



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE ESTUDIO DE PSICOLOGÍA**

**BIENESTAR PSICOLÓGICO Y DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DE UNA  
URBANIZACIÓN, LIMA, 2023**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

**AUTOR**

**MENDIOLA CASTILLO, REYNA MARIA RUBELA  
ORCID:0000-0002-4385-0940**

**ASESOR**

**ALVAREZ SILVA, VERONICA ADELA  
ORCID:0000-0003-2405-0523**

**CHIMBOTE-PERÚ  
2024**



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**PROGRAMA DE ESTUDIO DE PSICOLOGÍA**

**ACTA N° 0187-121-2024 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS**

En la Ciudad de **Chimbote** Siendo las **10:00** horas del día **23** de **Junio** del **2024** y estando lo dispuesto en el Reglamento de Investigación (Versión Vigente) ULADECH-CATÓLICA en su Artículo 34º, los miembros del Jurado de Investigación de tesis de la Escuela Profesional de **PSICOLOGÍA**, conformado por:

**MORALES LOPEZ LUIS HESNEIDE** Presidente  
**ALVARADO GARCIA PAUL ALAN ARKIN** Miembro  
**VELASQUEZ TEMOCHE SUSANA CAROLINA** Miembro  
**Mgtr. ALVAREZ SILVA VERONICA ADELA** Asesor

Se reunieron para evaluar la sustentación del informe de tesis: **BIENESTAR PSICOLÓGICO Y DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DE UNA URBANIZACIÓN, LIMA, 2023**

**Presentada Por :**

(5023202021) **MENDIOLA CASTILLO REYNA MARIA RUBELA**

Luego de la presentación del autor(a) y las deliberaciones, el Jurado de Investigación acordó: **APROBAR** por **UNANIMIDAD**, la tesis, con el calificativo de **14**, quedando expedito/a el/la Bachiller para optar el TITULO PROFESIONAL de **Licenciada en Psicología**.

Los miembros del Jurado de Investigación firman a continuación dando fe de las conclusiones del acta:

**MORALES LOPEZ LUIS HESNEIDE**  
Presidente

**ALVARADO GARCIA PAUL ALAN ARKIN**  
Miembro

**VELASQUEZ TEMOCHE SUSANA CAROLINA**  
Miembro

**Mgtr. ALVAREZ SILVA VERONICA ADELA**  
Asesor



## CONSTANCIA DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD

La responsable de la Unidad de Integridad Científica, ha monitorizado la evaluación de la originalidad de la tesis titulada: BIENESTAR PSICOLÓGICO Y DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DE UNA URBANIZACIÓN, LIMA, 2023 Del (de la) estudiante MENDIOLA CASTILLO REYNA MARIA RUBELA, asesorado por ALVAREZ SILVA VERONICA ADELA se ha revisado y constató que la investigación tiene un índice de similitud de 6% según el reporte de originalidad del programa Turnitin.

Por lo tanto, dichas coincidencias detectadas no constituyen plagio y la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

Cabe resaltar que el turnitin brinda información referencial sobre el porcentaje de similitud, más no es objeto oficial para determinar copia o plagio, si sucediera toda la responsabilidad recaerá en el estudiante.

Chimbote, 16 de Julio del 2024



Mgtr. Roxana Torres Guzman  
RESPONSABLE DE UNIDAD DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA

## **Agradecimiento**

En primer lugar, quiero agradecer a Dios por haber puesto a las personas, los eventos y las circunstancias correctas en el momento justo, para lograr mis metas. Por haberme iluminado de tal forma, que hoy puedo decir que estoy lista para brindar un servicio.

Asimismo, quiero agradecer al profesor Ángel Saavedra quien me inculco el gusto por la investigación y de quien aprendí mucho en mi curso de Taller de Investigación, sobre todo a perseverar.

A la Universidad por haberme dado la oportunidad en continuar mis estudios en plena pandemia, logrando llegar a este momento tan esperado.

A los profesores de la Universidad, quienes han sido mis referentes para investigar, indagar, buscar las mejores soluciones y ayudar a las personas que requieren apoyo en su salud mental.

Y por último a mis compañeros de estudios en la UPC, quienes ahora ya son Psicólogos y han sido de gran apoyo para mí.

## **Dedicatoria**

A mi padre Reynaldo Mendiola que desde el cielo, me guio en este camino, que demoro un poco, pero al final se logró.

A mi madre María Castillo de Mendiola, quien me acompaño en cada momento de mi vida y aunque ella ahora ya no se dé cuenta, sé que está muy orgullosa de mí.

A mi hermano David Mendiola Castillo, quien a pesar de pasar por una enfermedad difícil, me acompaño en cada clase, en cada examen, en cada trabajo que tenía mientras íbamos a su tratamiento. Además por creer en mí y en mi capacidad.

A Juan Carlos Castañeda Sosa, quien me enseñó, que la perseverancia es lo que te hará lograr tus metas y su “No importa de dónde vienes, sino a dónde vas”, que siempre me daba fuerza para seguir.

Y por último, agradecerme a mí misma, porque pese a lo difícil que se puso la vida en estos últimos ciclos, siempre tuve fija la idea de cuál es mi vocación y el deseo inamovible de ayudar a todas las personas con problemas de salud mental.

## Índice General

Agradecimiento.....	IV
Dedicatoria.....	V
Resumen.....	VIII
Abstrac .....	IX
I. Planteamiento de la Investigación .....	I
Objetivos de la investigación .....	II
II. Marco Teórico .....	IV
2.1. Antecedentes .....	IV
2.2 Bases teóricas.....	V
2.2.1.Bienestar Psicológico.....	V
2.2.2 Dimensiones del bienestar psicológico.....	VI
2.2.3 Depresión .....	VII
2.2.4 Características de la depresión en adultos mayores.....	VII
2.2.5 Adultos Mayores.....	VIII
2.2.6 Enfoque teórico.....	IX
2.3.- Hipótesis .....	IX
III. Metodología .....	X
3.1. Tipo de la investigación:.....	X
3.2. Nivel de la investigación:.....	X
3.3. Diseño de la investigación: .....	X
3.4. Universo y muestra: .....	X
3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos: .....	XI
3.5.1 Técnica:.....	XI
3.6 Plan de análisis:.....	XI
3.7 Principios Éticos .....	XII
IV. Resultados.....	XIII
Tabla 2 .....	XIII
V. Discusión.....	XVII
VI. Conclusiones.....	XIX
VII. Recomendaciones.....	XIX
Anexo 1. Matriz de Consistencia .....	22
Anexo 2: Instrumentos de Recolección de Datos .....	27
Escala de Ryff.....	27
Escala de Yesavage.....	30
Anexo 3. Fichas Técnicas de los Instrumentos de Recolección de Datos .....	31
Escala de Bienestar Pasicológico de Ryff.....	31
Ficha Técnica .....	31

Escala de Depresión Geriátrica de Yasavage.....	33
Ficha Técnica .....	33
Anexo 4. Consentimiento informado.....	39
Anexo 5 Documentos de aprobación de la institución para la recolección de información.....	40

### Índice de Tablas

<i>Tabla 1</i>	<i>Matriz de Definición y de Variable</i>
<i>Tabla 2</i>	<i>Nivel de depresión en adultos mayores de la urbanización San Fernando, Chosica, Lima, 2023</i>
<b>Tabla 3</b>	<i>Nivel del bienestar psicológico en adultos mayores de la urbanización San Fernando, Chosica, Lima, 2023.</i>
<b>Tablas de Correlación</b>	
<b>Tabla 4</b>	<i>Correlación entre la dimensión autonomía y depresión en adultos mayores de la urbanización San Fernando, Chosica, Lima, 2023</i>
<b>Tabla 5</b>	<i>Correlación entre la dimensión dominio de entorno y depresión en adultos mayores de la urbanización San Fernando, Chosica, Lima, 2023</i>
<b>Tabla 6</b>	<i>Correlación entre la dimensión crecimiento personal y depresión en adultos mayores de la urbanización San Fernando, Chosica, Lima, 2023</i>
<b>Tabla 7</b>	<i>Correlación entre la dimensión propósito en la vida y depresión en adultos mayores de la urbanización San Fernando, Chosica, Lima, 2023</i>
<b>Tabla 8</b>	<i>Correlación entre la dimensión relaciones positivas y depresión en adultos mayores de la urbanización San Fernando, Chosica, Lima, 2023</i>
<b>Tabla 9</b>	<i>Correlación entre la dimensión autoaceptación y depresión en adultos mayores de la urbanización San Fernando, Chosica, Lima, 2023</i>
<b>Tabla 10</b>	<i>Correlación entre bienestar psicológico y depresión en adultos mayores de la urbanización San Fernando, Chosica, Lima, 2023</i>

## Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo relacionar el bienestar psicológico y el estado de depresión de los adultos mayores de una urbanización en Chosica, Lima, 2023. El tipo de estudio fue observacional, prospectivo, transversal y analítico. El nivel de investigación fue relacional y el diseño de investigación fue epidemiológico. El universo fueron los adultos mayores de Chosica-Lima. Tratándose de que mi estudio pretende relacionar dos variables, entonces es independiente de lugar y tiempo de estudio, por lo que no delimitamos las unidades de estudio sino el ámbito de recolección de datos que estuvo constituida por los adultos mayores de la urbanización San Fernando de Chosica, de la ciudad de Lima, que cumplan con los criterios de elegibilidad. La técnica que se utilizó para la evaluación de la variable de asociación fue la encuesta, que consistió en el recojo de información a través de un cuestionario de depresión geriátrica en el que se utilizó la información de manera directa. El instrumento usado fue la Escala de Depresión Geriátrica de Yasavage. En cambio, para la evaluación de la variable de supervisión se utilizó la técnica psicométrica, que consiste en lo declarado en la ficha técnica del instrumento. El instrumento usado fue la Escala de Bienestar psicológico de Ryff. Se obtuvo como resultado del estudio que no existe relación entre el bienestar psicológico y depresión en los adultos mayores, esto se debería a que el bienestar psicológico en un sentir y la depresión en un trastorno o enfermedad adquirido por un hecho o evento imprevisto, en especial en las personas de la tercera edad que son una población vulnerable.

***Palabras clave:*** Adulto mayor, depresión, bienestar psicológico.



### **Abstrac**

The objective of this study was to relate the psychological well-being and the state of depression of older adults in an urbanization in Chosica, Lima, 2023. The type of study was observational, prospective, cross-sectional and analytical. The level of research was relational and the research design was epidemiological. The universe was the older adults of Chosica-Lima. Since my study aims to relate two variables, then it is independent of place and time of study, so we do not delimit the study units but rather the scope of data collection that was constituted by the older adults of the San Fernando de Chosica urbanization. , from the city of Lima, who meet the eligibility criteria. The technique that was used to evaluate the association variable was the survey, which consisted of collecting information through a geriatric depression questionnaire in which the information was used directly. The instrument used was the Yasavage Geriatric Depression Scale. On the other hand, for the evaluation of the supervision variable, the psychometric technique was used, which consists of what was declared in the instrument's technical sheet. The instrument used was the Ryff Psychological Well-being Scale. It was obtained as a result of the study that there is no relationship between psychological well-being and depression in older adults, this would be due to the fact that psychological well-being is a feeling and depression is a disorder or illness acquired by an unforeseen fact or event, especially in the elderly who are a vulnerable population.

*Keywords:* Older adults, depression, psychological well-being.



## I. Planteamiento de la Investigación

De acuerdo con el Ministerio de Salud (2016) la etapa del envejecimiento empieza a los 60 años; esta una etapa en que las personas comienzan a deteriorarse de formas diferentes, ya sea desde su experiencia de vida, desde algún episodio que haya sido determinante o también desde un deterioro psicológico, emocional y por supuesto físico, que no permiten un desarrollo normal en las actividades cotidianas del individuo.

De igual modo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2023) prevé que en el mundo, para el año 2050 las personas adultas mayores, que sobre pasen los 80 años serán en triple de lo que tenemos ahora, lo que nos pondría en alerta a mantener una mira en la evolución del desarrollo del adulto mayor y el crecimiento de las enfermedades mentales como el Alzheimer, las diferentes demencias y la depresión. En relación con lo anterior “los adultos mayores que más se deprimen son los hospitalizados, quienes residen en hogares de ancianos, las mujeres, en contraste con los hombres, aquellos que tienen grado de instrucción primaria y las personas que presentan otra enfermedad” (Universidad de Chile, 2022).

Es relevante destacar, que dentro de los aspectos del envejecimiento, el que tiene mayor relevancia es el psicológico, proponiendo como bienestar psicológico la autoaceptación, el propósito en la vida, la autonomía, el dominio del entorno, las relaciones positivas y el crecimiento personal. Todos estos factores forman una parte importante para poder procesar la etapa del envejecimiento. Así mismo, en muchas investigaciones se ha deducido que el bienestar psicológico no decae con la edad y que es autónomo de la experiencia de vida del individuo y su propia salud física. (Ramos, 2018).

Por otro lado Olivares “(2015) afirma que, el sujeto no solo se enfrenta al envejecimiento cronológico sino también al envejecimiento funcional, dado este último por la disminución de las capacidades físicas, psíquicas y sociales para el desempeño de la vida diaria”. Igualmente, la salud física da una mejor percepción de bienestar sobre todo en las personas que están atravesando por esta etapa de su vida.

Según “Botero y Pico (2017) cualquier enfermedad en general afecta la calidad de vida, y en mayor medida los problemas de salud mental: desórdenes de ansiedad, depresivos y afectivos”. Así mismo, en otras investigaciones se ha descubierto mucha relevancia también en relaciones familiares, en el bienestar que el individuo se pueda proveer producto de su jubilación, en la funcionalidad de su

cuerpo físico, el mismo que ya no funciona como cuando eran jóvenes y por último el ámbito social, amigos que se pierden o mueren.

Entonces, la definición de bienestar psicológico según Ryff ( citado por Vázquez, Hervás, Rahona y Gómez, 2009) son el aumento de ciertas herramientas para poder tener como resultado un satisfacción de vida positiva. “Por consiguiente, se va a tener en cuenta las dimensiones propuestas por Ryff”: “autoaceptación, propósito en la vida, autonomía, dominio del entorno, relaciones positivas con otros y crecimiento personal, que influyen para gozar de mayor o menor bienestar en esta etapa: la vejez”.

Por otra parte, Rodríguez (2020) en un estudio “Factores que influyen sobre la calidad de vida de los ancianos que viven en geriátricos”, nos hace hincapié que los adultos mayores presentan enfermedades mentales y físicas, esto hace que acudan a los hospitales con cierta frecuencia. En este sentido, la OMS acota que aproximadamente un 20% de los adultos mayores padecen de alguna enfermedad, ya sea física, mental o emocional, como resultado de vivencias como la pérdida de un ser querido, la pérdida también de la independencia económica y física, abandono, problemas financieros por jubilación o discapacidad por enfermedades crónicas.

En Costa Rica se realizó un estudio, que concluye que las personas con edad avanzada experimentan sentimientos de soledad, ya sea por encontrarse internos en casa de reposo o de vivir solos ya que son viudos o separados. Esto se manifiesta con apatía, aislamiento, tristeza y muchas veces todo esto desencadena en depresión. Los adultos mayores ven su salud física deteriorada, no pudiendo realizar sus actividades cotidianas con normalidad. De igual modo, hay individuos que empiezan a imaginar enfermedades con tal de estar rodeados de gente ya sea por doctores o familia, llamando su atención.(Botero y pico, 2017).

## **Enunciado**

¿Cuál es la relación entre bienestar psicológico y depresión en adultos mayores de una urbanización, Chosica, Lima, 2023?

## **Objetivos de la investigación**

Objetivo General

Determinar la relación entre bienestar psicológico y depresión en adultos mayores una urbanización, Chosica, Lima, 2023

## Objetivos Específicos

- Determinar la relación entre la dimensión autonomía de bienestar psicológico y depresión, en adultos mayores de una urbanización, Chosica, Lima, 2023
- Determinar la relación entre la dimensión dominio de entorno de bienestar psicológico y depresión, en adultos mayores de una urbanización, Chosica, Lima, 2023
- Determinar la relación entre la dimensión crecimiento personal de bienestar psicológico y depresión, en adultos mayores de una urbanización, Chosica, Lima, 2023
- Determinar la relación entre la dimensión propósito en la vida de bienestar psicológico y depresión, en adultos mayores de una urbanización, Chosica, Lima, 2023
- Determinar la relación entre la dimensión relaciones positivas de bienestar psicológico y depresión, en adultos mayores de una urbanización, Chosica, Lima, 2023
- Determinar la relación entre la dimensión autoaceptación de bienestar psicológico y depresión, en adultos mayores de una urbanización, Chosica, Lima, 2023
- Determinar el nivel del bienestar psicológico en adultos mayores de una urbanización, Chosica, Lima, 2023
- Determinar el nivel de depresión en adultos mayores de una urbanización, Chosica, Lima 2023

De todo lo antes dicho, podemos decir que el estudio justifica su realización de manera teórica en tanto que contribuye con la línea de investigación de la Escuela Profesional de Psicología de la ULADECH Católica referido a la salud mental. También se convierte en antecedente de nuevas investigaciones y tratándose de una población cuyas características principales son adultos mayores, población altamente vulnerable y con conflictos no solo emocionales, sino físicos, psíquicos, etc., estando en la etapa final de sus vidas.

Aunque el estudio no tiene carácter práctico aplicado se podría usar la información resultante para la realización de talleres o actividades orientadas a fortalecer el bienestar psicológico en la población estudiada.

## II. Marco Teórico

### 2.1. Antecedentes

Las investigaciones a nivel internacional fueron varias; Navarro Reyes, P. E. (2020). “Percepción de bienestar psicológico en adultos mayores de entre 70 y 80 años que asisten a un programa para la tercera edad en la ciudad de Quito”. “La muestra de 60 participantes, 30 de sexo femenino y 30 de sexo masculino, los participantes fueron voluntarios”. “Se aplicó la escala de bienestar psicológico propuesta por Carol Ryff, en su adaptación española compuesta por 39 ítems que evalúan seis dimensiones del bienestar psicológico, desarrollada por Díaz, et al. (2006)”.” Los resultados se obtuvieron en forma de medias porcentuales y demuestran que autoaceptación con 80.27 % es la dimensión que mayor puntúa, después aparece dominio del entorno con 79.58 %, seguido de autonomía con 77.95 %, con 75.09 % está propósito en la vida, después con 71.16 % están las relaciones positivas y finalmente con 65.63 % se encontró a crecimiento personal”. Se concluyó que hay una diferencia entre los hombres y las mujeres frente al bienestar psicológico. Los hombres tienen mayor bienestar.

Loja S. (2021) “Bienestar psicológico en adultos mayores durante el confinamiento asociado a la pandemia covid-19” en Ecuador. “El objetivo fue identificar el nivel de bienestar psicológico en adultos mayores asociado al confinamiento por la pandemia Covid-19 y relacionarlo con las variables sociodemográficas. La muestra estuvo compuesta por 107 adultos mayores de 65 años en adelante del CAAM, los instrumentos utilizados fueron la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff y una ficha sociodemográfica”. “Los resultados mostraron puntuaciones altas en las dimensiones de autoaceptación y propósito de vida”. “Hombres puntuaron más alto que mujeres en relaciones positivas; y propósito de vida mostró una diferencia estadísticamente significativa en casados frente a viudos o divorciados”. “Se llegó a concluir que, el bienestar psicológico está en un rango normal gracias al centro dedicado al desarrollo del adulto mayor”.

Ruiz-Domínguez L. y Blanco-González L. (2019) Colombia, en su investigación “Bienestar Psicológico y Medios de Intervención Cognitiva en el Adulto Mayor” En este estudio de carácter cuantitativo de tipo descriptivo se valora a 18 adultos mayores con la Escala de bienestar psicológico de Carol Ryff, obteniendo que el 33,33% tiene un bienestar psicológico clasificado como alto y un 66,66% en moderado a pesar que en cuatro de sus dimensiones en promedio se encuentran clasificadas en bajo. Se concluye que en los adultos mayores el bienestar psicológico puede estar asociado a múltiples factores externos y no únicamente internos de tipo psicológico.

En cuanto a investigaciones de índole nacional, (Vaca, 2020) “Percepción del adulto mayor de un centro integral de atención sobre su calidad de vida” en Lima. La metodología es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo, de corte transversal. La técnica de muestreo fue de proporciones para población finita constituyendo 50 adultos mayores. Se utilizó la técnica de la entrevista, el instrumento fue elaborado tomando como referencia la Escala de Ryff. Los resultados arrojaron que el 54% (27) perciben como favorable y 46% (23) perciben como desfavorable, su calidad de vida. En la dimensión bienestar físico, 54% (27) perciben que es favorable, en la dimensión bienestar psicológico, 68% (34) perciben que es favorable y en la dimensión bienestar social, 52% (26) perciben que es desfavorable. Concluyendo que la percepción del adulto mayor sobre su calidad de vida la mayoría es favorable, debido que en la dimensión bienestar físico y psicológico salen favorable, referido a que poseen movilidad independiente, además que pueden desarrollar sus actividades normalmente y, por otro lado, las actividades religiosas (creencias) les permiten tener paz y tranquilidad.

Cavides S. “(2021) en su tesis Relación entre el sentimiento de soledad y el bienestar psicológico en adultos mayores del hospital nivel I Carlos Alcántara Butterfield La Molina – Lima”. “La población en mención estaba constituida por adultos mayores varones (34%) y mujeres (66%) en el rango de edad de 65 a 93 años, se tomó una muestra del total de 100 personas, se les aplicó la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff”. “Los resultados dan como resultado, que existe una relación altamente significativa y negativa entre el sentimiento de soledad y bienestar psicológico, lo que significa que a mayor sentimiento de soledad, menor bienestar psicológico en adultos mayores”.

## **2.2 Bases teóricas**

### ***2.2.1. Bienestar Psicológico***

Diener (1994), El bienestar psicológico es visto desde tres pilares importantes el primero es la experiencia de vida del individuo desde su temperamento, como las experiencias en el camino lo han enriquecido o degradado, la manera de afrontar las situaciones. El segundo son los valores que le da la persona a su profesión, a su familia, a sus emociones y a las personas que están en su entorno y como tercero y no menos importante es la manera de ver el futuro y el análisis de su vida, en una autoevaluación fructífera.

Veenhoven (1991) En otra definición el bienestar psicológico se como un todo, es decir la manera positiva como se enfrenta a las diferentes experiencias de la vida. Según este autor, hay dos importantes factores para poder ver de manera positiva la vida, se enfoca en los sentimientos y los pensamientos.

Todo depende la sensación que el individuo tenga ya sea de realización o de fracaso. La estabilidad emocional y la sensación de bienestar se impregna desde lo vivido, teniendo en cuenta las herramientas con las se procese cada evento.

### **2.2.2 Dimensiones del bienestar psicológico.**

**Autoaceptación.** Según (Noriega 2017) el individuo se responsabiliza de su propia vida. Se adapta a su entorno. En contraste, Ryff sostiene que un individuo con una puntuación mínima, no está satisfecho con el mismo, se desaprueban constantemente, promoviendo una autoestima de nivel bajo, lo que en algún momento de la vida los llevara a hacer trastornos de angustia o una depresión.

**Relaciones positivas con otros.** Son la sociabilización asertiva. Lo que denota una comunicación confiable y empática que lleva a generar lazos emocionales con los otros. En bajos niveles no se establecen relaciones positivas. (Chávez, 2006). En relación con el adulto mayor, (Aranda y Vara, 2006) los lazos generados son de vital importancia ya que esto influye para un buen estado mental, ya que la indiferencia acelera cualquier deterioro.

**Autonomía.** (Chávez, 2006). Se enfoca en la capacidad de ver por sí mismo, tomar decisiones y manejar la conducta. “La autodeterminación, independencia y la capacidad de la propia persona de regular su conducta, por lo tanto, si una persona no posee autonomía, entonces se sentirá insatisfecha y presentará niveles bajos de bienestar psicológico” Según Noriega (2017), el adulto mayor si tiene la posibilidad de ser más independiente y activo, eso le generara mayor satisfacción frente a la vida.

**Propósito en la vida.** Nos habla de la motivación de cada persona, como ha desarrollado su propósito de vida y con que actitud lleva sus circunstancias. Por tal motivo, García (2011) menciona que en la edad adulta mayor es estar sano física y cognitivamente, manteniéndose activos

**Crecimiento personal.** “Es el nivel en que la persona se encuentra abierta a nuevas experiencias, obteniendo retos y enfrentándose a los retos que la vida presenta (Chávez, 2006)”. En el adulto mayor, si hablamos de crecimiento personal, se toma en cuenta la opinión de ellos como personas de experiencia. También, la capacidad que tienen de adaptarse a diferentes actividades y de experimentar nuevas vivencias y cambios aun a pesar de su edad . (Suarez, 2014).

**Dominio del ambiente.** Nos habla de la manera como se enfrentan al exterior, en relación a lo que necesitan. La forma de comunicarse para describir sus necesidades con seguridad ante algún evento estresante.



### **2.2.3 Depresión**

La depresión es una enfermedad en estos tiempos muy común, que provoca en las personas sentimientos de tristeza, irritabilidad, falta de ánimo y pérdida de interés por las actividades de la vida cotidiana, lo que genera culpa o baja autoestima. La depresión afecta el organismo, las emociones y el comportamiento, en estudios realizados se han podido comprobar cambios en la organización cerebral lo que produce un impacto en la actividad mental. Esta enfermedad es grave y compleja, agravándose por la ausencia de terapias verdaderamente eficaces por la escases de recursos.

Según Beck (1967), sostiene que la depresión es una alteración de organismo, no solo a nivel emocional sino también físico y cognitivo, manifestándose con estados de ánimo cambiantes expresando apatía, dolor, pesimismo y falta de espontaneidad.

Seligman (1981), según el autor el adulto mayor muestra una desmotivación y agresión frente a la realidad, sintiendo culpa y angustia haciendo cuadros, en algunos casos de agresión.

Strok (2004), asegura que la depresión es un trastorno que afecta toda la vida del paciente, manifestando estados de tristeza que afectan el pensamiento, las emociones, hasta el correcto funcionamiento cognitivo y físico de la persona. Se debe tener en cuenta que la depresión está acompañada de una enorme tristeza, experiencia que hace agudizar los síntomas sin tener conciencia de la realidad.

### **2.2.4 Características de la depresión en adultos mayores**

Durante la vida de un adulto mayor hay muchos eventos que lo pueden conducir a una depresión como la pérdida de un familiar cercano como su esposo (a), su jubilación, alguna enfermedad terminal, o quizá incapacidad (dependen de otra persona), etc. Manifestándose con preocupación, tensión, agresión, momentos de mucha angustia, síntomas que de acuerdo al tiempo que se presentan desembocan en una depresión. Esta es una enfermedad que se da a través de un desgano profundo, tristeza, imposibilidad de realizar actividades diarias, así como salir de la realidad creando momentos de angustia que no les permiten relacionarse normalmente. (Saburido, X, 2006).

La depresión cuando afecta a los adultos mayores se presenta en diferentes panoramas como el estado físico en el que se encuentran, el temperamento, su experiencia de vida, la forma de procesar cada evento de su vida, etc. Los estados de ánimo varían por la pérdida de fuerzas, la dependencia de los

familiares o personas cercanas. La depresión en la edad adulta mayor suele ser moderada y en muchos casos severa. (Blazer, 2002).

Los primeros síntomas de la depresión puede afectar de manera distinta a cada persona de acuerdo a las particularidades únicas de cada individuo. En personas adultas mayores normalmente se presente con una sensación de abatimiento, experimentando continuamente tristeza, ansiedad, ánimo muy bajo y sensación de vacío. También pérdida de interés por las cosas que antes les gustaban, presentan aburrimiento generalizado, esto se puede deber a los achaques normales de los ancianos y al no recibir la atención debida. Podríamos pensar que las personas adultas mayores no deberían presentar esos cuadros, ya que en la etapa final de sus vidas se supone culminan con satisfacción sus profesiones, su vida familiar y sus emociones. (Weissman y cols., 1988).

Uno de los síntomas más relevantes en los adultos mayores cuando están en proceso de una depresión es los cambios en el patrón del sueño, alteraciones en el número de horas que duermen o cortes durante el periodo de sueño, acudiendo a las benzodiazepinas que como efecto secundario producen estados de tristeza. (Marín, 1990). En los adultos mayores la ansiedad se relaciona con la velocidad de procesamiento, que en el caso de los ancianos toma más tiempo este proceso, generándoles frustración al no poder reaccionar antes diversas situaciones con eficacia. (Feilg, 2003).

### ***2.2.5 Adultos Mayores***

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) los adultos mayores entres 60 y 74 años personas de edad avanzada; los que están entre 75 a 90 se consideran viejas o ancianas, y las que sobrepasan los 90 años se les llama grandes viejos o grandes longevos. A todo individuo mayor de 60 años se les llamara de forma indistinta persona de la tercera edad. (OMS, 2012).

“El Ministerio de Salud, las personas que para ellos son adultas mayores, son los mayores de 60 años y para esta entidad, es la última etapa de vida”. “Por esta razón a estas personas se les proporciona una serie de actividades y cuidados en beneficio de su salud física y mental”. (MINSA, 2016).

Cuando hablamos de vejez, podríamos pensar en un declive de las funciones del organismo en general, físicamente pierden la capacidad de moverse con seguridad, su equilibrio no es el mismo, cognitivamente su pensamiento es más lento y su memoria también sobre todo la de corto plazo. En esta etapa, la incertidumbre y el temor se apodera de ellos. (Pina M, 2004).

En esta etapa también disminuyen los sentidos, la pérdida de la vista es uno de los más frustrantes para los adultos mayores, la audición también se va perdiendo, la atención que les permite reaccionar ante ciertos eventos con rapidez. (Pina M, 2004,).

Para Erikson la última etapa de la vida, es decir el envejecimiento, la llama integridad vs desesperación. En esta etapa las personas reflexionan lo que ha sido de sus vidas y pueden sentir o bien una sensación de satisfacción o bien una sensación de fracaso. Las personas que se sienten orgullosas de lo que han vivido pueden mirar al pasado sin remordimiento. Sin embargo, las personas que sienten que no tuvieron éxito se centran en los “debería” o “podría” haber sido, y suelen afrontar el final de sus vidas con sentimientos de amargura, depresión y desesperación. (Pina M, 2004)

### **2.2.6 Enfoque teórico**

#### **Bienestar Psicológico**

Según Rodríguez, Díaz, Moreno, & Blanco (2010) las dimensiones propuestas por Carol Ryff cumplen importancia desde la forma de ver la vida de cada persona llegando a la satisfacción. Canalizando de manera óptima los conflictos internos, dando respuestas positivas confiando en sus capacidades para desarrollarse con éxito.

#### **Depresión**

Según Yasavage (1986), quien creó una escala de depresión especial para adultos mayores, la enfermedad de la depresión se presenta de tres formas normal, leve y severa. Describiendo que la categoría normal se define que el adulto mayor está desarrollando una vejez de forma positiva; la depresión leve o moderada describe una depresión con síntomas no tan fuertes, pero con larga duración lo contrario a la depresión severa que dura poco tiempo, pero con sintomatología fuerte. La depresión en adultos mayores interviene no solo en la salud emocional de paciente sino también en su salud física, así como el entorno que también se ve afectado.

### **2.3.- Hipótesis**

Ho = No existe relación entre el bienestar psicológico y la depresión en adultos mayores de una urbanización, Chosica, Lima, 2022.

Ha = Existe relación entre bienestar psicológico y la depresión en adultos mayores de una urbanización, Chosica, Lima, 2022.

### **III. Metodología**

#### **3.1. Tipo de la investigación:**

“El tipo de estudio será observacional porque no habrá manipulación de la variable; prospectivo, porque los datos recogidos serán para el propósito del estudio (primarios)”; “transversal, porque se realizará una sola medición a la misma población; y analítico, porque el análisis estadístico será bivariado” (Supo, 2014).

#### **3.2. Nivel de la investigación:**

“El nivel de investigación será relacional porque se busca demostrar dependencia probabilística entre el bienestar psicológico y la depresión, en tanto que no se pretenderá conocer las relaciones causales, sino más bien la dependencia estadística, que a través de la estadística bivariada que permitió hacer asociaciones (Chi Cuadrado) (Supo, 2014)”.

#### **3.3. Diseño de la investigación:**

“El diseño de investigación será epidemiológico, porque permitirá conocer los factores relacionados al bienestar psicológico de los adultos mayores (Supo, 2014)”.

#### **3.4. Universo y muestra:**

“El universo de esta investigación serán adultos mayores. La población estará conformada por adultos mayores que cumplan con los criterios de elegibilidad”:

#### **Criterios de Inclusión:**

- Adultos mayores presentes al momento de la evaluación
- Adultos mayores de ambos sexos
- Adultos mayores que finalicen correctamente el llenado del test

#### **Criterios de Exclusión:**

- Adultos mayores que no cumplan con los criterios de inclusión.

Por lo que la población será un total de  $N = 305$  que comprenden adultos mayores de una urbanización del distrito de Chosica - Lima.

Teniendo en cuenta que solo se le aplicara la escala a los adultos mayores que quieren participar de la investigación, para la lo cual se erigirá una muestra no probabilística de tipo por conveniencia, haciendo un total de  $n= 100$  adultos mayores.

### 3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

#### 3.5.1 Técnica:

Para esta investigación se usara como técnica, la psicometría, que son test que cuenta con propiedades psicométricas y a su vez cuenta con validez y confiabilidad (Supo, 2014).

#### 3.6 Plan de análisis:

Teniendo en cuenta que nuestro estudio es de tipo observacional, prospectivo, transversal y analítico; de nivel relacional; con variables categóricas, nominales, y aunque son politómicas (por lo que se requiere su dicotomización, para realizar el procedimiento estadístico de asociación); por todo lo antes dicho se usaran las pruebas de Ryff y Yasavege, con un nivel de significancia de  $\alpha= 5\% = 0,05$ . El análisis estadístico será bivariado. Para el desarrollo de esta investigación utilizaremos el programa SPSS v.26. De igual modo, también utilizaremos el Excel

Tabla. 1 *Operacionalización de Variables e Indicadores:*

<b>Variable de</b>	<b>Dimensiones/</b>	<b>Valores</b>	<b>Tipo</b>
<b>de Asociación</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Finales</b>	<b>Variable</b>
Bienestar	Autoaceptación	Alto	Categórica
psicológico	Relaciones Positivas	Medio	Nominal
	Propósito de Vida	Bajo	Politómica
	Crecimiento Personal		
	Autonomía		
	Dominio del Ambiente		

Variable de	Dimensiones/	Valores	Tipo
de Asociación	Indicadores	Finales	Variable
	Sin	SI	Categórica
Depresión	Dimensiones	NO	Nominal
			Politómica

### 3.7 Principios Éticos

Para el presente estudio se consideró los siguientes principios éticos, comprendido en el Reglamento de Integridad Científica en Investigación Versión 001 (2024):

**Beneficencia.** Se refiere a la obligación ética de maximizar el beneficio y minimizar el daño.

**No maleficencia.** Reducir al mínimo los riesgos que puedan ocurrir por la investigación en el participante. En nuestro estudio el participante no representa ningún riesgo en la integridad física o mental. Además, no tendrá beneficios ni retribuciones por su participación.

**Autonomía.** Las personas serán capaces de deliberar sobre sus decisiones, además de mantener su información bajo seguridad, de esta manera se resguardará el respeto hacia ellos. En el estudio se formularon los siguientes puntos que correspondientes al principio antes mencionado:

**Confidencialidad.** Toda la información relacionada al estudio será almacenada de forma segura; la información de los participantes será almacenada en bases de datos protegidas por contraseñas en computadoras accesibles solo a investigadores del estudio. Toda la información que resulte del presente estudio será tratada con estricta confidencialidad, y solamente los investigadores mencionados en el presente estudio, autoridades regulatorias locales, comités de ética, y aquellos que estas designen tendrán acceso a esta información. Los resultados de este estudio serán presentados por los investigadores a revistas indizadas y revisadas por pares para su publicación.

**Consentimiento Informado.** Las personas elegibles que estén dispuestas a participar deberán dar su consentimiento oralmente, se les leerá el consentimiento informado, el entrevistador colocará sus nombres y apellidos, firma y fecha de realización de la encuesta. Todos los participantes tendrán asignados un único código de identificación. La información electrónica será archivada, copiada y asegurada con contraseñas. La información personal, incluyendo el nombre del participante, su dirección, fecha de nacimiento y otros potenciales identificadores serán guardados en carpetas protegidas por contraseñas. Solamente personal del estudio tendrá acceso a esta información con fines relacionados al proyecto de investigación. Los entrevistadores consignarán en la guía de consentimiento si es que el participante accedió a entregar datos del cuestionario.

**Justicia.** Se refiere tratar a cada persona de acuerdo con lo que se considera moralmente correcto y apropiado, dar a cada uno lo debido.

#### **Medio ambiente**

- a. Las actividades de investigación realizadas deben garantizar no afectar al ecosistema contribuyendo de esta manera a la protección del medio ambiente.
- b. En caso se requiera, se debe cumplir con la presentación de las autorizaciones para investigación científica según la normativa vigente

### **IV. Resultados**

**Tabla 2**

*Nivel de depresión en adultos mayores de la urbanización San Fernando, Chosica, Lima, 2023*

	Frecuencia	Porcentaje
Depresion Baja	13	13
Depresión Moderada	0	0
Depresión Severa	87	87
Total	100	100,0

Nota: De la población estudiada la mayoría (87 %) presenta depresion Alta.

### Tabla 3

Nivel del bienestar psicológico en adultos mayores de la urbanización San Fernando, Chosica, Lima, 2023.

	Frecuencia	Porcentaje
Alto	-	-
Promedio	97	97
Bajo	3	3
Total	100	100,0

Nota: De la población estudiada la mayoría (97 %) presenta un bienestar psicológico Promedio.

### Tablas de Correlación

#### Tabla 4

Correlación entre la dimensión autonomía y depresión en adultos mayores de la urbanización San Fernando, Chosica, Lima, 2023

VARIABLES DE ESTUDIO	R	P
Autonomía- Depresión	.0,206	0,269

Nota: De la población estudiada no existe relación en entre la autonomía de un adulto mayor y la depresión.

#### Tabla 5

Correlación entre la dimensión dominio de entorno y depresión en adultos mayores de la urbanización San Fernando, Chosica, Lima, 2023

VARIABLES DE ESTUDIO	R	P
Dominio de entorno- Depresión	.0,305	0,216



Nota: De la población estudiada no existe relación en entre el dominio de entorno de un adulto mayor y la depresión.

**Tabla 6**

Correlación entre la dimensión crecimiento personal y depresión en adultos mayores de la urbanización San Fernando, Chosica, Lima, 2023

VARIABLES DE ESTUDIO	R	P
Crecimiento personal – Depresión	,058	0,568

Nota: De la población estudiada no existe relación en entre el crecimiento personal de un adulto mayor y la depresión.

**Tabla 7**

Correlación entre la dimensión propósito en la vida y depresión en adultos mayores de la urbanización San Fernando, Chosica, Lima, 2023

VARIABLES DE ESTUDIO	R	P
Propósito en la vida – Depresión	·0,126	0,212

Nota: De la población estudiada no existe relación en entre el propósito de vida de un adulto mayor y la depresión.

**Tabla 8**

Correlación entre la dimensión relaciones positivas y depresión en adultos mayores de la urbanización San Fernando, Chosica, Lima, 2023

VARIABLES DE ESTUDIO	R	P
Relaciones positivas – Depresión	·0,130	0,199

Nota: De la población estudiada no existe relación en entre las relaciones positivas de un adulto mayor y la depresión.

**Tabla 9**

Correlación entre la dimensión autoaceptación y depresión en adultos mayores de la urbanización San Fernando, Chosica, Lima, 2023

VARIABLES DE ESTUDIO	R	P
Autoaceptación – Depresión	,227	0,214

Nota: De la población estudiada no existe relación en entre la autoaceptación de un adulto mayor y la depresión.

**Tabla 10**

Correlación entre bienestar psicológico y depresión en adultos mayores de la urbanización San Fernando, Chosica, Lima, 2023

VARIABLES DE ESTUDIO	R	P
Bienestar Psicológico- Depresión	0,104	0,302

El ritual de la significancia estadística

---

**Hipótesis**

Ho = No existe relación entre el bienestar psicológico y la depresión en adultos mayores de una urbanización, Chosica, Lima, 2023.

Ha = Existe relación entre bienestar psicológico y la depresión en adultos mayores de una urbanización, Chosica, Lima, 2023.

---

**Nivel de significancia**

Nivel de Significancia (alfa)  $\alpha = 0,05 = 5\%$

**Estadístico de prueba**

---

---

Chi cuadrado de Independencia

**Valor de P= 0,302= 30,20%**

### **Lectura del p-valor**

Con una probabilidad de error del 69,80% no existe asociación entre el bienestar psicológico y la depresión en adultos mayores de una urbanización, Chosica. Lima 2023.

### **Toma de decisiones**

No existe asociación entre el bienestar psicológico y la depresión en adultos mayores de una urbanización, Chosica. Lima 2023

---

*Nota.* En la presente tabla para comprobar la hipótesis planteada, se utilizó la prueba del Chi-cuadrado de independencia, obteniéndose como p valor 30,20% que está muy por encima del nivel de significancia del 5%, lo cual permitió la decisión de aceptar la hipótesis nula, es decir, no existe asociación entre el bienestar psicológico y la depresión en adultos mayores de una urbanización, Chosica. Lima 2023; o también se podría decir que existe independencia entre el bienestar psicológico y la depresión de los adultos mayores, Chosica, Lima, 2023; o el bienestar psicológico y la depresión de los adultos mayores, Chosica, Lima, 2023

## **V. Discusión**

Esta investigación tuvo como finalidad establecer el grado de relación entre el bienestar psicológico y la depresión en un grupo conformado por adultos mayores, Chosica, Lima 2023. Esta idea de estudio surge del hecho de que el envejecimiento ha sido un fenómeno mundial que ha generado un impacto a nivel social y con el fin de contribuir a su bienestar en la etapa final de sus vidas. A esto se le suma varias investigaciones realizadas en torno a los adultos mayores y su bienestar psicológico, lo que nos podría llevar a pensar que existe relación con la depresión, que frecuentemente se presenta en ancianos con diferentes escenarios de sus vidas. (Ruiz-Domínguez L. y Blanco-González L.2019; Vaca, 2020; Cavides S. 2021).

Después de realizar el presente estudio, se halló que no existe relación entre el bienestar psicológico y la depresión en adultos mayores. Este resultado garantiza su validez interna, en tanto que los datos fueron recogidos a partir de una técnica probabilística, cuidando, en todo momento, evitar algún tipo de intencionalidad en la selección de las unidades de estudio; asimismo, se usaron instrumentos que contaron con propiedades métricas, la aplicación de los instrumentos se la realizó por el mismo

investigador; en lo que se refiere a su validez externa podemos decir, después de haber usado un muestreo probabilístico, por el cuidado en el análisis estadístico realizado y por tratarse de un estudio de nivel relacional, que los resultados pueden ser generalizados.

Este resultado es comparativo con la investigación de Ruiz-Domínguez L. y Blanco-González L. (2019) Colombia, en su investigación “Bienestar Psicológico y Medios de Intervención Cognitiva en el Adulto Mayor” quienes concluyen que en los adultos mayores el bienestar psicológico puede estar asociado a múltiples factores externos y no únicamente internos de tipo psicológico. Sin embargo, los resultados varían en la investigación Cavides S. “(2021) en su tesis “Relación entre el sentimiento de soledad y el bienestar psicológico en adultos mayores del hospital nivel I Carlos Alcántara Butterfield La Molina – Lima”. Los resultados dan como resultado, que existe una relación altamente significativa y negativa entre el sentimiento de soledad y bienestar psicológico, lo que significa que a mayor sentimiento de soledad, menor bienestar psicológico en adultos mayores”.

El resultado podría explicarse que este estudio se llevó a cabo después de la pandemia del Covid 19, la misma que perjudicó mucho más a los adultos mayores, pues en ese camino se enfrentaron muchos de ellos a la soledad, a la enfermedad, a la muerte, a la jubilación, etc. Pero sobre todo se enfrentaron al encierro, ya que como población altamente vulnerable no podían si quiera salir a las puertas de sus casas. Si hacemos una comparación se sentían presos, lo que les provocaba miedo y angustia.

En referencia a los resultados descriptivos hallamos que la depresión no tiene una relación altamente significativa con el bienestar psicológico ( $\rho = 0.104$ ;  $p < 0.302$ ). De forma complementaria, Bazo (1989) indica que es posible que sea la soledad la que ocasiona que algunas personas sientan mayor malestar y perciban de forma más angustiada sus problemas de salud. De igual modo Madoz (1998) sostiene que la sentirse solo, es una sensación de angustia, que produce nerviosismo, tristeza, miedo, agresividad y por tanto retraimiento social ya sea por decisión propia o por reacción de entorno. De este modo, el aporte de este investigador es que el bienestar psicológico no influye en el adulto mayor que está en proceso de depresión, esta influye más en otros ámbitos de la vida, tanto sociológicos, como físicos.

Estos resultados corresponden con las explicaciones de Cooper (2020) que sostiene que los adultos mayores necesitan la valoración y la aceptación del otro, para fortalecerse emocionalmente.

En lo referido a los resultados descriptivos hallamos que la mayoría presenta bienestar psicológico promedio y una depresión severa.

## **VI. Conclusiones**

Se obtuvo como resultado que no existe relación entre el bienestar psicológico y la depresión en adultos mayores.

De la población estudiada la mayoría presenta un bienestar psicológico promedio y síntomas de una depresión severa.

En el bienestar psicológico la percepción en la mayoría es promedio, tomando en cuenta que en medio de una pandemia donde ha habido muchas restricciones en especial para los adultos mayores que eran la población más vulnerable, ellos se apoyaron en la fe y sus creencias religiosas que les proporcionaban cierta calma y serenidad para realizar sus quehaceres diarios, teniendo en cuenta que debido al encierro muchos fueron afectados en sus capacidades cognitivas como por ejemplo la pérdida de memoria, el deterioro cognitivo en su totalidad, pues en muchos se vio afectada la percepción, se redujo la capacidad motora, hasta la capacidad de entendimiento y de procesar.

Con respecto a la depresión es desfavorable, resaltando que los adultos mayores no podían salir de sus casas, ni tampoco podían venir a visitarlos, algunos eran solteros o viudos, se desarrolló en ellos síntomas como tristeza, apatía, desgano, etc, que hasta les impedía tomar decisiones sobre sus asuntos cotidianos. Provocando en ellos eventos de ira, rabia o frustración, pues se veían privados de su libertad.

## **VII. Recomendaciones**

- Para futuras investigaciones ampliar la muestra.
- Validar el instrumento en la Localidad de Chosica, Lima para futuras investigaciones.
- Apoyo a las personas que forman parte de la muestra con mayores investigaciones en salvaguarda de su salud emocional.

## Bibliografía

- Yesavage. (s.f.).
- Ryff. (s.f.).
- Alvarado, A. y. (2007). *Psicología del desarrollo de la edad adulta: teorías y contextos*. . España: Revista de psicología, 2, 67-86. .
- Jiménez, E. (2015). *strés, afrontamiento y bienestar psicológico en una muestra de adolescentes escolarizados*. España: Universidad de Salamanca. España. .
- Lacub, R. (2013). *Las emociones en el (Ryff)curso de la vida*. . España.
- Lourdes, M. (. (S F). *El sentido de la vida y el adulto mayor en el Área metropolitana de Monterrey*. Mexico.
- (Lourdes, M. J. (2021). Calidad de vida en ancianos institucionalizados de Pereira. Colombia: Revista colombiana de Psiquiatría, vol. 40.
- Melguizo-Herrera E, A.-M. S.-C.-D.-H.-M.-V. (2014). *Calidad de vida de adultos mayores en centros de protección social en Cartagena*. Colombia .
- Molina-Sena C, M.-M. J.-P. (2018). *Bienestar y calidad de vida en ancianos institucionalizados y no institucionalizados*. .
- Melguizo-Herrera E, A.-L. A.-P. (2012). *Factores asociados a la calidad de vida de adultos mayores*. Cartagena Colombia .
- Muñoz. (2016). *Que es bienestar Psicológica*. <https://www.aboutespanol.com/que-es-el-bienestar-psicologico-el-modelo-de-carol-ryff-2396415>.
- (Muñoz., 2. C. (s.f.). *Adulto mayor en Santa Marta y calidad de vida*. 2011: Recuperado de <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/me/article/view/141/142> .
- Murillo, L. (2015). *Nivel de calidad de vida de adultos mayores institucionalizados en los centros vida del valle de San José*.
- Regadera, M.-H. y. (S.F.). *Función principal del psicólogo en la tercera edad*. Recuperado de <http://www.cattell-psicologos.com/servicios/otras-especialidades/tercera- edad> .
- Meneses, M. (2016). *Revisión de las principales teorías de bienestar psicológico*. Colombia.
- Salud., O. M. (2023). *La salud mental y los adultos mayores*. . Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/es/> .
- Olivares, R. Y. (2015). *Calidad de vida en el adulto mayor*. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/3606/360643422019.pdf> .
- Paredes, S. (2010). *El bienestar psicológico del adulto mayor*. . Estudio realizado con los integrantes del grupo del CEAM en Pifo.
- Quintero E, S. S. (2021). *Calidad de vida en adultos mayores institucionalizados en el Hogar Madre Marcelina de Barranquill*. Recuperado de <http://publicaciones.unisimonbolivar.edu.co/rdigital/ojs/index.php/saludmo>.
- Ramírez de la cueva, J. (2015). *“El bienestar psicológico y los factores psicosociales presentes en los adultos mayores de la asociación de jubilados de andinatel del ecuador”*.
- Ramos, F. (2022). *Salud y calidad de vida en las personas mayores*. Dialnet. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=743587> .
- Santana, A. (2016). *Influencia de la actividad física en el bienestar psicológico del mayor*. . Revista Infad de Psicología, 1(2), 301-306. .
- Skoknic, V. (1998). *Efectos de la preparación psicológica para la jubilación*. . Departamento de psicología Universidad de Chile, (7)1, 155-167. .
- Stassen, K. (2019). *Psicología del desarrollo: adultez y vejez*. . Madrid, España: Médica Panamericana S.A.

- Tonon, G. (2020). *Los estudios sobre la calidad de vida y la perspectiva de la Psicología Positiva*. .  
Psicodebate, 10, 73-82. .
- Vázquez, C. H. (2019). *Bienestar psicológico y salud: Aportaciones desde la Psicología Positiva*. .  
Anuario de Psicología Clínica y de la Salud, 5, 15-28.
- Ysaacc, C. (. (2017). *Envejecimiento evaluación e intervención psicológica*. . Recuperado de  
<https://books.google.com.co/books>.

## Anexo 1. Matriz de Consistencia

**Tabla 2.**

Enunciado	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones/ Indicadores	Metodología
<p>¿Existe relación entre el Bienestar Psicológico y la depresión en adultos mayores de la urb. San Fernando del distrito de Chosica, Lima – 2023?</p>	<p><b>General</b></p>	<p>Ho = No existe relación entre el bienestar psicológico y la depresión en adultos mayores de una urbanización, Chosica, Lima, 2023.</p>	<p>Bienestar Psicológico</p>	<p><b>Bienestar psicológico</b></p> <p>Autoaceptación</p> <p>Relaciones Positivas</p> <p>Propósito de Vida</p> <p>Crecimiento Personal</p> <p>Autonomía</p> <p>Dominio de Ambiente</p>	<p>El tipo de estudio fue observacional, prospectivo, transversal y analítico. El nivel de investigación fue relacional. El diseño de investigación fue epidemiológico. El universo son los adultos mayores. La población estuvo constituida por los adultos mayores de la Urb. San Fernando Chosica, Lima, que cumplan con los criterios de elegibilidad. Por lo que la población fue un total de N = 100. La técnica que se utilizó fue la encuesta y la psicométrica.</p>
	<p><b>Específicos</b></p>	<p>Ha = Existe relación entre bienestar psicológico y la depresión en adultos mayores de una urbanización, Chosica, Lima, 2023.</p>		<p>Depresión</p>	



## Anexo 2: Instrumentos de Recolección de Datos

### Escala de Ryff

#### ESCALA BP DE BIENESTAR PSICOLÓGICO DE RYFF

EDAD:

SEXO: FEMENINO ( ) MASCULINO ( )

A continuación se presenta algunos enunciados sobre el modo como usted se comporta, siente y actúa. No existe respuesta correcta o incorrecta. Responda con sinceridad. Su respuesta puede determinarlo marcando una equis (x).

Ítems	Totalmente desacuerdo	Poco de acuerdo	Moderadament e de acuerdo	Muy de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. Cuando repaso la historia de mi vida estoy contento con cómo han resultado las cosas						
2. A menudo me siento solo porque tengo pocos amigos íntimos con quienes compartir mis preocupaciones						
3. No tengo miedo de expresar mis opiniones, incluso cuando son opuestas a las opiniones de la mayoría de la gente						
4. Me preocupa cómo otra gente evalúa las elecciones que he hecho en mi vida						
5. Me resulta difícil dirigir mi vida hacia un camino que me satisfaga						
6. Disfruto haciendo planes para el futuro y trabajar para hacerlos realidad						
7. En general, me siento seguro y positivo conmigo mismo						
8. No tengo muchas personas que quieran escucharme cuando necesito hablar						
9. Tiendo a preocuparme sobre lo que otra gente piensa de mí						
10. Me juzgo por lo que yo creo que es importante, no por los valores que otros piensan que son importantes						
11. He sido capaz de construir un hogar y un modo de vida a mi gusto						
12. Soy una persona activa al realizar los proyectos que propuse para mí mismo						
13. Si tuviera la oportunidad, hay muchas cosas de mí mismo que cambiaría						
14. Siento que mis amistades me aportan muchas cosas						
15. Tiendo a estar influenciado por la gente con fuertes convicciones						
16. En general, siento que soy responsable de la situación en la que vivo						
17. Me siento bien cuando pienso en lo que he hecho en el pasado y lo que espero hacer en el futuro						
18. Mis objetivos en la vida han sido más una fuente de satisfacción que de frustración para mí						



Items	Totalmente desacuerdo	Poco de acuerdo	Moderadam de acuerdo	Muy de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo
19. Me gusta la mayor parte de los aspectos de mi personalidad						
20. Me parece que la mayor parte de las personas tienen más amigos que yo						
21. Tengo confianza en mis opiniones incluso si son contrarias al consenso general						
22. Las demandas de la vida diaria a menudo me deprimen						
23. Tengo clara la dirección y el objetivo de mi vida						
24. En general, con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mí mismo						
25. En muchos aspectos, me siento decepcionado de mis logros en la vida						
26. No he experimentado muchas relaciones cercanas y de confianza						
27. Es difícil para mí expresar mis propias opiniones en asuntos polémicos						
28. Soy bastante bueno manejando muchas de mis responsabilidades en la vida diaria						
29. No tengo claro qué es lo que intento conseguir en la vida						
30. Hace mucho tiempo que dejé de intentar hacer grandes mejoras o cambios en mi vida						
31. En su mayor parte, me siento orgulloso de quien soy y la vida que llevo						
32. Sé que puedo confiar en mis amigos, y ellos saben que pueden confiar en mí						
33. A menudo cambio mis decisiones si mis amigos o mi familia están en desacuerdo						
34. No quiero intentar nuevas formas de hacer las cosas; mi vida está bien como está						
35. Pienso que es importante tener nuevas experiencias que desafíen lo que uno piensa sobre sí mismo y sobre el mundo						
36. Cuando pienso en ello, realmente con los años no he mejorado mucho como persona						
37. Tengo la sensación de que con el tiempo me he desarrollado mucho como persona						
38. Para mí, la vida ha sido un proceso continuo de estudio, cambio y crecimiento						
39. Si me sintiera infeliz con mi situación de vida daría los pasos más eficaces para cambiarla						

## Escala de Yesavage

### Cuestionario

**Población diana:** Población general mayor de 65 años. Se trata de un cuestionario heteroadministrado utilizado para el cribado de la depresión en personas mayores de 65 años.

Existen dos versiones:

- **Versión de 15:** Las respuestas correctas son afirmativas en los ítems 2, 3, 4, 6, 8, 8, 10, 12, 14 y 15, y negativas en los ítems 1, 5, 7, 11 y 13. Cada respuesta errónea puntúa 1. Los puntos de corte son:
  - 0 - 4 : Normal
  - 5 ó + : Depresión
- **Versión de 5 ítems:** Los ítems incluidos en esta versión son el 3, 4, 5, 8 y 13. Las respuestas correctas son afirmativas en los ítems 3, 4 y 8, y la negativa en el ítem 5 y 13. Cada respuesta errónea puntúa 1. Un número de respuestas erróneas superior o igual a 2 se considera depresión.

1- En general ¿Está satisfecho con su vida?	SI	NO
2- ¿Ha abandonado muchas de sus tareas habituales y aficiones?	SI	NO
3- ¿Siente que su vida está vacía?	SI	NO
4- ¿Se siente con frecuencia aburrido/a?	SI	NO
5- ¿Se encuentra de buen humor la mayor parte del tiempo?	SI	NO
6- ¿Teme que algo malo pueda ocurrirle?	SI	NO
7- ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	SI	NO
8- ¿Con frecuencia se siente desamparado/a, desprotegido?	SI	NO
9- ¿Prefiere usted quedarse en casa, más que salir y hacer cosas nuevas?	SI	NO
10- ¿Cree que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente?	SI	NO
11- En estos momentos, ¿piensa que es estupendo estar vivo?	SI	NO
12- ¿Actualmente se siente un/a inútil?	SI	NO
13- ¿Se siente cansa/o de energía?	SI	NO
14- ¿Se siente sin esperanza en este momento?	SI	NO
15- ¿Piensa que la mayoría de la gente está en mejor situación que usted?	SI	NO
<b>Puntuación total - V5</b>		
<b>Puntuación total - V15</b>		

### **Anexo 3. Fichas Técnicas de los Instrumentos de Recolección de Datos**

#### **Escala de Bienestar Psicológico de Ryff**

##### **Ficha Técnica**

Nombre	Escala de Bienestar Psicológico de Ryff Carol Ryff.
Año	1995
Adaptación y validación	Díaz, Darío; Rodríguez Carvajal, Raquel; Blanco, Amalio; Moreno Jiménez, Bernardo; Gallardo, Ismael; Valle, Carmen y Van Dierendonck, Dirk (2006)
País	Estados Unidos
Objetivo	Determinar el nivel de bienestar psicológico mediante una escala.
Dirigido	Adolescentes y adultos de ambos sexos, con un nivel cultural mínimo para comprender las instrucciones y enunciados de la escala.
Tipo de aplicación	Individual y colectivo
Tiempo de aplicación	20 minutos aproximadamente
Total de Ítems	39

##### **Descripción del instrumento**

La escala de Bienestar Psicológico fue creada por Carol Ryff en el año 1995, cuya revisión se dio el 2004 y fue adaptado a la versión española por Díaz et al., (2006). La escala muestra juicios particulares de evaluación de una adecuada actividad psicológica, en contraste al foco tradicional de la psicología clínica que ha sido la patología y el malestar. Esta escala mide seis propiedades positivas del bienestar psicológico, que esta autora constituyó de acuerdo con las discusiones teóricas sobre los requerimientos cumplidos, motivaciones y propiedades que describen a un ser humano en integra salud mental. Por tal razón esta escala puede ser aplicada en el ámbito clínico, organizacional, educativo e investigación.

Las dimensiones del instrumento son: La auto aceptación o actitud positiva hacia el yo mismo, asociado a la autoestima y conocimiento de sí. Sentido en la vida o tener un propósito, relacionado a la motivación para actuar y desarrollarse. Otra dimensión esencial es la autonomía, que involucra mantener la individualidad en diversos ambientes sociales, asentarse en las propias convicciones y mantener su independencia y autoridad individual. Dominio del entorno, relacionado al locus de control interno y ser eficaz de manera personal.

Relaciones positivas con su entorno, lo que indica mantener lazos de confianza, cálidas, de empatía y de intimidad con otros. El crecimiento personal relacionado a la idea de evolución y aprendizaje positivo de la persona (Páez, 2008).

Está conformado por 39 ítems, distribuido en 6 dimensiones y con formato de los ítems Escala Likert de 6 puntos:

- Dimensión I: Auto aceptación Presenta 7 ítems.
- Dimensión II: Relaciones Positivas Presenta 7 ítems.
- Dimensión III: Autonomía Presenta 5 ítems.
- Dimensión IV: Dominio del Entorno Presenta 7 ítems.
- Dimensión V: Propósito en la vida Presenta 8 ítems.
- Dimensión VI: Crecimiento personal Presenta 5 ítems.

### **Administración del instrumento.**

El instrumento puede ser aplicado a nivel individual y colectivo. La evaluación dura máximo 20 minutos. La aplicación es dirigida a adolescentes y adultos de ambos sexos, con un nivel cultural mínimo para comprender las instrucciones y enunciados de la escala.

El evaluado cuenta con las instrucciones básicas para responder de manera acertada cada enunciado. Se presenta enunciados sobre el modo como usted se comporta, siente y actúa. No existe respuesta correcta o incorrecta. El evaluado puede elegir entre 6 alternativas de solución para cada ítem estipuladas sea “Totalmente desacuerdo”, “Poco de acuerdo”, “Moderadamente de acuerdo”, “Muy de acuerdo”, “Bastante de acuerdo” y “Totalmente de acuerdo”.

### **Calificación**

Una vez que el evaluado haya concluido con la prueba, se confirma que todos los enunciados hayan sido contestados, para poder continuar con la calificación. Las respuestas se califican según las seis alternativas asignadas a todos los ítems correspondientes a cada dimensión.

Para la corrección Invertir los ítems: 17, 23, 15, 26 y 21. Siguiendo esta pauta: (1=6) (2=5) (3=4) (4=3) (5=2) (6=1)

### **Interpretación**

Al obtener el puntaje respectivo por dimensión, se ubica cada uno de ellos en la categoría pertinente según el baremo.

### **Aspectos psicométricos: validez y confiabilidad**

La presente escala, fue traducida por Díaz et al., (2006). En el análisis estadístico obtuvo buena consistencia interna, con valores del  $\alpha$  de Cronbach mayores o iguales que 0,70. Además las altas correlaciones halladas entre las escalas de ambas versiones Autoaceptación (0,94); Relaciones positivas (0,98); Autonomía (0,96); Dominio (0,98); Crecimiento personal (0,92); Propósito en la vida (0,98), en consecuencia, indica que esta versión española representa bien los elementos teóricos esenciales de cada una de las dimensiones. Pero, el análisis factorial confirmatorio no evidencio un nivel de ajuste satisfactorio al modelo teórico planteado, por lo cual, para mejorar la propiedad psicométrica desarrollo una versión corta, en la que se muestra  $\alpha$  de Cronbach 0,84 a 0,70.

## **Escala de Depresión Geriátrica de Yasavage**

### **Ficha Técnica**

Nombre	Escala de depresión geriátrica de Yevesage abreviada (Versión española): GDS-VE (o GDS-15)
Año	1982
Adaptación y validación	Yesavage, Brink, Rose, Lum, Huang
Version Española	J. Martínez de la Iglesia, M. Onís Vilches, R. Dueñas Herrero, C. Albert Colomer, C. Aguado Taberné, y R. Luque Luque (2002)
País	Estados Unidos

Objetivo	Determinar el nivel de depresión en adultos mayores mediante una escala.
Dirigido	Adultos mayores de 65 años, de ambos sexos, con un nivel cultural mínimo para comprender las instrucciones y enunciados de la escala.
Ultima versión del test	2021 (último estudio, que propone datos normativos): Delgado Losada, M. L., López Higes, R., Rubio Valdehita, S., Facal Mayo, D., Lojo Seoane, C., Montenegro Peña, M., ... & Fernández Blázquez, M. Á. (2021). Spanish consortium for ageing normative data (scand): screening tests (mmse, gds-15 and mfe). <i>Psicothema</i> , 33, 70-76.
Tipo de aplicación	Individual y colectivo
Tiempo de aplicación	20 minutos aproximadamente
Total de Ítems	15

**Descripción del Instrumento Original.** Se trata de un instrumento de auto reporte compuesto por 30 reactivos que miden la presencia de la sintomatología depresiva mediante preguntas directas, 20 de ellas miden la presencia de síntomas (“¿Siente que su vida está vacía?”), mientras que 10 son considerados ítems inversos (“¿En el fondo está satisfecho con su vida?”). Es una escala dicotómica en la que el entrevistado responde sí o no. El puntaje más bajo que se puede obtener es 0 y el más alto es 30, en dónde altas puntuaciones sugieren altos riesgos de presentar depresión. Existen evidencias robustas de que el instrumento funciona adecuadamente como prueba de cribaje (screening) tomando en cuenta diferentes condiciones sociodemográficas, como nivel educativo y edad (Yesavage, et al., 1982). Teóricamente la estructura factoriales unitaria; sin embargo, los resultados posteriores evidencian una estructura multifactorial. En un estudio con personas mayores de 65 años residentes en Estados Unidos (n=326), un análisis factorial exploratorio usando la rotación VARIMAX, arrojó una estructura de 5 factores logrando explicar el 42.9% de la varianza. Los factores encontrados en este estudio fueron: 1. Tristeza, 2. Falta de energía, 3. Humor positivo, 4. Agitación y 5. Retraimiento social (Sheikh, Yesavage, Brooks, Friedman, Gratzinger, et al., 1991).

**Usos o Propósitos Típicos del Instrumento.** Se utiliza como instrumento de cribaje (screening) en la evaluación clínica en personas adultas mayores con sospecha de patología depresiva y como evidencia para la posterior formulación de diagnósticos diferenciales en ambientes geriátricos y en la práctica en psicología clínica.



**Evidencias de validez.** En cuanto a la validez basada en la predicción de un criterio, el aspecto clave, dada la finalidad del test, es su capacidad para diferenciar entre personas mayores con problemas de depresión y aquéllas que no presentan dichos problemas. Tanto los estudios con muestras españolas como los estudios meta-analíticos realizados con muestras diversas apuntan a que la prueba es eficaz y eficiente como prueba de cribado de depresión en personas mayores, alcanzando niveles adecuados de sensibilidad y especificidad: en las muestras españolas alcanzan valores en torno a 0.811 y 0.767, respectivamente, para el punto de corte recomendado de 5 puntos o más. Convendría realizar estudios adicionales que deberán reconfirmar el punto de corte y su utilidad para distintos grupos muestrales, por ejemplo, con distinto grado de deterioro cognitivo u otros problemas.

Evidencias de validez de relaciones con otras variables. Existen evidencias sobre las relaciones con otras variables (convergente y discriminante). Generalmente, la validez convergente se ha valorado en relación con otras escalas de depresión. Por ejemplo, Martínez de la Iglesia et al. (2002) encuentran correlaciones de Spearman de 0.618 con el cuestionario de Montgomery-Asberg de detección de depresión. En una muestra de personas mayores con demencia, Lucas-Carrasco (2012) encuentra correlaciones con la escala de depresión de Cornell (0.450). La validez discriminante se ha evaluado con respecto a escalas de cribado para alteraciones cognitivas. Por ejemplo, Martínez de la Iglesia et al. (2002) encuentran correlaciones de 0.235 con el SPMSQ-VE para despistaje de alteración cognitiva y Lucas-Carrasco (2012) encuentra correlaciones bajas con medidas más relacionadas con las alteraciones cognitivas, como el Mini-Mental State Examination (MMSE,  $r = 0.073$ ) o el Índice de Barthel, para medir el nivel funcional en actividades de la vida diaria ( $r = -0.058$ ). También se han encontrado las correlaciones esperadas con otros constructos relacionados. Por ejemplo, Lucas-Carrasco (2012) encuentra correlativas negativas esperadas con las dimensiones medidas por un cuestionario de calidad de vida, el WHOQOL-BREF: -0.465 (salud física), -0.593 (salud psicológica), -0.232 (relaciones sociales) y -0.423 (ambiente).

Evidencias de validez de estructura interna. Existe un meta-análisis de 26 estudios en distintas lenguas (Kim et al., 2013), que sugiere que, globalmente, hay 4 factores con significado, encontrándose diferencias a través de distintas culturas (con un número de factores que oscila entre 4 y 6). Tomando los resultados en conjunto, hay 3 factores que aparecen de forma sistemática: disforia, apatía-aislamiento social-deterioro cognitivo, y afecto positivo (siendo este último el de configuración más estable). También existe un estudio (Brown et al., 2007) que sugiere que la estructura factorial depende de las muestras (si tienen problemas de demencia o no). Mientras que en personas sin problemas o con cierto grado deterioro cognitivo se obtiene una solución de dos factores (Satisfacción con la vida y

Afecto depresivo general), en una muestra psiquiátrica con problemas de depresión se obtiene un único factor.

Estudios de DIF. Existen algunas evidencias basadas en el Funcionamiento Diferencial de los Ítems (en función de sexo y edad, o el grado de deterioro cognitivo -excluyéndose personas con demencia severa o estados avanzados de Alzheimer), aunque los estudios se han realizado en otros países (p. ej., Italia, Estados Unidos; Chiesi et al., 2018a y b; Midden et al., 2018). Los resultados muestran que, aunque existe DIF en algún ítem, éste es de escasa magnitud y no provoca diferencias en el funcionamiento del test. Estas últimas evidencias deberían replicarse empleando muestras locales.

Evidencias de validez de contenido. No se aporta información sobre validez de contenido. En el proceso de creación del test participaron expertos en psiquiatría geriátrica, pero no hay estudios sistemáticos de validación basada en el contenido de la prueba. Para el desarrollo de la escala original se partió de un grupo de 100 ítems expresando 7 manifestaciones comunes de la depresión en personas mayores: preocupaciones somáticas, disminución del afecto, deterioro cognitivo, sentimientos de discriminación, reducción de la motivación, falta de orientación hacia el futuro y falta de autoestima. Posteriormente, se seleccionaron los ítems con mayor correlación ítem-total en un estudio piloto. Estos ítems incluían disminución del afecto, inactividad, irritabilidad, retraimiento, pensamientos angustiosos y juicios negativos sobre el pasado, el presente y el futuro. Los ítems relativos a preocupaciones somáticas quedaron descartados (probablemente por su mayor frecuencia en esta población). Para la formación de la escala corta de 15 ítems se siguió una aproximación también empírica, tratando de discriminar entre personas con y sin problemas de depresión.

**Evidencias de confiabilidad.** Los distintos estudios evaluados muestran en general buenos resultados sobre la fiabilidad de la prueba, con distintas muestras de distintos tamaños. El estudio de la fiabilidad de GDS-VE se ha llevado a cabo desde distintas aproximaciones y en varios países. En general, los valores de fiabilidad (consistencia, inter-jueces, TRI) son muy buenos, tanto en muestras clínicas como muestras no-clínicas. En un estudio sobre generalización de la fiabilidad, Kieffer y Reese (2002) encuentran valores promedio de 0.82 para la escala de 15 ítems en su versión original. A continuación, se resumen los resultados según cada tipo de aproximación al estudio de la fiabilidad.

Consistencia interna. Existen distintos estudios con muestras locales que avalan la consistencia interna de las puntuaciones obtenidas con el GDS-15. Por ejemplo, Lucas-Carrasco (2012) informa de una consistencia interna de 0.81, para personas con demencia suave o moderada (N = 91). Martínez de la Iglesia et al. (2005) informan de un coeficiente de consistencia interna de 0.8. En su revisión sobre la

escala GDS original, Kieffer y Reese (2011) encuentran valores de consistencia interna entre 0.74 y 0.86.

Fiabilidad test-retest. En el estudio de Martínez de la Iglesia et al. (2002) se obtiene la fiabilidad intra-observador (50 sujetos fueron evaluados por el mismo profesional dos veces, con un intervalo de 7-10 días), obteniéndose un coeficiente kappa ponderado de 0.951 y correlación intraclase de 0.96. Aparentemente, estos valores se calculan para el criterio de clasificación diagnóstica, puesto que se indica que se obtienen para un punto de corte concreto (5 o más). Con respecto a la versión original en inglés, los resultados de fiabilidad test-retest para las puntuaciones (en plazos de una y dos semanas) avalan la fiabilidad de las puntuaciones de la prueba, estimada como estabilidad temporal. En la revisión de Smarr y Keefer (2011) se informa de valores entre 0.84 y 0.85, para intervalos entre 1 y 2 semanas. En su estudio de generalización de la fiabilidad, Kieffer y Reese (2002) encuentran valores promedio de 0.84 (sin distinguir si estos valores se obtienen con la escala de 15 ítems o con la de 30). En cualquier caso, se deberían realizar estudios con muestras locales que estimen estos indicadores de fiabilidad para esta versión adaptada.

Fiabilidad inter-observadores. En el estudio original de Martínez de la Iglesia et al. (2002) se obtiene la fiabilidad inter-jueces (30 sujetos fueron evaluados por dos profesionales, de forma independiente y en el mismo momento), obteniéndose un coeficiente Kappa de 0.655, y correlación intraclase de 0.89. Aparentemente, estos valores se calculan para el criterio de clasificación diagnóstica, puesto que se indica que se obtienen para un punto de corte concreto (5 o más).

Fiabilidad basada en la TRI. En cuanto a los estudios de TRI, existen algunos estudios desarrollados con muestras no locales (p.ej., Chiesi et al., 2017, en muestra italiana; Zhang et al., 2020, en muestra china). Las funciones de información toman valores que pueden ser clasificados como buenos (en la muestra italiana) o excelentes (en la muestra china). Los dos estudios revisados muestran que la función de información más alta, correspondiente con niveles medios-altos en el rasgo latente. En concreto, en el estudio con muestra italiana se observa que, al hacer la equiparación entre niveles de rasgo latentes estimados mediante el modelo de TRI y la puntuación observada, los resultados sugieren que los niveles de información son adecuados alrededor del punto de corte recomendado de 5 (en concreto entre 5 y 6), aunque alcanzan el pico informativo con un nivel de rasgo (i.e. síntomas de depresión) algo superior. En el estudio con muestra china, el punto de corte para diagnosticar síntomas depresivos es 7, mientras que se considera depresión moderada y alta a partir de 10 y 13 puntos, respectivamente. Es para el punto de corte de depresión moderada para el que la prueba muestra funciones de información más elevadas, aunque para los 3 puntos de corte ofrece resultados

satisfactorios. Este tipo de estudios deben ser replicados con muestra española, donde no se han encontrado estudios de TRI para el GDS-15

#### **Anexo 4. Consentimiento informado**

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

(Lugar de emisión del consentimiento) a (Fecha de emisión)

Yo, (**NOMBRE DEL PACIENTE**), confirmo de manera voluntaria que me encuentro en total uso de mis facultades para tomar decisiones y entender la información que aquí se me presenta.

Por medio de la presente yo, (**Nombre del psicólogo tratante**), en calidad de estudiante de psicología, me permito informar el estudio realizado al Sr. (**NOMBRE DEL PACIENTE**), en adelante nombrado el paciente.

Este estudio materia de una tesis de grado medirá la depresión en adultos mayores aplicando un test.

El paciente tiene completa libertad de terminar este estudio en cualquier punto que se encuentre sin que la intensión y actitud del psicólogo tratante presente cambios.

Por medio de este documento yo, (**NOMBRE DEL PACIENTE**), otorgo mi consentimiento informado para que se lleve a cabo el tratamiento que aquí se ha detallado.

-----

Paciente

-----

Psicólogo

## Anexo 5 Documentos de aprobación de la institución para la recolección de información



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA

Carta s/nº - 2020-ULADECH CATÓLICA

Sr.  
Jorge Mendoza Navarro  
Presidente de la Urbanización San Fernando Chosica Lima  
resente.-

De mi consideración:

Es un placer dirigirme a usted para expresar mi cordial saludo e informarle que soy estudiante de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. El motivo de la presente tiene por finalidad presentarme, Reyna Maria Rubela Mendiola Castillo, con código de matrícula N° 5023202021 , de la Carrera Profesional de Psicología, ciclo IX, quién solicita autorización para ejecutar de manera remota o virtual, el proyecto de investigación titulado **“BIENESTAR PSICOLOGICO Y DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DE LA URBANIZACION SAN FERNANDO, CHOSICA, LIMA, 2023**, durante los meses de enero a marzo del año 2023.

Por este motivo, mucho agradeceré me brinde el acceso y las facilidades a fin de ejecutar satisfactoriamente mi investigación la misma que redundará en beneficio de su Institución. En espera de su amable atención, quedo de usted.

Atentamente,

MENDIOLA CASTILLO REYNA MARIA RUBELA

DNI. N° 09764502



Carta nº 206- 2020-SFA

Sra.  
Reyna Maria Rubela Mendiola Castillo  
Universidad Catolica los Angeles de Chimbote  
Presente.-

De mi consideración:

Poe medio de la presente me es muy grato saludarla y a la vez comunicarle que de acuerdo con los vecinos de la urbanizacion que presido, estamos de acuerdo en participar de su proyecto de investigación titulado **“BIENESTAR PSICOLOGICO Y DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DE LA URBANIZACION SAN FERNANDO, CHOSICA, LIMA, 2023**, el cual se llevara a cabo entre los meses de enero a marzo del año 2023, de manera virtual y por enlaces de whatsapp.

Sin otro particular, quedo de usted para las coordinaciones pertinentes

Atentamente,

---

MENDOZA NAVARRO JORGE

DNI 09762395





