



Universidad
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN PSICOTERAPIA**

Tesis

Depresión y calidad de vida en adultos mayores de un centro de salud mental
comunitario de Apurímac, 2026

**Para optar el Título de
Especialista en Psicoterapia**

Presentado por:

Autora: Huallpa Medina, Roxana

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-4324-7769>

Asesor: Mg. Baca Romero, Deyvi

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0184-0303>

Lima – Perú

2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, **ROXANA HUALLPA MEDINA**, egresada de la Segunda Especialidad en Psicoterapia de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “**DEPRESIÓN Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DE UN CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DE APURÍMAC, 2026**”. Asesorado por el docente: **DEYVI, BACA ROMERO**, DNI: **43772767**, ORCID **0000-0003-0184-0303**, tiene un índice de similitud de **13 (trece) %** con código **trn:oid:::14912:604438772**, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
Firma de autor: Roxana Hualpa Medina.
DNI:46812206.



.....
Firma del asesor: Mg. Baca Romero, Deyvi
DNI: 43772767

Lima, 14 de julio del 2026

ÍNDICE

Dedicatoria	4
Agradecimiento	5
Resumen	7
Abstract	8
I. INTRODUCCIÓN	9
II. METODOLOGÍA.....	144
III. RESULTADOS	178
IV. DISCUSIÓN	19
V. CONCLUSIONES	212
VI. REFERENCIAS	223
VII. ANEXOS	290

Dedicatoria

A las futuras generaciones de profesionales: No busquen el camino más corto, sino el más firme. El talento les abrirá puertas, pero solo la constancia les permitirá cruzarlas y permanecer dentro. Recuerden que los grandes logros no son fruto de un destello de genialidad, sino de la suma de pequeños esfuerzos repetidos día tras día, incluso cuando el entusiasmo parece agotarse.

Agradecimiento

A Dios, por la fortaleza, salud y guiar mis pasos;
A mis padres, por creer en mí y heredarme el amor por el estudio; Mi pareja, por su paciencia infinita y apoyo incondicional en cada paso; A mi hijo, mi motor y mayor inspiración; Finalmente, a mi asesor, por compartir su conocimiento y orientar con excelencia este trabajo de investigación.

Depresión y calidad de vida en adultos mayores de un centro
de salud mental comunitario de Apurímac, 2026

Depression and quality of life in older adults from a
community mental health center in Apurímac, 2026

Roxana Huallpa Medina, Egresada del Programa Académico de Psicología, egresada de la Segunda Especialidad en Psicoterapia, Universidad Privada Norbert Wiener, Lima, Perú.

Resumen

Este estudio optó como finalidad principal determinar la relación entre depresión y calidad de vida en adultos mayores de un centro de salud mental comunitario de Apurímac, 2026. Además, fue de tipo básico de acuerdo a su finalidad, con diseño descriptivo correlacional simple, transversal, además, como enfoque se utilizó el cuantitativo, posteriormente, como muestra mínima se estudiaron a 84 adultos mayores de un centro de salud mental comunitario ubicado en Apurímac, quienes fueron elegidos a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia del investigador para ser evaluados mediante el instrumento de depresión GDS-15 y de WHOQOL-Old para calidad de vida. En concordancia a los hallazgos encontrados, se determinó una inversa relación para depresión y calidad de vida ($p = .000$; $Rho = -.416$). Así también, para depresión y las dimensiones: habilidades sensoriales ($p = .00$; $Rho = -.506$), autonomía ($p = .00$; $Rho = -.440$), actividades presentes, pasadas y futuras ($p = .00$; $Rho = -.329$), participación social ($p = .00$; $Rho = -.493$), muerte y agonía ($p = .00$; $Rho = .319$) y para intimidad ($p = .00$; $Rho = -.488$). Por ende, se deben fortalecer en este centro de salud comunitario estrategias con intervenciones psicológicas en los adultos mayores para contribuir significativamente en su calidad de vida.

Palabras clave: depresión, calidad de vida, adulto mayor, salud y bienestar

Abstract

This study aimed to determine the relationship between depression and quality of life in older adults at a community mental health center in Apurímac, 2026. It was a basic study, with a simple, cross-sectional, correlational descriptive design. The quantitative approach was used, and the minimum sample size consisted of 84 older adults from a community mental health center in Apurímac. These participants were selected through non-probability convenience sampling and evaluated using the GDS-15 depression instrument and the WHOQOL-Old for quality of life. In accordance with the findings, an inverse relationship was determined between depression and quality of life ($p = .000$; $Rho = -.416$). Similarly, an inverse relationship was found between depression and the following dimensions: sensory skills ($p = .00$; $Rho = -.506$), autonomy ($p = .00$; $Rho = -.440$), present, past, and future activities ($p = .00$; $Rho = -.329$), social participation ($p = .00$; $Rho = -.493$), death and dying ($p = .00$; $Rho = .319$), and intimacy ($p = .00$; $Rho = -.488$). Therefore, strategies involving psychological interventions for older adults should be strengthened at this community health center to significantly contribute to their quality of life.

Keywords: depression, quality of life, older adult, health and well-being

I. INTRODUCCIÓN

La depresión en la avanzada edad resulta ser un trastorno habitual que aparece por la presencia de factores emocionales (Ramírez et al., 2022). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023) existe un 11% de adultos mayores que sufren de algún trastorno mental cuyas consecuencias se experimentan en un desplazamiento reducido, dolores constantes y diferentes problemas de salud que deben ser atendidas para su mejoría.

En Latinoamérica, Iraizoz et al. (2022) determinaron depresión alta del 48% en adultos mayores ecuatorianos, además un 30% presentaron deficientes calidades de vida, esto se generó por los diferentes maltratos producidos en el lazo familiar que muchas veces son ocultados para proteger al individuo empeorando su situación. Para Vinaccia et al. (2021) señalaron que, en Colombia la depresión se vincula con dificultades económicas, un 45% de ellos constan de bajos recursos, a pesar de recibir pensiones del estado, solo uno de cada cuatro adultos es beneficiado, generando el incremento de riesgos que afectan su calidad de vida.

Nacionalmente, el Ministerio de Salud (MINSA, 2025) reportó 45 143 casos de depresión en adultos mayores. Esta condición se vinculó con la elevada carga emocional, pensamientos negativos, dolores físicos, cuyos factores incidieron en la realización de sus actividades y deterioraron su calidad de vida.

Torres y Torres (2023) indican que Perú ocupa el tercer lugar en América en discapacidad vinculada a la depresión, con una tasa del 8.6%. Además, Pecart (2022) reportó que el 14% de adultos mayores optan por conductas suicidas a causa de síntomas depresivos, mostrando necesidades de una mayor atención en la salud mental para mejorar su calidad de vida.

Villavicencio (2024), reportó en Lima, a 67 332 adultos mayores atendidos en centro de salud de Callao, dónde un 8% no tienen una familia y llegan para ser atendidos sin ningún acompañamiento, de acuerdo a ello, se logra identificar que aquellos adultos que viven solos constan una mayor probabilidad de depresión, cuyo factor induce a una mala calidad de vida. Posteriormente, Quispe (2021), en su estudio dentro del distrito de San Martín de Porres (Lima Metropolitana), diagnosticaron a un 19% de adultos mayores con depresión alta, cuya calidad de vida fue baja del 4%, además, a causa de estos problemas, existieron enfermedades de hipertensión, la aparición de diabetes, así como también problemas cardiovasculares agravando más su salud.

Asimismo, en los centros de salud de Apurímac, Cahuana et al. (2022) existen atenciones de adultos mayores con edades superiores a 68 años que llegan con problemas de depresión, un 79% se diagnostican con una mala salud mental, así también, se considera al 60% sin actividad física y al 63% con falta de socialización, en base a ello, se induce que los mayores de edad revelan tener una deficiente calidad de vida argumentado por el 78%.

Por ende, esta investigación opta como pregunta: ¿Cuál es la relación de depresión y calidad de vida en adultos mayores de un centro de salud mental comunitario de Apurímac, 2026?

Teóricamente, Fernández et al. (2022) argumentan que la depresión es considerada como aquel trastorno emocional que nace mediante causas de sentimientos de tristeza, lo que causa pensamientos negativos, malos comportamientos y pérdida de interés para ejecutar distintas actividades. Tavera-Vilchis y Blanco-Trejo (2022) inducen que este trastorno puede causar discapacidades, disminución de calidad de vida e incluso el aumento de la mortalidad.

Yesavage et al. (1991) indican que el principal problema de depresión se vincula con las quejas somáticas, este trastorno se caracteriza por un bajo estado de ánimo, sentimientos de desesperanza, la pérdida del interés en las actividades y síntomas vinculados con el apetito, el sueño y energía.

Para Yesavage y Brink (1983) esta depresión del adulto mayor puede acompañarse de experiencias subjetivas como el deterioro cognitivo y pérdida de memoria, así también se incluye la disminución sexual, problemas de estreñimiento, pérdidas de habilidades sensoriales, molestias vinculadas con artritis y dolores, indicando una alta prevalencia de quejas somáticas que generan problemas en el cribado de depresión.

Tartaglini et al. (2021) en base al diseño de las preguntas para la evaluación de la depresión de Yesavage, se centró en aquellos síntomas psicológicos y quejas cognitivas, ocurridos por síntomas somáticos. Jeque et al. (1991) indican que esencialmente, la escala de depresión geriátrica, se utiliza para medir la depresión que asemeja una persona de mayor edad. Yesavage y Brink (1983), referencian que, al no existir una escala de valoración de la depresión adulta, desarrollaron una versión comprendida por 30 ítems unidimensional, con respuestas dicotómicas y con una administración de tiempo entre 10 a 15 minutos, para que conste de facilidad de respuesta en base a los aspectos somáticos. Sin embargo, Martínez de la iglesia et al. (2022), inducen que al resultar ser muy extensa para evaluar a los adultos, Sheikh y Yesavage en 1986 crearon una versión abreviada con

sólo 15 ítems para ser aplicada en 5 a 7 minutos con el fin de reducir ciertas deficiencias de pérdida de atención y fatiga en su evaluación, esta versión también se caracteriza por ser unidimensional encargada de evaluar a la depresión de forma global , considerando que 10 de sus ítems evalúan a la autoestima positiva y 5 a la negativa, además, posee un mayor valor de diagnóstico, debido a su validación que cuyos resultados resultan ser más sencillos para la evaluación de los síntomas cognitivos y afectivos.

Respecto al enfoque cognitivo, Neufeld et al. (2023) argumentan que la depresión se desarrolló por Aaron T. Beck a inicios de 1960, a través de una implementación de un sistema teórico, en cuya comprobación existió una alta eficacia con respecto a las técnicas e intervenciones terapéuticas, para mejorar el trastorno mental. Verdi-Estrada (2021) indican que este enfoque considera la existencia de factores cognitivos esenciales que colaboran a la explicación de la depresión, entre ellos, se considera la traída cognitiva depresiva, que se origina cuando existen percepciones personales, del mundo y del futuro. Así también, están los pensamientos negativos, que nacen a raíz de información proporcionada por diferentes medios de accesibilidad.

Para la calidad de vida, la OMS (2012) indica que son aquellas percepciones de individuos con respecto a su posición de vida, en consideración a su contexto de cultura y a sus expectativas, criterios personales y preocupaciones, Guzmán et al. (2021), esta puede incluir desde aspectos de salud hasta funciones físicas, sociales y psicológicas.

Asimismo, Castro (2023) argumenta que es entendida como aquella percepción que posee un individuo con respecto a sí mismo, considerando su contexto específico que atraviesa, incluyendo factores vinculados con su historia de vida, sistema de valores y su entorno de familia, en base a sus propósitos, deseos, metas y expectativas, esta calidad de vida es afectada principalmente por la mala salud física y psicológica.

Así también, la teoría humanista de Maslow, Naranjo et al. (2021) describe que para alcanzar el pleno desarrollo se debe de satisfacer las necesidades básicas de alimentación, seguridad personal y descanso, para posteriormente establecer necesidades de afecto, autorrealización y reconocimiento. Desde este enfoque, se describe que la calidad de vida se relaciona estrechamente con el acceso a condiciones adecuadas, el reconocimiento social, así como también aquellas posibilidades de desarrollo personal. Por ende, si las necesidades básicas no se encuentran cubiertas, la calidad de vida del individuo tiende a disminuir.

Meza et al. (2021), describen que el enfoque del autocuidado desarrollado por Dorothea Orem, infiere aquella capacidad que tienen las personas para el cuidado de sí

mismo con el propósito de cubrir su salud, desarrollo personal y su bienestar, este autor indica que, si una persona no genera por sí misma aquellas necesidades de autocuidado depresivo, existe un desarrollo de déficit que necesariamente debe atenderse a través de apoyo parcial o total.

Respecto al instrumento de calidad de vida WHOQOL-OLD, se estructuran los posteriores componentes:

Para habilidades sensoriales: Según OMS (2006) se encarga de la evaluación de la pérdida de capacidades sensoriales. Para, Ochoa et al. (2021) comprende aquellas percepciones vinculadas con la audición, visión, olfato y tacto.

En autonomía: Para la OMS (2006) es la independencia que tiene un adulto mayor para tener libertad y ser capaz de vivir de manera autónoma. Además, Ochoa et al. (2021) indican que implica el control personal y aquella percepción que se tiene al no depender de terceras personas para desenvolverse, conservando su autoestima y bienestar emocional.

Para actividades pasadas, presentes y futuras: La OMS (2006), indica que es la satisfacción de logros obtenidos durante el proceso de vida. Para Ochoa et al. (2021) señalan que este componente valora las experiencias pasadas, actuales y futuras, para conocer el significado y propósito que una persona tiene en su vida.

Posteriormente la participación social: Según la OMS (2006), considera la participación activa de actividades realizadas, dentro de su entorno social. Por otra parte, Ochoa et al. (2021), se centra en la participación que tiene el adulto mayor con su familia y su comunidad, este componente mide la integración, conservación y el apoyo social en las actividades comunitarias.

Para la muerte y agonía: Según OMS (2006), induce las inquietudes, miedos y preocupaciones que tiene un adulto mayor con respecto a su muerte. Así también, Ochoa et al. (2021) argumentan que se vincula con los temores, preocupaciones y actitudes con respecto a su muerte, en este componente tiene un impacto en la calidad de vida del adulto mayor debido al manejo de sentimientos en su bienestar emocional.

Seguidamente, la intimidad: Según OMS (2006), describe que es el poder de realizar relaciones individuales e íntimas. Ochoa et al. (2021), se caracterizan por ser relaciones afectivas y cercanas de un adulto mayor, considerando la compañía, el amor brindado y recibido, cuyas relaciones íntimas permiten satisfacer su bienestar emocional.

El estudio de Vallejo-Barragán et al. (2025) describe la existencia de factores que afectan la calidad de vida del adulto mayor, entre la más común es la desigualdad de

atención en los sistemas de salud y los niveles de pobreza. De acuerdo a ello, se indica que aquellos adultos con una deficiente calidad de vida experimentan una alta carga emocional negativa.

En China, Li et al. (2024) se evaluaron a 7 518 pacientes mayores. Donde se encontró un vínculo inverso para depresión con el componente físico y el mental, además, se detectó una indirecta relación de depresión e intimidad. Sumado a ello, Yadav et al. (2024) en Nepal, destacó a un 30% de su muestra con depresión, asimismo, la relación determinada fue inversa. Por su parte, Hussenoeder et al. (2020) estudiaron a 911 adultos, encontrando una relación inversa y significativa entre depresión y calidad de vida, así también se verificó que la depresión y las habilidades sensoriales se relacionaron de forma inversa, asimismo, existió esta misma relación con el componente pasado, presente y futuro, para participación social y para intimidad, sin embargo, para el componente muerte y la autonomía no se encontró esta relación.

En el aspecto peruano, se ha evidenciado relevancia de depresión asociados con diferentes factores biopsicosociales en los adultos. El estudio de Torres y Torres (2023) en Lima, se encontró a adultos evaluados con diagnóstico de depresión, donde la edad y la discapacidad resultaron ser factores de riesgo. De forma complementaria, Quispe al. (2022), reportó también a adultos mayores con presencia de síntomas depresivos, asociándose de manera significativa con la falta de recreación, además, se encontró que las dimensiones de calidad de vida: actividades pasadas, presentes y futuras se vinculan con depresión. Así también, Quispe (2021) evaluó a 130 adultos mayores a través del empleó el GDS-15 (*Geriatric Depression Scale*, versión corta) cuestionario útil para medir la depresión y el WHOQOL-OLD, donde confirmó la existencia de relación entre ambas variables, por otro lado, la depresión tuvo asociación con la autonomía, miedo a la muerte, intimidad y la participación social, pero no tuvo asociación significativa con capacidades sensoriales y las actividades vitales.

Estudios locales muestran esta similar relación entre variables. En la investigación de Chacón (2024) en Apurímac, estudió a 280 pacientes y se les evaluó a través del cuestionario de Katz para determinar la autonomía y el cuestionario de depresión geriátrica (EDG-5). Se demostró que la mayoría de los participantes presentaban depresión, a pesar de que un elevado porcentaje de adultos poseía autonomía, sin embargo, también se encontró un elevado porcentaje en su dependencia funcional, encontrándose además que la depresión y la edad presentaban relación negativa con su autonomía.

Vásquez (2022) en su estudio en Apurímac a 55 adultos mayores, demostró que la baja participación social y el limitado apoyo en salud se vinculan a mayores niveles depresivos, identificando que tanto hombres como féminas presentan una deficiente interacción social, a pesar de la presencia de ligeras diferencias según el género. Estos hallazgos, ayudan a comprender que la depresión en la vejez depende tanto de aspectos autónomos, como también de apoyo social e integral con la comunidad.

Por ello, como objetivo general se planteó determinar la relación entre depresión y calidad de vida en adultos mayores de un centro de salud mental comunitario de Apurímac, 2026.

II. METODOLOGÍA

2.1. Tipo de estudio

Por su finalidad, fue fundamental, según Arias y Covinos (2021) estos estudios no se centran en soluciones a problemas, se encargan de complementar teóricamente a posteriores estudios con una equitativa problemática.

2.2. Diseño de la investigación

Se empleó el diseño descriptivo correlacional simple, transversal. Hernández-Sampieri y Mendoza (2018) argumentan que estos diseños se caracterizan por la no manipulación de fenómenos, solamente se aplica una observación en un momento único para posteriormente analizarlos. Además. Según Cely et al. (2023) se encargan de realizar una descripción numérica de fenómenos con respecto a sus características, así también, se conoce el grado de asociación que constituyen las variables.

2.3. Población y muestra

Se consideraron a 131 adultos mayores del centro de salud mental comunitario de Apurímac (R. Aulla, comunicación personal, 25 de setiembre del 2025).

Como criterios de inclusión se establecieron a adultos mayores de 60 años que acudieron al centro de salud mental durante el periodo de investigación, que cuenten con un diagnóstico de depresión y presenten condiciones óptimas para responder los cuestionarios. Asimismo, se incluyeron adultos con participación propia. Además, se excluyó a quienes presenten deterioros cognitivos avanzados, quienes padezcan de enfermedades médicas o no deseen participar del estudio.

Como tamaño mínimo se consideró a 83 personas según G*Power 3.1.9.7, considerando los datos de Hsiung et al. (2023), quienes utilizaron un tamaño de efecto de .30, un error de .05 y poder estadístico de .80 a dos colas. La muestra estudiada fue de 84 adultos con 60 a 73 años ($M = 65.3$, $DE = 3.87$), asimismo, un 38.1% fueron varones y un 61.9%, mujeres.

Se precisa que la selección de adultos fue por muestreo por conveniencia, el cual permitió elegir a los participantes en base a su disponibilidad y acceso (Romero et al., 2024).

2.4. Variables

Como técnica se consideró la encuesta. Para Medina et al. (2023) esta permite la recopilación de información de individuos. Posteriormente, como instrumento se optó por el cuestionario. Según Martínez (2022) se encuentran constituidos por un grupo de interrogantes y que constan como finalidad la medición de variables.

Para medir la depresión, se utilizó el GDS-15 de Sheikh y Yesavage, con uso aprobado en Perú por MINSA (2023), en base a las validaciones de Gómez y Campo-Arias (2011) esta versión no presenta dimensiones y está constituido por 15 ítems, posee dos elecciones para responder (SI/No), cuya valoración es de 0 y 1. Además presentó un KR-20 de .87. Posteriormente, para evaluar la depresión se consideraron los baremos del MINSA (2023), donde codificó con valores de 0 a 4 a la depresión normal, de 5 a 8 como leve, de 9 a 11 moderada y valores de 12 a 15 como depresión severa. Para el presente estudio, el análisis de confiabilidad obtuvo un alfa de Cronbach del .744

Para medir a calidad de vida, se utilizó el instrumento de WHOQOL-Old de la OMS (2012), cuya versión original comprende seis dimensiones de cuatro ítems: habilidades sensoriales, autonomía, actividades pasadas, presentes y futuras, participación social, muerte e intimidad. La validación de Queirolo et al. (2020), optó por la eliminación del ítem 20 por no cumplir con el grado de homogeneidad. Además, presentó un ajuste óptimo ($X^2 = 435$; $CFI = .97$; $TLI = .97$; $SMR = .24$; $RMSEA = .06$), con cargas factoriales en sus dimensiones que oscilan entre .84 a .97, además, para la variable se estableció una confiabilidad alfa de Cronbach de .87 y

pasar sus dimensiones “habilidades sensoriales” ($\alpha = .94$), “autonomía” ($\alpha = .95$), “actividades presentes, pasadas y futuras” ($\alpha = .94$), “participación social” ($\alpha = .96$), “muerte y agonía” ($\alpha = .95$), “intimidad” ($\alpha = .97$).

Además, para evaluar a la calidad de vida se establecieron baremos propuestos por, Limachi (2024) en Perú, con valores de 24 a 56 para baja calidad de vida, de 57 a 86 como una media y valores de 87 a 120 como alta.

En este estudio, se encontró un alfa de Cronbach de .925 en la escala total; y a nivel de dimensiones “habilidades sensoriales” ($\alpha = .803$), “autonomía” ($\alpha = .824$), “actividades presentes, pasadas y futuras” ($\alpha = .836$), “participación social” ($\alpha = .717$), “muerte y agonía” ($\alpha = .715$), “intimidad” ($\alpha = .762$).

2.5. Procedimientos

Se realizó una planificación considerando los permisos necesarios para ingresar al centro de salud mental, con el fin de aplicar los instrumentos y poder recoger los datos, esta aplicación individual se ejecutó en 60 minutos, posteriormente, estos datos fueron trasladados a Excel para su codificación y a Jamovi 2.6.44 (*project*, 2025) para su análisis correspondiente.

Se realizó el análisis descriptivo a través de tablas. Posteriormente, se realizó un análisis de inferencia, previa evaluación a su respectiva normalidad con Shapiro Wilk (Razali y Wah, 2011). Seguidamente se utilizó la prueba rho Spearman para contrastar las hipótesis interpretando la magnitud de efecto de (Cohen, 1992; citado en Dominguez-Lara, 2018), como pequeña (.10 a .30), moderada (.30 a .50) y grande (mayor a .50).

2.6. Aspectos éticos

Se estableció la autorización correspondiente del centro de salud mental, además, se aplicó un consentimiento informado a los adultos, considerando aquellos principios establecidos según el reglamento de Código, de Ética e Integridad Científica establecido por la Universidad Privada Norbert Wiener (2025) y tras la aprobación del estudio, mediante el expediente 0477-2026.

Se consideró autonomía, verificando que cada adulto tenga libertad para responder los cuestionarios, sin embargo, si sentía incomodidad optaría por retirarse. Asimismo, la beneficencia, ya que estos hallazgos del estudio brindan un importante beneficio para los adultos mayores, además, se conoció la relación de estos fenómenos, que servirán para estudios propositivos, dónde realicen actividades que ayuden a mejorar la depresión y la calidad de vida. De no maleficencia, donde no se recibió daño alguno y cuyas opiniones fueron respetadas. De justicia, ya que se estableció un trato equitativo con respeto y sin reproche alguno. Asimismo, se consideraron principios básicos del Colegio de Psicólogos del Perú (2024) aplicando respeto, autonomía, idoneidad, integridad, compromiso, profesionalismo y solidaridad humana.

III. RESULTADOS

3.1. Análisis descriptivo

Mediante el análisis de la muestra se encontró un puntaje promedio de 7.20 ($DE = 3.52$) y de 71.44 ($DE = 71.44$) para las variables depresión y calidad de vida, respectivamente. Al aplicar la prueba de normalidad, las variables estudiadas y sus dimensiones, no presentaron un comportamiento normal ($p < .05$). Por ende, es necesario el empleo de una prueba estadística no paramétrica para contrastar las hipótesis planteadas.

Tabla 1

Estadística descriptiva de variables

	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>g</i> ₁	<i>g</i> ₂	S-W (p-valor)
Depresión	7.20	3.52	.208	-.743	.965 (<.05)
Calidad de vida	71.44	14.41	.311	-.505	.977 (.134)
Habilidades sensoriales	12.85	3.44	.051	-.886	.973 (.077)
Autonomía	12.10	3.22	.177	-.619	.975 (.105)
Actividades presentes, pasadas y futuras	11.99	3.04	.094	-.357	.980 (.213)
Participación social	11.46	2.81	.315	-.791	.954 (<.05)
Muerte y agonía	11.31	2.90	-.076	-.417	.981 (.237)
Intimidad	11.74	2.90	.431	-.386	.956 (<.05)

Nota: *M*, media. *DE*, desviación estándar. *g*₁, asimetría. *g*₂, curtosis. *S-W*, prueba de normalidad de Shapiro-Wilk

3.2. Análisis inferencial

En concordancia a la tabla 2 se verificó que la calidad de vida mantiene una relación significativa e inversa con depresión, habilidades sensoriales, autonomía, actividades pasadas presentes y futura, participación social e intimidad, sin embargo, se encontró que para la dimensión muerte y agonía y depresión una relación directa ($p < .05$). Por otra parte, esta relación fue moderada (de .25 a .50) (Cohen, 1992; citado en Dominguez-Lara, 2018).

Tabla 2

Relación de depresión y sus dimensiones con calidad de vida

		Depresión
Calidad de vida	r_s (valor p)	-.416 (< .001)
Habilidades sensoriales	r_s (valor p)	-.506 (< .001)
Autonomía	r_s (valor p)	-.440 (< .001)
Actividades presentes, pasadas y futuras	r_s (valor p)	-.329 (.002)
Participación social	r_s (valor p)	-.493 (< .001)
Muerte y agonía	r_s (valor p)	.319 (.003)
Intimidad	r_s (valor p)	-.488 (< .001)

IV. DISCUSIÓN

Como hallazgo principal se encontró relación inversa entre depresión y calidad de vida en los adultos mayores de un centro de salud comunitario de Apurímac. Este hallazgo es concordante en lo encontrado en adultos mayores que participaron en un programa social con problemas cognitivos (Quispe, 2021). Además, se indica, que los adultos mayores diagnosticados con síntomas depresivos tienen una más alta probabilidad de poseer un deterioro que afecta en su calidad de vida (Villavicencio, 2024), sin embargo, a pesar de ser atendidos por un equipo multidisciplinario de salud, la continuidad de la atención se ven afectadas por la alta demanda de atención. Por ende, esto permite incrementar el deterioro en su calidad de vida, dada la insatisfacción en sus expectativas de mejora sobre su diagnóstico actual (Castro, 2023).

Por otra parte, se encontró una relación significativa e inversa entre la depresión y las habilidades sensoriales de los adultos mayores evaluados. Este resultado se encontró también en adultos mayores con deterioros cognitivos similares (Hussenoeder et al., 2020). Pues, se indica que un deterioro depresivo permite limitar

las habilidades sensoriales, lo que incide a incrementar el aislamiento, dependencia y una disminución de su calidad de vida (Yesavage y Brink, 1983). Sin embargo, a pesar de priorizar intervenciones de atención geriátrica y salud mental para evitar complicaciones de salud en los adultos mayores, existen déficits sensoriales para percibir estímulos del entorno, cuyas dificultades aumentan en el transcurso de su edad, incrementando la probabilidad de dependencia funcional lo que afecta en su calidad de vida de los adultos (Tavera-Vilchis y Blanco-Trejo, 2022).

Con respecto al análisis de la depresión y la autonomía de los adultos mayores, se determinó relación significativa e inversa. Este hallazgo condice con lo encontrado en el estudio de adultos mayores de Apurímac (Chacón, 2024). Esto indicaría que aquellos adultos con un estado depresivo tienen una mayor probabilidad de disminuir su autonomía, lo que permite limitar la participación activa en el entorno comunitario y familiar (Meza et al., 2021). Asimismo, el aumento de su edad incide en la pérdida progresiva de su independencia física, afectando sus capacidades para realizar sus actividades de manera autónoma (Torres y Torres, 2023). Por ello, a pesar de su atención, existe la alta demanda de enfermedades crónicas, lo que explicaría la mayor frecuencia de síntomas depresivos debido a su dependencia funcional (Fernández, 2022).

En cuanto a la depresión y al componente: actividades pasadas, presentes y futuras, se encontró relación significativa e inversa. Este resultado fue concordante en el estudio de adultos mayores diagnosticados con síntomas depresivos (Quispe et al., 2022). Bajo ello, se indica que aquellos adultos mayores que conservan recuerdos positivos tienden a minimizar su estado depresivo, lo que contribuye en su bienestar emocional y en su calidad de vida (Verdi-Estrada, 2021). Sin embargo, si existe la acumulación de pérdidas emocionales aumentan la probabilidad de síntomas depresivos, lo que permite deteriorar su bienestar psicológico (Naranjo et al., 2021).

Seguidamente, se encontró también que la depresión de los adultos mayores se relacionó inversamente con la participación social. Este resultado fue similar en el estudio realizado a adultos mayores de un centro poblado (Vásquez, 2022). De acuerdo a ello, se indica que los adultos diagnosticados con síntomas depresivos, tienden a tener una reducida interacción en su círculo social, debido al incremento de sus pérdidas físicas, lo que genera el desinterés por formar nuevos espacios de

interacción (Neufeld et al., 2023). Además, a pesar de su asistencia profesional, existe una disminución de su motivación para participar en actividades recreativas o comunitarias, lo que incide en una deficiente satisfacción en concordancia a sus expectativas de mejora en base a su diagnóstico actual (Vallejo-Barragán, 2025).

En consideración a la depresión y la muerte-agonía, se determinó significancia y relación positiva. Además, se encontró en un estudio similar que los niveles de depresión aumentan los pensamientos emocionales vinculados con el deterioro emocional (Yadav et al., 2024). Por ende, se indica que el temor constante a la muerte que tienen los adultos mayores incrementa la probabilidad de depresión, permitiendo afectar su calidad de vida (OMS, 2006). Por lo indicado, a pesar de su atención o cuidado por el personal profesional a cargo, aún persisten adultos con estudios profesionales que poseen pensamientos y emociones negativas, que se establecen en problemas frecuentes y que afectan su calidad de vida, incidiendo también en su propia salud integral, debido a sus alteraciones emocionales (Yesavage et al., 1991).

Finalmente, se encontró una relación inversa y significativa de depresión e intimidad. Este hallazgo resultó ser similar en el estudio de adultos mayores evaluados con síntomas depresivos (Li et al., 2024). Por ende, se indica que, si un adulto mayor se siente deprimido, existe una alta probabilidad de deterioro debido a sus vínculos íntimos e individuales (Naranjo et al., 2021). A pesar, de su cuidado en el centro comunitario, la escasez de recursos y el apoyo familiar deterioran progresivamente su bienestar psicológico, agravando enfermedades físicas y requiriendo una mayor atención médica (Ochoa et al., 2021).

Por otra parte, una de las principales limitaciones de este estudio fue la accesibilidad y disposición de los adultos mayores en la aplicación de los cuestionarios debido a la presencia de dificultades cognitivas y problemas audiovisuales que limitaron la comprensión y respuestas de los instrumentos aplicados. Asimismo, se limitó el tamaño de la muestra estudiada, ya que este estudio se realizó en un solo centro de salud mental comunitario de Apurímac. Finalmente, la disposición de estudios previos vinculados con ambas variables de estudio lo que dificultó la contextualización y discusión de aquellos resultados obtenidos.

V. CONCLUSIONES

1. Considerando las conclusiones finales del estudio se determinó relación significativa e inversa entre depresión y calidad de vida en adultos mayores de un centro de salud mental comunitario de Apurímac.
2. Se identificó relación significativa e inversa entre depresión y habilidades sociales en adultos mayores de un centro de salud mental comunitario de Apurímac.
3. Se analizó relación significativa e inversa entre depresión y autonomía en adultos mayores de un centro de salud mental comunitario de Apurímac.
4. Se identificó relación significativa e inversa entre depresión y actividades pasadas, presentes y futuras en adultos mayores de un centro de salud mental comunitario de Apurímac.
5. Se estableció relación significativa e inversa entre depresión y participación social en adultos mayores de un centro de salud mental comunitario de Apurímac.
6. Se identificó relación significativa directa entre depresión y muerte-agonía en adultos mayores de un centro de salud mental comunitario de Apurímac.
7. Se estableció relación significativa e inversa entre depresión con intimidad en adultos mayores de un centro de salud mental comunitario de Apurímac.

VI. REFERENCIAS

- Arias, J., y Covinos, M. (2021). *Diseño y metodología de la investigación* (1 ed.). Enfoques Consulting EIRL. <https://eesppnsrmaadrededios.edu.pe/libros/3.pdf>
- Cahuana, R., Machaca, J., Machac, R., y Campos, G. (2022). Calidad de vida de pacientes post covid de las instituciones prestadoras de salud, Apurímac, 2020. *Revista Multidisciplinar*, 6(1), 2405-2425. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i1.1657
- Castro, J. (2023). Propuesta del Modelo Tayta Holístico con enfoque de desarrollo humano para mejorar la calidad de vida de adultos mayores en Chachapoyas, Perú. *Revista De La Escuela De Enfermería*, 9(2), 206-213. <https://doi.org/10.35383/cietna.v9i2.772>
- Cely, N., Palacios, W., y Caicedo, Á. (2023). *Conceptos y enfoques de metodología de la investigación* (1 ed.). Creser S.A.S. <https://acortar.link/9H2ccx>
- Chacon, J. (2024). *Dependencia funcional y depresión en adultos mayores de consultorio externo del Hospital Essalud II Abancay 2024*. [Tesis de pregrado, Universidad Andina del Cusco]. Repositorio académico de la Universidad Andina del Cusco. <https://repositorio.uandina.edu.pe/item/3638e230-20f5-4b4d-a626-a986b46fdaf7>
- Colegio de psicólogos (2024). *Código de ética del Colegio de Psicólogos del Perú*. https://www.cpsp.pe/images/documentos/marco_legal/CPsP_CDN_codigo_de_etica_y_deontologia.pdf
- Dominguez-Lara, S. (2018). Magnitud del efecto, una guía rápida Effect size, a quick guide. *Educación Médica*, 19(4), 251-254. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181317301390?via%3DiHub>
- Fernández, D., García, M., Álvarez, G., y Morales, E. (2022). Caracterización de la depresión en adultos mayores atendidos en consulta post- COVID-19. *Revista Medimay*, 29(4), 537-46. <https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/2260>
- Flores, Á., y Yagual, S. (2023). Abandono familiar y estado emocional de los adultos mayores del barrio Paraíso del cantón Salinas. *Ceit*, 8(4), 367-379.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9124357>

- Gómez, C., y Campo-Arias, A. (2011). Escala de Yesavage para Depresión Geriátrica (GDS-15 y GDS-5): estudio de la consistencia interna y estructura factorial. *Universitas Psychologica*, 10(3), 735-743. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672011000300008
- Guzmán, E., Concha, Y., Lira, C., Vásquez, J., y Castillo, M. (2021). Impacto de un contexto de pandemia sobre la calidad de vida de adultos jóvenes. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 50(2), 1-13. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-65572021000200006&script=sci_arttext&lng=pt
- Hadi, M., Martel, C., Huayta, F., Rojas, C., y Arias, J. (2023). *Metodología de la investigación: Guía para el proyecto de tesis* (1 ed.). Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú S.A.C. <https://editorial.inudi.edu.pe/index.php/editorialinudi/catalog/book/82>
- Hernández-Sampieri, R., y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* (1 ed.). McGraw-Hill Interamericana Editores S.A. <https://bellasartes.upn.edu.co/wp-content/uploads/2024/11/METODOLOGIA-DE-LA-INVESTIGACION-Sampieri-Mendoza-2018.pdf>
- Hsiung, Y., Yi-Heng, C., Li-Chan, L., y Yu-Han, W. (2023). Effects of Mindfulness-Based Elder Care (MBEC) on symptoms of depression and anxiety and spiritual well-being of institutionalized seniors with disabilities: a randomized controlled trial. *BMC Geriatrics*, 23(497), 1-12. <https://link.springer.com/article/10.1186/s12877-023-04220-6>
- Hussenoeder, F., Jentzsch, D., Matschinger, H., Hinz, A., Kilian, R., Heller, S., y Conrad, I. (2020). Depression and quality of life in old age: a closer look. *European Journal of Ageing*, 18(1), 75-83. https://link.springer.com/article/10.1007/s10433-020-00573-8?utm_source
- Iraizoz, M., Santos, J., García, V., Brito, G., Jaramillo, R., León, G., Solorzano, E., y Rodríguez, I. (2022). El papel de la familia en la autopercepción de calidad de vida del adulto mayor. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 38(3), 1-

15. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252022000300012yscript=sci_arttext
- Jeque, J., Yesavage, J., Brooks, J., Friedman, L., Gratzimger, P., Hill, R., Zadeik, A., y Crook, T. (1991). Proposed factor structure of the Geriatric Depression Scale. *Psychogeriatr*, 3(1), 23-28. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1863703/>
- Li, X., Wang, P., Jiang, Y., Yang, Y., Wang, F., Li, F., Peng, W., y Wang, Y. (2024). Physical activity and health-related quality of life in older adults: depression as a mediator. *BMC Geriatrics*, 24(26), 2-10. https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-023-04452-6?utm_source
- Limachi, E. (2024). *Calidad de vida en adultos mayores atendidos en el hospital San Juan de Dios Ayaviri, 2023. [Tesis de pregrado, Repositorio de la Universidad Nacional del Altiplano]*. <https://repositorio.unap.edu.pe/items/74fdd3b3-8e95-49f0-919a-39aa0580bc00>
- Luengo, C., Ocares, J., Sandoval, P., Santana, T., Vásquez, K., y Morales, I. (2022). Depresión y desesperanza en adultos mayores pertenecientes a agrupaciones comunitarias en Chillán, Chile. *Gerokomos*, 32(4), 216-220. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2021000500216yscript=sci_arttext&lng=en
- Martínez de la iglesia, J., Onís, M., Dueñas, R., Colomer, A., Taberné, C., y Luque, R. (2022). Versión española del cuestionario de Yesavage abreviado (GDS). *Medifan*, 12(10), 620-630. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1131-57682002001000003yscript=sci_arttext
- Martínez, S. (2022). Técnicas e instrumentos de recolección de datos en investigación. *TEPEXI Boletín Científico De La Escuela Superior Tepeji Del Río*, 9(17), 38-39. <https://doi.org/10.29057/estr.v9i17.7928>
- Medina, M., Rojas, R., Bustamante, W., Loaiza, R., Martel, C., y Castillo, R. (2023). *Metodología de la investigación* (1 ed.). Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú S.A.C. <https://editorial.inudi.edu.pe/index.php/editorialinudi/catalog/download/90/133/157?inline=1>

- Meza, A., Bolaños, S., Solarte, D., Narváez, J., Eraso, D., y Gallardo, K. (2021). Modelo teórico de Dorothea Orem aplicado a algunas necesidades del paciente. *Boletín informativo*, 8(3), 176–177. <https://revistas.umariana.edu.co/index.php/BoletinInformativoCEI/article/view/2887>
- MINSa. (2023). *Minsa Perú publicó la guía de práctica clínica de la depresión*. <https://consultorsalud.com/minsa-publica-guia-clinica-depresion-en-peru/>
- MINSa. (2025). *Establecimientos de salud del Minsa atendieron más de 45 000 casos por depresión en personas adultas mayores en el 2024*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1095912-establecimientos-de-salud-del-minsa-atendieron-mas-de-45-000-casos-por-depresion-en-personas-adultas-mayores-en-el-2024>
- Molina, D., y Camino, S. (2024). La atención al adulto mayor. Necesidad y posibilidad. *Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria PENTACIENCIAS*, 6(1), 260–272. <https://editorialalema.org/index.php/pentaciencias/article/view/992>
- Naranjo, M., Tobón, G., Cardona, H., y Rivera, J. (2021). *Desarrollo humano y social* (1 ed.). Red descartes. http://prometeo.matem.unam.mx/recursos/VariosNiveles/iCartesiLibri/pdfs/Desarrollo_Humano_y_Social.pdf#page=41
- Neufeld, C., Dos-Anjos, N., y Pizarro, I. (2023). La Teoría de los Modos de Beck: una revisión de alcance. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 19(2), 258-271. https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1808-56872023000200230yscript=sci_arttext&lng=es
- Ochoa, P., Castro, R., Coello-Montecel, D., y Castro, N. (2021). Quality of Life in Older Adults: Evidence from Mexico and Ecuador. *Geriatrics*, 6(3), 1-13. <https://www.mdpi.com/2308-3417/6/3/92>
- OMS. (2006). *WHOQOL-OLD manual*. <https://www.who.int/tools/whoqol>
- OMS. (2012). *The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)*. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-HSI-Rev.2012.03>
- OMS. (2012). *Whoqol: Medición de la calidad de vida*.

<https://www.who.int/tools/whoqol>

- OMS. (2023). *Depresión*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- OMS. (2023). *Salud mental de los adultos mayores*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>
- Pecart, J. (2022). Factores de riesgo asociados a depresión en adultos mayores de un centro de salud de la sierra peruana. *Revista. Peruana de Medicina Integral*, 7(1), 10-15. <https://doi.org/10.26722/rpmi.2022.v7n1.27>
- project, T. j. (2025). *jamovi (Version 2.6) [Computer Software]*. <https://www.jamovi.org>
- Queirolo, S., Barboza, M., y Ventura-León, J. (2020). Medición de la calidad de vida en adultos mayores institucionalizados de Lima (Perú). *Enfermería global*, 19(60), 259-288. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412020000400010yscript=sci_arttext
- Quispe, E., Salvador, J., Rivera, O., y Bonilla, C. (2022). Factores relacionados con la depresión en adultos mayores durante la pandemia de COVID-19 en dos regiones costeras del Perú: Un estudio transversal analítico. *F1000Research*, 3(1), 1-23. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8924554/>
- Quispe, M. (2021). Depresión y calidad de vida en adultos mayores que residen en una zona vulnerable en San Martín de Porres. *Ágora*, 8(2), 3-10. <https://revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/178>
- Quispe, Y. (2021). Depresión y calidad de vida en adultos mayores que residen en una zona vulnerable en San Martín de Porres. *Ágora*, 8(2), 3-10. <https://revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/178>
- Ramírez, R., Jiménez, P., y Pedroza, K. (2022). Relación del riesgo nutricional y la presencia de depresión en adultos mayores ambulatorios de Aguascalientes, México. *Lux Médica*, 17(49), 1-11. <https://doi.org/10.33064/49lm20223373>
- Razali, N., y Wah, Y. (2011). Power comparisons of shapiro-wilk, kolmogorov-smirnov, lilliefors and anderson-darling tests. *Journal of statistical modeling and analytics*, 2(1), 21-33. https://www.nbi.dk/~petersen/Teaching/Stat2017/Power_Comparisons_of_Shapi

ro-Wilk_Kolmogorov-Smirn.pdf

- Romero, R., Mayta, D., Ancaya, M., Tasayco, S., y Berrio, M. (2024). *Método de investigación científica: Diseño de proyectos y elaboración de protocolos en las Ciencias Sociales* (1 ed.). <https://doi.org/10.53595/eip.012.2024>
- Tartaglini, M., Hermida, P., Ofman, S., Feldberg, C., y Freiberg-Hoffmann, A. (2021). Cuestionario de Depresión Geriátrica de Yesavage abreviado (GDS-VE): Análisis de su estructura interna en adultos mayores residentes en Buenos Aires, Argentina. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 11(2), 99-121. <http://www.scielo.edu.uy/pdf/pcs/v11n2/1688-7026-pcs-11-02-69.pdf>
- Tavera-Vilchis, M., y Blanco-Trejo, W. (2022). Prevalencia de depresión en adultos mayores adscritos a un programa de atención social a la salud. *Atención familiar*, 29(3), 186-190. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=106456>
- Torres, J., y Torres, D. (2023). Factores asociados al trastorno depresivo en adultos mayores peruanos. *Horizonte Médico*, 23(3), 1-12. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727-558X2023000300006&script=sci_abstract
- Torres, J., y Torres, J. (2023). Factores asociados al trastorno depresivo en adultos mayores peruanos. *Horizonte Médico*, 1(1), 1-12. <https://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/2220>
- Universidad Privada Norbert Wiener. (2025). *Reglamento de Código de Ética e Integridad Científica*. <https://www.uwiener.edu.pe/wp-content/uploads/2025/05/Reglamento-de-Codigo-de-Etica-e-Integridad-Cientifica.pdf>
- Vallejo-Barragán, P., Cuesta-Andaluz, E., y Llerena-Aguirre, L. (2025). Dimensiones de Calidad de Vida en el Adulto Mayor. *Veritas y Research*, 1(7), 82-93. <https://doi.org/10.63957/7125.082093>
- Vásquez, H. (2022). *Apoyo familiar asociado a la depresión en adultos mayores Centro Poblado Champacocha Andahuaylas 2022*. [Tesis de pregrado, Universidad Tecnológica de los Andes]. Repositorio académico de la Universidad Tecnológica

de los Andes. <https://repositorio.utea.edu.pe/items/d9ff94a9-4d3e-4fd4-bab8-689525aa6c01>

- Verdi-Estrada, J., Cañedo-Galván, M., Andrade-Tapia, I., Guzmán-Díaz, G., y Cisneros-Herrera, J. (2021). Vulnerabilidad cognitiva específica de la depresión. *Boletín Científico de la Escuela Superior Atotonilco de Tula*, 8(15), 9-13. <https://doi.org/10.29057/esat.v8i15.6317>
- Villavicencio, V. (2024). Servicio de promoción de la salud con canes y su asociación con la calidad de vida de adultos mayores, albergue Casa de Todos – Lima 2022. *Revista Latinoamericana De Ciencias Sociales Y Humanidades*, 5(3), 1262-1298. <https://doi.org/10.56712/latam.v5i3.2114>
- Vinaccia, S., Gutierrez, K., y Escobar, M. (2021). Calidad de vida, resiliencia y depresión en adultos mayores de Montería, Colombia. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 17(2), 1-12. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1794-99982021000200005yscript=sci_arttext
- Yadav, U., Ghimire, S., Mehta, R., Karmacharya, I., Sabuj, M., Ali, K., Yadav, O., Tamang, H., Mehata, S., Pokharel, R., y Harris, M. (2024). Exploring the pathways between depression, anxiety, stress, and quality of life on life satisfaction: a path analysis approach. *BMC Geriatrics*, 1(1), 2-10. https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-024-05618-6?utm_source
- Yesavage, J., y Brink, T. (1983). Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. *Psychiat*, 7(1), 37- 49. https://nesdo.onderzoek.io/wp-content/uploads/2016/08/GDS_Yesavage-1982-3.pdf
- Yesavage, J., Sheikh, J., Brooks, J., Hill, R., Zaderik, A., y Crook, T. (1991). Proposed Factor Structure of the Geriatric Depression Scale. *Full Length article*, 3(1), 23-28. [https://www.intpsychogeriatrics.org/article/S1041-6102\(24\)03475-6/fulltext](https://www.intpsychogeriatrics.org/article/S1041-6102(24)03475-6/fulltext)

VII. ANEXOS

Tabla 3

Matriz de consistencia

Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variable 1:	Técnica:
¿Cuál es la relación de depresión y calidad de vida en adultos mayores de un centro de salud mental comunitario de Apurímac, 2026?	Determinar la relación entre depresión y calidad de vida en adultos mayores de un centro de salud mental comunitario de Apurímac, 2026.	Existe relación inversa significativa entre depresión y calidad de vida en adultos de un centro de salud mental comunitario de Apurímac, 2026.	Depresión	Encuesta.
Problemas específicos:	Objetivos específicos:	Hipótesis específicas:	Dimensiones:	Instrumentos
¿Cuál es la relación de depresión y habilidades sensoriales en adultos mayores de un centro de salud mental comunitario de Apurímac, 2026?	Identificar la relación entre depresión y habilidades sensoriales en adultos mayores de un centro de salud mental comunitario de Apurímac, 2026.	Existe relación inversa significativa entre depresión y habilidades sensoriales en adultos de un centro de salud mental comunitario de Apurímac, 2026.	Sin dimensiones	Cuestionario de escala de depresión geriátrica (GDS-15) de Yesavage.
			Variable 2:	
			Calidad de vida	Cuestionario de calidad de vida-Whoqol-Old.
			Dimensiones:	
			- Habilidades sociales.	
			- Autonomía.	
			- Actividades pasadas, presentes y futuras.	
			- Participación social.	
			- Muerte-agonía.	
			- Intimidad.	
¿Cuál es la relación de depresión y autonomía sensoriales en adultos mayores de un centro de salud mental comunitario de Apurímac, 2026?	Analizar la relación entre depresión y autonomía en adultos mayores de un centro de salud mental comunitario de Apurímac, 2026.	Existe relación inversa significativa entre depresión y autonomía en adultos de un centro de salud mental comunitario de Apurímac, 2026.		
¿Cuál es la relación de depresión y actividades	Identificar la relación entre depresión y actividades pasadas, presentes y futuras	Existe relación inversa significativa entre depresión y		

pasadas, presentes y futuras en adultos mayores de un centro de salud mental comunitario de Apurímac, 2026?	en adultos mayores de un centro de salud mental comunitario de Apurímac, 2026.	actividades pasadas, presentes y futuras en adultos de un centro de salud mental comunitario de Apurímac, 2026.
¿Cuál es la relación de depresión y participación social en adultos mayores de un centro de salud mental comunitario de Apurímac, 2026?	Establecer la relación entre depresión y participación social en adultos mayores de un centro de salud mental comunitario de Apurímac, 2026.	Existe relación inversa significativa entre depresión y participación social en adultos de un centro de salud mental comunitario de Apurímac, 2026.
¿Cuál es la relación de depresión y muerte-agonía en adultos mayores de un centro de salud mental comunitario de Apurímac, 2026?	Identificar la relación entre depresión y muerte-agonía en adultos mayores de un centro de salud mental comunitario de Apurímac, 2026.	Existe relación inversa significativa entre depresión y muerte-agonía en adultos de un centro de salud mental comunitario de Apurímac, 2026.
¿Cuál es la relación de depresión y la intimidad en adultos mayores de un centro de salud mental comunitario de Apurímac, 2026?	Establecer la relación entre depresión y de intimidad en adultos mayores de un centro de salud mental comunitario de Apurímac, 2026.	Existe relación inversa significativa entre depresión y la intimidad en adultos de un centro de salud mental comunitario de Apurímac, 2026.

Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos:

Escala de depresión geriátrica (GDS-15) de Yesavage

(MINSA,2023)

Instrucciones: Este cuestionario esta implementado por 15 preguntas, que comprenden dos opciones de respuestas: Si/No. Lea cuidadosamente y marque con una (X) la respuesta que usted crea conveniente.

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

Cuestionario de calidad de vida en adultos mayores Whoqol-Old

Queirolo et al. (2020)

Instrucciones: Las siguientes preguntas hacen referencia a cuanto ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas, por favor, responda las preguntas marcando con una “X” en el casillero que mejor considere para cada pregunta:

1: Nada 2: Un poco 3: Lo normal 4: Bastante 5: Extremadamente



Nada



Un poco



Lo normal



Bastante



Extremadamente

Nº	ítems	1	2	3	4	5
1	¿En qué medida los problemas con su vista, oído, gusto, olfato y tacto afectan su vida diaria?					
2	¿En qué medida la pérdida de su vista, oído, gusto, olfato y del tacto afecta su capacidad para participar en actividades?					
3	¿Cuánta libertad tiene para tomar sus propias decisiones?					
4	¿En qué medida siente que tiene control sobre su futuro?					
5	¿En qué grado siente que la gente que le rodea es respetuosa con su libertad?					
6	¿En qué grado está preocupado(a) sobre la manera en que morirá?					
7	¿Cuánto miedo tiene de no ser capaz de controlar su muerte?					
8	¿En qué grado está asustado (a) de morir?					
9	¿Cuánto teme tener dolor antes de morir?					

Las siguientes preguntas hacen referencia en qué medida experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las últimas dos semanas, por ejemplo, haber salido tanto como quiso.

10	¿En qué medida los problemas con su vista, oído, gusto, olfato y tacto, afectan su capacidad para relacionarse con los demás?					
11	¿En qué medida es capaz de hacer las cosas que le gustaría hacer?					
12	¿En qué medida está satisfecho (a) con sus oportunidades de seguir logrando cosas en la vida?					
13	¿Siente que ha recibido el reconocimiento que merece en la vida?					
14	¿En qué medida siente que tiene suficientes actividades a hacer cada día?					

Las siguientes preguntas hacen referencia a que tan satisfecho (a), feliz o bien se ha sentido sobre varios aspectos de su vida en las dos últimas semanas, por ejemplo, sobre su participación en la vida comunitaria o sus logros en la vida:

1: Muy insatisfecho 2: Insatisfecho 3: Ni I/S 4: Satisfecho 5: Muy satisfecho



Nº	ítems	1	2	3	4	5
15	¿En qué grado está satisfecho (a) con lo que ha conseguido en la vida?					
16	¿En qué grado está satisfecho (a) de la manera en que utiliza su tiempo?					
17	¿En qué grado está satisfecho (a) con su nivel de actividad?					
18	¿En qué grado está satisfecho (a) con sus oportunidades para participar en actividades de la comunidad?					

1: Muy descontento 2: Descontento 3: Ni D/C 4: Contento 5: Muy contento



Nº	ítems	1	2	3	4	5
19	¿En qué grado está contento (a) con las cosas que es capaz de tener ilusión?					



Nº	ítems	1	2	3	4	5
20	¿Cómo calificaría el funcionamiento de su vista, oído, gusto, olfato y tacto?					

Las siguientes preguntas hacen referencia a cualquier relación íntima que pueda tener, por favor, considere estas preguntas con referencia a un compañero (a) u otra persona íntima con quien usted comparte intimidad más que con cualquier otra persona en su vida:

1: Nada 2: Un poco 3: Lo normal 4: Bastante 5: Extremadamente



Nº	ítems	1	2	3	4	5
21	¿En qué medida tiene un sentimiento de compañía en su vida?					
22	¿En qué medida experimenta amor en su vida?					
23	¿En qué medida tiene oportunidades para amar?					
24	¿En qué medida tiene oportunidades para ser amado?					

Anexo 3. Consentimiento informado:

 Universidad Norbert Wiener	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA	CÓDIGO: UPNW-EES-MAN-001
		VERSIÓN: 05

Anexo 4

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO <i>(Para trabajos de investigación cuyo objeto de estudio involucren personas)</i>	
Título del Proyecto de Investigación: "Depresión y calidad de vida en adultos mayores de un centro de salud mental comunitario de Apurímac, 2025".	
Autor Responsable: Roxana Huallpa Medina.	
Autor 2 (Opcional para casos de estudiantes/bachilleres/egresados):	
Universidad /Institución: Universidad Privada Norbert Wiener S.A. (UPNW).	
I. INVITACIÓN	
Estimado(a) participante: Le invitamos a participar en un estudio de investigación titulado: "Depresión y calidad de vida en adultos mayores de un centro de salud mental comunitario de Apurímac, 2025", desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A. (UPNW). A continuación, le proporcionamos información detallada sobre el estudio y su participación.	
II. INFORMACIÓN	
2.1	Propósito del estudio: El propósito de este estudio es analizar la relación entre la depresión y la calidad de vida en adultos mayores que acuden a un centro de salud mental comunitario, utilizando herramientas confiables y enfoques científicos que permitan una mejor comprensión de estos fenómenos en esta población. Su ejecución ayudará/permitirá generar evidencia científica útil para la investigación en salud mental y salud pública, comprender cómo la depresión impacta en la calidad de vida de los adultos mayores, servir de base para futuras investigaciones que desarrollen estrategias de intervención, proponer orientaciones y programas de apoyo dirigidos a adultos mayores con depresión en la comunidad y fortalecer las capacidades del personal de salud para mejorar la atención y el acompañamiento a esta población.
2.2	Duración del estudio: 2 meses.
2.3	Número esperado de participantes: 84.
2.4	Criterios de inclusión y exclusión: <u>De inclusión:</u> •Adultos mayores de 60 años. •Adultos mayores que acuden al centro de salud mental de estudio en el periodo de estudio. •Adultos mayores diagnosticados con depresión. •Adultos mayores con condiciones óptimas para responder los cuestionarios. •Adultos mayores que participen de manera voluntaria. <u>De exclusión:</u> •Adultos mayores que poseen un avanzado deterioro cognitivo. •Adultos mayores con distintas enfermedades medicas graves. •Adultos mayores que no deseen participar.
2.5	Procedimientos del estudio: Si Usted decide participar en este estudio se le realizará los siguientes procesos: • Deberá firmar un consentimiento informado para participar en el estudio. • Se aplicarán dos cuestionarios para obtener información sobre las variables de estudio. • La encuesta puede demorar unos 60 minutos y (según corresponda, añadir a detalle). • Los resultados de las encuestas se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA	CÓDIGO: UPNW-EES-MAN-001
		VERSIÓN: 05

2.6	Riesgos: Su participación en este estudio no presenta ningún riesgo para usted, ya que únicamente se le solicitará responder un cuestionario.												
2.7	Beneficios: Usted se beneficiará de este proyecto al conocer, de manera individual y por los medios más adecuados, los resultados de la investigación. Esta información será de gran utilidad para que el centro de salud mental comunitario pueda plantear acciones de mejora en la atención de los adultos mayores.												
2.8	Costos e incentivos: La participación no implicará ningún costo para usted, ni recibirá incentivos económicos ni materiales a cambio de su colaboración.												
2.9	Confidencialidad: Su información será codificada para proteger su identidad. Si los resultados del estudio se publican, no se incluirá ninguna información que permita identificarlo. Los datos estarán disponibles solo para el equipo de investigación.												
2.10	Derechos del participante: Su participación es completamente voluntaria. Puede negarse a participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalización o pérdida de derechos.												
2.11	Preguntas/Contacto: Si tiene preguntas o inquietudes, puede comunicarse con el autor responsable (Roxana Huallpa Medina, celular: 996 127 333 y correo electrónico: rhuallpamedina@gmail.com). También, puede contactar al Comité de Ética que validó este estudio a través del presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW, al correo comite.etica@uwiener.edu.pe												
2.12	Ocurrencias/Reclamos: En caso de existir alguna ocurrencia o reclamo, puede contactar al Comité de Ética que validó este estudio a través del presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW, al correo comite.etica@uwiener.edu.pe												
III. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO Declaro haber leído y comprendido el contenido de este Formulario de Consentimiento Informado. He recibido una explicación clara sobre el objetivo, procedimiento y finalidad del estudio, así como respuesta a todas mis preguntas. Entiendo que mi participación es voluntaria y tengo derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este Formulario.													
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 60%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 30%; text-align: center;"> ____/____/202____ FECHA (dd/mm/aaaa) </td> </tr> <tr> <td> FIRMA DEL PARTICIPANTE Nombre del Participante: DNI/Carné de Extranjería/Otros: </td> <td style="text-align: center;"> HUELLA DACTILAR (apclanal) </td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">  </td> <td style="text-align: center;">  </td> <td></td> </tr> <tr> <td> FIRMA DEL AUTOR RESPONSABLE Nombre del Autor Responsable: Roxana Huallpa Medina. DNI: 46812206. </td> <td style="text-align: center;"> HUELLA DACTILAR (apclanal) </td> <td style="text-align: center;"> FECHA: 08/02/26. </td> </tr> </table>				____/____/202____ FECHA (dd/mm/aaaa)	FIRMA DEL PARTICIPANTE Nombre del Participante: DNI/Carné de Extranjería/Otros:	HUELLA DACTILAR (apclanal)					FIRMA DEL AUTOR RESPONSABLE Nombre del Autor Responsable: Roxana Huallpa Medina. DNI: 46812206.	HUELLA DACTILAR (apclanal)	FECHA: 08/02/26.
		____/____/202____ FECHA (dd/mm/aaaa)											
FIRMA DEL PARTICIPANTE Nombre del Participante: DNI/Carné de Extranjería/Otros:	HUELLA DACTILAR (apclanal)												
													
FIRMA DEL AUTOR RESPONSABLE Nombre del Autor Responsable: Roxana Huallpa Medina. DNI: 46812206.	HUELLA DACTILAR (apclanal)	FECHA: 08/02/26.											

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA	CÓDIGO: UPNW-EES-MAN-001
		VERSIÓN: 05

		___/___/202__ FECHA (dd/mm/aaaa)
FIRMA DEL INTEGRANTE DEL EQUIPO DE INVESTIGACIÓN (en caso corresponda) Nombre del Integrante del equipo de investigación: DNI/Carné de Extranjería/Otros:	HUELLA DACTILAR (opcional)	
		___/___/202__ FECHA (dd/mm/aaaa)
FIRMA DEL TESTIGO/REPRESENTANTE LEGAL (en caso corresponda) Nombre del Testigo o Representante Legal: DNI/Carné de Extranjería/Otros:	HUELLA DACTILAR (opcional)	
NOTA: - La firma del testigo o representante legal será obligatoria solo si el participante tiene una discapacidad que le impida firmar o no saber leer ni escribir. - Si otro integrante del equipo de investigación es asignado para aplicar este consentimiento informado deberá firmar en este documento. - Recuerde que no se debe reclutar voluntarios de grupos "vulnerables" (presas, soldados, aborígenes, marginados, estudiantes o empleados con relaciones académicas o económicas con el investigador, etc.), salvo que el diseño de investigación beneficie directamente a dicha población.		

Anexo 4. Constancia de aprobación de proyecto de tesis.



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 02 de marzo del 2026.

Autor Responsable:
ROXANA HUALLPA MEDINA

Exp. N°: 0477-2026

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica (CIEIC) de la Universidad Privada Norbert Wiener evaluó y **APROBÓ** el siguiente proyecto de investigación:

Proyecto Titulado: **"DEPRESIÓN Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DE UN CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DE APURÍMAC, 2026"**

Versión Nro. 1, aprobada por el asesor en fecha 08/02/ 2026.

El cual tiene como Autor(es) a:
ROXANA HUALLPA MEDINA

La **APROBACIÓN** otorgada comprende la verificación del cumplimiento de las buenas prácticas éticas, la adecuada evaluación del balance riesgo/beneficio, la idoneidad del equipo de investigación y la garantía de confidencialidad en el manejo de los datos, entre otros aspectos éticos y metodológicos pertinentes.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

- La aprobación otorgada por el CIEIC tiene una vigencia de veinticuatro (24) meses contados desde la fecha de emisión del presente documento. Esta vigencia es exclusiva para los procedimientos éticos revisados por el Comité y no sustituye ni aplica a los trámites administrativos ante la Oficina de Grados y Títulos.
- La constancia de aprobación por el CIEIC no garantiza la aceptación por parte de las instituciones en las que se planea realizar la investigación.
- En caso de requerir una enmienda, entendida como una modificación menor que no altera de manera sustantiva el proyecto aprobado, esta deberá ser presentada al CIEIC y no podrá ejecutarse sin su aprobación previa. Cualquier cambio sustantivo deberá tramitarse como proyecto nuevo ante el CIEIC.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,



Mg. Angélica Karina Mhuaya Galarreta
Presidenta
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
Universidad Privada Norbert Wiener

Anexo 5. Constancia de autorización.



CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN

Yo, **Sirly Cajamarca Rojas**, identificado(a) con D.N.I. N° **70679331**, en mi calidad de Jefa del Centro de Salud Mental Comunitario "Sumaq Kawsay", ubicado en Calle las Begonias 3/N, Centro Poblado de Tejahuasí, Provincia de Chincheros, Departamento de Apurímac.

Utorgo la AUTORIZACIÓN, a la Srta. **Roxana Hualpa Medina**, identificado(a) con D.N.I. N° **46812206**, de la Facultad de Ciencias de la Salud del Programa Académico de Segunda Especialidad en Psicoterapia de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A., para que ejecute su investigación titulada "Depresión y calidad de vida en adultos mayores de un centro de salud mental comunitario de Apurímac, 2026", dentro de las instalaciones o utilice la información de nuestro Centro de Salud Mental Comunitario "Sumaq Kawsay".

Asimismo, autorizo expresamente el uso de la información con fines académicos, contribuyendo con la comunidad.

Finalmente, respecto al uso del nombre y/o cualquier distintivo del Centro de Salud Mental Comunitario "Sumaq Kawsay", se determina:

- () Mantener en RESERVA el nombre y/o información sensible y/o cualquier distintivo del Centro de Salud Mental Comunitario "Sumaq Kawsay".
- (X) Autorizo mencionar el nombre y/o información y/o cualquier distintivo del Centro de Salud Mental Centro de Salud Mental Comunitario "Sumaq Kawsay".

Tejahuasí, 10 de marzo del 2026.



PSICOLOGA
C. D. N. N° 38833

Mg. Sirly Cajamarca Rojas
Jefa del Centro de Salud Mental Comunitario "Sumaq Kawsay"
D.N.I.: 70679331

 Calle las Begonias S/N Centro poblado Tejahuasí - Chincheros, Chincheros, Perú.
 953 094 510
 sumakawsaycmc@gmail.com

13% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 12%  Fuentes de Internet
- 6%  Publicaciones
- 11%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 12% Fuentes de Internet
- 6% Publicaciones
- 11% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.autonoma.edu.pe	1%
2	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-04-12	<1%
3	Internet	repositorio.usmp.edu.pe	<1%
4	Trabajos entregados	New Zealand School of Education on 2022-09-30	<1%
5	Internet	documentos.uru.edu	<1%
6	Trabajos entregados	Capella University on 2024-10-11	<1%
7	Internet	repositorio.upla.edu.pe	<1%
8	Internet	www.mdpi.com	<1%
9	Internet	revistas.um.es	<1%
10	Trabajos entregados	UNIBA on 2024-01-28	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2026-02-27	<1%