



Universidad
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA**

Trabajo académico

Depresión y calidad de vida en adultos mayores de un centro de
atención del MINSA, Lima - 2023

**Para optar el título de
Especialista en Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría**

Presentado Por:

Autora: Sánchez Vilcayauri, Inés Esperanza

Código Orcid: [Https://Orcid.Org/0000-0003-0886-9352](https://Orcid.Org/0000-0003-0886-9352)

Asesora: Mg. Morillo Acasio, Berlina Del Rosario

Código Orcid: [Https://Orcid.Org /0000-0001-8303-2910](https://Orcid.Org/0000-0001-8303-2910)

Línea de Investigación General
Salud, Enfermedad y Ambiente

Lima – Perú

2023

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

Yo, Sanchez Vilcayauri, Ines Esperanza, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad de Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado "Depresión y calidad de vida en adultos mayores de un centro de atención del MINSA, Lima - 2023", Asesorado por la Docente Mg. Morillo Acasio, Berlina Del Rosario, CE N° 002865014, ORCID <https://orcid.org/0000-0001-8303-2910>, tiene un índice de similitud de 18 (Dieciocho) %, con código oid:14912:284024776, 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(a)
 Sanchez Vilcayauri, Ines Esperanza
 DNI N° 42845969



.....
 Firma de la Asesora
 Mg. Morillo Acasio, Berlina Del Rosario
 CE N° 002865014

Lima, 29 de Junio de 2023

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme salud, fortaleza y capacidad para lograr mis objetivos.

A mis padres que son mi soporte emocional.

A mis hermanos en general y, a mi hija Mayú.

Por último, agradezco a mi asesora Mg. BERLINA MORILLO ACASIO por su paciencia, por guiarme.

DEDICATORIA

Esta presente investigación se le dedico en primer lugar a Dios por estar siempre conmigo.

A mis padres a quienes adoro desde lo más profundo de mi corazón.

A mi familia a todos ellos quienes, con sus consejos, ayudan y apoyo incondicional me dieron impulso para culminar una etapa más de mi carrera profesional.

Asesora: Mg. Morillo Acasio, Berlina Del Rosario
Código Orcid: [Https://Orcid.Org /0000-0001-8303-2910](https://Orcid.Org/0000-0001-8303-2910)

JURADO

Presidente : Dra. Cardenas De Fernandez, Maria Hilda

Secretario : Dra. Gonzales Saldaña, Susan Haydee

Vocal : Mag. Yaya Manco, Elsa Magaly

INDICE GENERAL

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
JURADO	v
INDICE GENERAL	vi
INDICE DE ANEXOS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	2
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema general	4
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	5
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos	6
1.4. Justificación de la investigación	5
1.4.1. Teórica	5
1.4.2. Metodológica	5
1.4.3. Práctica	5
1.5. Delimitaciones de la investigación	7
1.5.1. Temporal	7
1.5.2. Espacial	7
1.5.3. Población o Unidad de análisis	7
2. MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes	7
2.1.1. Internacionales	7
2.1.1 Nacionales	7
2.2. Bases Teóricas	7
2.3. Formulación de hipótesis	20
2.3.1. Hipótesis general	20
2.3.2. Hipótesis específicas	21
3. METODOLOGÍA	21
3.1. Método de la investigación	23
3.2. Enfoque de la investigación	22
3.3. Tipo de investigación	22
3.4. Diseño de la investigación	22
3.5. Población, muestra y muestreo	22
3.6. Variables y Operacionalización	23
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	24
3.7.1. Técnica	24
3.7.2. Descripción de instrumentos	24
3.7.3. Validación	24
3.7.4. Confiabilidad	24
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	24
3.9. Aspectos éticos	25
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	26
4.1. Cronograma de actividades	26

4.2. Presupuesto	27
5. REFERENCIAS	28
ANEXOS	28

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia	30
Anexo 2. Instrumento de recolección de datos	32
Anexo 3. Consentimiento informado	24

RESUMEN

El presente estudio tiene como objetivo determinar la relación entre depresión y calidad de vida en adultos mayores del centro de atención Lima. La metodología, fue no experimental de tipo descriptivo –correlacional. La muestra conto con participantes adulto mayor de ambos sexos 60 a 80 años. Se utilizará instrumentos como la escala de depresión geriátrica según yesavage la escala de calidad de vida (WHOQOL-BREF), las cuales permitieron medir las variables de estudio. Los resultados principales en base de los antecedente nacionales e internacionales, se espera que se relacione estadística y significativamente entre depresión y calidad de vida, dicha relación deberá ser inversa; es decir, que a menor depresión a mayor calidad de vida o viceversa. En conclusión, es importante realizar este estudio, ya que brinda datos actualizados sobre la problemática que aqueja a los alumnos dentro de una institución básica regular.

Palabras clave: depresión, calidad de vida

ABSTRACT

The objective of this study is to determine the relationship between depression and quality of life in the elderly in a center for the elderly in Lima. The methodology: it was non-experimental of a descriptive-correlational type. The sample included elderly participants of both sexes between 60 and 80 years of age. Instruments such as the geriatric depression scale according to yesavage and the quality-of-life scale (WHOQOL-BREF) were used, which allowed measuring the study variables. The main results, based on national and international antecedents, are expected to be statistically and significantly related between depression and quality of life, said relationship should be inverse; that is, the lower the depression, the higher the quality of life or vice versa. In conclusion, it is important to carry out this study, since it provides updated data on the problems that afflict students within a regular basic institution.

Keywords: depression, quality of life

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El ser humano actual viene enfrentando a la realidad del envejecimiento en medio de una sociedad con alta necesidad y la salud, son temas determinantes en el área de salud. Se estima que para el 2030 se incrementa un 34 % los habitantes mayores a 60 años y dicha población empieza a enfrentar grandes dificultades en la salud que requieran ser atendidos a fin de incrementar su bienestar. Así mismo, los países enfrentan un gran reto el envejecimiento, que implica cambios y daño celular que ocurre con el paso del tiempo, y esto trae consecuencias el deceso progresivo de las capacidades físicas y mentales. Dentro las enfermedades más comunes durante la vejez, está la depresión, la cual afecta directamente las actividades rutinarias de la persona (1).

Es probable, que la persona adulta mayor viva la etapa de su jubilación y retiro como una situación de pérdida y minusvalía, como una especie de marginación social, como refiere Instituto Nacional de la Salud Mental. La depresión un tema de gran importancia en todos los países, según la Organización Mundial de la Salud; La depresión es una enfermedad común pero grave que interfiere con la vida diaria, con la capacidad para trabajar, dormir, estudiar, comer y disfrutar de la vida. (OMS), es una enfermedad más frecuente y que se convierte en una serie de dificultades de salud sobre todo es peligrosa, afectando directamente en las actividades cotidianas de la persona, entorno familiar, económico, psicológico produciendo bajos niveles de calidad de vida (2).

Se observa que la calidad de vida en el adulto mayor; con frecuencia presentan dificultad en la memoria y de la concentración, debido a la relación mitificada entre el envejecimiento y estado de ánimo deprimido, a menudo pasan más tiempo a solas y pueda que existan buen porcentaje de adultos mayores no estén recibiendo tratamiento indicado y

así compliquen la evolución de otros procesos orgánicos muy frecuentes en esta etapa del ciclo vital. A pesar de ello no es ajeno a correr riesgos de deterioros en su salud mental y esto conlleva a un estado de depresión y abandono; el adulto mayor no es consciente de lo que es un problema de salud mental, y en secuencia a ello dichas personas son reacias en buscar ayuda (3).

Referente al párrafo anterior se estima para el 2050 habrá una población mayor en los adultos mayores la proporción será de 12 a 22% .Se señala que la población de personas mayores sufrirían problemas tanto físicos como mentales así como la depresión El trastorno depresivo causa grandes sufrimientos y afecta la vida cotidiana .A nivel nacional; en el Perú en Ministerio de Salud , Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria (2018-2023) plantea los objetivos, actividades necesarias para cumplir el mandato legal y ético respectivo, a implementarse en todas las regiones del país. Incrementar progresivamente el acceso de la población a servicios de promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación psicosocial y recuperación de la salud mental, mejorando su calidad de vida (4).

En nuestro país, aumentará de manera progresivamente los años venideros para el 2050, se plantea que de cada cinco peruanos una persona será adulto mayor. Es importante enfatizar que cuando la persona sufre depresión no es diagnosticada y tratada a tiempo, esto avanza y puede pasar de nivel moderado afectando sus actividades de la vida diaria de la persona (5).

En América Latina y el Caribe (CEPAL), refiere que la depresión del adulto mayor es considerada un problema de salud. Importante que se realice un diagnóstico, con la finalidad de evitar efectos de la calidad de vida de la persona que la padece. Así mismo, se requiere una atención de los profesionales de la salud, considerando la sintomatología

depresiva se asocia de forma negativa a diferentes áreas de la calidad de vida de las personas mayores, indicando que, al aumentar los niveles de depresión, una calidad de vida se reduce significativamente (6).

En el Perú las tendencias demográficas según proyecciones del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), al 2050 en cuanto a la esperanza de vida, se observa que esta será de 80, siendo la diferencia de años de vida entre el hombre y la mujer de 5 años en promedio. Se sabe que la depresión es un importante indicador de salud y bienestar la cual se define generalmente como una enfermedad que altera de manera intensa los sentimientos y los pensamientos; ente a esta realidad es que surge la necesidad de diseñar intervenciones preventivas, promocionales en la población adulto mayor (7).

Para el 2070 el Perú mostraría un mayor envejecimiento poblacional 30 por ciento de la población tendría más de 60 años. Según Lawton; el concepto de calidad de vida es multidimensional que incluye variables físicas, psicológicas y sociales. La calidad de vida es un término lingüístico ligada con la personalidad, bienestar y satisfacción de las personas relacionada según la experiencia del ser humano (8). Los problemas de la salud, se encuentra la salud mental del adulto mayor, que tiene origen la vulnerabilidad, que se encuentra en casos de maltrato psicológico, físico, emocional y económico; muchas veces vive situaciones de abandono, falta de respeto y atención que influirán de forma negativa la enfermedad mental. Uno de los trastornos más comunes de la salud mental es la depresión, es muy importante que se aborde este tema y se identifique los factores que lo determinan (9).

Según la ley de la persona del adulto mayor, en nuestro país, la etapa de vida adulta inicia a los 60 años y contempla aspectos generales como promover y garantizar la calidad de vida en el adulto mayor. Así mismo, estudios revelan factores predisponen a la

dependencia y la discapacidad del adulto mayor poca participación en las actividades cotidianas condicionan así la aparición los síntomas depresivos, lo cual se podrá evidenciar en la falta de interés en el autocuidado (10).

El escenario antes reflejado se evidencia en un centro de atención en Lima; donde se desarrollará el estudio, que acude un gran número de adultos mayores, donde se observa los problemas de la salud emocional de los adultos mayores y la incidencia de depresión que agrava en esta etapa de vida vulnerable, los cuales requieren asistencia para cada una de las patologías que se presenta, deben ser atendidos en áreas como la salud mental. Se les observa tristes, decaídos, descuidados y que tan solo quiere que uno le escuche y sentirse importante. De esta manera se debe abordar esta problemática para poder garantizar, el bienestar de salud mental y mantener la calidad de vida del adulto mayor.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo se relaciona la depresión y calidad de vida en adultos mayores de un centro de atención del Minsa, Lima –2023?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cómo se relaciona la depresión en su dimensión alteraciones en la motivación y calidad de vida en adultos mayores de un centro de atención del Minsa, Lima–2023?
- ¿Cómo se relaciona la depresión en su dimensión alteraciones cognitivas y calidad de vida en adultos mayores de un centro de atención del Minsa, Lima–2023?

¿Cómo se relaciona la depresión en su dimensión disminución de afecto y calidad de vida en adultos mayores de un centro de atención del Minsa, Lima –2023?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre la depresión y calidad de vida en adultos mayores de un centro de atención del Minsa, Lima –2023

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar la relación existente entre la depresión en su dimensión alteraciones en la motivación y calidad de vida en adultos mayores de un centro de atención del Minsa, Lima– 2023.
- Determinar la relación entre la dimensión alteraciones cognitivas y calidad de vida en adultos mayores de un centro de atención del Minsa, Lima– 2023.
- Determinar la relación entre la dimensión disminución de afecto y calidad de vida en adultos mayores de un centro de atención del Minsa, Lima– 2023.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La investigación presente se realizará con la finalidad de aportar a la comunidad información basada a la depresión y calidad de vida; cabe recalcar el conocimiento que se tiene a la vejez y que ha estado ligado a una concepción negativa del deterioro y pérdida de funciones. Vejez por tanto no significa que las personas tengan un deterioro en su calidad de vida, sino al contrario, un mejoramiento de las condiciones que determina su calidad de vida les va a permitir afrontar más convenientes las limitaciones

propias de su edad y disfrutar de una vejez humanamente digna. Con relación a la teoría de enfermería que soporta este proyecto, es Hildegart Peplau.

1.4.2. Metodológica

En el estudio se utilizará dos escalas estandarizadas, para la depresión la escala de depresión geriátrica de yesavage (GDS), es preciso acotar que se verificaran las dimensiones y para la calidad de vida la escala de Whogol-Bref diseñado por la Organización Mundial de la Salud, estos instrumentos garantizaran la confiabilidad y validez del estudio. También se aplicarán los procesos metodológicos necesarios para que los resultados sean generalizables y determinen la relación entre depresión y calidad de vida.

1.4.3. Práctica

Con relación a la justificación practica es importante debido que se revisará la temática a nivel mundial internacional y nacional; de esta manera se podrá tener una visión más amplia de la situación. También por otro lado, mediante los resultados correlacionados se podrá tomar decisiones para elaborar un plan de cuidados basado a la prevención y promoción de la salud mental.

De importancia resaltar que los beneficios directos serán los adultos mayores, mismos que podrán contar con un diagnóstico, el índice de depresión que pueda estar manejando y la calidad de vida.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

La investigación se realizará en octubre, noviembre y diciembre del año 2023, considerando el cronograma de ejecución de las actividades.

1.5.2. Espacial

Este estudio se realizará en un centro de atención de Lima, ubicado en distrito de Villa María del Triunfo, en san Gabriel 767, como referencia mercado modelo de Lima.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Estará conformado por adultos mayores del centro de atención en Lima.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Internacionales

De Souza et al. (11), en el año 2022 realizó un estudio en Brasil, con el objetivo de “Determinar la relación de la sintomatología depresiva y calidad de vida de los adultos mayores”. Para ello, empleó la metodología descriptivo y correlacional, de corte transeccional. La muestra de estudio ascendió a 596 personas, quienes respondieron a los instrumentos: cuestionario de calidad de vida; WHOQ-OLOld, Test de Depresión Geriátrica de Yesavage y biosociodemográfico. El análisis de datos se realizó mediante pruebas de Chi-cuadrado, Kruskal-Wallis, correlación de Spearman y 11 regresión lineal, con un nivel de confianza del 95%.

Duran, et al, (12) 2021, en México, realizaron su investigación con el objetivo de “Determinar la relación entre la depresión, ansiedad y función cognitiva con la dependencia en adultos mayores casa reposo Yucatán, México”. Desarrollo un estudio descriptivo de seguimiento correlacional. Se aplicó 3 instrumentos de medición, “Para cuantificar la ansiedad y depresión, se utilizó la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión, para deterioro cognitivo, la prueba de evaluación cognitiva de Montreal (MOCA) y índice de Barthel para la funcionalidad. En conclusión, a superior edad la relación es mayor con el deterioro cognitivo y el incremento de la dependencia funcional demostrando así una asociación positiva con la salud física.

Zagal (13), México, en el año 2021 llevó a cabo un estudio, con el propósito de “establecer el nivel de depresión y su relación con la capacidad funcional en los gerontes, que se encontraban inscritos en el programa de estancia permanente en Cuernavaca”. El estudio realizado fue cuantitativo y cualitativo de corte transeccional. La muestra se compuso de 50 personas con edades superiores a los 60 años. Utilizó cuestionarios validados; el WHOQOL-BREF, para medir la calidad de vida y el cuestionario de Yesavage para el screening de la depresión. Tubo como resultados que, el 34.8% no tenían depresión y mantenían su nivel de independencia, mientras que las manifestaciones depresivas y nivel de dependencia severa se presentaron en el 4,7% de los sujetos en estudio. Se concluyó que la capacidad funcional influye en la depresión geriátrica y aumenta cuando existe algún grado de dependencia de los gerentes.

Gordillo (14), en el 2019, Ecuador realizó un estudio con el propósito de “identificar si existe relación entre la calidad de vida y depresión en los adultos mayores de la parroquia Llacao”. Realizó un estudio correlacional, cuantitativo de corte transeccional. La muestra estuvo compuesta por 242 sextuagenarios a los cuales se les

administro instrumentos validados; el Apgar familiar, WHOQOL-BREF, la escala de depresión geriátrica de Yesavage. Obtuvo como resultados, en el área física de la calidad de vida un puntaje bajo con 11,61; así mismo en el área psicológica 11,03; las relaciones sociales 13,85 con un promedio moderado y, finalmente el medio ambiente un puntaje bajo con 10,37. De esto, el 94,6% de los pacientes investigados mostraron depresión, estos resultados correspondían a los valores de p concluyendo que existe relación significativa entre calidad de vida y depresión.

Astorquiza (15), Colombia, en el año 2019 desarrolló un estudio de investigación con el objetivo de “Examinar el nivel de la calidad de vida de los adultos mayores en nueve regiones y departamentos de Colombia”, fue un estudio retrospectivo, con diseño descriptivo, desarrollado a partir de una base de datos que contenía información de 3 914 448 personas que participaron en una Encuesta Nacional en el año 2018. Posteriormente, el análisis demostró que, en el 80,2% de los casos es posible tener un nivel de calidad de vida adecuado, considerando que, ello aplica para adultos mayores que tienen condición económica estable, y les posibilita acceder a una alimentación equilibrada, contar con domicilio propio entre otras características que permiten a la persona mayor sentirse seguro y protegido a nivel personal, familiar y social.

Nacionales

Carranza (16), Piura, en 2020 su investigación tuvo como objetivo; “Discriminar los factores psicosociales asociados a la depresión en adultos mayores en un Centro de Especialidades”. Este fue un estudio aplicado, no experimental, de tipo descriptivo, cuantitativo, se aplicó el método hipotético deductivo. La muestra de estudio fueron 109 personas, en quienes se empleó la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage, en la versión de 15 ítems, asimismo, la escala de sobrecarga del cuidador de Zarit, que mide

subjetivamente la sensación del cuidador. Obteniendo como resultado que, 67% manifiesta signos de depresión, 33% no tiene ausencia de manifestaciones depresivas. En conclusión, se evidenció mayor proporción de depresión leve, la cual afecta su vida diaria, social y familiar además del estilo de vida también puede condicionarlos.

Alvarado (17) 2020, realizó la investigación “Calidad de Vida y Depresión en Adultos Mayores de un Centro de Salud-Chiclayo”. El estudio tuvo como objetivo hallar la relación existente entre la calidad de vida y depresión en adultos mayores de un Centro de Salud de Chiclayo. El estudio fue de tipo no experimental y diseño descriptivo-correlacional. Para la cual se consideró un total de 130 adultos mayores que cumplieron con los criterios de inclusión. Las técnicas e instrumentos que se utilizaron fueron el cuestionario WHOQOL-BREF la Organización Mundial de la Salud Calidad de Vida y la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage. Se obtuvo como resultado la correlación significativa entre las variables generales con un valor $p < 0.05$, lo que determina la asociación entre calidad de vida y depresión en adultos mayores.

Manrique (18), Arequipa, el año 2019 llevo a cabo un estudio de investigación con propósito de; “Establecer la asociación entre los factores psicopatológicos, económicos y socio familiares con el desarrollo de 12 manifestaciones depresivas en el adulto mayor”. Fue un estudio que empleó el método descriptivo – correlacional y de corte transversal. La muestra fue conformada por 71 personas, se aplicaron instrumentos validados para evaluar las distintas facetas de la vida del adulto mayor; entre ellos: Índice de KATZ, Cuestionario de Pfeiffer, Test de Gijón y Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage. Los resultados demostraron que, existe relación negativa de relevancia estadística, lo cual permite concluir que, el deterioro cognitivo leve y un grado inferior

de nivel educativo pueden generar la aparición y desarrollo de manifestaciones depresivas en las personas mayores.

Durand (19), Chimbote, desarrolló una investigación en el año 2018 con la finalidad de “Discriminar la relación entre calidad de vida y el proceso de envejecimiento en adultos mayores del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote”, se desarrolló una investigación cuantitativa, de tipo aplicada. Nivel descriptivo, correlacional, con diseño no experimental, de corte transeccional. La población investigada estuvo integrada por 70 personas, entre varones y mujeres cuyas edades superaban los 60 años. En cuanto a los instrumentos, la validez se realizó mediante juicio de expertos, resultando aplicable, para la confiabilidad se utilizó la prueba de Alfa de cronbach, cuyo valor fue 0.940 para calidad de vida; Cuestionario de Calidad de Vida (35 ítems); y 0.768 para proceso de envejecimiento; Cuestionario sobre Proceso de Envejecimiento (16 ítems). Con el estadístico Rho de Spearman se demostró que existe relación positiva débil ($Rho=0.493$) 13 y una significancia ($p= 0.00 < 0.05$), concluyendo que, si existe relación entre calidad de vida y proceso de envejecimiento.

Zevallos (20), Lima, 2018, en su investigación tubo el propósito de “Establecer si existe relación entre deterioro cognitivo leve, dependencia funcional y depresión en personas mayores de un asilo de Breña”. El estudio fue no experimental, descriptivo - correlacional. La muestra se conformó de 100 adultos mayores. Para medir las variables se utilizaron cuestionarios validados, como el índice de Barthel, para medir el deterioro cognitivo se usó el Mini Examen Cognoscitivo (MEC-Lobo) y la prueba de Yesavage. Los resultados mostraron que, correlación de $\rho=0.237$ entre las variables dependencia funcional y deterioro cognitivo. Así mismo se halló significancia estadística $p < , 05$, es decir que la dependencia no está precisamente asociada al deterioro cognitivo. Con

respecto al grado de correlación entre las variables depresión y deterioro cognitivo, utilizando el Rho de Spearman se halló $\rho = ,147$, demostrando que existe relación mínima entre estas variables, y no existe relevancia estadística $p < ,05$.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Depresión

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS); la depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración. La depresión puede llegar a hacerse crónica o recurrente y dificultar sensiblemente el desempeño en el trabajo o la escuela y la capacidad para afrontar la vida diaria. En su forma más grave, puede conducir al suicidio. Si es leve, se puede tratar sin necesidad de medicamentos, pero cuando tiene carácter moderado o grave se pueden necesitar medicamentos (21).

La depresión es un trastorno que se puede diagnosticar de forma fiable y que puede ser tratado por especialistas en el ámbito de la atención primaria. La depresión en los últimos años se ha convertido en un problema de gran importancia para la salud pública, tanto a nivel internacional como nacional. Considerada como un trastorno del estado de ánimo, a pesar de presentar dificultades a la hora de identificarla y diagnosticarla, este trastorno puede y debe ser tratada, independientemente el sexo, edad o condición social de quien la padece (22).

La depresión es conceptualizada como un “trastorno mental caracterizado por sentimientos de inutilidad, culpa, tristeza, indefensión y desesperanza profunda. A diferencia de la tristeza normal, o la del duelo, que sigue a la pérdida de un ser querido,

la depresión patológica es una tristeza sin razón aparente que la justifique, y además grave y persistente” (23).

Tipos de depresión

De acuerdo con la clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados a la salud CIE-10 lo describe como un problema afectivo que lo clasifique según niveles de intensidad (24).

Depresión Leve: La persona manifiesta algunos síntomas de la depresión al momento que realice actividades como tristeza, incremento de agotamiento, poco interés de realizar cosas (25).

Depresión Moderada: La persona manifiesta más síntomas de la depresión; va restringiendo sus actividades cotidianas y sociales.

Depresión Grave: En esta situación se manifiesta todos los síntomas como angustia, pérdida de interés de sí mismo, culpa, etc. Que limitara continuar con sus actividades diarias (26).

Etiología de la depresión

Las primeras indagaciones se centraron en las aminas biogénicas (serotonina, norepinefrina y dopamina), en parte importante por el mecanismo de acción de los antidepresivos, además, se encuentra prueba que relaciona el estrés crónico con el trastorno depresivo, lo cual provoca un deterioro de las neuronas (27).

Complicaciones de la Depresión

Los síntomas depresivos manifiestan un alto riesgo de trastornos psiquiátricos, consumo de alcohol en la adultez temprana, problemas interpersonales, suicidio e

insatisfacción con la vida, etc. En el Perú el 80% de los casos de suicidios se debe a un trastorno de ánimo y depresión a si mismo de cada 20 personas con diagnóstico depresivo intenta quitarse la vida (28).

Conocer e identificar estos problemas en nuestros estudiantes universitarios es importante por ser una población de factor de riesgo, así mismo es importante para la intervención temprana en búsqueda de mejorar el estilo de vida de los futuros profesionales (29).

Depresión en la vejez

La presencia de la depresión en personas de la tercera edad constituye en la actualidad un problema, tanto en lo referente a su evaluación como a su posterior diagnóstico. Señala que la presentación de la sintomatología de la depresión en esta edad es atípica en algunas ocasiones y variada (moderada-severa), en otras ocasiones se le considera como algo normal en los ancianos. Es pertinente considerar que la depresión puede coexistir con la enfermedad física, y que ambas condiciones pueden compartir determinados síntomas físicos, lo cual hace necesario encontrar un diagnóstico y tratamiento adecuado para cada caso (30).

Las manifestaciones clínicas de la depresión en los ancianos son similares a las del adulto, sin embargo, existen una serie de síntomas y cambios psicofisiológicos particulares que lo diferencian de otras poblaciones (31).

Al respecto, existe consenso en señalar la presencia de los siguientes síntomas.

Episodios más largos y resistentes al tratamiento farmacológico

Menor verbalización de sentimientos de inutilidad o de culpa.

Síntomas negativos: apatía y aplanamiento afectivo.

Depresión en los adultos mayores según dimensiones:

Las manifestaciones clínicas de la depresión en los ancianos son similares a las del adulto, sin embargo, existen una serie de síntomas y cambios psicofisiológicos particulares que lo diferencian de otras poblaciones (32).

El funcionamiento físico del anciano integra el conjunto de las facultades para realizar actividades esenciales para la satisfacción de sus necesidades. El desarrollo práctico geriátrico inicia en el momento que el anciano desarrolla su autonomía (33).

A continuación, se va a dar una descripción de cada dimensión tomada para la variable Depresión, las cuales son Dimensión alteraciones en la motivación, alteración cognitivas y disminución de afecto.

Dimensiones de la depresión.**Dimensión 1. Alteraciones en la motivación**

Esta propuesta teórica plantea que el cuadro depresivo constante es consecuencia al procesamiento del paciente de los estímulos externos, estos estímulos agresivos terminan por atentar con la autoestima de quien sufre ello (p.ej., relaciones sociales negativas o baja tasa de refuerzo). Plantea también que estas respuestas se ubican en interacciones que se retroalimentan, por ello estas respuestas también estimulan en el entorno una reiteración en las conductas agresivas es decir son interacciones de tipo recíprocas (34).

Dimensión 2. Alteraciones cognitivas

Esta teoría plantea que es la interpretación de las personas respecto a su realidad lo que determina los sentimientos que ello pueda generar en los mismos, esta teoría postula que cuando la percepción de uno mismo es errónea, ello se confirma. La

investigación desarrolla la idea que las personas que padecen depresión evalúan negativamente sus capacidades y atributos físicos y que existe adicionalmente una conducta aprendida de indefensión ante la agresión (35).

El individuo una vez que alcanza la vejez siente que pierde y la dificultad y libertad, frente a las funciones y las actividades de vida diaria (35).

Dimensión 3. Disminución de afecto

Bajo este nombre agrupamos a las propuestas teóricas que atribuyen a los problemas depresivos a una alteración de los sistemas que producen neurotransmisores que regulan el estado de ánimo. Ello se fundamenta en la gran participación que tienen estos neurotransmisores en el estado de ánimo. En concreto se refiere a la acción de las catecolaminas noradrenalina y dopamina, la serotonina y la acetilcolina. En este sentido, el padecimiento de la depresión se relaciona con la alteración del trabajo de estos neurotransmisores. Estas características pueden ser heredadas o adquiridas en el transcurso de la vida de quien padece la depresión, desde el punto de vista biológico (36).

2.2.2 Calidad de vida

La definición de calidad de vida es un término multidimensional de las políticas sociales, que significa tener buenas condiciones de vida objetivas y un alto grado de bienestar subjetivo, y también incluye la satisfacción colectiva de necesidades a través de políticas sociales en adición a la satisfacción individual de necesidades (37).

Según, la Organización Mundial de la Salud (OMS) calidad de vida es la percepción que tiene el individuo de su posición en la vida, en el contexto de su cultura

y el sistema de valores en el cual vive y la relación con sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones (38).

Organización Mundial de la Salud ha denominado la Calidad de Vida (WHO-QOL, por sus siglas en inglés) señalan que la calidad de vida depende de factores personales como las expectativas, los ideales, etc. y también de condiciones externas como el entorno familiar, laboral, social, etc., los cuales convergen en la representación y determinación individual de la vida (38).

Por otro lado, la definición de calidad de vida es “un estado de satisfacción general, derivado de la realización de las potencialidades de la persona. Posee aspectos subjetivos y aspectos objetivos. Es una sensación subjetiva de bienestar físico, psicológico y social. Incluye como aspectos subjetivos la intimidad, la expresión emocional, la seguridad percibida, la productividad personal y la salud objetiva. Como aspectos objetivos el bienestar material, las relaciones armónicas con el ambiente físico y social y con la comunidad, y la salud objetivamente percibida” (39).

Según, el termino vida se refiere a la vida humana en su expresión individual, social y comunitaria; hace referencia a una forma de existencia superior a la meramente física e incluye el ámbito de las relaciones sociales del individuo con el entorno laboral, también la “vida” se asimila a dinamismo como una forma de relación del hombre con el mundo, a las condiciones en que se desenvuelven las diversas actividades del individuo, sus condiciones objetivas y subjetivas o cuantitativas-cualitativas. En los últimos tiempos la calidad de vida se ha considerado como un aspecto esencial para valorar los niveles de adaptación y de bienestar de las personas (40).

La teoría especifica que la calidad de vida “describe la resultante funcional del estado conjunto de las condiciones biológicas, socio- culturales y psicológicas de los

individuos, estado que a su vez define tanto el modo de ajuste a las situaciones en que el comportamiento, como practica concreta, tiene lugar, así como los resultados o efectos que dicha práctica tiene sobre el entorno y sobre el propio organismo” (41).

Como se evidencia el sujeto valora su propia calidad de vida y que va a depender de experiencia personal y de su expectativa de sus metas. Es así que la Organización Mundial de la Salud (OMS), define la calidad de vida como aquella percepción que un sujeto tiene de su lugar de existencia, en el contexto de cultura y del sistema de valores en los que se desarrolla su vida normalmente (42).

Teorías de Calidad de Vida

Desarrollada por Boyle, indica que su teoría es un modelo conceptual relacionado a la calidad de vida en salud, que representa la visión del paciente términos de condiciones medibles, basadas en experiencias anteriores, estilo de vida actual, esperanzas y ambiciones para el futuro (43).

Dimensiones de la Calidad de Vida

Dimensión 1: Salud física

Salud física se entiende como el óptimo funcionamiento fisiológico del organismo, bajo los parámetros de los niveles de nutrición, condición física del individuo, la capacidad respiratoria y las funciones biológicas de la persona (44).

Dimensión 2: Salud psicológica

Referida a la forma en que manejamos nuestra vida diaria y nos relacionamos con los demás en distintos ambientes, logrando un balance entre nuestros deseos, anhelos, sentimientos, ideales y valores que conducen nuestro día a día. La

Organización Mundial de la Salud, señala que es la sensación de comodidad que tiene la persona y por lo cual es capaz de realizar acciones que potencien sus habilidades para afrontar problemas de la vida cotidiana y a contribuir por el desarrollo de su comunidad (44).

Dimensión 3: Condiciones sociales

Va a referirse a la percepción del individuo con las relaciones interpersonales y la interacción en los roles sociales como en situaciones de apoyo familiar o social, el trabajo, los estudios y cualquier círculo donde interactúe con otras personas (46).

Dimensión 4: Condiciones ambientales.

El medio ambiente es considerado importante en el desenvolvimiento de la especie humana, siendo el ser humano un ser socioeconómico que necesita de este ambiente e interactuar y actuar sobre él (44).

Teoría de Enfermería Hildegart Peplau

Teoría de Hildegart Peplau; la enfermería en sus inicios era considerada una ocupación basada sólo en la experiencia sin fundamento científico. Nightingale, con su teoría, logra sentar las bases científicas surgiendo la enfermería profesional. Posteriormente se conciben nuevas teorías que permitieron comprender a la enfermería como la calidad de vida está incrustada en la teoría de enfermería de Peplau como un fenómeno intangible que lo abarca todo; es la percepción subjetiva de la condición de la vida de un individuo. Hildegart Peplau fue quien desarrolló la primera teoría para la realización de la enfermería. Su teoría explica los cuidados de enfermería desde una óptica centrada en la interrelación enfermera – paciente. La teoría de Peplau “consiste en un proceso de relación interpersonal terapéutico que se ejecuta en asociación con otros procesos humanos”. Por lo que, para Peplau, en el ejercicio de la enfermería esta

teoría requiere el desenvolvimiento de competencias durante la interrelación enfermera-usuario. La enfermera logra sus objetivos al fomentar el desarrollo de las destrezas del usuario para la resolución de problemas y alcanzar un estado de salud óptima. Se especifica cuatro fases durante la relación enfermera-usuario (45).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

- **Hi:** Existe relación significativa entre la depresión y la calidad de vida en adultos mayores de un centro de atención del Minsa, Lima– 2023”
- **Ho:** No existe relación entre la depresión y la calidad de vida en adultos mayores de un centro de atención del Minsa, Lima– 2023”

2.3.2. Hipótesis específicas

- **H1:** Existe relación significativa entre la depresión en su dimensión Alteraciones en la motivación y calidad de vida en adultos mayores del centro de atención del Minsa, Lima– 2023”
- **H2:** Existe relación significativa entre la depresión en su dimensión Alteraciones cognitivas y calidad de vida en adultos mayores de un centro de atención del Minsa, Lima– 2023”
- **H3:** Existe relación significativa entre la depresión en su dimensión disminución de afecto y calidad de vida en adultos mayores de un centro de atención del Minsa, Lima– 2023”

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El método que se ha utilizado es hipotético-deductivo. La lógica de este razonamiento deductivo permite partir de supuestos teórico de los cuales se van a derivar una de hipótesis, es el investigador va a someter a pruebas para obtener enunciados particulares (46).

3.2. Enfoque de la investigación

La investigación será de enfoque cuantitativo usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías (46).

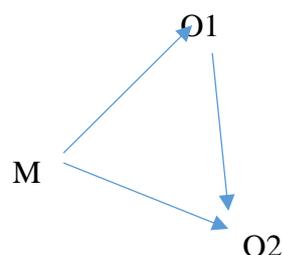
3.3. Tipo de investigación

La investigación será aplicada, se dará solución a un problema que perjudica a un conjunto de personas ensuceso de estudio (47).

3.4. Diseño de la investigación

Diseño no experimental, de corte transversal y alcance correlacional. En dicha delineación no se manipulan las variables, observa el entorno en el cual se lleva a cabo el fenómeno y lo examina para para obtener información (47).

Leyenda
 Donde
 M: Adultos mayores
 V1: Depresión
 V2: Calidad de vida



3.5.Población, muestra y muestreo

Se estudiará 80 adultos mayores del Centro Lima, la muestra será censal; ya que se utilizará la totalidad de la población de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión (48).

Muestra: Serán 80 adultos mayores del centro de atención del adulto mayor.

Muestreo: Herramienta para hallar la cantidad de muestra necesaria para el muestreo seleccionado para la investigación no probabilístico.

En ese sentido, los criterios para la investigación estarán constituidos por:

Criterios de inclusión:

- Adultos mayores que asistan de manera regular al Centro Lima.
- Adultos mayores que acepten participar en este estudio de forma voluntaria y firmen su hoja de consentimiento
- Adultos mayores de ambos sexos

Criterios de exclusión:

- Ancianos con deterioro cognitivo moderado a grave.
- Ancianos con pérdida de visión o audición severa.
- Ancianos que tenga más de 80 años.
- Ancianos que no pretenda participar en este estudio.

3.6 Tabla de operacionalización de variable. Depresión y calidad de vida en adultos mayores del centro de atención, Lima, 2023

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
V1 Depresión	Desconcierto en el estado de ánimo normal, el cual muestra una pérdida o desinterés en sus actividades cotidianas, ello se describe por la presencia de tristeza extrema, pesimismo y desaliento.	La depresión según Yesavage es un trastorno mental que caracteriza por la presencia de tristeza y sentimientos de culpa.	Alteraciones en la Motivación. Alteraciones cognitivas. Disminución de afecto.	Satisfacción Personal Aburrimiento • Alegría, optimismo y animo • Temor • Felicidad • Optimismo por la vida • Realización de nuevos proyectos • Vitalidad Desprendimiento de proyectos y hobbies. Socialización fuera de casa Fallo de memoria frente a otros Comparación económica con otros.	ordinal	Normal 0 a 5 puntos Depresión leve 6 a 9 puntos Depresión severa 10 a 15 puntos
V2 Calidad de Vida	La calidad de vida es la apreciación de las condiciones de vida por parte del individuo o el grupo. Se define como los diferentes niveles de ver las demandas biológicas, sociales, psicológicas y de salud, tanto individual como colectivo, sin olvidar que se relaciona con el bienestar social (30).	Es la forma en que una persona percibe el lugar que ocupa en un contexto sociocultural y en el sistema de valores en que se desenvuelve, así como en relación con sus metas, expectativas, criterios y preocupaciones.	Salud Física Salud Psicológica Condiciones Sociales Condiciones ambientales	•Dolor •Dependencia a medicamentos •Energía y fatiga •Movilidad •Sueno y descanso •Capacidad de trabajo •Sensaciones positivas •Espiritualidad y religión •Aprendizaje, memoria concentración •Autopercepción •Autoestima •Sentimientos negativos •Seguridad física •Medio físico •Recursos financieros •Adquirir nuevas •Aptitudes	Nominal	Alta (91-130) Medio (41-90) Bajo (26-40)

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnicas

En el estudio se usará la técnica llamada la encuesta, debido a que se suministrarán dos instrumentos a la muestra objetivo de estudio, de esa manera se recogerá la información sobre sus comportamientos en base a las variables (49).

3.7.2. Descripción de instrumentos

a. Instrumento para medir la Variable Depresión Geriátrica de Yesavage

El Instituto Nacional de Geriátrica en el año 2020 expone que mide el nivel de Depresión en los adultos mayores, este instrumento es guía clínica para atención primaria a las personas adultas mayores. La “Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage” Esta escala es de 15 ítems se evaluará con la siguiente distribución. Ítem (15) sí = 0 No = 1 Ítem () sí = 1 No = 0, hay niveles: Depresión leve (0 - 5 puntos), Depresión moderada (6 - 9 puntos), Depresión severa 10 - 15 el punto (49).

b. Instrumento para medir la Variable Calidad de vida de la Organización de la Salud (WHOQOL-BREF)

Cutipa Núñez, L, Zamora García, Katherine Judith (2020) explica que consta de 24 preguntas cada una con 5 opciones de respuestas tipo Likert, puntuándose de 1 a 5; las primeras dos interrogantes se refieren a la percepción que tiene el individuo sobre su calidad de vida y su salud, y los 19 ítems restantes evalúan cuatro dimensiones que abarcan son distribuidos para las dimensiones de: salud física, salud psicológica, condiciones sociales y condiciones ambientales. Cada dimensión 5 opciones de respuestas tipo Likert, puntuándose de 1 a 5.

La puntuación final es la sumatoria total de todos los ítems obteniéndose los siguientes resultados: Calidad de vida mala: < 60 puntos, Calidad de vida regular: 70 – 99 puntos y Calidad de vida buen: 100 – 130 puntos (49).

3.7.3. Validación

Es la eficacia con que un instrumento mide lo que pretende medir, el instrumento se encuentra validado por juicio de expertos de catedráticos de diferentes universidades (49).

A. Cuestionario de depresión: El instrumento validado por cinco jueces expertos, empleando para ello la técnica de V de Aiken, usando la escala donde se acerque más a el instrumento será válido, obteniendo la ponderación, lo que conlleva a decir que el mismo esta óptimo para su aplicación.

B. Calidad de Calidad de vida: Plantea que esta consiste en un proceso estricto de validación que conlleva la revisión del instrumento por un juicio de expertos a fin de que el mismo sea óptimo para el estudio logre sus objetivos, en este caso la guía de observación alcanzo una ponderación, lo que indica que los ítems están vinculados con las variables y dimensiones de la investigación.

- La escala de depresión Geriátrica de Yesavage de Brink y Yesavage; En el Perú, fue validado en el estudio de Alvarado H en el 2020, el cual demostró que la escala fue validada por 5 jueces expertos y sometido a una prueba binomial que evidenció tener grado de concordancia alto y el resultado fue validez “excelente” (1.00)
- El cuestionario Whoqol-Bref en el Peru fue validado por el estudio de Cutipa Núñez, L, Zamora García, Katherine Judith (2020) Fue sometido por criterio de jueces expertos y se obtuvieron resultados adecuados mediante la V de Aiken mayores a .70; sobre calidad de vida en pobladores de la sierra peruana.

3.7.4 Confiabilidad

Para garantizar la representatividad de las herramientas en el presente grupo de estudio se realiza una prueba piloto con 20 personas. Aparte se utilizarán los instrumentos para cada variable ya validados.

La escala de depresión yesavage geriátrica: En este instrumento se analizará la fiabilidad con el uso del índice ~~alfa~~ del Alfa de Cronbach.

La escala de Calidad de vida de la Organización de la Salud (whoqol-bref)

El instrumento de investigación que se utilizará para medir la Calidad de Vida en adultos mayores será el cuestionario Whoqol-Bref de Cutipa Núñez, L, Zamora García, Katherine Judith (2020)

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Luego de la aplicación de los instrumentos se elaborará una base de datos codificada con las repuestas de los participantes, el cual será procesado por el programa de software SPSS versión 27.0 que dividirá por dimensiones las variables, los resultados serán presentados en tablas y figuras. Por otro lado, se hará un análisis inferencial a través de a prueba estadística adecuada para los datos estudiados para la comprobación de las hipótesis planteadas según el resultado de la prueba de normalidad (50).

3.9. Aspectos éticos

Se tendrá en cuenta el uso del código ética del enfermero peruano basado en los principios bioéticos de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia, así mismo se aplicará el consentimiento informado previa información dada a las unidades de investigación, asimismo se mantendrá una conducta ética durante todo el desarrollo de la investigación respetando el derecho de autor referenciando de manera adecuada todo el contenido (50).

Principio de autonomía. Este principio indica que el usuario tiene la absoluta voluntad de participar o no en el estudio lo cual será respetado sin objetar (50).

Principio de beneficencia. Este principio indica que la investigación social en este caso dirigida a la población adulta mayor, permitirá conocer las falencias o aquellos elementos que faltan y poder reforzarlos o replantearlos dependiendo del caso (50).

Principio de no maleficencia. Es dado para todos, lo cual es no hacer daño o tratar de perjudicar a los demás, en este caso no se busca perjudicar al personal de enfermería, por lo que todo se da de manera anónima y los resultados de manera general y no particular (50).

Principio de justicia. Está relacionado a la igualdad y equidad que se debe de tratar a la otra persona y a los demás en este caso el usuario el adulto mayor, sin existir ningún acto de discriminación ya sea por raza, etnia, social o nivel educativo. Por lo que en la investigación se tratará con el mayor respeto y cuidado al usuario adulto mayor, integrantes de la muestra de estudio (50).

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	JUL				AGOS				SET				OCT				
	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación de título																	
Elaboración del problema de estudio: planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos de la investigación, justificación de la investigación y las delimitaciones de la investigación.	X																
Elaboración del marco teórico del estudio: antecedentes, base teórica y formulación de hipótesis.			X														
Elaboración de la metodología del estudio: método de investigación, enfoque de investigación, tipo de investigación, diseño de investigación, población, variables y Operacionalización, técnica e instrumentos de recolección de datos, plan de procesamiento y análisis de datos y aspectos técnicos.				X													
Elaboración de aspectos administrativos del estudio: cronograma de actividades y presupuesto.								X									
Elaboración de las referencias del estudio: revisión bibliográfica, anexos, matriz de consistencia.										X							
Aprobación del proyecto														X			
Sustentación de proyecto																	X

4.2. Presupuesto

Recursos Humanos

- El investigador
- Profesional experto en metodología de la investigación especializado.
- El asesor interno y externo.
- Personal administrativo para la gestión de trámites académicos.

Presupuesto

N°	Descripción	Cantidad	Unidad	Costo Parcial	Costo Total
1	Papel bond A4	06	Millar	S/ 30.00	S/ 180.00
2	Lapiceros	04	Unidad	S/ 3.50	S/ 10.00
3	CD	05	Unidad	S/ 2.00	S/ 10.00
4	USB de 8 GB	01	Unidad	S/ 25.00	S/ 25.00
5	Tinta negra para impresora	01	Cartucho	S/ 30.00	S/30.00
6	Tinta a color para impresora	01	Cartucho	S/ 45.00	S/45.00
	Sub Total				S/300.00
C	Servicios				
1	Internet	100	Horas	S/ 1.00	S/80.00
2	Fotocopias	1000	Hojas	S/ 0.10	S/100.00
3	Empastado	08	Unidad	S/ 15.00	S/120.00
4	Anillados	05	Unidad	S/ 4.00	S/20.00
5	Movilidad				S/100.00
7	Otros				S/ 70.00
	Sub Total				S/490.00
	Total				S/5,940.00

5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. (OMS). “Datos interesantes acerca del envejecimiento”. [Internet] 2020 (1) [citado 7 de diciembre de 2020].
Disponibile en: <https://www.who.int/ageing/about/facts/es/>
2. Organización Mundial de la Salud. Crecimiento acelerado de la población adulta de 60 años y más de edad: Reto para la salud pública 2020.
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=2796
%3A2010-crecimiento-acelerado-20Volumen 37 | N° 2 | Septiembre 2019
3. Calderón D. Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. Revista Médica Herediana. (2018) 29(3), pp182-191.
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú. Estado de la población peruana 2020. [Internet]. Perú: INEI; 2020. Consultado el 22 de julio del 2022]. Disponible en https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/EstLib1743/Libro.pdf
5. Instituto Nacional de Salud Mental. Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Hospitales Regionales – 2019. Informe General de Salud Mental. 2019<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/19965/1/T-UCE-0007-CPS-204.pdf>.
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). (2020). Estado de la población peruana 2020. [Internet]. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). (2019). En el 2021 año del bicentenario de la independencia el Perú contará con una población

de 33 millones 35 mil 304 habitantes. Nota de prensa n.º 10 Instituto nacional de salud mental (2020) Información básica Depresión.

[https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depresion-sp/19-mh-](https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depresion-sp/19-mh-8079spdf_159009.pdf)

[8079spdf_159009.pdf](https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depresion-sp/19-mh-8079spdf_159009.pdf)

7. Paz V. Factores asociados a la calidad de vida y episodio depresivo en el adulto mayor. Anales de Salud Mental. [Revista en internet]. 2018 [citada el 9 de diciembre de 2020]; 31(1). Disponible en: www.insm.gob.pe/ojsinsm/index.php/Revista1/article/download/63/44
8. Organización Mundial de la Salud (OMS). “Depresión”. [Internet]. 2020 [citado 14 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
9. World Health Organization (WHO). “La salud mental y los adultos mayores” [Internet]. 2020 [citado 14 de noviembre de 2020]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultosmayores>.
10. Duran T, Benítez V, Martínez - Aguilar L, Gutiérrez G, Herrera JL, Salazar M. Depresión, ansiedad, función cognitiva y dependencia funcional en adultos mayores hospitalizados. Enf Global [Internet]. 1 de enero de 2021;20(11): Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/422641>
11. Gordillo L. Calidad de vida de los adultos mayores y su relación con la depresión en la parroquia de Llacao. [Tesis de especialización en Medicina familiar y comunitaria].

Ecuador: Universidad de Cuenca; 2019. Disponible en:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/27176>

12. Astorquiza BA, Chingal OA. ¿Cómo están nuestros ancianos?: Una exploración empírica de la calidad de vida de las personas mayores en Colombia. Rev. CEPAL. [Internet]. 2019; 129: 139-161. Disponible en: <http://hdl.handle.net/11362/45010>
13. Zagal L. Nivel de depresión relacionado a la capacidad funcional del adulto mayor en Cuernavaca. [Tesis de Maestría en Enfermería]. Morelos: Universidad de Cuernavaca; 2021. Disponible en: <http://riaa.uaem.mx/xmlui/handle/20.500.12055/1666?show=full>
14. De Souza E, Pires D, Dos Santos C, Souza R, Moura B, Okino N. Implicaciones de la depresión en la calidad de vida del anciano: estudio seccional. Enferm. Glob. [Internet]. 2022; 21(65): 1 – 14. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v21n65/1695-6141-eg-21-65-433.pdf>
15. Sánchez D. Asociación sobre el nivel de depresión y la calidad de vida en el adulto mayor con hipoacusia de la Unidad de Medicina Familiar no. 2 IMSS Puebla. [Tesis de Especialidad en Medicina Familiar]. Puebla: Instituto Mexicano del Seguro Social - Unidad de Medicina Familiar; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12371/13674>
16. Carranza O. Factores psicosociales asociados a la depresión en adultos mayores en el Centro de Especialidades Balzar. [Tesis de Maestría en 44 Gestión Pública]. Piura: Universidad Cesar Vallejo; 2020. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/65057>

17. Manrique V. Factores asociados a manifestaciones depresivas en el adulto mayor, Club del adulto mayor de la Municipalidad del Distrito de Mariano Melgar. Arequipa. [Tesis de Maestría en Epidemiología y Demografía]. Arequipa: Universidad Nacional San Agustín; 2019. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/9412/UPmachv.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Durand M. Calidad de vida y proceso de envejecimiento en adultos mayores del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote. [Tesis de Maestría en Gestión de los Servicios de Salud]. Nuevo Chimbote; Universidad Cesar Vallejo: 2018. Disponible: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/22590>
19. Zevallos R. Dependencia funcional, deterioro cognitivo leve y depresión en ancianos institucionalizados de la ciudad de Lima. [Tesis de Doctorado en Psicología]. Lima: Universidad César Vallejo; 2018. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/22418>
20. Zapata M. Relación entre depresión y calidad de vida en adultos mayores del hospital general de Latacunga. 2021. [Tesis de Licenciatura]. Ecuador. Pontificia Universidad Católica de Ecuador.
21. Loje R. Depresión y calidad de vida en usuarios del centro del adulto mayor de la red asistencial Ancash, Chimbote – 2019. [Tesis de Maestría]. Universidad Católica Los Angeles. 2018. [citado 10 de diciembre de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/597>
22. Roque M. Relación entre depresión y calidad de vida en pacientes con enfermedades crónicas de un hospital de nivel I de Lima Este [Tesis de Licenciatura]. Lima:

- Universidad Peruana Unión. 2018. [citado 10 de diciembre de 2020]. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/1008>
23. Organización Mundial de la Salud. Depresión [Internet]. Perú: OMS; 2021 [Consultado el 18 de septiembre del 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/depression>
24. Carranza O. Factores psicosociales asociados a la depresión en adultos mayores en el Centro de Especialidades Balzar. [Tesis de Maestría en 44 Gestión Pública]. Piura: Universidad Cesar Vallejo; 2020. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/65057>
25. Durand M. Calidad de vida y proceso de envejecimiento en adultos mayores del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote. [Tesis de Maestría en Gestión de los Servicios de Salud]. Nuevo Chimbote; Universidad Cesar Vallejo: 2018. Disponible: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/22590>
26. Organización Mundial de la Salud. “Depresión”. [Internet]. 2018. [actualizado 7 de abril 2017; citado 10 de diciembre de 2020]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/depression/es/>
27. Organización Panamericana de la Salud. “Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud” 10 Revisión. Washington, D.C. OPS; 1995. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=356

28. Beck, Aaron. Recuperado de “Teoría terapia cognitiva”
<http://www.catbarcelona.com/pdf/biblioteca/depresion/5 - tcbeck.pdf>
29. Ramírez, L. et al. Nueva teoría sobre la depresión: un equilibrio del ánimo entre el sistema nervioso y el inmunológico, con regulación de la serotonina-quinurenina y el eje hipotalamo-hipofiso. suprarrenal. [Internet] 2019. [citado 11 de diciembre de 2021]; 38 (3). Disponible en:
<https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/3688/4095>
30. Alonso-Fernández, F. Las cuatro dimensiones del enfermo depresivo. 2019. Salud Mental, vol 32. Número 6, <https://www.redalyc.org/pdf/582/58212267001.pdf>
31. Tonon, G. Investigación en calidad de vida. Revista Médica de Argentina. [Internet] 2016. [Citado 12 de diciembre de 2020]; 27, 157-171. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/330220700_Calidad_de_Vida.
32. Rivera, F., Cevallos, P., & Vilchez, V. Calidad de vida relacionada con salud y riesgos psicosociales: conceptos relevantes para abordar desde la enfermería. Index de Enfermería. [Internet]. 2019. [citado 12 de diciembre de 2020]; 26(1 -Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000100013
33. Urzúa, A. Calidad de vida relacionada con la salud: Elementos conceptuales. Rev Med Chile; [Internet]. 2018. [citado 11 de diciembre de 2020];
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v138n3/art17.pdf>
34. Nava, G. La calidad de vida: Análisis multidimensional. Enf Neurol (Mex).

- [Internet]. 2012. [citado 12 de diciembre de 2021]; Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene123c.pdf>
35. Organización Mundial de la Salud. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. [Internet]. 2018 [citado 11 de diciembre de 2020]. Disponible en:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengtheningour>
36. Acuna Sebastián, Díaz Javier, Ramírez Karla. (2018). Medio ambiente y salud: factores ambientales que influyen en las condiciones de vida. Revista Vinculando.
<https://vinculando.org/salud/medio-ambiente-y-salud-factores-ambientales-queinfluyen-en-las-condiciones-de-vida.html>
37. Tecnológica y humanística [Internet]. Perú: Universidad Ricardo Palma; 2018
38. Mundo Mayor. Salud Mental de los Adultos Mayores [Internet]. Departamento de Salud de Puerto Rico [Consultado 10 de Octubre del 2021]. Disponible en:
<https://mundomayorpr.com/oms/salud-mental-de-los-adultos-mayores/>
39. Instituto nacional de salud mental (2020) Información básica Depresión.
https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depresion-sp/19-mh-8079spdf_159009.pdf
40. Disponible: <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1480/libr>

41. Instituto nacional de salud mental (2020) Información básica Depresión.
https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depression-sp/19-mh-8079spdf_159009.pdf
42. Espinosa, F. Aproximación teórica al concepto de calidad de vida. Entre las condiciones objetivas externas y la evaluación subjetiva de los individuos. Revista Uni. Jaen. [Internet].2014 [citado 11 de diciembre de 2021]; 14-34.
<http://revista.ujaen.es/huesped/rae/articulos2014/23espinosa14.pdf>
43. Hernández R. Metodología de la investigación”. 6^oth Edition México Editorial McGraw Hill/Interamericana Editores, S.A. de C.V; 2018.
44. Coronado-Molina O., Validez de una versión en español del Inventario de Depresión de Beck en pacientes hospitalizados de medicina general. 2018. Revista neuropsiquiatria. 22(2) <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v77n2/v77n2ao2.pdf>
45. Pablo García J. Calidad de vida del adulto mayor de la casa “Polifuncional Palmas Reales”. [Tesis de pregrado en internet]. Los olivos Lima: Universidad de San Martín de Porras; 2016 [Citada el 15 de mayo del 2018]. 7p. Disponible en:
<http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/handle/usmp/2276>
46. De Souza E, Pires D, Dos Santos C, Souza R, Moura B, Okino N. Implicaciones de la depresión en la calidad de vida del anciano: estudio seccional. Enferm. Glob. [Internet]. 2022; 21(65): 1 – 14. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v21n65/1695-6141-eg-21-65-433.pdf>
47. Hernández S. Metodología de la Investigación. 6a.ed. México: McGraw-Hill/Interamericana; 2014. 634p.ISBN: 978-1-4562-2396-0.

48. Organización Mundial de la salud. La Salud Mental y los Adultos Mayores. [online].; [consultado el 2019 Agosto. Disponible en : <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>.
49. Mundo Mayor. Salud Mental de los Adultos Mayores [Internet]. Departamento de Salud de Puerto Rico [Consultado 10 de octubre del 2021]. Disponible en: <https://mundomayorpr.com/oms/salud-mental-de-los-adultos-mayores/>
50. SanosEnCasa – Salud mental [Internet]. Who.int. [citado el 11 de agosto de 2021]. Disponible en: https://www.who.int/es/campaigns/connecting-the-world-tocombat-coronavirus/healthyathome/healthyathome---mentalhealth?gclid=CjwKCAjwjdoIBhA_EiwAHz8xm7zSWG6n8WpRUG9K0TZR_gxzaxuOEvrNIBfIRU_sCmwHmxzDi-gvGBoCkK8QAvD_BwE

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título de la Investigación: Depresión y Calidad De Vida En Adultos Mayores del Centro De Atención Lima

Formulación de problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico
<p>Problema general</p> <p>¿Cómo se relaciona la depresión y calidad de vida en adultos mayores de un centro de atención del Minsa, Lima_2023? (4).</p> <p>Problema específico</p> <p>¿Cómo se relaciona la depresión en su dimensión alteraciones en la motivación y calidad de vida en adultos mayores de un centro de atención del Minsa, Lima _2023? (4).</p> <p>¿Cómo se relaciona la depresión en su dimensión alteraciones cognitivas y calidad de vida en adultos mayores de un centro de atención del Minsa?, Lima -2023? (4).</p> <p>¿Cómo se relaciona la depresión en su dimensión disminución de afecto y calidad de vida en adulto mayor en un centro de atención Lima ,2023? (4).</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación que existe entre la depresión y calidad de vida en adultos mayores de un centro de atención del Minsa, Lima_ 2023. (5).Objetivo específicoIdentificar la relación existente entre la depresión en su dimensión alteraciones en la motivación y calidad de vida en adultos mayores de un centro de atención del Minsa, Lima_2023. (5).</p> <p>Determinar la relación entre la dimensión alteraciones cognitivas y calidad de vida en adultos mayores de un centro de atención del Minsa, Lima _2023. (5).</p> <p>Determinar la relación entre la dimensión disminución de afecto y calidad de vida en adultos mayores de un centro de atención del Minsa Lima, 2023</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Hi: Existe relación significativa entre la depresión y la calidad de vida en adultos mayores de un centro de atención del Minsa, Lima_2023. (20).</p> <p>Ho: No existe relación entre la depresión y la calidad de vida en adultos mayores de un centro de atención del Minsa, Lima, 2023(20).Hipótesis específicoH1: Existe relación significativa entre la depresión en su dimensión Alteraciones en la motivación y calidad de vida en adultos mayores en un centro de atención Lima, 2023 (20).</p> <p>H2: Existe relación significativa entre la depresión en su dimensión Alteraciones cognitivas y calidad de vida en adultos mayores de un centro de atención Lima, 2023 (20).H3 = Existe relación significativa entre la depresión en su dimensión disminución de afecto y calidad de vida en adultos mayores de un centro de atención Lima, 2023. (20).</p>	<p>Variable:</p> <p>Depresión</p> <p>Dimensiones</p> <p>Nivel bajo (0-10) Medio (11-20) Alto (21-30)</p> <p>Calidad de vida</p> <p>Salud Física. Salud Psicológica. Medio Ambiente Entorno Social</p>	<p>Tipo de investigación:</p> <p>Aplicada (47).</p> <p>Diseño</p> <p>No experimental de corte transversal</p> <p>Población y muestra</p> <p>Pacientes 80 adultos mayores. Cuya muestra será censal (47).</p>

Anexo 2. Instrumento de recolección de datos

ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA DE YESAVAGE

Elaborado por: Yesavage, J.A. Geriatric Depression Scale (GDS).1986

INSTRUCCIONES: Marca con un aspa la respuesta que mejor describa cómo se ha sentido la última semana.

EDAD:

SEXO

ITEMS	SI	NO
1. ¿Está satisfecho/a con su vida?	SI	NO
2. ¿Ha renunciado a muchas actividades?	SI	NO
3. ¿Siente que su vida está vacía?	SI	NO
4. ¿Se encuentra a menudo aburrido/a?	SI	NO
5. ¿Tiene a menudo buen ánimo?	SI	NO
6. ¿Teme que algo malo le pase?	SI	NO
7. ¿Se siente feliz a menudo?	SI	NO
8. ¿Se siente con frecuencia abandonado /a?	SI	NO
9. ¿Prefiere quedarse en casa a salir?	SI	NO
10. ¿Cree que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la ¿Gente?	SI	NO
11. ¿Piensa que es maravillosos vivir?	SI	NO
12. ¿Le cuesta iniciar nuevos proyectos?	SI	NO
13. ¿Se siente lleno /a de energía?	SI	NO
14. ¿Siente que su situación es desesperada?	SI	NO
15. ¿Cree que mucha gente está mejor que Usted	SI	NO

Anexo 3. ESCALA DE CALIDAD DE VIDA DE WHOLQOL-BREF

Instrucciones

A continuación, se presentan 15 ítems referidos a la calidad de vida, por favor conteste a todos ellos con sinceridad. Marque con una x en el espacio que corresponde.

Sexo: Hombre () Mujer () Edad: _____

Estado civil: Soltero /a () Separado/a () Casado/a () Divorciado/a () Viudo/a ()

Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida **durante las dos últimas semanas**. Por ejemplo, pensando en las dos últimas semanas, se puede preguntar

		Muy mal	Poco	Lo normal	Bastante bien	Muy Bien
1	Cómo puntuará su calidad de vida	1	2	3	4	5

2	Cuán satisfecho está con su salud	1	2	3	4	5
---	-----------------------------------	---	---	---	---	---

3	En qué medida piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita	1	2	3	4	5
4	Necesita tratamiento médico para desenvolverse en su vida diaria	1	2	3	4	5
5	Cuánto disfruta la vida	1	2	3	4	5

6	En qué medida siente que su vida tiene sentido	1	2	3	4	5
7	Cuál es su capacidad de concentración	1	2	3	4	5
8	Cuánta seguridad siente en su vida diaria	1	2	3	4	5
9	Qué tan limpio e higiénico es el lugar en donde vive	1	2	3	4	5

10	Tiene energía suficiente para la vida diaria	1	2	3	4	5
11	Acepta su apariencia corporal	1	2	3	4	5
12	Tiene suficiente dinero para cubrir todas sus necesidades	1	2	3	4	5
13	Tiene disponible la información que necesita en su vida diaria	1	2	3	4	5
14	Realiza actividades recreativas con frecuencia	1	2	3	4	5

15	Qué tan bien puede movilizarse físicamente	1	2	3	4	5
----	--	---	---	---	---	---

10	Tiene energía suficiente para la vida diaria	1	2	3	4	5
11	Acepta su apariencia corporal	1	2	3	4	5
12	Tiene suficiente dinero para cubrir todas sus necesidades	1	2	3	4	5
13	Tiene disponible la información que necesita en su vida diaria	1	2	3	4	5
14	Realiza actividades recreativas con frecuencia	1	2	3	4	5
15	Qué tan bien puede moverse físicamente	1	2	3	4	5

Anexo 4. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: Ines Esperanza Sanchez Vilcayauri

Título: “Depresión y calidad de vida en el adulto mayor en un centro Lima-2023”

Propósito del estudio: Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Depresión y calidad de vida del adulto mayor del centro Lima, 2023”. Este es un estudio desarrollado por el investigador de la Universidad Privada Norbert Wiener, Ines Esperanza, Sanchez Vilcayauri. El propósito de este estudio es conocer la relación existente entre depresión y calidad de vida. Su ejecución ayudará a/permitirá conocer los cuidados respectivos en una población adulto mayor.

Procedimientos:

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente: la aplicación de dos instrumentos, donde puede demorar unos 15 minutos. Los resultados de la muestra se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos:

Nulos, su participación en el estudio será voluntaria. Y no existe riesgo alguno para completar las encuestas.

Costos e incentivos:

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente: Si usted se siente incómodo durante la evaluación, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con el investigador principal que se llama Ines Esperanza Sanchez Vilcayauri o al comité que validó el presente estudio, Mg. Morillo Acasio, Berlina del Rosadio, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comite.etica@ uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Investigador

Nombre: Ines Sanchez vilcayauri

DNI: 42845969

Reporte de similitud TURNITIN

● 18% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 9% Base de datos de Internet
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Crossref
- 14% Base de datos de trabajos entregados

FUENTES PRINCIPALES

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

1	uwiener on 2023-03-12 Submitted works	2%
2	uwiener on 2023-10-02 Submitted works	2%
3	uwiener on 2023-01-23 Submitted works	2%
4	uwiener on 2023-01-23 Submitted works	1%
5	hdl.handle.net Internet	1%
6	Submitted on 1692391676928 Submitted works	1%
7	repositorio.unsm.edu.pe Internet	<1%
8	repositorio.unc.edu.pe Internet	<1%