, que generó coeficientes aceptables entre los ítems y el puntaje total de la prueba, cuyos valores oscilaron entre .268 hasta .723 ($p < .05$). La confiabilidad fue comprobada al calcular el coeficiente de Kuder - Richardson (KR – 20), siendo este de .75, estimándose como aceptable.

2.4.4. Escala de Satisfacción con la Vida

Descripción general.

Evalúa la satisfacción con la vida considerando la apreciación que efectúan los individuos sobre dicho aspecto. Fue construida en 1985 por Diener, Emmons, Larsen & Griffin. Se compone de 5 ítems configurado por alternativas que oscilan entre completamente en desacuerdo hasta completamente de acuerdo. Para la calificación se tomó en cuenta la asignación de un puntaje del 1 al 5 por cada respuesta según el orden de las mismas, dando como total una puntuación entre 5 y 25, indicando que, a mayores puntajes, mayor satisfacción se percibe.

Evidencias psicométricas.

En el Perú, Caycho-Rodríguez et al. (2018) evaluaron las evidencias psicométricas en 236 adultos mayores. El valor promedio más elevado lo obtuvo el ítem 5; mientras que, el ítem 4 consiguió el más bajo. La escala se construyó bajo un modelo unidimensional; para constatar la bondad de ajuste de modelo, se efectuó un

Análisis Factorial Confirmatorio, generando como resultado un pertinente ajuste de los datos ($\chi^2 = 10.9$, $df = 5$, $\chi^2/df = 2.1$, $GFI = .9$, $CFI = .9$, $NFI = .9$; $RMSEA = .07$, y $SRMR = .013$). Fueron estadísticamente significativas ($p < .05$) las cargas factoriales (λ) oscilaron entre 0.69 y 0.89, cuya dirección fue la esperada, obteniendo una Media de .847 por encima de la recomendada ($\lambda > .70$).

También se evaluó la validez convergente y discriminante al pretender correlacionar con las puntuaciones de la Escala de Satisfacción con la Vida (SISL) de un solo ítem, la Escala de Resiliencia (BRCS) y la Escala de Depresión (GDS-5); los resultados indicaron que la Escala de Satisfacción con la Vida se relacionó de manera directa con el SISL ($r = .898$) y el BRCS ($r = .992$); sin embargo, se generó una relación inversa con el GDS-5 (Caycho-Rodríguez et al., 2018).

Finalmente, las puntuaciones del modelo unidimensional fueron evaluados en términos de confiabilidad. La Escala de Satisfacción con la Vida, constituida por cinco

ítems, mostró pertinente confiabilidad, dado que los coeficientes de alfa de Cronbach y Omega fueron .90 (CI 95%: .90 - .94) y .93 (CI 95%: .92 - .95) (Caycho-Rodríguez et al., 2018).

2.5. Procedimientos

Se requería obtener el consentimiento institucional del albergue para efectuar el estudio; para ello se contactó con los administradores, y se explicó el propósito del estudio. Una vez obtenida la autorización verbal, se proporcionó a los residentes una explicación detallada del estudio y su propósito. Se consiguió el consentimiento informado de cada participante. Se programaron sesiones individuales para administrar los instrumentos a cada residente en un entorno tranquilo y cómodo. Se brindó asistencia adicional si algún participante tuviera dificultades para completar los cuestionarios debido a limitaciones cognitivas o de visión.

2.6. Análisis de datos

Al finalizar la recopilación de datos a través de encuestas, se procedió a la codificación y tabulación de cada dato. Para esta tarea, se empleó un software estadístico, en este caso, el SPSS versión 25, con el propósito de analizar los datos cuantitativos, incluyendo la prevalencia de la depresión en adultos mayores y los niveles de satisfacción con la vida. Posteriormente, se llevaron a cabo las interpretaciones de los hallazgos, estableciendo conexiones con la literatura pertinente. Los resultados estadísticos se presentaron en términos descriptivos e inferenciales, lo que incluyó pruebas como la correlación de Spearman, U de Mann-Whitney y H de Kruskal-Wallis.

2.7. Aspectos éticos

Los participantes otorgaron su consentimiento voluntario, informado y con conocimiento de causa por escrito. Se tuvo en cuenta los principios determinados por

la declaración de Helsinki para el estudio con seres humanos, donde se establece que el residente tiene derecho a conocer los propósitos de la investigación, los procedimientos que se condujeron, los riesgos y los beneficios (Manzini, 2000). Los datos brindados se manejaron de forma confidencial y privada. Asimismo, se les indicó que podían retirarse de la indagación en cualquier momento sin sufrir consecuencias de ningún tipo.

CAPÍTULO III
RESULTADOS

3.1. Resultados descriptivos

Tabla 3

Niveles de depresión geriátrica en adultos mayores

Nivel	<i>f</i>	%
Ausencia	42	42.0
Leve	36	36.0
Moderada	14	14.0
Grave	8	8.0
Total	100	100.0

Nota: *f* = frecuencia; % = porcentaje.

En la tabla 3, del total de residentes del albergue, el 42% (42) señalan ausencia de depresión geriátrica, seguido del 36% (36) que presentan leve depresión, el 14% (14) moderada depresión y el 8% (8) grave depresión.

Tabla 4

Niveles de satisfacción con la vida en adultos mayores

Nivel	<i>f</i>	%
Muy insatisfecho	4	4.0
Insatisfecho	5	5.0
Ligeramente insatisfecho	6	6.0
Satisfecho	18	18.0
Altamente satisfecho	67	67.0
Total	100	100.0

Nota: *f* = frecuencia; % = porcentaje.

En la tabla 4, del total de residentes del albergue, el 67% (67) anuncian sentirse altamente satisfechos con la vida, seguido del 18% (18) que se perciben satisfechos, el 6% (6) se muestran ligeramente insatisfechos, el 5% (12) insatisfechos y el 4% (4) muy insatisfechos.

3.2. Contrastación de hipótesis

Tabla 5

Análisis de normalidad

	<i>M</i>	<i>D.T.</i>	<i>K - S</i>	<i>p</i>
Depresión geriátrica	5.80	3.502	.137	.000
Satisfacción con la vida	24.13	6.573	.142	.000

Nota. *M* = media; *D.T.* = Desviación estándar; *K - S* = Kolmogorov - Smirnov; *p* = significancia estadística.

Para elegir adecuadamente las estadísticas inferenciales; se empleó la prueba de normalidad de Kolmogorov - Smirnov. Los hallazgos observados en la tabla 5, manifiestan que los puntajes de ambos instrumentos no persiguen una distribución normal, al ser los valores de significancia menores al valor crítico de .05, debiendo manejar la prueba “*U*” de Mann-Whitney, “*H*” de Kruskal-Wallis y r_s de Spearman.

Tabla 6

Correlación de Spearman entre depresión geriátrica y satisfacción con la vida

		Satisfacción con la vida
	r_s	-.464
Depresión geriátrica	<i>p</i>	.001
	<i>n</i>	100

Nota. r_s = coeficiente de Spearman; *p* = significancia estadística; *n* = muestra.

En la tabla 6 se encontró una relación negativa de nivel moderado y estadísticamente significativa ($r_s = -.464$; $p < .01$) entre depresión geriátrica y satisfacción con la vida. Con un valor de *p* menor a .05 se aceptó la hipótesis general (H_g), es decir, la depresión geriátrica se relaciona inversamente con la satisfacción con la vida en los adultos mayores de un albergue de Rímac.

Tabla 7*Comparación de depresión geriátrica en función al sexo*

Variable	Sexo	Rangos promedios	<i>U</i>	<i>p</i>
Depresión geriátrica	Hombre	52.93	1128.0	.446
	Mujer	48.51		

Nota. *U* = Prueba Mann – Whitney; *p* = significancia estadística.

En la tabla 7 se aprecian los hallazgos del análisis comparativo de la depresión geriátrica en función al sexo de los residentes de un albergue de Rímac por medio de la prueba *U* de Mann-Whitney. Se encontró una significancia mayor a .05, por lo tanto, se puede interpretar que no existen diferencias estadísticamente significativas, rechazándose la primera hipótesis específica (H_{e1}) y aceptándose la hipótesis nula.

Tabla 8*Comparación de satisfacción con la vida en función al sexo*

Variable	Sexo	Rangos promedios	<i>U</i>	<i>p</i>
Satisfacción con la vida	Hombre	49.66	1199.5	.732
	Mujer	51.19		

Nota: *U* = Prueba Mann – Whitney; *p* = significancia estadística.

En la tabla 8 se aprecian los hallazgos del análisis comparativo de la satisfacción con la vida en función al sexo de los residentes de un albergue de Rímac por medio de la prueba *U* de Mann-Whitney. Se encontró una significancia mayor a .05, por lo tanto, se puede interpretar que no existen diferencias estadísticamente significativas, rechazándose la segunda hipótesis específica (H_{e2}) y aceptándose la hipótesis nula.

Tabla 9*Comparación de depresión geriátrica en función a la edad*

Variable	Grupos de edad	Rangos promedios	<i>H</i>	<i>p</i>
Depresión geriátrica	60-69	44.26	6.341	.042
	70-79	60.48		
	80-89	49.78		

Nota. *H*= Prueba Kruskal - Wallis; *p*= significancia estadística.

En la tabla 9 se aprecian los hallazgos del análisis comparativo de depresión geriátrica en función a la edad cronológica de los residentes de un albergue de Rímac por medio de la prueba *H* de Kruskal - Wallis. Se encontró una significancia menor a .05, por lo tanto, se puede interpretar que existen diferencias estadísticamente significativas, en donde el grupo de 70 a 79 años presentaron mayores puntajes de depresión geriátrica en comparación con los otros grupos, rechazándose la hipótesis nula y aceptándose la tercera hipótesis específica (H_{e3}).

Tabla 10*Comparación de satisfacción con la vida en función a la edad*

Variable	Grupos de edad	Rangos promedios	<i>H</i>	<i>p</i>
Satisfacción con la vida	60-69	56.21	4.863	.088
	70-79	41.95		
	80-89	49.94		

Nota. *H*= Prueba Kruskal - Wallis; *p*= significancia estadística.

En la tabla 10 se aprecian los hallazgos del análisis comparativo de la satisfacción con la vida en función a la edad cronológica de los residentes de un albergue de Rímac por medio de la prueba *H* de Kruskal - Wallis. Se encontró una significancia mayor a .05, por lo tanto, se puede interpretar que no existen diferencias estadísticamente significativas, rechazándose la cuarta hipótesis específica (H_{e4}) y

aceptándose la hipótesis nula.

Tabla 11

Comparación de depresión geriátrica en función al estado civil

Variable	Estado civil	Rangos promedios	<i>H</i>	<i>p</i>
Depresión geriátrica	Soltero	45.91	4.032	.258
	Casado	49.80		
	Divorciado	35.20		
	Viudo	59.76		

Nota. *H* = Prueba Kruskal - Wallis; *p* = significancia estadística.

En la tabla 11 se aprecia los hallazgos del análisis comparativo de depresión geriátrica en función al estado civil de los estudiantes de los residentes de un albergue de Rímac por medio de la prueba *H* de Kruskal - Wallis. Se encontró una significancia mayor a .05, por lo tanto, se puede interpretar que no existen discrepancias estadísticamente significativas, rechazándose la quinta hipótesis específica (H_{e5}) y aceptándose la hipótesis nula.

Tabla 12

Comparación de satisfacción con la vida en función al estado civil

Variable	Estado civil	Rangos promedios	<i>H</i>	<i>p</i>
Satisfacción con la vida	Soltero	63.68	5.891	.117
	Casado	48.75		
	Divorciado	31.70		
	Viudo	49.05		

Nota: *H* = Prueba Kruskal - Wallis; *p* = significancia estadística.

En la tabla 12 se aprecia los hallazgos del análisis comparativo de satisfacción con la vida en función al estado civil de los estudiantes de los residentes de un albergue de Rímac por medio de la prueba *H* de Kruskal - Wallis. Se localizó una

significancia mayor a .05, en consecuencia, se puede interpretar que no existen discrepancias estadísticamente significativas, rechazándose la sexta hipótesis específica (H_{e6}) y aceptándose la hipótesis nula.

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN

Inmediatamente, se propone la discusión de los resultados y su contrastación con indagaciones similares y bases teóricas en conexión al objetivo general y objetivos específicos.

A nivel general, se halló una relación negativa, moderada y estadísticamente muy significativa entre depresión geriátrica y satisfacción con la vida. En otras palabras, cuanto menos afectado estén los adultos mayores por los síntomas de la depresión, es más probable que experimenten un mayor nivel de satisfacción en su vida.

Resultados similares fueron reportados en diversos estudios como el de Van et al. (2022) quienes hallaron que la depresión se correlaciona negativamente con la satisfacción con la vida en 98 participantes de 60 a 90 años. Otro estudio de similar resultado fue el de Damme-Ostapowics et al. (2021) en 125 universitarios encontró una relación negativa y concluyó que a medida que se elevaba el rango de la depresión, se minimizaba el regocijo con la vida. Así mismo, Silva (2021) reportó que la calidad de vida y la depresión se relacionaron inversamente de manera significativa en 210 asistentes del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI).

Al respecto, los albergues para adultos mayores a menudo ofrecen un entorno en el que los residentes pueden interactuar y establecer relaciones sociales significativas. El apoyo social y la interacción con compañeros pueden ser beneficiosos en la reducción de la depresión y la mejora de la satisfacción con la vida en esta población (Litwin, 2010).

Así mismo, los adultos mayores que viven en albergues pueden experimentar una sensación mínima de soledad en comparación con aquellos que viven solos. La soledad es un factor de riesgo para la depresión en esta población, por lo que una mayor interacción social puede tener un impacto positivo (Liu et al., 2016).

Para el primer objetivo específico, acerca de los niveles de depresión geriátrica, se halló que el 42% (42) señalan ausencia de depresión geriátrica, seguido del 36% (36) que presentan leve depresión, el 14% (14) anuncian moderada depresión y el 8% (8) manifiestan grave depresión. Por lo tanto, se puede apreciar que alrededor del 22% de los residentes experimentan síntomas de tristeza, la pérdida de interés en actividades previamente placenteras, la fatiga, la alteración del sueño y el apetito (Sotelo-Alonso, et al., 2012).

Datos similares fueron hallados en Lima Norte por Talledo (2018) quien, al evaluar a 90 personas mayores, visualizó que el 68.9% no presentaron depresión, el 16.7% presentaron leve, y el 14.4% presentaron grave. Mientras que, en Arequipa, Silva (2021) al evaluar a 210 personas mayores encontró que el 11.9% presentó depresión leve, el 58.1% moderada y el 30% depresión severa. Por lo tanto, la depresión en adultos mayores puede aumentar el peligro de otras condiciones relacionadas con la salud mental, como la ansiedad, así como de enfermedades crónicas y discapacidades físicas. Estos problemas de salud adicionales pueden agravar aún más la insatisfacción con la vida.

Para el segundo objetivo específico, acerca de las categorías de regocijo con la vida, se encontró que el 67% (67) anuncian sentirse altamente satisfechos con la vida, seguido del 18% (18) que se perciben satisfechos, el 6% (6) se muestran ligeramente insatisfechos, el 5% (12) destacan percibirse insatisfechos y el 4% (4) manifiestan percibirse muy insatisfechos. Por lo tanto, se puede apreciar que más del 50% de los residentes del albergue muestra un juicio cognitivo global satisfactorio de su propia vida, en función de sus propias metas y expectativas, valores e intereses (Pérez-Escoda, 2013).

Resultados similares fueron reportados por Damme-Ostapowics et al. (2021) al evaluar a 125 asistentes de la Universidad de Healthy Senior (UHS) en Polonia, en donde encontró que el 34.4% se mostró bastante satisfecho y el 28.9% muy satisfecho. Por su parte, Van et al. (2022) en su investigación sobre satisfacción con la vida y la depresión en adultos mayores sanos y con enfermedades clínicas encontró que ambas muestras de adultos mayores promediaron la mitad positiva o satisfecha de la Escala de Satisfacción con la Vida.

En cuanto a estos resultados, los albergues para adultos mayores a menudo crean un entorno donde los residentes pueden establecer relaciones significativas entre ellos. La interacción social y el apoyo emocional de compañeros y personal del albergue pueden aumentar la satisfacción con la vida (Litwin y Shiovitz-Ezra, 2006).

Para el tercer objetivo específico, se halló un valor de significancia estadística mayor a .05, por lo tanto, no existe diferencias estadísticamente significativas; es decir, la depresión geriátrica no varía en función al sexo de los adultos mayores de un albergue en Rímac. Resultado similar fue reportado por Lee et al. (2020), quienes hallaron variables de diferenciación individual como género, educación y religión no tuvieron un impacto significativo en la satisfacción con la vida ni en la depresión de los adultos mayores. No obstante, Damme-Ostapowics et al. (2021) al estudiar la satisfacción con la vida y síntomas depresivos en adultos mayores mentalmente activos de Polonia corroboraron que ambas variables difieren en función al sexo.

Al respecto, De los Santos y Carmona (2018) confirman que la condición de la depresión está asociada a factores endógenos, sociales y culturales y que ello puede ser complejo para el desarrollo de vida de la persona. Estos factores pueden variar de una persona a otra y de un entorno a otro, lo que puede dar a conocer de la depresión y de las diferencias que exista en el género en un albergue específico.

Para el cuarto objetivo específico, se encontró un valor de significancia estadística mayor a .05, por lo tanto, que no existe diferencias estadísticamente significativas; es decir, la condensación con la vida no varía en función al sexo de las personas de la tercera edad de un albergue en Rímac. Resultado similar fue reportado por Lee et al. (2020), quienes hallaron que las variables de diferenciación individual como género, educación y religión no tuvieron un impacto significativo en la satisfacción con la vida en ancianos de Corea. No obstante, difiere de lo reportado por Damme- Ostapowics et al. (2021), al encontrar distinción relevante del regocijo con la vida a razón del género.

En relación con lo anterior, Pinazo-Hernandis et al. (2019) analizan que la condensación con la vida es complejo y subjetivo que puede verse afectado por múltiples factores, y las diferencias de género en este aspecto pueden variar según el ambiente los factores personales ya sea. Además, las perspectivas educativo y sociales pueden influir en cómo las personas mayores perciben y evalúan su satisfacción con la vida. En algunos casos, las diferencias de género pueden ser menos pronunciadas debido a normas culturales específicas que influyen en la percepción de la felicidad y el bienestar.

Para el quinto objetivo específico, encontró un valor de significancia estadística menor a .05, por lo tanto, que existe discrepancias estadísticamente significativas, en donde el grupo de 70 a 79 años presentaron mayores puntajes de depresión geriátrica en comparación con los otros grupos. Por consiguiente, a medida que las personas envejecen, son más susceptibles a enfrentar desafíos de salud mental, incluida la depresión. Factores como la soledad, la pérdida de seres queridos, la jubilación, la disminución de la salud física y otros cambios relacionados con la edad pueden aumentar la vulnerabilidad a la depresión (Montesó-Curto y Aguilar-Martin, 2021).

Para el sexto objetivo específico, se encontró un valor de significancia estadística mayor a .05, por lo tanto, que estadísticamente no hay distinción significativa; es decir, la satisfacción con la vida no varía en función a la edad de los adultos mayores de un albergue en Rímac.

En consideración a lo anterior, el regocijo con la vida en adultos sexagenarios que viven en albergues puede no diferir significativamente según la edad debido a varios factores y dinámicas específicas a este entorno. En ese sentido, Baltes (2001) plantea que los albergues a menudo proporcionan un entorno estable y servicios que están diseñados para satisfacer las necesidades básicas y de seguridad de los adultos mayores. Esto puede influir en una mayor consistencia en la satisfacción con la vida en diferentes grupos de edad dentro del albergue.

Para el séptimo objetivo específico, se encontró un valor de significancia estadística mayor a .05, por lo tanto, no existe discrepancias estadísticamente significativas, en otras palabras, la depresión geriátrica de un albergue de Rímac no varía en cuanto a la relación al estado civil.

Acerca de lo anterior, la relación entre el estado civil y la depresión en adultos mayores que residen en albergues puede variar según diversos factores y dinámicas individuales y contextuales. Los albergues para adultos mayores a menudo brindan un entorno en el que los residentes pueden interactuar entre sí y formar relaciones significativas, independientemente de su estado civil. Este apoyo social puede ayudar a reducir las diferencias en las tasas de depresión que a menudo se asocian con la soledad y el aislamiento (Karasawa et al. 2013).

Para el octavo objetivo específico, localizó un valor de significancia estadística mayor a .05, en consecuencia, que no existe discrepancias estadísticamente significativas; en otros términos, el regocijo con la vida no varía en función al estado

civil de los adultos mayores de un albergue en Rímac.

Los sexagenarios en los albergues pueden haber experimentado cambios en su estado civil a lo largo de sus vidas, como viudez o divorcio. La adaptación a estos cambios puede influir en la satisfacción con la vida, y las personas pueden desarrollar estrategias de afrontamiento efectivas (St. John y Montgomery, 2010).

CAPÍTULO V
CONCLUSIONES

1. La depresión geriátrica, concebida como un desorden psicológico, se entrelaza contrariamente con el regocijo con la vida que perciben los sexagenarios de un albergue de Rímac. Por lo tanto, al experimentar menor sintomatología depresiva, percibirán mayor satisfacción con la vida.
2. La preponderancia de la depresión geriátrica en un grupo de sexagenarios de un albergue de Rímac fue del 8% (8) en un nivel grave. Sin embargo, hubo residentes que no mostraron sintomatología depresiva, representado por el 42% (42).
3. El status del regocijo con la vida, alcanzado por los sexagenarios de un albergue de Rímac, fue altamente satisfecho representado por el 67%. No obstante, hubo residentes que se percibieron muy insatisfechos, representado por el 4%.
4. Al comparar la depresión en albergues acorde al sexo de los adultos mayores de un albergue de Rímac, se encontró que los puntajes de ambos grupos no fueron sustancialmente distintos.
5. Al comparar el regocijo con la vida, acorde al sexo de los adultos mayores de un albergue de Rímac, se encontró que los puntajes de ambos grupos no fueron sustancialmente distintos.
6. Al contrastar la depresión geriátrica, acorde a la edad cronológica de los adultos mayores de un albergue de Rímac, se encontró que los puntajes del grupo de 70 a 79 años fueron sustancialmente distintos en comparación con los otros rangos de edad.
7. Al contrastar el regocijo con la vida, acorde a la edad cronológica de los adultos mayores de un albergue de Rímac, se encontró que los puntajes de los grupos no fueron sustancialmente distintos.

8. Al contrastar la depresión geriátrica, acorde al estado civil de los adultos mayores de un albergue de Rímac, se encontró que los puntajes de los grupos no fueron sustancialmente desiguales.
9. Al contrastar la satisfacción con la vida, acorde al estado civil de los adultos mayores de un albergue de Rímac, se encontró que los puntajes de los grupos no fueron sustancialmente desiguales.

CAPÍTULO V
RECOMENDACIONES

1. Se recomienda que el albergue de Rímac establezca programas regulares de determinación prematuro de la depresión en los adultos mayores residentes. Esto podría incluir la capacidad del personal para identificar signos de depresión y la realización de evaluaciones periódicas de salud mental.
2. Se sugiere la implementación de intervenciones terapéuticas basadas en evidencia, como la terapia cognitivo conductual o terapia de grupo, para adultos mayores que presenten síntomas de depresión. Donde dichas intervenciones contribuirían en minimizar la sintomatología de la depresión y restablecer la calidad de vida.
3. Se recomienda reestructurar los programas de actividades culturales, sociales en el albergue que incentiven las relaciones interpersonales entre los residentes. Estas actividades pueden mejorar la satisfacción con la vida al reducir el aislamiento social y promover un sentido de comunidad.
4. Se sugiere realizar evaluaciones regulares del regocijo con la vida de las personas de la tercera edad. Estas evaluaciones pueden proporcionar información valiosa sobre el impacto de las intervenciones y ayudar a ajustar los programas y servicios según las necesidades de los residentes.
5. Se sugiere seguir contribuyendo con estudios adicionales para comprender mejor los factores específicos que se suman a la depresión geriátrica en el contexto del albergue de Rímac. Esto podría incluir estudios cualitativos para explorar las experiencias y perspectivas de los residentes.

REFERENCIAS

- Arias, J., Holgado, J., Tafur, T. y Vásquez, M. (2022). *Metodología de la investigación: El método ARIAS para realizar un proyecto de tesis*. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología (INUDI). https://repositorio.concytec.gob.pe/bitstream/20.500.12390/3109/1/2022_Metodologia_de_la_investigacion_El_metodo_%20ARIAS.pdf
- Arias, J. y Covinos, M. (2021). *Diseño y metodología de la investigación*. Enfoques Consulting EIRL.
- Baldeón-Martínez, P., Luna-Muñoz, C., Mendoza – Cernaqué, S. Correa- López, L. (2019). Depresión del adulto mayor peruano y variables sociodemográficas asociadas: Análisis de ENDES 2017. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 19 (4), 47-52. <http://dx.doi.org/10.25176/RFMH.v19i4.2339>
- Baltes, M. (2001). The many faces of human aging: Toward a psychological culture of old age. *Psychological Medicine*, 31(6), 921-936. <https://doi.org/10.1017/s0033291700029846>
- Calderón, D. (2018). Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. *Revista de Medicina Herediana*, 29, 182-191. <https://doi.org/10.20453/rmh.v29i3.3408>
- Carretero-Colomer, M. (2007). Depresión Mayor. *Avances Farmacológicos*, 26 (8), 109-111. <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-depresion-mayor-13109821>
- Carstensen, L. (1995). Evidence for a life-span theory of socioemotional selectivity. *Current Directions in Psychological Science*, 4(5), 151-156. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1111/1467-8721.ep11512261>
- Caycho, T. (2021). *Satisfacción con la vida, autoeficacia para envejecer y resiliencia en adultos mayores de la ciudad de Trujillo* [Tesis doctoral, Universidad de

San Martín de Porres]. Repositorio virtual de la Universidad de San Martín de Porres. <https://hdl.handle.net/20.500.12727/8225>

- Caycho-Rodríguez, T., Ventura-León, J., García, C., Barboza-Palomino, M., Arias, W., Domínguez-Vera, J., Azabache-Alvarado, K y Cabrera-Orosco, I. (2018). Evidencia psicométrica de la Escala de Satisfacción con la Vida en adultos mayores peruanos. *Revista Ciencia de la Salud*, 16(3), 473- 491. <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.uosario.edu.co/revsalud/a.7267>
- Condori, P. (2020). *Universo, población y muestra*. Curso Taller. <https://www.aacademica.org/cporfirio/18.pdf>
- Damme-Ostapowicz., V., Cybulsky., M., Krajewska-Kulak., E. Sobolewski., M. & Zalewska., A. (2021). Life satisfaction and depressive symptoms of mentally active older adults in Poland: a cross-sectional study. *BMC Geriatr* 21, 466. <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02405-5>
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. Springer Science & Business Media. <https://link.springer.com/book/10.1007/978-1-4899-2271-7>
- De los Santos, P. y Carmona, S. (2018). Prevalencia de depresión en hombres y mujeres mayores en México y factores de riesgo. *Población y Salud en Mesoamérica*, 15(2), 1 – 23. <https://doi.org/10.15517/psm.v15i2.29255>
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95(3), 542-575. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0033-2909.95.3.542>
- Diener, E., Emmons, R., Larsen, R. J. y Griffin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13

- Karasawa, M., Curhan, K. B., Markus, H. R., Kitayama, S., Love, G. D., Radler, B. T., & Ryff, C. D. (2013). Cultural perspectives on aging and well-being: A comparison of Japan and the United States. *The International Journal of Aging and Human Development*, 76(4), 299-324. <https://doi.org/10.2190/ag.73.1.d>
- Lee, S, Choi, J. & Lee, M. (2020). Life Satisfaction and Depression in the Oldest Old: A Longitudinal Study. *The International Journal of Aging and Human Development*. 91 (1), 37-59. <https://doi.org/10.1177/0091415019843448>
- Litwin, H., & Shiovitz-Ezra, S. (2006). The association between activity and wellbeing in later life: What really matters? *Ageing & Society*, 26(2), 225-242. <https://doi.org/10.1017/S0144686X05004538>
- Litwin, H. (2010). Social network type and morale in old age. *The Gerontologist*, 50(5), 534-545. <https://doi.org/10.1093/geront/41.4.516>
- Liu, L. J. y Guo, Q. (2016). Loneliness and health-related quality of life for the empty nest elderly in the rural area of a mountainous county in China. *Quality of Life Research*, 25(11), 2909-2920. <https://doi.org/10.1007/s11136-007-9250-0>
- López, F. (2017). *Resiliencia y Satisfacción con la Vida en adultos mayores que asisten a CAM's en Lima Metropolitana* [Tesis de pregrado, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas]. Repositorio virtual de la Universidad Peruana Ciencias Aplicadas. https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/622941/lopez_FC.pdf?sequence=5
- Manzini, J. (2000). Declaración de Helsinki: principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos. *Acta Bioethica*, 6(2), 321-334. <https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2000000200010>
- Markson. E. (1975). Disengagement theory revisited. *The International Journal of*

Aging and Human Development, 6 (3), 183-6. <https://doi.org/10.2190/AVQ9-HBK0-B7N1-BB0A>

- Martina-Chávez, M., Amemiya, I., Sugimoto, S., Arroyo, R. Zeladita-Huamán, J. y Castillo, H. (2022). Depresión en adultos mayores en el Perú: distribución geoespacial y factores asociados según ENDES 2018 – 2020. *Anales de la Facultad de Medicina*, 83(2), 180–187. <https://doi.org/10.15381/anales.v83i3.23375>
- Mikulic, I. (2019). Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS): Estudio de las propiedades psicométricas en adultos en Buenos Aires. *Anuario de Investigaciones*, 26, 395. <https://www.redalyc.org/journal/3691/369163433043/html/402>
- Montesó-Curto, P. y Aguilar-Martín, C. (2014). Depresión según la edad y el género: análisis en una comunidad. *Atención Primaria*, 46(3), 167–168. <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-depresion-segun-edad-el-genero-S0212656713002199>
- Organización Mundial de la Salud (2023, 12 de diciembre). *Depresión* [Comunicado de prensa]. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>
- Organización Mundial de la Salud (2017, 12 de diciembre). *La salud mental y los adultos mayores* [Comunicado de prensa]. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>
- Pasache, Q. (2022). *Apoyo social y depresión en adultos mayores, CARPAM, “San Juan de Dios”, Ica – 2022* [Tesis de pregrado, Universidad Señor de Sipán]. Repositorio virtual de la Universidad Señor de Sipán <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/10916>

- Pavot, W., Diener, E. D., Randall, C.C., & Sandvik, E. (1991). Further validation of the Satisfaction with Life Scale: Evidence for the cross-method convergence of wellbeing measures. *Journal of personality assessment*, 57(1), 149-161.
- Pérez-Escoda, N. (2013). *Variables predictivas de la satisfacción con la vida en estudiantes universitarios*. Actas del XVI Congreso Nacional de Investigación Educativa. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4391066>
- Pinazo-Hernandis, S., Torregrosa-Ruiz, M., Jimenez-Marti, M. y Blanco-Molina, M. (2019). Participación social y satisfacción vital: diferencias entre mujeres y hombres mayores. *Revista de Psicología de la Salud*, 7 (1), 202 – 234. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6825035>
- Ponce-Torres, Ch., Viteri-Condori, L., Ramos-Martínez, P., Nieto-Gutiérrez, W. y Cueva-Velazco, J. (2020). Prevalencia y factores asociados a sintomatología depresiva en adultos mayores del centro de salud “Micaela Bastidas” Lima – Perú. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 20 (2), 233 – 239. DOI 10.25176/RFMH.v20i2.2881
- Portellano, C., Garre-Olmo, J., Calvó-Perxas, L. & Conde-Salas, J. (2018). Depresión y variables asociadas en personas mayores de 50 años en España. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 11 (4), 216–226. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2016.10.003>
- Rodríguez – Vargas, M., Pérez – Sánchez, L., Marrero – Pérez, Y., Rodríguez – Ricardo, A., Pérez – Solís, D. y Peña – Castillo, Y. (2022). Depresión en la tercera edad. *Archivo Médico Camagüey*, 26. <https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc>
- Sánchez, F. A. (2019). Fundamentos Epistémicos de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa: Consensos y Disensos. *Revista digital de investigación en*

docencia universitaria, 13(1), 102-122. <http://www.scielo.org.pe/pdf/ridu/v13n1/a08v13n1.pdf>

Sanga, P. (2022). *Depresión y calidad de vida de las personas adultas mayores pacientes del C.S. Tarata, Tacna – 2021* [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma del Perú]. Repositorio virtual de la Universidad Autónoma del Perú. <https://hdl.handle.net/20500.13067/2505>

Schmidt, V., Raimundi, M. y Molina, M. (2015). Satisfacción vital en dominios específicos: adaptación de una escala para su evaluación. *Liberabit*, 21 (2), 299–312. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272015000200012

Silva, S. (2021). *Relación entre calidad de vida y depresión en los adultos mayores del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI) en un Hospital I, Arequipa – 2020* [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo]. Repositorio virtual de la Universidad César Vallejo. <https://hdl.handle.net/20500.12692/60385>

Sotelo-Alonso, I., Rojas-Soto, J.E., Sánchez-Arenas, C. y Irigoyen-Coria, A. (2012). La depresión en el adulto mayor: una perspectiva clínica y epidemiológica desde el primer nivel de atención. *Archivos de Medicina Familiar*, 14 (1), 5 – 13. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=50730962002>

St. John, P. y Montgomery, P. (2010). Marital status, partner satisfaction, and depressive symptoms in older men and women. *Canadian Journal on Aging*, 29 (3), 307-317. <https://doi.org/10.1177/070674370905400710>

Talledo, T. (2020). *Depresión y calidad de vida en adultos mayores de un programa de salud en Lima norte, 2018* [Tesis de pregrado, Universidad Privada del Norte]. Repositorio virtual de la Universidad Privada del Norte

<https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/24383>

Van, V., Bass, D., Morales, M., Dube, J., Mckinney, B., Prentice, K., Guillory, L., & Barnett, M. (2022). Suffering but satisfied: older adults' life satisfaction withstands depression and dementia, *Innovation in Aging*, 6, 588. <https://doi.org/10.1093/geroni/igac059.2205>

Vázquez, F., Muñoz, R. y Becoña, E. (2000). Depresión: Diagnóstico, modelos teóricos y tratamiento a finales del siglo XX. *Psicología Conductual*, 8 (3), 417-449. <https://www.behavioralpsycho.com/producto/depresiondiagnostico-modelos-teoricos-y-tratamiento-a-finales-del-siglo-xx/>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
	<p>Objetivo general: Identificar de qué manera se relaciona la depresión geriátrica con la satisfacción con la vida en adultos mayores de un albergue de Rímac</p>	<p>Hipótesis general: HG: La depresión geriátrica se relaciona inversamente con la satisfacción con la vida en adultos mayores de un albergue en Rímac</p>	<p>Variable 1: Depresión geriátrica:</p>	<p>Tipo de investigación: Básica, de alcance correlacional y comparativa</p>
	<p>Objetivos específicos:</p>	<p>Hipótesis específicas:</p>	<p>Dimensiones</p>	<p>Diseño de investigación: No experimental y de corte transversal</p>
<p>¿De qué manera se relaciona la depresión geriátrica con la satisfacción con la vida en adultos mayores de un albergue en Rímac?</p>	<p>1) Detallar el nivel de depresión geriátrica en adultos mayores de un albergue de Rímac.</p>	<p>He1: La depresión geriátrica varía en función al sexo de los adultos mayores de un albergue en Rímac.</p>	<p>Conductual Cognitiva</p>	<p>Población y muestra: 140 adultos mayores de un albergue público de Rímac.</p>
	<p>2) Precisar el nivel de satisfacción con la vida en adultos mayores de un albergue de Rímac.</p>	<p>He2: La satisfacción con la vida varía en función al sexo de los adultos mayores de un albergue en Rímac.</p>	<p>Variable 2:</p>	<p>La muestra la conformaron 100 adultos mayores, entre 60 a 90 años.</p>
	<p>3) Comparar la depresión geriátrica en función al sexo de los adultos mayores de un albergue en Rímac.</p>	<p>He3: La depresión geriátrica varía en función a la edad de los adultos mayores de un albergue en Rímac.</p>	<p>Satisfacción con la vida.</p>	<p>Técnica: Encuesta</p>
	<p>4) Comparar la satisfacción con la vida en función al sexo de los adultos mayores de un albergue en Rímac.</p>	<p>He4: La satisfacción con la vida varía en función a la edad de los adultos mayores de un albergue en Rímac</p>	<p>Instrumentos de medición:</p>	

5) Comparar la depresión geriátrica en función a la edad de los adultos mayores de un albergue en Rímac.

He5: La depresión geriátrica varía en función al estado civil de los adultos mayores de un albergue en Rímac.

Escala de Depresión Geriátrica de Brink y Yesavage (1982)

6) Comparar la satisfacción con la vida en función a la

He6: La satisfacción con la vida varía en función al estado civil de los adultos mayores de un albergue en Rímac.

Escala de Satisfacción con la Vida de Diener et al. (1985)

Anexo 2. Protocolo de los instrumentos

ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA DE YESAVAGE (VERSION ABREVIADA DE 15 ITEMS)

Instrucciones:

A continuación, se presenta una lista de 15 preguntas. Luego de leer cada una de ellas, marque SI o NO, eligiendo la mejor respuesta a la forma en que usted se sintió la última semana. No existen respuestas buenas ni malas, por favor sea lo más sincero posible.

N°	Ítems	SI	NO
1	¿Está básicamente satisfecho con su vida?		
2	¿Ha renunciado a muchas de sus actividades y pasatiempos?		
3	¿Siente que su vida está vacía?		
4	¿Se encuentra a menudo aburrido?		
5	¿Se encuentra alegre y optimista, con buen ánimo casi todo el tiempo?		
6	¿Teme que le vaya a pasar algo malo?		
7	¿Se siente feliz, contento la mayor parte del tiempo?		
8	¿Se siente a menudo desamparado, desvalido, indeciso?		
9	¿Prefiere quedarse en casa que acaso salir y hacer cosas nuevas?		
10	¿Le da la impresión de que tiene más fallos de memoria que los demás?		
11	¿Cree que es agradable estar vivo?		
12	¿Se le hace duro empezar nuevos proyectos?		
13	¿Se siente lleno de energía?		
14	¿Siente que su situación es angustiada, desesperada?		
15	¿Cree que la mayoría de la gente vive mejor que usted?		

ESCALA DE SATIFACCIÓN CON LA VIDA

Instrucciones:

A continuación, hay cinco afirmaciones con las que usted puede estar de acuerdo o en desacuerdo. Lea cada una de ellas y marque con el número que corresponde la respuesta que mejor describa qué tan de acuerdo o desacuerdo está:

1	2	3	4	5
Completamente en desacuerdo	Ligeramente en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Ligeramente de acuerdo	Completamente de acuerdo

N°	Item	1	2	3	4	5
1	En la mayoría de los aspectos, mi vida se acerca a mi ideal.					
2	Las condiciones de mi vida son excelentes.					
3	Estoy completamente satisfecho con mi vida					
4	Hasta ahora he conseguido las cosas más importantes que quiero en la vida.					
5	Si pudiera vivir mi vida de nuevo, no cambiaría casi nada.					

Anexo 3. Formato de consentimiento informado.

Estimado(a) participante:

Soy **MARÍA MORENO SUPA**, egresada de la carrera profesional de Psicología de la Universidad Autónoma del Perú y quiero invitarte a responder la siguiente encuesta, que corresponde a la investigación titulada: “**DEPRESIÓN GERIÁTRICA Y SATISFACCIÓN CON LA VIDA EN ADULTOS MAYORES DE UN ALBERGUE EN RÍMAC**”, cuyo objetivo es relacionar las variables antes mencionadas en una muestra representativa de adultos mayores, como parte del trabajo final para obtener el título profesional de Licenciada en Psicología.

Si decide participar voluntariamente se le solicitará contestar dos cuestionarios que suman 20 preguntas, cuya duración máxima será de 20 minutos aproximadamente. La información recolectada durante esta investigación será confidencial y se usará solo para fines exclusivamente académicos y de divulgación científica. Cabe indicar que su participación no involucra ningún daño o peligro para su salud física o mental.

Si no desea participar no implicará sanción. Usted tiene el derecho a negarse a responder las preguntas concretas, también puede optar por retirarse de este estudio en cualquier momento y la información que hemos recogido será descartada y eliminada.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo declaro haber sido informado(a) del propósito de este estudio, los procedimientos que se seguirán para el recojo de la información y el manejo de los datos obtenidos. En este sentido, acepto voluntariamente participar en la investigación y autorizo la aplicación del mencionado cuestionario para tal fin. Declaro saber que la información que se obtenga será guardada por la investigadora responsable y será utilizada sólo para este estudio.