

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Carrera de **Psicología**

“SATISFACCIÓN CON LA VIDA Y DEPRESIÓN EN  
ADULTOS MAYORES BENEFICIARIOS DE UN  
CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN LA CIUDAD  
DE CAJAMARCA EN EL AÑO 2023”

Tesis para optar al título profesional de:

**Licenciada en Psicología**

**Autora:**

Petronila Huancas Barrios

**Asesor:**

Mg. Ricardo Silva Guzmán

<https://orcid.org/0000-0003-1700-1213>

Cajamarca - Perú

2023

## JURADO EVALUADOR

Jurado 1 Presidente(a)	<b>Oscar Iván Alfaro Bustamante</b>
	Nombre y Apellidos

Jurado 2	<b>Kelly Magdalena Santa Cruz Cáceres</b>
	Nombre y Apellidos

Jurado 3	<b>Eduardo Alonso Farfán Cedrón</b>
	Nombre y Apellidos

## INFORME DE SIMILITUD



Página 2 of 37 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega tm.oid::1:3110184717

### 17% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

#### Filtrado desde el informe




- ▶ Coincidencias menores (menos de 8 palabras)

#### Exclusiones

- ▶ N.º de coincidencias excluidas

---

#### Fuentes principales

- 17%  Fuentes de Internet
  - 2%  Publicaciones
  - 5%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)
-

## DEDICATORIA

A:

Dios, porque él es dueño de la sabiduría y del conocimiento, a mis padres (José Manuel y Valentina), a mis hermanos (Evelio, Victoria, José, Alex) por su amor y por prodigarme soporte emocional, espiritual y económico, durante el proceso de mi carrera. Ellos son la razón de mi existir.

## AGRADECIMIENTO

A:

Dios por brindarme la fortaleza y provisión, a mis padres y hermanos, ellos han sido mi soporte y motivación. A Felipe, quien trascendió al infinito, por su inspiración, motivación, ahínco y apoyo incondicional. A mi profesor y asesor Mg. Ricardo silva Guzmán, por su dirección, dedicación.

## Tabla de contenido

<b>JURADO EVALUADOR.....</b>	<b>2</b>
<b>DEDICATORIA .....</b>	<b>4</b>
<b>AGRADECIMIENTO.....</b>	<b>5</b>
<b>Tabla de contenido .....</b>	<b>6</b>
<b>Índice de tablas .....</b>	<b>7</b>
<b>RESUMEN .....</b>	<b>8</b>
<b>CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>9</b>
<b>CAPÍTULO II: METODOLOGÍA .....</b>	<b>20</b>
<b>CAPÍTULO III: RESULTADOS .....</b>	<b>25</b>
<b>CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES. ....</b>	<b>28</b>
<b>REFERENCIAS .....</b>	<b>32</b>
<b>ANEXOS:.....</b>	<b>37</b>

## Índice de tablas

<b>Tabla 1</b> Prueba de normalidad de las variables .....	25
<b>Tabla 2</b> Prueba de normalidad de las dimensiones de las variables .....	25
<b>Tabla 3</b> Correlación entre variables principales .....	26
<b>Tabla 4</b> Correlación entre dimensiones de satisfacción y su contraparte .....	26
<b>Tabla 5</b> Correlación entre dimensiones de la depresión y su contraparte.....	27

## RESUMEN

La adultez mayor requiere de un servicio atencional continuo, pues las diferentes vicisitudes de su etapa evolutiva podrían generar una insatisfacción con su vida que contribuya al desarrollo de la depresión. Es así que, este estudio de enfoque cuantitativo y nivel correlacional, tuvo por objetivo determinar qué relación guardan la satisfacción con la vida y la depresión en una muestra intencional de 30 ancianos de un CIAM, evaluados con las Escalas de satisfacción SWLS y depresión geriátrica GDS. Los resultados dieron una relación inversa y significativa entre las variables ( $\rho=-,756$ ). Además, de relaciones inversas en satisfacción amigos-comunidad ( $\rho=-,498$ ); trabajo-oocio ( $\rho=-,416$ ) y religión salud ( $\rho=-,517$ ) con la depresión. Mientras que, entre la satisfacción con la vida las dimensiones relacionadas inversamente fueron la depresión estado ( $\rho=-,432$ ) y depresión rasgo ( $\rho=-,378$ ). En conclusión, el estudio presentado pudo determinar que, las relaciones inversas encontradas, demostrarían que a mayor satisfacción de vida y sus componentes, menor será la depresión (rasgo y estado) presente en los adultos mayores.

**PALABRAS CLAVES:** Síntomas, depresión, satisfacción de la vida, adulto mayor, Centro de Atención, senectud.

## CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

### 1.1 Realidad problemática.

La vejez es una etapa de la vida en la cual todas las personas sufren cambios a nivel físico, biológico y mental. El paso de los años supone un gran reto para mantenerse en forma, ya que el deterioro que sufre puede estar relacionado con el estilo de vida que uno lleva cuando es más joven. Este cambio se lo considera como algo muy trascendental ya que se comprende el significado de saber quién es uno hoy (Paz & Portilla, 2018). Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002) relaciona el significado de vejez con la edad, haciendo que pertenezcan al grupo comprendido entre 65 a 70 años considerados como la delimitación entre adultos y adultos mayores. De igual forma para la Organización de Naciones Unidas (ONU, 2007) indica que la vejez se relaciona con las capacidades motoras, cognitivas y funcionales que se van perdiendo conforme pasan los años.

En la actualidad, según las estimaciones del Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (BIRF, 2021), la población de adultos mayores ha disminuido debido a la pandemia por COVID-19, ya que fueron víctimas de contagios. El porcentaje de adultos mayores antes de la pandemia era del 10.57% de la población mundial, el cual disminuyó en un aproximado del 3.4% en diferentes países. Otro porcentaje del 79.8% de adultos mayores sobrevivientes quedaron con secuelas a nivel físico y emocional por el miedo de un nuevo rebrote (ONU, 2022).

En el contexto Latinoamericano, según las estimaciones de la Corporación Andina de Fomento CAF (2020) la cantidad de adultos mayores está muy por debajo de Europa, con una variación del 5% de la población total. Sin embargo, en un estudio de tasas de población se estima que se podrían alcanzar un total del 25% de personas adultas al cabo de unos 30 años.

Del mismo modo, en el contexto peruano la población senescente representa el 13.2% de los habitantes, con Lima Metropolitana como la ciudad con más presencia de personas de la tercera edad. Generando una cantidad del 15% de la población limeña, esto sin tener en cuenta que en cada hogar por lo menos se cuenta con una persona adulta mayor como miembro de la familia, el cual accede a un porcentaje del 38%. (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2017).

Asimismo, por la situación del COVID-19 en el Perú, las tasas de adultos mayores han ido disminuyendo y con mayor representación en aquellas ciudades en donde los registros de contagios fueron altos como Ica, Callao, Lima Metropolitana, etc. De la misma forma, en ciudades de Tumbes, Ancash y La Libertad, si bien no tienen un registro tan elevado en contagios, sí se muestra una relación de muchos fallecimientos. Sin embargo, a pesar de la disminución poblacional, no deja de ser ajeno el atender y estudiar las diferentes necesidades o aspectos de la salud mental de los adultos mayores por los distintos cambios que implica e impacta en diferentes aspectos y dimensiones de su vida, que incluye la satisfacción con la vida y su relación con otras variables emocionales de la salud mental como la depresión.

En este contexto podemos señalar algunos aspectos que caracterizan a la satisfacción con la vida. Según Ramírez et al. (2012) esta variable en personas adultas mayores puede verse favorecida por una variedad de factores; tales como: la salud física y mental, pues la ausencia de dolores crónicos o algún tipo de discapacidad para realizar sus actividades cotidianas influye positivamente en su vida y bienestar. De Santos (2009) señala que las redes sociales y su manejo sólido pueden aumentar la satisfacción con la vida al brindar compañía, apoyo emocional y oportunidades para participar en actividades sociales. Otro de los factores es los señalado Loredó-Figueroa (2016) que indica que la independencia y autonomía es aspecto muy crucial en la vida de las personas de la tercera edad; el tener la capacidad de mantener la independencia y tomar decisiones sobre su propia vida genera satisfacción y aumenta su bienestar de manera significativa.

Asimismo, Ferrada Mundaca y Zavala Gutiérrez (2014) indican como factor de la satisfacción con la vida a el sentido de propósito, ya que el adulto mayor puede ser más feliz si siente que su vida tiene una finalidad cuando realiza actividades que le hace sentir productivo, por ejemplo, voluntariados, hobbies, o tener metas personales. Según, Bustamante et al.(2017) la estabilidad económica es otro factor muy importante, debido a que puede aliviar el estrés y hacer que la vida sea más fácil, puesto que la preocupación por la economía podría llegar a afectar negativamente a su satisfacción. En efecto, Botero de Mejía et al. (2007) describe que la valoración de la vida y actitud positiva es un determinante muy importante como factor de la satisfacción; porque una actitud positiva impulsa a buscar información y soluciones ante las adversidades y la incertidumbre del futuro ante el temor de perder algunas de sus capacidades; físicas, cognitivas y sensoriales. Otra dimensión de la satisfacción con la vida es la religión, según Ortiz (1998) indica que la espiritualidad es muy fundamental en los adultos mayores, tanto la intrínseca (fe, oración personal, lectura de la biblia) y la extrínseca (grupos de oración, ceremonias, celebraciones), ya que les da sentido de pertenencia, de utilidad, autoestima, sociabilidad y sensación de felicidad. Finalmente Duran et al. (2008). Indican que el acceso a los servicios de salud y recursos juegan un rol importante en la satisfacción ya que la posibilidad de contar con acceso a servicios médicos, transporte y actividades recreativas aumenta el bienestar personal.

Por otro lado, según Roldán-Velásquez (2018), la tercera edad es un periodo del ciclo de vida en el que se experimentan numerosos cambios físicos y psicológicos que impactan en la satisfacción con la vida y dependen en gran medida del entorno en el que se encuentran. Además, los factores emocionales y mentales están condicionados por diversos componentes como los sociales, económicos y familiares. Según Ribot et al. (2012) estos cambios y factores al ser negativos, implican una disminución en la capacidad de adaptarse a factores nocivos como la vida sedentaria, generando aislamiento social, enfermedades crónicas, mala nutrición, trastornos de sueño.

Por lo tanto, Mella et al. (2004) menciona que, si estos cambios relacionados con la satisfacción con la vida no son correctamente atendidos pueden tener un impacto negativo en su estado emocional, psicológico y social, lo que puede generar trastornos mentales como la depresión, poniendo en riesgo su integridad física emocional y espiritual. En tal sentido Mesonero et al. (2013) describe que la depresión es uno de los problemas en salud mental que más afecta a los adultos mayores; dado a que se pierde capacidades físicas como también la vitalidad, la insuficiencia sensorial, el interés por el sexo, etc.

En consecuencia, según Arévalo(2018), menciona que los principales síntomas de la depresión relacionados con la edad son: dificultad para concentrarse, recordar o tomar decisiones, problemas para dormir, despertarse demasiado temprano; también puede ser el aumento o pérdida de peso debido a que hay cambios marcados en sus hábitos alimenticios; en algunos casos puede conllevar a experimentar pensamientos de muerte e intentos de suicidio.

Por otro lado, Bastidas (2014) indica que las causas de la depresión en la población de tercera edad están relacionadas con los aspectos biológicos, y neuronales. El envejecimiento puede llevar a cambios en la estructura y función cerebral, el cual afecta las funciones cognitivas como la memoria y la capacidad para la concentración. Otro elemento puede ser los desequilibrios químicos, producto de alteraciones en los neurotransmisores como la serotonina y la noradrenalina, afectando el sueño y el estado de ánimo. Asimismo, la genética puede ser un componente importante en el desarrollo de la depresión; es decir, no se trasmite directamente, pero se puede heredar la predisposición o vulnerabilidad a padecer la enfermedad.

Para Moliniva et al. (2019) existen otros factores psicológicos, como la ansiedad o duelo por seres queridos, amigos, o cónyuges; esta experiencia dolorosa es muy común en la vejez y puede ser un desencadenante o agravar los síntomas depresivos. Asimismo,

para Duran-Badillo (2018) otra causa sería el déficit en la toma de decisiones; este problema puede causar malestar, tristeza sumada a la disminución de las capacidades físicas, por lo que afecta negativamente la satisfacción con la vida.

Siguiendo en la misma línea Mesa-Fernández et al. (2019) afirma que otras de las causas evidentes en la depresión del adulto mayor es la baja autoestima; el envejecimiento y las percepciones negativas de sí mismo. Por otro lado, Valdivia (2016) indica que la falta de apoyo familiar es otro aspecto que afecta salud mental en el adulto; la ausencia de una red de apoyo cercano puede hacer que los ancianos experimenten depresión y ansiedad al sentirse desamparados. Citando a Alpízar (2011) los cambios en el rol social y la jubilación puede cambiar el sentido de propósito e identidad, lo que puede contribuir a la depresión. Desde el punto de vista de Cardona et al. (2006) otro factor son los cambios en la salud física ya que puede verse afectada por enfermedades crónicas, dolor y malestar y otros problemas de salud que pueden aumentar el riesgo de padecer depresión. Teniendo en cuenta a Torres et al. (2015) otro de las causas es la afectación psicoemocional, como es la inseguridad financiera, en algunos casos el adulto mayor se vuelve una “carga” para su familia, porque son considerados personas improductivas al ya no contar con las mismas capacidades física para trabajar y así poder suplir sus necesidades básicas, debido a ello se presentan diversas patologías tales como psicosis, neurosis aguda, demencias asociadas al envejecimiento y abandono, ansiedad, estrés y depresión.

Así mismo suelen presentarse otras enfermedades médicas de características biológicas como la diabetes, desnutrición, Alzheimer, acompañado de deterioro físico y cognitivo lo cual afecta la satisfacción con la vida y pueden desencadenar depresión Según , Jonis et al. (2013) afirma que la depresión afecta la salud y a su vez la enfermedad física potencia la depresión en el adulto mayor, además afecta calidad de vida, relaciones sociales, capacidad funcional y pueden adoptar conductas autodestructivas, como el suicidio.

Finalmente, podemos mencionar que los factores que desarrollan la satisfacción con la vida y la depresión están interconectados, pues la falta de la primera puede aumentar el riesgo de la depresión, mientras que la satisfacción puede ser un factor de protección.

Frente a lo expuesto, podemos considerar como antecedentes que a la fecha se han desarrollado diversos estudios que abordan la satisfacción con la vida y su analogía con la depresión en adultos mayores. Estudios, desde una perspectiva internacional como los de Quintero et al. (2019) en México, desarrollaron una correlación con enfoque cuantitativo, cuyo objetivo fue decretar la asociación entre la satisfacción con la vida y sintomatología depresiva en una muestra de 145 adultos mayores de dos alberges nacionales de la ciudad de Jalisco y Nuevo León. A quienes se los evaluó con dos cuestionarios, el Cuestionario PPV y la Escala de Depresión Geriátrica de 15-ítems. Encontrando una correlación ( $r = -.456$ ) significativa (Sig.: 0,000) entre las variables. Lo cual significa que, si la primera variable se encuentra en medidas superiores, la otra se encontrará en medidas inferiores.

De igual forma, Baiza-Riquelme (2018) en Ecuador, elaboró una tesis de grado cuyo método fue cuantitativo y de diseño no experimental - correlacional. Planteándose como objetivo medir el grado de colaboración de los síntomas depresivos en el sentido de satisfacción que un grupo de 46 ancianos tenían al ser albergados en casa de servicio público. A los participantes se lo evaluó con dos cuestionarios creados por el investigador. Los resultados mostraron que hay una relación baja ( $\rho = -.263$ ) entre las variables. Asimismo, en las dimensiones incertidumbre hacia el futuro ( $\rho = -.416$ ) y desempeño funcional ( $\rho = -.364$ ) con la depresión, las correlaciones fueron moderadas e inversas.

Mientras que, Salazar-Beltrán y Restrepo-Muñoz (2018) en Colombia, elaboraron un estudio de corte trasversal y diseño correlacional, buscando medir la conexión entre el gusto con la vida y depresión rasgo-estado en 242 adultos mayores residentes en las zonas

del Cauca, Bogotá y Cartagena, 2018. Evaluados con los cuestionarios sociodemográficos las Escalas pertenecientes a cada variable. Los resultados mostraron relaciones inversas entre las variables ( $r = -.654$ ) ( $p < 0.05$ ). Con este resultado se asume que a mayores ejercicios de gusto con la vida que tenga el adulto mayor, habrá una reducción de depresión rasgo-estado.

A nivel nacional, los estudios de Barrantes-Ávila et al. (2019) abordaron un estudio transversal - correlacional, planteándose establecer el enlace de la satisfacción con la vida y los síntomas depresivos en una muestra intencional de (69) parejas de adultos mayores de la casa de reposo Manuel Pascual en Lima. Siendo evaluados con dos cuestionarios autoadministrados elaborados ad hoc por los mismos autores. Los resultados mostraron una alta prevalencia de satisfacción de la vida del 78% y una moderada probabilidad de presentar síntomas depresivos del 23%. Asimismo, el valor  $Rho = -.362$  y  $p = .000$  demuestran que las variables antagonizan entre sí.

Del mismo modo, Paz y Portilla (2018) indagaron un estudio de diseño correlacional, planteándose decretar la asociación entre satisfacción de vida y depresión estado rasgo en un total de 81 usuarios senescentes que acuden a un Centro del Adulto Mayor en Chiclayo. Como instrumento tenemos: la Escala de David Olson y Howard Barnes (1982), además; del Inventario Ch. D. Spielberger (2008), ambas de acuerdo a las variables en cuestión de manera respectiva. Se concluye que la variable satisfacción de vida presenta valores de correlación muy bajos con las demás variables de  $R = 0.19$  y  $R = 0.70$  con grados de significancias mayores a lo permitido de 0.05.

Por otro lado, López-Flores (2020), en su estudio de diseño correlacional y enfoque cuantitativo, se planteó definir el grado de contacto que tiene la Depresión y Satisfacción con la vida de usuarios pertenecientes al Centro del Adulto Mayor de Lima Metropolitana. La muestra se conformó por 151 adultos mayores, los cuales fueron sometidos a la escala CD-RISC y la escala de “Satisfacción con la vida”, llegando a

resultados de contacto positivo y significativo. Esto evidencia que la depresión, promueve la percepción de la satisfacción de vida en adultos mayores.

A nivel local, los estudios sobre la relación de estas variables son escasos. Ya que ambas propiedades han sido estudiadas en relación a otras variables como la resiliencia, sentimientos de soledad e incluso estudios de diseño descriptivos analizando cada variable de forma independiente, las cuales no guardan la debida pertinencia para ser utilizadas en este estudio. (Vinaccia et al., 2021).

A continuación, se abordarán aspectos teóricos que permitirán comprender las variables señaladas; respecto a la satisfacción con la vida Seligman y Csikszentmihalyi (2000), afirma en su teoría a la variable en mención como “una sensación de bienestar subjetiva, que se inclina a la percepción que tenemos en desarrollar las emociones, la confianza, productividad, etc. Según Diner et al. (2003); Reyes (2017), indica que la satisfacción la vida se encuentra relacionado con la felicidad, además es la valoración que tiene un sujeto frente a los distintos aspectos de la vida diaria que implica componentes cognitivos del bienestar. Así mismo, Mikkelsen (2009) señala que el tema en mención involucra una evaluación exhaustiva sobre la vida, sus valores y metas, así como las reacciones afectivas lo cual influye el bienestar con la vida.

Siguiendo la línea del marco teórico sobre la satisfacción con la vida Reyes (2017) manifiesta que dicha variable es producto de la interacción con el entorno familiar y social, en lo cual se encuentran las condiciones materiales que favorecen la obtención de oportunidades para alcanzar la autorrealización. Mientras que, en los adultos mayores según Diener et al. (1985), la satisfacción con la vida se ve como “el recuerdo positivo que existe de todas las experiencias vividas, así también; el hecho de evaluar y poder dar un significado a la vida” (p. 9). El autor hace una distinción sobre los ámbitos de satisfacción, en las cuales destaca como dimensiones: Mi vida, mi ideal, definido como “el grado de satisfacción que se tiene relacionado a la autopercepción de ideales pasados, presentes y futuros (Diener et al., 1985, p. 14). De igual forma, las Condiciones de mi

vida, definida como “el grado de satisfacción relacionado al sentido de cuidado, independencia y la utilidad económica” (Diener et al., 1985, p. 14). Asimismo, también se puede explicar como “la evaluación presente y el grado de satisfacción actual, relacionado a los logros obtenidos” (Diener et al., 1985, p. 14). Otra dimensión son las Cosas importantes en la vida, entendida como “la capacidad de elegir los ámbitos de su vida que le generan mayor placer y satisfacción” (Diener et al., 1985, p. 15). Y finalmente, la dimensión de Vivir de nuevo, definida como “la autopercepción negativa o positiva de la propia trayectoria de vida” (Diener et al., 1985, p. 14). Según lo expuesto, Arita-Watanabe (1985 como se citó en Grimaldo, 2009) en su Teoría de la homeostática del bienestar, afirma que, la calidad de vida cuenta con dos dimensiones como su parte subjetiva y objetiva, ambas relacionadas al bienestar propio de la persona y de lo que lo rodea, es así que, la parte subjetiva se basa en percepciones mientras que la objetiva se basa en el ambiente físico.

La teoría de la depresión el adulto mayor, este constructo es conceptualizado como “aquella alteración emocional, que atenta de mala manera en todos los ámbitos que un ser humano necesita para llevar consigo una vida plena” (Velarde & Jonhson, 2012, p. 16). Mendoza et al. (2022) menciona que la Organización Mundial de la salud OMS menciona que la depresión es la cuarta enfermedad que más incapacidad produce y afecta a 3 millones de personas en el mundo, además es una enfermedad que interfiere con la vida diaria, con la capacidad de trabajar, dormir, estudiar, comer y disfrutar de la vida, así mismo las causas serían una combinación de factores genéticos, biológicos y psicológicos.

Mientras que, para Beck (1979) la depresión “es un trastorno anímico que poco a poco se ha ido convirtiendo en algo muy común para las personas de acuerdo al incremento de situaciones críticas” (p. 78). Asimismo, Calderón (2001) acotaría que “la depresión es una enfermedad que aparece repentinamente causando muchos malestares en las personas que lo sufren de manera paulatina” (p. 14). Sin embargo, para este estudio se tomó la

definición de Brink y Yesavage (1982) quién, especifica que la depresión estado se refiere a “la duración por un periodo de tiempo pequeño, como máximo de dos semanas” (Brink & Yesavage, 1982, p. 78). Mientras que la depresión rasgo hace referencia a que “dispone de un tiempo mayor, pero de más baja intensidad” (Brink & Yesavage, 1982, p, 78).

De otro lado, en cuanto a las Teorías que explican la depresión en adultos mayores Winokur (1997) afirma que, la depresión es una enfermedad cambiante en consecuencia de diferentes motivos. Por ejemplo, la Teoría conductual de la depresión, la cual sugiere esta enfermedad se presenta en adultos mayores por la falta un entorno agradable (Ward & Tearnan, 1989). De igual forma, El Modelo Teórico de Nezu, el cual menciona que este problema se muestra debido a que poco a poco los adultos mayores van perdiendo sus capacidades cognitivas y habilidades sociales (Nezu, 1987).

Estas teorías, señalan que la depresión en el adulto mayor se basa en factores funcionales relacionadas a las habilidades propias del adulto mayor para su independencia, así como factores contextuales y comportamentales (como la soledad y abandono) que impactan en el desarrollo de factores depresivos.

En tal sentido, el presente trabajo se justifica dada la importancia a estudiar la relación de estas variables, debido a que no encontramos mucha investigación a nivel local; es por ello que, el presente estudio se justifica desde un plano teórico, porque toda la evidencia presentada servirá como antecedente para futuras investigaciones que relacionen la satisfacción con la vida y depresión en adultos mediante distintas teorías y cifras objetivas encontrados, contribuyendo a enriquecer el conocimiento sobre el estudio de estas variables en el ámbito cajamarquino.

A nivel metodológico, se justifica porque se podrá emplear los instrumentos de este estudio, permitiendo promover la realización de nuevos métodos desde una perspectiva causal o consecuencial de investigaciones científicas que expliquen este fenómeno a futuro en Cajamarca. Mientras que, a nivel práctico, con los resultados

obtenidos se podrá incentivar estrategias desde la psicología para prevenir síntomas de depresivos y promover mayores actividades en favor de los adultos mayores de Cajamarca.

## **1.2 Formulación del problema**

Es por ello, que como planteamiento general de investigación se establece: ¿Cuál es la relación entre la satisfacción con la vida y la depresión en adultos mayores beneficiarios de un Centro de Atención Integral en la ciudad de Cajamarca en el año 2023? Mientras que, como planteamientos específicos, se establece: ¿Cuál es la relación entre las dimensiones de satisfacción con la vida y la depresión en adultos mayores beneficiarios de un Centro de Atención Integral en la ciudad de Cajamarca en el año 2023? Y ¿Cuál es la relación entre las dimensiones de la depresión y la satisfacción con la vida en los adultos mayores beneficiarios de un Centro de Atención Integral en la ciudad de Cajamarca en el año 2023?

### **Objetivos**

Por consiguiente, como objetivo general se plantea: Determinar la relación entre la satisfacción con la vida y la depresión en adultos mayores beneficiarios de un Centro de Atención Integral en la ciudad de Cajamarca en el año 2023. Y como objetivos específicos: determinar la relación entre las dimensiones de la satisfacción con la vida y la depresión, y la relación entre las dimensiones de la depresión con la satisfacción con la vida en adultos mayores beneficiarios de un Centro de Atención Integral en la ciudad de Cajamarca en el año 2023.

## **1.4 Hipótesis**

Las hipótesis son explicaciones tentativas de un fenómeno investigado, formuladas a manera de proposiciones (Espinoza Freire, 2018). Por lo que para este estudio se plantea como hipótesis general que: Existe una relación alta e inversa entre la

satisfacción con la vida y la depresión en adultos mayores beneficiarios de un Centro Integral de Atención al adulto Mayor en la ciudad de Cajamarca en el año 2023.

Y como hipótesis específicas: existe una relación inversa entre las dimensiones de la satisfacción con la vida y la depresión, y una relación inversa entre las dimensiones de la depresión con la satisfacción con la vida en adultos mayores beneficiarios de un Centro Integral de Atención al adulto Mayor en la ciudad de Cajamarca en el año 2023.

## **CAPÍTULO II: METODOLOGÍA**

La presente investigación es de tipo básica o teórica; en tanto que, los aportes de Ato y Vallejo (2015) sugirieran que este modelo de investigación tiene por objetivo dotar de conocimiento que amplie o refuerce la información actual sobre alguna problemática. En este caso, acerca de la asociación entre las variables en cuestión, en una realidad más próxima y actual. De igual modo, el enfoque del estudio fue cuantitativo, debido a que el análisis de datos se sostuvo en el uso categorizaciones numéricas y estadístico (escalas) para contrastar hipótesis (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018).

Se trata de un estudio con diseño no experimental, en virtud de no haber tenido la intención de manipular ninguna variable, limitando su análisis a la observación de los hechos de manera natural (Kerlinger & Lee, 2001). Y respecto al alcance, fue descriptivo porque se recopila información relevante de cada una de las variables y es correlacional; ya que, para Hernández-Sampieri y Mendoza (2018) el propósito de estos estudios es “hallar en qué medida se asocian dos o más variables, sin intención causal o de influencia” (p. 154).

Por otro lado, la población en esta investigación se estableció, conforme la cantidad de beneficiarios (35 adultos mayores) de un Centro de Atención Integral de la ciudad de Cajamarca, desde enero - abril del año 2023.

Con el fin de reducir el porcentaje de error en esta investigación se tuvo en cuenta un muestro no probabilístico por conveniencia de intencionalidad de elección voluntaria

(Talavera, 2013). Esta metodología fue seleccionada para asegurar que los participantes adultos mayores participen de acuerdo a su accesibilidad y disponibilidad, teniendo en cuenta la posible existencia de deficiencias cognitivas, psicomotoras, que podrían afectar la capacidad de los participantes para responder de manera efectiva a las herramientas de recolección de datos.

Ante ello fue necesario plantear como criterios de inclusión: adultos mayores registrados como beneficiarios de un Centro de Atención Integral en la ciudad de Cajamarca. adultos mayores que sean de ambos sexos y sus edades entre los 65 a 70 años de edad. y que tengan pleno interés en la participación voluntaria.

Mientras que, como criterios de exclusión se planteó: adultos mayores que no estén registrados como beneficiario de un Centro de Atención Integral en la ciudad de Cajamarca, adultos mayores que no muestran interés o deseo de participar, y quienes cuentan con un diagnóstico de enfermedad física y/o mental grave, que impida su comprensión de los cuestionarios. Quedando según este proceso de selección intencional una muestra total de 30 adultos mayores participantes.

En cuanto, a la técnica, se utilizó la evaluación por encuesta, la cual consiste en interrogantes que analizan las características de una variable en específico. Esta técnica según Hernández-Sampieri y Mendoza (2018) es ideal para estudios cuantitativos que utilizan escalamientos o grados de medidas, en sus análisis. Como instrumento de estudio cuantitativo para medir la Satisfacción con la Vida se utilizó la Escala SWLS, adaptada por Martínez (2004) (Ver Anexo 3), la cual se estructura de 5 ítems con valores de respuesta de 7 puntos como máximo en la dimensión de acuerdo o desacuerdo, con puntaje máximo de 35, 20 como punto neutral y mayor o menor a esa cantidad oscila la satisfacción o insatisfacción. Cabe resaltar que dicha prueba fue originalmente elaborada por Diener et al. (1985) con la finalidad de evaluar el llevar de la vida de los adultos mayores con inclinaciones de bienestar o malestar según sea el caso. Respecto a sus propiedades psicométricas, la confiabilidad de la prueba es de 0.856 según el  $\alpha$  de C. y

por medio de un análisis factorial se explica un 66% de varianza que explica el constructor de manera óptima (Martínez, 2004).

En el Perú, fue validada por Bolaños (2017) siendo supervisada por 10 especialistas, en cuestión de redacción, temporalidad de pregunta y palabras adaptadas al contexto peruano. No se eliminó, ni incluyó ningún ítem representando un valor de 57% de explicación de la variable y un  $\alpha$  de C. de 0.889. A nivel local, Arteaga y Quiroz (2020), realizaron probaron la validación de constructo mediante el juicio de expertos, solicitando la participación de 3 especialistas en el área de salud mental de la ciudad de Cajamarca. Obteniendo, según el coeficiente V de Aiken un valor  $\geq 0,91 \leq$ . Mientras que, respecto a su confiabilidad, se realizó mediante una prueba piloto de 12 participantes, encontrando un valor  $\alpha$  de C. de 0.802 (Arteaga & Quiroz, 2020). Mostrando adecuada fiabilidad para el ámbito local

Por otro lado, la Escala de Depresión, Global Deterioration Scale (GDS) creada por Brink y Yesavage (1982) (Ver Anexo 4), es una herramienta breve de 30 puntos. No obstante, en 1986 los autores crearon la versión corta que consiste en 15 preguntas que se encargaran de medir la gravedad de sintomatología depresiva en adultos mayores. Dicha versión, permite escoger las preguntas adecuadas de acuerdo a lo que se requiere encontrar con la investigación, es así que con un máximo de 15 puntos se determinan por medio de intervalos, el nivel de depresión que sufre el adulto mayor con sintomatología normal, leve, moderado y grave (<0-4>, <5-8>, <9-10>, <11-15>). Divididos entre depresión de rasgo y de estado de 10 ítems (1,3,5,7,9,11,13,15) y (2,4,6,8,10,12,14) respectivamente. (Brink & Yesavage, 1982).

En cuanto a la capacidad del instrumento para medir se utilizó un proceso de rotación ortogonal VARIMAX, en el que se halló que los 15 reactivos explican aproximadamente un 51.4% de la varianza total (Brink & Yesavage, 1982). De acuerdo al  $\alpha$  de C. se presentó un valor de confiabilidad de .87 (Brink & Yesavage, 1982). Los autores concluyen que la escala se comporta de forma válida y confiable, correlacionando

positivamente cada reactivo con el constructo. En su adaptación al Perú, realizada por Rodríguez-Ayala (2016), encontró una confiabilidad de consistencia interna de 0.78 en su estructura, valor desarrollado de un piloto realizado en 105 adultos mayores de un servicio brindado por EsSalud. Teniendo como validación la opinión de 15 expertos en atención al adulto mayor. A nivel local, la Escala de Depresión (GDS) ha sido adaptada por Quispe-Sangay (2019), quien, en su tesis de grado en la UNC, probó la validación de la escala, sometiendo su revisión a juicio de expertos (10 expertos en salud mental, salud física y estadistas), obtenido a partir de su análisis que el instrumento explica a la variable de depresión geriátrica en un 78.45%, con un valor de confiabilidad  $\alpha$  de C. de 0.776 (Quispe-Sangay, 2019). Corroborando que, la escala es válida para el ámbito local.

Para la recolección de datos, se redactó un permiso firmado por la Universidad Privada del Norte UPN, dirigido al área de recursos humanos del Centro de Atención Integral de Atención al Adulto Mayor seleccionado para el estudio (Ver Anexo 5). Este permiso fue esencial para que en acuerdo mutuo con el director de la Institución se pueda realizar la investigación, así como para establecer la fecha y hora de la investigación.

La aplicación del instrumento se llevó a cabo de manera presencial y tuvo una duración aproximadamente de una hora. Se optó por esta modalidad debido a que los participantes eran adultos mayores, quienes tienen algunas dificultades con el uso de la tecnología. Además, la aproximación física facilitó para un mejor entendimiento de cada pregunta.

En primer lugar, se brindó los consentimientos informados a los participantes (Ver Anexo 6). En este documento se detallaron los objetivos del estudio y se destacó la importancia participación de los adultos mayores. Una vez recogidos los consentimientos informados y confirmada su participación voluntaria, se registraron las participaciones. Las investigadoras escribieron la fecha y hora de cada participación, además de solicitar poner su huella, este proceso fue importante como aval de una participación transparente (Ver Anexo 7).

En segundo lugar, se aplicaron las escalas correspondientes, y se registraron todas las respuestas en una matriz Excel, calculando la suma de puntajes. Posteriormente los datos se exportaron a SPSS 0.27 para su análisis. Debido a que el número de voluntarios fue inferior a 50, Se realizó la prueba de Shapiro- Wilk para comprobar la normalidad de datos.

Finalmente, se realizó el análisis inferencial utilizando el estadístico de rho de Speramn, (al haber determinado que es un estudio no paramétrico) tanto para las variables como sus dimensiones.

Por otro lado, se consideró pertinente seguir los lineamientos brindados por la American Psychological Asociación (APA, 2010) de “beneficencia y maleficencia” en el cual indica que el profesional psicólogo vela por salvaguardar el bienestar y sus derechos de la persona, con quienes interactúan durante el desarrollo profesional realizado de manera responsable. De igual manera, se aplicó el principio de “Integridad”; puesto que no hubo fraude o tergiversación intencional de hechos. Así mismo, se emplearon los principios de justicia debido a que la información que se manejo fue imparcial y se tomó las preocupaciones necesarias para asegurar que no se den practicas injustas durante el proceso. Finalmente, el principio ético de redacción Apa 7 edición para evitar sanciones por plagio.

## CAPÍTULO III: RESULTADOS

### 3.1. Prueba de Normalidad

A continuación, los resultados dan las correlaciones entre las principales variables de estudio y sus dimensiones. Presentando la normalidad general y específicas, seguido de las inferencias que cumplen con los propósitos del estudio.

**Tabla 1**

*Prueba de normalidad de las variables*

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	Gl	Sig.
Satisfacción con la Vida	,816	30	,000
Depresión	,791	30	,000

En la Tabla 1, se observa la prueba de normalidad en donde se utilizó Shapiro-Wilk el cual demostró que las distribuciones de datos son asimétricas, en función de sus significancias que no superan el 0.05. Por lo que, las inferencias generales se calcularán con el estadístico de Spearman Brown, al haberse determinado que es un estudio no paramétrico ( $p < .05$ ).

**Tabla 2**

*Prueba de normalidad de las dimensiones de las variables*

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	Gl	Sig.
Depresión Rasgo	0,812	30	,000
Depresión Estado	,845	30	,000
La satisfacción: hogar - bienestar económico	,789	30	,001
La satisfacción: amigos - comunidad	,844	30	,000
La satisfacción: trabajo - ocio	,723	30	,003
La satisfacción: medios de comunicación	,814	30	,000
La satisfacción: religión - Salud	,856	30	,000

De acuerdo a lo que se muestra en la Tabla 2, la prueba de Shapiro demostró que las distribuciones de datos de las dimensiones de ambas variables (satisfacción con la

vida y depresión) son asimétricas, en función de sus significancias que no superan el 0.05.

Por lo que, las inferencias específicas o dimensionales se calcularán con el estadístico de

Spearman. En tal sentido, respecto al contraste de hipótesis general, se encontró:

### 3.2. Contraste de hipótesis General:

**Tabla 3**

*Correlación entre variables principales*

		Satisfacción con la Vida	Depresión
Variable S.	Satisfacción con la Vida	Rho	1,000
		P	-,756**
		N	,000
	Depresión	Rho	30
		P	30
		N	-,756**
		Rho	1,000
		P	,000
		N	.
		N	30
		N	30

En la Tabla 3, respecto al contraste de hipótesis analizado, se determinó rechazar la Ho, por los resultados negativos obtenidos entre las dos variables de rho=-,756; p<0.05. Se deduce que, a una mayor satisfacción con sus vidas, los adultos mayores tendrán un menor riesgo de que experimenten síntomas depresivos.

### 3.3. Contraste de hipótesis específicas:

Por otro lado, respecto a la primera hipótesis específica, se tiene:

**Tabla 4**

*Correlación entre dimensiones de satisfacción y su contraparte*

		Satisfacción con la Vida				
		Hogar - Bienestar Económico	Amigos - Comunidad	Trabajo - Ocio	Medios de Comunicación	Religión - Salud
Depresión	Rho	-,231	-,489	-,416	-,256	-,517*
	p	,564	,000	,001	,020	,000
	N	30	30	30	30	30

En la Tabla 4, respecto al contraste de hipótesis analizado, se determinó rechazar la Ho, por los resultados negativos obtenidos en: Amigos – Comunidad, Trabajo – Ocio,

Medios de Comunicación y Religión – Salud con  $\rho = -.489$ ,  $\rho = -.416$ ,  $\rho = -.256$  y  $\rho = -.517$  respectivamente con la depresión, en cambio; en Hogar – Bienestar Económico a pesar de tener un valor  $\rho = -.231$  con la depresión, por su grado de significancia mayor al 5% considera que no existe una relación significativa y se acepta la  $H_0$ .

Por otro lado, respecto a la segunda hipótesis específica, se tiene:

**Tabla 5**

*Correlación entre dimensiones de la depresión y su contraparte*

		Depresión	
		Rasgo	Estado
	Rho	-,378	-,432
Satisfacción con la Vida	p	,000	,000
	N	30	30

En la Tabla 5, respecto al contraste de hipótesis analizado, se determinó rechazar la  $H_0$ , por lo resultados negativos obtenidos:  $\rho = -.432$  y  $\rho = -.378$  para la depresión estado y rasgo respectivamente con la primera variable en cuestión ( $p < 0.05$ ).

## CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.

El objetivo del estudio fue analizar la relación entre la satisfacción con la vida y depresión en una muestra de adultos mayores de un centro asistencial municipal de la ciudad de Cajamarca. Los principales hallazgos demuestran que en alusión al objetivo general se precisó rechazar la hipótesis nula, corroborando la existencia de una alta correlación, de tipo inversa y significativa ( $\rho = -.756$ ) entre las variables. Es decir que, mientras los adultos mayores del Centro de Atención Integral presenten una mayor satisfacción con sus vidas, menor será la presencia o afección de la depresión.

Este resultado se explica debido a que, la satisfacción con la vida es entendida como una evaluación de las experiencias propias que generan bienestar o de felicidad. Sin embargo, cuando estas percepciones son autoevaluadas negativamente, por diferentes factores como el abandono, el maltrato, etc. tienden a generar estados depresivos. Así lo demuestra la Teoría homeostática del bienestar de Arita-Watanabe (1985), afirmando que, la calidad de vida posee aspectos subjetivos (expresión emocional, sentido de seguridad, productividad personal) y objetivos (la comunidad, la salud, la economía). Por lo que, la calidad de vida es el resultado de la interacción entre ambos factores en los adultos mayores.

De igual modo, los estudios de Quintero et al. (2019); Paz y Portilla (2018) y López-Flores (2020), concuerdan al haber encontrado relaciones inversas y significativas ( $p < 5\%$ ). Acotando que, el entorno familiar y la compañía en los centros de atención son relevantes para salir de los estados depresivos transitorios.

Referente a los objetivos específicos, en el primero se determinó rechazar la hipótesis nula. Es decir, hubo correlaciones inversas negativas de intensidad moderada en las dimensiones de la satisfacción con la vida: religión salud ( $\rho = -.517$ ), amigos-comunidad ( $\rho = -.498$ ); trabajo-ocio ( $\rho = -.416$ ) con la depresión. Estos resultados quieren decir que, la espiritualidad religiosa y la salud física ofrecen apoyo emocional y sentido de propósito en la vida, lo cual es muy significativo para adultos mayores que participan en

ello. Según Miller y Turner (2021) resalta que aquellos adultos mayores que participan de rituales religiosos reportan menos síntomas depresivos y por ende una mayor satisfacción general con la vida, dado a que la espiritualidad puede actuar como un recurso de resiliencia en la vejez. Además, Cenarruzabeitia et al. (2003). señala que la actividad física beneficia a la mejora de la salud y funcional en los adultos, lo que significa un menor riesgo de desarrollo de depresión. Asimismo, Putnam (2000) afirma que el sentido de comunidad y relaciones sociales son muy significativas para la satisfacción con la vida ya que el sentido de pertinencia enriquece la experiencia vital por lo que reduce los niveles de depresión. Asimismo, el trabajo en el adulto mayor ayuda a mantener la mente ocupada; es decir el trabajo remunerado y actividades físicas recreativas se ha vinculado con la satisfacción vital, por lo que la investigación de Gonzales (2022) indica que los adultos mayores en actividades de ocio reportan niveles más bajos de depresión y un aumento en la satisfacción con la vida. En cuanto a las dimensiones: medios de comunicación ( $\rho = -.256$ ), hogar -bienestar económico ( $\rho = -.231$ ) se observa una correlación de inversa de intensidad baja en relación con la depresión. Estos resultados indican que, a medida que aumenta la satisfacción en estas dimensiones tiende a disminuir la depresión, pero en menor grado. En las indagaciones de Diener (2009) resume que el bienestar económico tiene un efecto muy significativo en la satisfacción con la vida, ya que la seguridad económica produce estabilidad emocional y permite disfrutar de una mejor calidad de vida y por ende gozar de una mejor salud mental, evitando la depresión y otros trastornos mentales y López (2023), afirma que el uso de contenidos adecuado de los medios de comunicación o de las redes sociales está asociada a un aumento de la satisfacción de la vida en el adulto mayor, mientras que la exposición a noticias negativas, uso inadecuado de redes sociales puede contribuir al desarrollo de la depresión .

Con este resultado se demuestra que, mientras los adultos mayores tengan un mayor nivel en los factores de protección mencionados habrá menor depresión. Así lo

explica Calderón (2001) al mencionar que, un modo de mejorar la satisfacción con la vida es tener buenas relaciones con el turno, evitando los sentimientos de soledad. En contraste a este resultado, Baiza-Riquelme (2018) encontró una relación baja ( $\rho: -,263$ ) entre las variables. Afirmando que, en su población de adultos mayores tienden a esconder la depresión por idiosincrasia de su formación durante toda su vida. Por otro lado, de acuerdo al segundo objetivo específicos, se determinó rechazar la hipótesis nula, es decir hubo correlaciones inversas de intensidad moderada en depresión estado ( $\rho=-,432$ ) y depresión rasgo ( $\rho=-,378$ ). Con este resultado se afirma que, mientras los adultos mayores del Centro de Atención Integral presenten adecuados niveles de satisfacción con la vida, habrá una menor depresión rasgo y estado. Esto se explica según la teoría de Brink y Yesavage<sup>1</sup>(1982) señalando que, la depresión rasgo a diferencia de la depresión estado tienden a durar más reduciendo la satisfacción de vida. En concordancia, los estudios de Barrantes-Ávila et al. (2019); Salazar y Restrepo (2018) demostraron que, la depresión es un trastorno con fuertes relaciones indirectas con la satisfacción de la vida en el adulto mayor, aumentado los síntomas depresivos por largos periodos de tiempo.

En cuanto a las limitaciones de la presente investigación, se puede señalar que el acceso a la población implicó, que por el hecho que son adultos mayores sus capacidades motoras son un poco más lentas, lo cual dificultó responder los cuestionarios en el tiempo esperado, por lo que se tuvo que asegurar que comprendieran adecuadamente las preguntas. Otra limitación importante implicó no contar con una base de datos actualizada, lo cual limitó el número de participantes voluntarios. Finalmente, la escasa información centrada en las dimensiones mencionadas, lo cual generó dificultades para comparar resultados.

En relación a las recomendaciones se sugiere que se haga más investigaciones debido a que hay poco material bibliográfico a nivel local, además al centro se recomienda brindar asesoría profesional a los adultos mayores en casos de presencia de depresión en los

beneficiarios, con el objetivo de generar estrategias de cambio sostenible respecto a una mejor calidad de vida en los adultos mayores.

Asimismo, la investigación tiene implicancia teórica dirigida a fortalecer el conocimiento actual sobre la satisfacción de vida y depresión que perciben los adultos mayores en el Centro Integral de Atención. A nivel metodológico-práctico, se podrá incentivar a estudios novedosos con diseños causales que expliquen las causas y consecuencias de la depresión para tomar las medidas preventivas del caso mediante programas de intervención y capacitación.

En conclusión, el estudio presentado pudo determinar que, las relaciones inversas encontradas, demostrarían que a mayor satisfacción de vida y sus componentes, menor será la depresión (rasgo y estado) presente en los adultos mayores de un Centro integral de Atención al adulto mayor (CIAM) en la ciudad de Cajamarca.

Además, los componentes de la satisfacción con la vida religión- salud, amigos-comunidad y trabajo-ocio son lo que mejor protegen a los adultos mayores frente a síntomas depresivos o a desarrollarlos.

## REFERENCIAS

- Alpízar Jiménez, I. (2011). Jubilación y calidad de vida en la edad adulta mayor
- American Psychological Association (2010). Principios éticos de los psicólogos y código de conducta. *Proyecto Ética: Revista de investigación, docencia y extensión*, 2 (1), 1-16. [http://www.uhu.es/susana\\_paino/EP/CcAPA.pdf](http://www.uhu.es/susana_paino/EP/CcAPA.pdf)
- American Psychological Association (2020). *Publication manual of the American*
- Araníbar, P. (2001). Acercamiento conceptual a la situación del adulto mayor en América Latina. Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía
- Arevalo-Flechas, L. (2018). Cambios sensoriales en el adulto mayor. *AARP. Recuperado, 22.*
- Ato, M., López, J. & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de psicología*, 29(3), 1038-1059  
<http://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Bastidas-Bilbao, H. (2014). Enfermedades médicas y depresión en el adulto mayor: características comunes y relación etiológica. *Revista de Psicología (PUCP)*, 32(2), 191-218.
- Botero de Mejía, B. E., & Pico Merchán, M. E. (2007). Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica. *Hacia la Promoción de la Salud*, 12(1), 11-24.
- Bustamante, M. A., Lapo, M. D. C., Torres, J. D., & Camino, S. M. (2017). Factores socioeconómicos de la calidad de vida de los adultos mayores en la provincia de Guayas, Ecuador. *Información tecnológica*, 28(5), 165-176.
- Cabañero, M., Richart, M., Cabrero, J., Orts, M., Reig, A. & Tosal, B. (2004). Fiabilidad y validez de la Escala de Satisfacción con la vida de Diener en una muestra de mujeres embarazadas y púerperas. *Psicothema*, 16(3).448-455.

- Cardona, D., Estrada, A., & Agudelo, H. B. (2006). Calidad de vida y condiciones de salud de la población adulta mayor de Medellín. *Biomédica*, 26(2), 206-215.
- Carmona, S. (2009). El bienestar personal en el envejecimiento. *Revista de ciencias sociales de la Universidad Iberoamericana*, 4(7), 48-65.
- Cenarruzabeitia, J. J. V., Hernández, J. A. M., & Martínez-González, M. Á. (2003). Beneficios de la actividad física y riesgos del sedentarismo. *Medicina clínica*, 121(17), 665-672.
- Clemente, A., Molero, R., & González, F. (2000). Estudio de la satisfacción personal según la edad de las personas. *Anales de Psicología*, 16(2), 189-198.
- Dávila, M. & Díaz, J. (2005). Voluntariado y Satisfacción vital. *Intervención psicosocial*. 14(1). 81-94
- Del Risco, P. (2007). Soporte Social y Satisfacción con la vida en un grupo de adultos mayores que asisten a un Programa para el Adulto Mayor (Tesis de
- Diener, E., Emmons, R., Larsen, R., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction with Life
- Durán, D., Obregozo, L., Uribe, A & Uribe, J. (2008). Integración social y habilidades funcionales en adultos mayores. *Revista Universitas Psychologica*, 7(1), 263-270
- Duran, D., Orbegoz Valderrama, L. J., Uribe-Rodríguez, A. F., & Uribe Molina, J. M. (2008). Integración social y habilidades funcionales en adultos mayores. *Universitas Psychologica*, 7(1), 263-270.
- Duran-Badillo, T., Domínguez-Chávez, C. J., Hernández-Cortés, P. L., Félix-Alemán, A., Cruz-Quevedo, J. E., & Alonso-Castillo, M. M. (2018). Dejar de ser o hacer: significado de dependencia funcional para el adulto mayor. *Acta universitaria*, 28(3), 40-46. Muerte de un familiar
- Editores
- Espinoza Freire, E. E. (2018). La hipótesis en la investigación. *Mendive. Revista de Educación*, 16(1), 122-139.

- Espinoza Freire, E. E. (2018). La hipótesis en la investigación. *Mendive. Revista de Educación*, 16(1), 122-139.
- Ferrada Mundaca, L., & Zavala Gutiérrez, M. (2014). Bienestar psicológico: adultos mayores activos a través del voluntariado. *Ciencia y enfermería*, 20(1), 123-130.
- George, D., & Mallery, P. (2003). *SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference*. 11.0 update (4th Ed.), Boston: Allyn & Bacon
- Hernández Vergel, V. K., Solano Pinto, N., & Ramírez Leal, P. (2021). Entorno social y bienestar emocional en el adulto mayor. *Revista venezolana de gerencia*, 26(95), 530-543.
- Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Mc Graw Hill Education  
<https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>
- Inga Aranda, J., & Vara Horna, A. (2006). Factores asociados a la satisfacción de vida de adultos mayores de 60 años en Lima-Perú. *Universitas psychologica*, 5(3), 475-486.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (3 de junio del 2017). Situación de la
- Jiménez, M. (2008). Resiliencia y Vejez. *Lecciones de Gerontología*, 80(5).1-17.
- Jonis, M., & Llacta, D. (2013). Depresión en el adulto mayor, cual es la verdadera situación en nuestro país. *Revista Médica Herediana*, 24(1), 78-79.
- Kerlinger, F. & Lee, M. (2001). *Investigación del comportamiento*. McGraw-Hill
- Lazarus, R. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Lefrancois, G. (2001). *El ciclo de la vida*. México: International Thomson
- LEITÓN ESPINOZA, Z. E., Fajardo-Ramos, E., López-González, Á., MARTÍNEZ-VILLANUEVA, R. O. S. A., & Villanueva-Benites, M. E. (2020). Cognición y capacidad funcional en el adulto mayor. *Revista Salud Uninorte*, 36(1), 124-139.
- Licenciatura). Pontificia Universidad Católica del Perú, Perú.

- Loredo-Figueroa, M. T., Gallegos-Torres, R. M., Xequé-Morales, A. S., Palomé-Vega, G., & Juárez-Lira, A. (2016). Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor. *Enfermería universitaria*, 13(3), 159-165.
- McClave, J. T., & Sincich, T. (2017). *Statistics* (14th ed.). Pearson.
- Mella, R., González, L., D'apponio, J., Maldonado, I., Fuenzalida, A., & Díaz, A. (2004). *Factores asociados al bienestar subjetivo en el adulto mayor. Psykhe (Santiago)*, 13(1), 79-89.
- Mesa-Fernández, M., Pérez-Padilla, J., Nunes, C., & Menéndez, S. (2019). Bienestar psicológico en las personas mayores no dependientes y su relación con la autoestima y la autoeficacia. *Ciência & saude coletiva*, 24, 115-124.
- Mesonero Valhondo, A., & Fombona Cadavieco, J. (2013). Envejecimiento y funciones cognitivas: las pérdidas de memoria y los olvidos frecuentes.
- Moliniva, P., Alejandra, M., & Toscano Gonzalez, A. L. (2019). Influencia de la etapa de duelo por separación o muerte del cónyuge en la autoestima y la participación ocupacional del adulto mayor no institucionalizado de comfanorte de San José de Cúcuta, 2018.
- Niñez y del Adulto Mayor. Informe Técnico.
- Ortiz, C. A. R. (1998). Importancia de la religión en los ancianos. *Colombia Médica*, 29(4), 155-157.
- Ortiz, J. & Castro, M. (2009). Bienestar psicológico de los adultos mayores, su relación con la autoestima y la autoeficacia, contribución de enfermería. *Revista Ciencia y enfermería*, 15(1), 25-31.
- Psychological Association (7th ed.)*. <https://doi.org/10.1037/0000165-000>
- Quispe-Sangay, A. (2019). *Ansiedad, depresión y factores de riesgo del adulto mayor beneficiarios del programa pensión 65 puesto de salud pata-pata – Cajamarca – 2018*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional de Cajamarca] Repositorio

Institucional

<https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/2884/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ramírez Pérez, M., & Lee Maturana, S. L. (2012). Factores asociados a la satisfacción vital en adultos mayores de 60 años. *Polis. Revista Latinoamericana*, (33).

Salgado, A. C. (2014). Revisión de estudios empíricos sobre el impacto de la religión, religiosidad y espiritualidad como factores protectores. *Propósitos y representaciones*, 2(1), 121-159.

Santos, Z. C. S. (2009). Adulto mayor, redes sociales e integración. *Trabajo social (Universidad Nacional de Colombia)*, (11), 159-174.

Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75.

Seligman, M., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology, An Introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5-14.

Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2013). *Using Multivariate Statistics* (6th ed.).

Torres, H. M. L., Sepúlveda, Y. L., Aguilar, J. L. V., & Pérez, R. H. (2015). Factores psicosociales que inciden en la depresión del adulto mayor. *Medimay*, 21(1), 65-74.

Valdivia, J. B. (2016). Depresión en el adulto mayor por abandono familiar. *Tlatemoani: revista académica de investigación*, 7(22), 226-271.

Vinaccia Alpi, S., Gutierrez, K. V., & Escobar, M. A. (2021). Calidad de vida, resiliencia y depresión en adultos mayores de Montería, Colombia. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 17(2), 51-61.

**ANEXOS:**

**Anexo 1: Matriz de Consistencia**

<b>Formulación de problema</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Hipótesis</b>	<b>Variables</b>	<b>Dimensiones y/o Factores</b>	<b>Instrumento de recolección de datos</b>	<b>Metodología</b>
<p><b>Problema General:</b> ¿Cuál es la relación entre la satisfacción con la vida y la depresión en adultos mayores beneficiarios de un Centro de Atención Integral en la ciudad de Cajamarca en el año 2023?</p>	<p><b>Objetivo General:</b> Determinar la relación entre la satisfacción con la vida y la depresión en adultos mayores beneficiarios de un Centro de Atención Integral en la ciudad de Cajamarca en el año 2023.</p>	<p><b>Hipótesis General:</b> <b>-Hipótesis Alternativa:</b> Existe una relación inversa y significativa entre la satisfacción con la vida y la depresión en adultos mayores beneficiarios de un Centro de Atención Integral en la ciudad de Cajamarca en el año 2023.</p>	<p align="center"><b>SATISFACCIÓN CON LA VIDA</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La satisfacción: hogar - bienestar económico</li> <li>- La satisfacción: amigos - comunidad</li> <li>- La satisfacción: trabajo - ocio</li> <li>- La satisfacción: medios de comunicación</li> <li>- La satisfacción: religión - Salud</li> </ul>	<p>Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS))</p>	<p><b>Tipo de investigación:</b> Básica o Teórica <b>Enfoque:</b> Cuantitativo. <b>Diseño:</b> No experimental <b>Nivel:</b> Correlacional <b>Población:</b> 35 adultos mayores entre los 55 a 60 años beneficiarios de un Centro de Atención Integral</p>
<p><b>Problemas Específicos:</b> ¿Cuál es la relación entre las dimensiones de satisfacción con la vida y la depresión en adultos mayores</p>	<p><b>Objetivo Específicos:</b> Determinar la relación entre las dimensiones de satisfacción con la vida y la depresión en adultos mayores</p>	<p><b>- Hipótesis Nula:</b> No existe una relación inversa y significativa entre la satisfacción con la vida y la depresión en</p>	<p align="center"><b>DEPRESIÓN</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Depresión Rasgo</li> <li>- Depresión Estado</li> </ul>	<p>Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (GDS)</p>	

<p>beneficiarios de un Centro de Atención Integral en la ciudad de Cajamarca en el año 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación entre las dimensiones de la depresión y la satisfacción con la vida de los adultos mayores beneficiarios de un Centro de Atención Integral en la ciudad de Cajamarca en el año 2023?</p>	<p>beneficiarios de un Centro de Atención Integral en la ciudad de Cajamarca en el año 2023.</p> <p>Determinar la relación entre las dimensiones de la depresión y la satisfacción con la vida de los adultos mayores beneficiarios de un Centro de Atención Integral en la ciudad de Cajamarca en el año 2023.</p>	<p>adultos mayores beneficiarios de un Centro de Atención Integral en la ciudad de Cajamarca en el año 2023.</p> <p><b>Hipótesis Específica 1: - Hipótesis Alternativa:</b> Existe una relación inversa y significativa entre las dimensiones de satisfacción con la vida y la depresión en adultos mayores beneficiarios de un Centro de Atención Integral en la ciudad de Cajamarca en el año 2023.</p> <p><b>Nula:</b> No existe una relación inversa y significativa entre las dimensiones de</p>				
---	---	---	--	--	--	--

satisfacción con la vida y la depresión en adultos mayores beneficiarios de un Centro de Atención Integral en la ciudad de Cajamarca en el año 2023.

**Hipótesis Específica 2: -**

**Hipótesis Alternativa:**

Existe una relación inversa y significativa entre las dimensiones de la depresión y la satisfacción con la vida de los adultos mayores beneficiarios de un Centro de Atención Integral en la ciudad de Cajamarca en el año 2023.

**Nula:**

	No existe una relación inversa y significativa entre las dimensiones de la depresión y la satisfacción con la vida de los adultos mayores beneficiarios de un Centro de Atención Integral en la ciudad de Cajamarca en el año 2023.			
--	---	--	--	--

**Anexo 2: Matriz de operacionalización de las variables**

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	ÍTEMS	ESCALA DE INTERPRETACIÓN	INSTRUMENTO
SATISFACCIÓN CON LA VIDA	<p>La Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS), adaptada por Martínez (2004). La versión original de la Escala fue construida por Diener et al. (1985) con el propósito de evaluar el índice global de satisfacción con la vida de adultos y adultos mayores. La versión adaptada de Martínez (2004) de la escala estuvo compuesta por 5 ítems con formato de respuesta tipo Likert donde los valores de respuesta oscilan entre 1 y 7, desde totalmente de acuerdo hasta totalmente desacuerdo respectivamente. El puntaje total de la prueba oscila entre 5 y 35, que puede interpretarse tanto en términos absolutos como relativos. Un puntaje de 20 representa un punto neutral e indica que estas personas no están ni satisfechas ni insatisfechas con su vida. Siendo del 21 al 25, estar ligeramente satisfechas; del 15 al 19 ligeramente insatisfechas, del 26 al 30 satisfechas y del 10 al 14 insatisfechas (Martínez, 2004).</p>	Mi vida, mi ideal	1	Favorable Intermedia Desfavorable Nula	Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS)
		Condiciones de mi vida	2		
		Satisfecho con mi vida	3		
		Cosas importantes en la vida	4		
		Vivir de nuevo	5		

DEPRESIÓN EN ADULTO MAYOR	<p>La Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (GDS). La cual, es una prueba creada por Brink y Yesavage (1982) es una herramienta breve de 30 puntos en el que los participantes deben responder por sí o por no con respecto a cómo se sintieron en la última semana. En 1986, se creó un cuestionario corto GDS, que consiste de 15 preguntas. Para la versión corta, se seleccionaron las preguntas del cuestionario largo GDS que guardaban la mayor correlación con los síntomas depresivos en los estudios de validación. De los 15 puntos, 10 indicaban la presencia de depresión cuando se contestaban afirmativamente, mientras que el resto (preguntas número 1, 5, 7, 11 y 13) indicaban depresión cuando se respondían negativamente. El puntaje de 0-4 se considera normal y 12-15 indica depresión severa</p>	Depresión Rasgo	1,3,5,7,9,11,13 y 15	<p>síntomas depresivos leves síntomas depresivos moderados síntomas depresivos graves</p>	Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (GDS)
		Depresión Estado	2,4,6,8,10,12 y 14		

### Anexo 3: Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS)

**ESCALA DE SATISFACCIÓN CON LA VIDA (SWLS)**  
(Diener et al., 1985; Atienza et al., 2000; Pons et al., 2002)

Por favor, indica tu grado de acuerdo con cada frase rodeando con un círculo el número apropiado (sólo uno por afirmación). Por favor, sé sincero con tu respuesta.

		Muy en desacuerdo		Neutro		Muy de acuerdo
1	En la mayoría de los aspectos mi vida es como yo quiero que sea	1	2	3	4	5
2	Las circunstancias de mi vida son muy buenas	1	2	3	4	5
3	Estoy satisfecho con mi vida	1	2	3	4	5
4	Hasta ahora he conseguido de la vida las cosas que considero importantes	1	2	3	4	5
5	Si pudiera vivir mi vida otra vez no cambiaría casi nada	1	2	3	4	5

## Anexo 4: Protocolo de prueba de estrés académico

### Escala de Depresión Geriátrica Geriatric Depression Scale (GDS)

#### Introducción.

La escala de depresión geriátrica fue creada por Jerome A. Yesavage y colaboradores, ha sido probada y utilizada extensamente en personas mayores. Durante su aplicación que toma alrededor de 5-7 minutos, se le pide a la persona a evaluar que responda con sí o no a las preguntas con respecto a cómo se ha sentido durante la última semana. Existen varias versiones desde 30 ítems; se revisará la versión de 15 ítems que se desarrolló en 1986; 10 ítems indican la presencia de síntomas depresivos si se responden afirmativamente, mientras que otros 5 ítems indican síntomas depresivos cuando se les da una respuesta negativa. La escala de depresión geriátrica, se ha probado en personas mayores por lo demás sanas, enfermas o con deterioro cognitivo leve a moderado; en distintos contextos como el comunitario, hospitalario y de cuidados prolongados.

#### Material requerido.

Cuestionario de la versión de 15 ítems de Escala de Depresión Geriátrica y una pluma.

#### Instrucciones:

Vea directamente a la persona, logre su atención y explíquelo:

*"Le voy a hacer algunas preguntas para evaluar su estado de ánimo, tome en cuenta únicamente como se ha sentido durante la última semana, por favor responda con Sí o No".*

Hágale a la persona las preguntas de la Escala de Depresión Geriátrica en el orden indicado a continuación:

1. ¿En general, está satisfecho(a) con su vida?	Sí (0)	No (1)
2. ¿Ha abandonado muchas de sus tareas habituales y aficiones?	Sí (1)	No (0)
3. ¿Siente que su vida está vacía?	Sí (1)	No (0)
4. ¿Se siente con frecuencia aburrido(a)?	Sí (1)	No (0)
5. ¿Se encuentra de buen humor la mayor parte del tiempo?	Sí (0)	No (1)
6. ¿Teme que algo malo pueda ocurrirle?	Sí (1)	No (0)
7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	Sí (0)	No (1)
8. ¿Con frecuencia se siente desamparado(a), desprotegido(a)?	Sí (1)	No (0)
9. ¿Prefiere usted quedarse en casa, más que salir y hacer cosas nuevas?	Sí (1)	No (0)
10. ¿Cree que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente?	Sí (1)	No (0)
11. ¿En estos momentos, piensa que es estupendo estar vivo(a)?	Sí (0)	No (1)
12. ¿Actualmente se siente un(a) inútil?	Sí (1)	No (0)
13. ¿Se siente lleno(a) de energía?	Sí (0)	No (1)
14. ¿Se siente sin esperanza en este momento?	Sí (1)	No (0)
15. ¿Piensa que la mayoría de la gente está en mejor situación que usted?	Sí (1)	No (0)

Registre la fecha, el nombre completo, la edad y el sexo de la persona evaluada.

## Anexo 5: Permiso Institucional



**UPN**  
UNIVERSIDAD  
PRIVADA  
DEL NORTE

DA/P-00078-2023

Cajamarca, 26 de abril del 2023

**Sr.  
José Ricardo Rodríguez Portal  
Coordinador  
Centro Integral al adulto mayor (CIAM)**

Presente. -

Es grato dirigirme a usted en nombre de la Universidad Privada del Norte sede Cajamarca, para saludarle cordialmente y al mismo tiempo presentarle a nuestros estudiantes del de la Carrera de Psicología decimo ciclo, quienes llevan el curso de Taller de Tesis 2, los cuales Solicita permiso para poder realizar la aplicación de instrumentos con finalidad académica e investigación para su tesis. Cabe recalcar que toda información que se brinde a nuestros estudiantes tiene fines estrictamente académicos.

Los estudiantes que tiene a cargo este trabajo son:

Nombres y Apellidos	Código
Petronila Huancas Barrios	(N00232294)
Milagros de los Angeles Peralta Nuñez	(N00225517)

Agradezco por anticipado la atención que brinde a la presente.



**Edén Castañeda Valdivia**  
Coordinador Carrera de Psicología  
UPN - CAJAMARCA

**MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE CAJAMARA**  
**OFICINA GENERAL DE GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS**

*"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"* **CARGO**

Cajamarca, 05 de mayo de 2023

**OFICIO N°181-2023-OGRRHH-MPC**

Señor:  
**EDÉN CASTAÑEDA VALDIVIA**  
Coordinador de la Carrera de Psicología  
Universidad Privada del Norte - UPN

**Presente -**


Asunto : Autorización para aplicar instrumentos de investigación para tesis  
Referencia : DA/P-00078-2023.  
Cód. Expediente N° 2023033851.


De mi especial consideración:

Mediante la presente me dirijo a usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez en atención al documento de la referencia le informo que se ha autorizado a los estudiantes Petronila Huacas Barrios y Milagros de los Angeles Peralta Núñez, la aplicación de instrumentos de investigación para el desarrollo de su tesis. Asimismo, le informo que las estudiantes deben coordinar previamente a la aplicación de cada uno de dichos instrumentos con el Coordinador del Centro de Integral de Atención al Adulto Mayor - CIAM de esta entidad, a fin de no afectar el normal desarrollo de los servicios brindados a la ciudadanía.

Sin otro particular, me suscribo de usted.

Atentamente

  
MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE CAJAMARA  
Oficina General de Gestión de Recursos Humanos  
Carrera de Psicología  
Cajamarca - Perú

  
UNIVERSIDAD PRIVADA DEL NORTE  
FACULTAD DE PSICOLOGIA  
CAJAMARCA

C/c  
Archivo  
Centro Integral de Atención al Adulto Mayor - CIAM

5/05/23  
RECIBIDO

Av. Alameda de los Incas  
Cajamarca - Perú  
076 602660 - 076 602661  
contactenos@municaj.gob.pe

## Anexo 6: Protocolo de Consentimiento Informado para Adultos Mayores

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

*SATISFACCIÓN CON LA VIDA Y DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES BENEFICIARIOS DE UN CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN LA CIUDAD DE CAJAMARCA EN EL AÑO 2023.*

---

Las estudiantes de Psicología: Bach. Petronila Huancas Barrios, con DNI: 40973348. Y la Bach. Milagros de los Ángeles Peralta Núñez, con DNI.: 71393677 en calidad de investigadoras, mediante este consentimiento informado solicitan mi participación voluntaria para su estudio. Al respecto ellas mencionan:

- Que mi participación es completamente voluntaria,
- Se trata de una investigación que no me producirá ningún tipo de daño y en todo momento se respetarán mis derechos humanos y se ceñirá a principios éticos.
- Tampoco me implicará ningún costo económico.
- La información recabada tendrá carácter anónimo y confidencial,

Por ello

Soy consciente de mi participación voluntaria, lo cual estoy aceptando sin ninguna presión, comprometiéndome a responder con sinceridad los ítems presentados.

---

Huella del participante

**Anexo 7: Registro de participación de los adultos mayores**

REGISTRO DE PARTICIPANTES DEL CIAM

N°	FIRMA	
01		24
02		25
03		26
04		27
05		28
06		29
07		30
08		31
09		32
10		33
11		34
12		35
13		36
14		37
15		38
16		39
17		40
18		41
19		42
20		43
21		44
22		45
23		

## Anexo 8: Base de datos en Excel

### Base de datos de respuestas de la Escala de Satisfacción con la vida

	A	B	C	D	E	F
	N° de participante	1.- En la mayoría de los aspectos mi vida es como yo quiero que sea	2.- Las circunstancias de mi vida son muy buenas	3.- Estoy satisfecho con mi vida	4.- Hasta ahora he conseguido de la vida las cosas que considero importantes	5.- Si pudiera vivir mi vida otra vez no cambiaría casi nada
1						
2	1	Muy en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Muy en desacuerdo
3	2	Muy de acuerdo	Muy de acuerdo	Neutro	Muy de acuerdo	Muy de acuerdo
4	3	Muy de acuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	Desacuerdo	Muy de acuerdo
5	4	Muy en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Neutro	Muy en desacuerdo	Muy en desacuerdo
6	5	Muy en desacuerdo	Neutro	Muy en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Muy de acuerdo
7	6	Muy en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Neutro	Neutro	Neutro
8	7	Neutro	Desacuerdo	Neutro	Neutro	Neutro
9	8	Muy de acuerdo	Muy de acuerdo	Neutro	Muy de acuerdo	Neutro
10	9	De acuerdo	De acuerdo	Neutro	Neutro	Muy de acuerdo
11	10	Muy de acuerdo	Muy de acuerdo	Muy de acuerdo	De acuerdo	De acuerdo
12	11	Neutro	Neutro	Neutro	Desacuerdo	Neutro
13	12	Muy de acuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	Muy de acuerdo	Muy de acuerdo
14	13	Muy de acuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
15	14	Muy en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Muy en desacuerdo
16	15	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	Neutro
17	16	Muy de acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo
18	17	Neutro	Neutro	Neutro	Desacuerdo	Neutro
19	18	Muy de acuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	Muy de acuerdo	Muy de acuerdo
20	19	Muy de acuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
21	20	Muy en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Muy en desacuerdo
22	21	Muy en desacuerdo	Desacuerdo	Muy en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Muy en desacuerdo
23	22	Muy de acuerdo	Muy de acuerdo	Muy de acuerdo	De acuerdo	De acuerdo
24	23	Neutro	Neutro	Neutro	Desacuerdo	Neutro
25	24	Muy de acuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	Muy de acuerdo	Muy de acuerdo
26	25	Muy de acuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
27	26	Muy en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Muy en desacuerdo
28	27	Neutro	Neutro	Neutro	Neutro	Neutro
29	28	Muy de acuerdo	Muy de acuerdo	Muy de acuerdo	De acuerdo	De acuerdo
30	29	Desacuerdo	Neutro	Neutro	Desacuerdo	Neutro
31	30	Muy en desacuerdo	Desacuerdo	Desacuerdo	Muy en desacuerdo	Muy en desacuerdo
32						
33						
34						

**ESCALA DE SATISFACCIÓN CON LA VIDA (SWLS)**  
(Diener et al., 1985; Atienza et al., 2000; Pons et al., 2002)

Por favor, indica tu grado de acuerdo con cada frase rodeando con un círculo el número apropiado (sólo uno por afirmación). Por favor, sé sincero con tu respuesta.

		Muy en desacuerdo		Neutro		Muy de acuerdo
1	En la mayoría de los aspectos mi vida es como yo quiero que sea	1	2	3	4	5
2	Las circunstancias de mi vida son muy buenas	1	2	3	4	5
3	Estoy satisfecho con mi vida	1	2	3	4	5
4	Hasta ahora he conseguido de la vida las cosas que considero importantes	1	2	3	4	5
5	Si pudiera vivir mi vida otra vez no cambiaría casi nada	1	2	3	4	5

Base de datos de respuestas de la Escala de Depresión Geriátrica

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O
	N° de participante	1.- ¿En general esta satisfecho (a) con su vida?	2.-¿Ha bandonado muchas de sus tareas habituales y aficiones?	3.-¿Siente que su vida esta vacía?	4.- ¿Se siente con frecuencia aburrido (a)?	5.-¿Se encuentre de humor la mayor parte del tiempo?	6.-¿Teme que algo malo pueda ocurrirle?	7.-¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	8.-¿Con frecuencia se siente desamparado (a), deaprotegido (a)?	9.-¿Prefiere usted quedarse en casa , más que salir y hacer cosas nuevas?	10.-¿Cree que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la genete?	11.-¿En estos momentos, piensa que es estupendo estar vivo (a)?	12.-¿Actualmente se siente un (a) inútil(a)	13.-¿Se siente lleno (a) de energía?	14.-¿Se siente sin esperanza en este momento?
1															
2	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0
3	2	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1
4	3	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0
5	4	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0
6	5	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1
7	6	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1
8	7	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0
9	8	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1
10	9	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1
11	10	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0
12	11	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0
13	12	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1
14	13	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1
15	14	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0
16	15	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0
17	16	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1
18	17	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0
19	18	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0
20	19	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1
21	20	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1
22	21	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0
23	22	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0
24	23	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0
25	24	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1
26	25	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0
27	26	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1
28	27	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0
29	28	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1
30	29	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1
31	30	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0
32															
33															
34															
35															
36															
37															