



Facultad de Ciencias de La Salud

**“Depresión y calidad de vida en el adulto mayor de un Centro de Salud
Mental Comunitario”**

**Trabajo Académico para optar el Título
de Especialista en Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría**

Presentado por:

Autora: Palacios Bravo, Patricia Elizabeth

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-4635-5791>

Asesora: Mg. Morillo Acasio, Berlina Del Rosario

Código ORCID: <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	FECHA: 08/11/2022

Yo, ... **PALACIOS BRAVO PATRICIA ELIZABETH** egresado de la Facultad deCiencias de la Salud..... y Escuela Académica Profesional de ...Enfermería..... / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "....."**DEPRESIÓN Y CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR DE UN CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO**" Asesorado por el docente: Mg.Berlina Del Rosario Morillo Acasio. DNI ... 002865014 ORCID... <https://orcid.org/0000-0001-8303-2910> tiene un índice de similitud de (20) (veinte) % con código __oid:__ oid:14912:271923866 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 1

PALACIOS BRAVO PATRICIA ELIZABETH

DNI:32963011



Firma de autor 2

Nombres y apellidos del Egresado

DNI:

Firma

Mg.Berlina Del Rosario Morillo Acasio

DNI: 002865014

Lima, ...02...de.....octubre..... de.....2023...

**“Depresión y calidad de vida en el adulto mayor de un Centro de Salud
Mental Comunitario-Lima, 2023”**

Asesora: Mg. Morillo Acasio, Berlina Del Rosario

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

DEDICATORIA
A mis amigas Mirian y Rosana,
por motivarme a emprender
este nuevo reto.

AGRADECIMIENTO

**Mi infinito agradecimiento a Dios,
por darme la vida, por guiar mi camino,
por estar conmigo en todo momento
y por ayudarme siempre.**

**A mis padres: Julio y Clotilde,
por inculcarme los valores y
principios que me hacen ser
la persona que soy.**

JURADO

Presidente: Dra. María Hilda Cárdenas de Fernández.

Secretario: Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña.

Vocal: Dra. Milagros Lizbeth Uturnco Vera.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
JURADO	vi
ÍNDICE GENERAL.....	vii
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
1. EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema	1
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	5
1.4. Justificación de la investigación	6
1.4.1. Teórica.....	6
1.4.2. Metodológica.....	6
1.4.3. Práctica.....	6
1.5. Delimitación 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.....	8

2.1.	Antecedentes.....	8
2.1.1.	Internacional.....	8
2.1.2.	Nacional.....	10
2.2.	Bases teóricas.....	12
2.3.	Formulación de hipótesis.....	19
2.3.1.	Hipótesis general.....	19
2.3.2.	Hipótesis específicas.....	19
3.	METODOLOGÍA.....	21
3.1.	Método de la investigación.....	21
3.2.	Enfoque de la investigación.....	21
3.3.	Tipo de investigación.....	21
3.4.	Diseño de la investigación.....	22
3.5.	Población, muestra y muestreo.....	22
3.6.	Variables y operacionalización.....	23
3.7.1.	Técnicas.....	25
3.7.2.	Descripción de instrumentos.....	25
3.7.3.	Validación.....	27
3.7.	Plan de procesamiento y análisis de datos.....	28
3.8.	Aspectos éticos.....	28
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS DE RECOLECCIÓN.....	30
4.1.	Cronograma de actividades.....	30
4.2.	Presupuesto.....	31
5.	REFERENCIAS.....	33

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia.....	43
Anexo 2: Instrumentos	44
Anexo 3: Instrumentos	45
Anexo 4: Consentimiento informado para participar del proyecto de investigación	48

RESUMEN

Este trabajo investigativo tiene por objetivo: “Determinar la relación entre la depresión y la calidad de vida del adulto mayor en un Centro de Salud Mental Comunitario”. **La metodología:** método hipotético deductivo, diseño no experimental de corte transversal, de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, aplicada, correlacional, la muestra estará compuesta de 80 adultos mayores. Los instrumentos que se emplearán en el presente trabajo investigativo serán: la escala de depresión Geriátrica de Yesavage, que medirá la depresión en los adultos mayores y el cuestionario de calidad de vida WHOQoL-BREF, para medir la calidad de vida, los cuales ya están validados; ambos instrumentos tienen un alto nivel de confiabilidad (0.91 y 0.73 en el alfa de Cronbach) estadística, para la recolección de la información se tendrá una duración aproximada de 30 minutos para cada participante, para el análisis e interpretación se harán uso de tablas, gráficos. Asimismo, para la contrastación de la hipótesis, se utilizará como estimación estadística la Prueba de Spearman, con un nivel de confianza del 95%, un error del 5%, el cual será plasmado en la tabla de contingencia de ambas variables.

Palabras claves: Depresión, calidad de vida, adulto mayor.

ABSTRACT

The purpose of this research work is: Determine the relationship between depression and quality of life in the elderly of a Community Mental Health Center. The methodology: hypothetical deductive method, non experimental design, quantitative focus, descriptive type, applied, correlational, of transversal cut, the sample will consist of 80 older adults. The instruments that will be used for the present research will be: the Yesavage Geriatric Depression Scale, which will measure depression in older adults and the WHOQoL-BREF quality of life questionnaire, to measure the level of quality of life, which are already validated; both instruments have a high level of reliability (0.91 and 0.73 in the Cronbach alpha) statistics, for the gathering of the information there will be approximately 30 minutes for each participant, graphs and tables will be used for the analysis and interpretation. Likewise, for the contrast of the hypothesis, the Spearman Test will be used as a statistical estimate, with a reliability level of 95%, an error of 5%, which will be reflected in the contingency table of both variables.

Keywords: Depression, quality of life, older adult.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La población de adultos mayores, es decir personas mayores de 60 años, está creciendo rápidamente en todo el mundo y tanto en el Perú como en otros países el número de adultos mayores está aumentando constantemente, debido al aumento de la esperanza de vida y la disminución de la tasa de fecundidad, por lo tanto, el envejecimiento de la población exige una respuesta sanitaria integral, siendo necesario implementar estudios en este grupo etario (1).

Los avances en la investigación epidemiológica han demostrado el enorme impacto de los problemas de salud mental en todo el globo, entre los que sufren, sus familiares y comunidad en su conjunto. Hoy en día, las preocupaciones sobre los problemas de la salud mental (PSM) han aumentado dramáticamente en todo el mundo debido a su impacto a nivel individual, familiar, social y al coste que suponen para los sistemas de salud (2).

La incidencia y prevalencia de enfermedades y padecimientos dentro del sector de la Salud Mental de las personas se encuentra en constante aumento, según la OMS, organización mundialmente conocida por su trabajo en la salud, estimándola a modo de una verdadera epidemia. Los problemas de salud mental son frecuentes en la población adulta mayor (AM) (3).

Según la OPS, en las personas mayores se evidencia la influencia de las enfermedades mentales y neurológicas entre ellas el Alzheimer, ciertas psicosis, entre otras. Así mismo es la depresión la de mayor impacto entre estas patologías, por ser este

grupo etario el que sufre alteraciones afectivas, orgánicas, y el que ha desarrollado perspectivas negativas de sí mismo, de su entorno, incluso visualizándose sentimientos de desesperanza (4).

La depresión es una enfermedad mental común de gravedad variable que causa sufrimiento crónico, teniendo un gran impacto en la salud mental de la persona adulta mayor. Ahora bien, en la depresión se han encontrado un gran grupo de factores de riesgo, como las individuales, cognitivas, sociales, familiares y genética; la presencia de estos factores aumenta el riesgo de padecer depresión y, a menudo, el paciente puede volverse adicto a las drogas (5).

Los síntomas depresivos, devienen en una enfermedad silenciosa e invisible en las diversas situaciones de las personas mayores, donde las relevantes manifestaciones son los trastornos del sueño, la falta de energía y el bajo estado de ánimo, por lo que son mal diagnosticados. Asimismo, los pensamientos suicidas son uno de los síntomas que caracterizan este trastorno, sin embargo, este último es uno de los síntomas menos tratados en las herramientas de diagnóstico (6).

En este grupo de personas, la prevalencia es alta, por sus particularidades inherentes, entre ellas algunas comorbilidades, su ambiente que le rodea, su condición socio económica y su relación dependiente creciente a medida que empeora el estado de salud (7).

A nivel mundial se calcula que, un 30% a 40% de personas ancianas sufren de síntomas depresivos, en Perú la prevalencia es menor con un 20% de este grupo etario con síntomas depresivos. La salud en este siglo sigue siendo un objetivo prioritario en la mayoría de los países del mundo, destacando que la buena salud es el mejor recurso para el progreso personal, económico y social y un aspecto importante de la calidad de vida, y en el Perú los adultos mayores no son la excepción (8).

Un trabajo de Anicama encontró que la depresión entre los ancianos ha aumentado a 12 de cada 100, siendo los síntomas más comunes la tristeza extrema, los pensamientos negativos y posiblemente incluso los pensamientos suicidas. Recientemente, se ha mencionado que la prevalencia de síntomas depresivos en los ancianos es demasiado alta, para las personas mayores de 79 años, esta morbilidad fue del 25,3% (9).

Un estudio en adultos mayores a nivel de América Latina, presentó resultados donde más del 50% de la población estudiada tenía depresión alta y un 53 % mala calidad de vida, concluyendo que en las personas seniles la depresión es una patología asociada a la baja calidad de vida (CV), siendo necesario realizar intervenciones para la detección precoz y tratamiento oportuno de los cuadros depresivos y así disminuir la repercusión en sus niveles de calidad de vida (10).

Por ello, el equipo multidisciplinario de salud tiene que evaluar las manifestaciones depresivas en los adultos mayores, considerando los efectos clínicos, psicológicos y sociales en los que estos repercuten para prevenir un deterioro de la calidad de vida. Hoy en día, los estudios de salud priorizan la calidad de vida, porque la atención de salud aborda a la persona con un enfoque holístico y no solo la sintomatología clínica (11-12).

A nivel local, se debe señalar que, en el Centro de Salud Mental Comunitario del Distrito de Chimbote, los adultos mayores en su mayoría padecen síntomas depresivos, acuden acompañados de algún familiar sintiendo ser carga para sus familiares y en otras oportunidades acuden solos por no tener un familiar, sintiéndose abandonados.

Esta realidad descrita me motiva a realizar esta investigación en la población adulta mayor, formulando la siguiente pregunta de investigación.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre la depresión y la calidad de vida en el adulto mayor de un Centro de Salud Mental Comunitario-Lima, 2023?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre la depresión en su dimensión satisfacción con la vida y la calidad de vida en el adulto mayor de un Centro de Salud Mental Comunitario?
- ¿Cuál es la relación entre la depresión en su dimensión actividad y pasatiempo y la calidad de vida en el adulto mayor de un Centro de Salud Mental Comunitario?
- ¿Cuál es la relación entre la depresión en su dimensión estado de ánimo y la calidad de vida en el adulto mayor de un Centro de Salud Mental Comunitario?
- ¿Cuál es la relación entre la depresión en su dimensión falta de cognición y la calidad de vida en el adulto mayor de un Centro de Salud Mental Comunitario?

- ¿Cuál es la relación entre la depresión en su dimensión situación económica y la calidad de vida en el adulto mayor de un Centro de Salud Mental Comunitario?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la depresión y la calidad de vida en el adulto mayor de un Centro de Salud Mental Comunitario-Lima, 2023.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar la relación entre la depresión en su dimensión satisfacción con la vida y la calidad de vida en el adulto mayor de un Centro de Salud Mental Comunitario.
- Identificar la relación entre la depresión en su dimensión actividades y pasatiempo y la calidad de vida en el adulto mayor de un Centro de Salud Mental Comunitario.
- Identificar la relación entre la depresión en su dimensión estado de ánimo y la calidad de vida en el adulto mayor de un Centro de Salud Mental Comunitario.
- Identificar la relación entre la depresión en su dimensión falta de cognición y la calidad de vida en el adulto mayor del Centro de Salud Mental Comunitario.

- Identificar la relación entre la depresión en su dimensión situación económica y la calidad de vida en el adulto mayor del Centro de Salud Mental Comunitario.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Mediante este trabajo de investigación se permitirá ampliar el panorama y comprender como la depresión afecta la calidad de vida de la población adulta mayor. Los resultados de esta investigación corroborarán la teoría del déficit de autocuidado porque el nivel de calidad de vida se afecta de manera positiva o negativa por las actividades realizadas por la persona en el cuidado de su salud. Este trabajo de investigación estará sustentado con los conceptos de la teorista Dorothea Orem.

1.4.2. Metodológica

La investigación actual titulada: “Depresión y calidad de vida en el adulto mayor de un Centro de Salud Mental Comunitario” se justifica metodológicamente porque del resultado se obtendrá un diagnóstico situacional de la depresión en este grupo etario, que servirá de aporte al desarrollo de futuros estudios para beneficiar la salud mental y calidad de vida en los adultos mayores.

1.4.3. Práctica

La investigación actual será de relevancia social ya que permitirá conocer como se relacionan la depresión y la calidad de vida en las personas mayores, promoviendo estrategias que el profesional de enfermería pueda emplear y elevar la condición de vida de la población en este grupo etario.

1.5. Delimitación de la investigación

1.5.1. Temporal

El presente trabajo se realizará durante el año 2023.

1.5.2. Espacial

Se desarrollará en un Centro Comunitario de Salud Mental ubicado en Chimbote Perú.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Este estudio se ejecutará con el soporte y la colaboración de las personas mayores que asisten a un Centro de Salud Mental Comunitario.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Internacional

Zapata, M. (13), 2021, Ecuador en su estudio cuyo objetivo fue “conocer la relación entre la depresión y calidad de vida en adultos mayores hospitalizados”, investigación descriptivo correlacional de corte transversal, con una muestra de 100 adultos mayores que fueron evaluados con el cuestionario SF-36, para calidad de vida y la Escala de Depresión Geriátrica (GDS) para la depresión. Teniendo como resultados que menos del 30% de los evaluados tuvieron depresión de moderada a severa, y la relación de las variables en estudio fue negativa.

Gordillo L. (14), 2019, Ecuador ejecutó un trabajo con el objetivo de “identificar si existe relación entre la calidad de vida y depresión en los adultos mayores de la parroquia Llacao”, fue una investigación correlacional, cuantitativa de corte transeccional, cuya muestra conformada por 242 adultos mayores a quienes se les aplicó los siguientes instrumentos; el apgar familiar, WHOQOL-BREF y la escala de depresión geriátrica de Yesavage. Teniendo como resultados: para la salud física, salud psicológica y medio ambiente puntajes bajos: 11,61; 11,03 y 10,37 respectivamente; mientras en el aspecto de las relaciones sociales un puntaje moderado de 13,85. De esta población el 94,6% presentaron depresión, obteniendo valores de $p < 0.05$, afirmando que las variables estudiadas tienen relación significativa.

Sánchez D. (15), 2021, México, en su trabajo formuló el siguiente objetivo; “determinar si existe relación entre el nivel de depresión y la calidad de vida en el adulto mayor con hipoacusia de las Unidades Familiares en Puebla”. El estudio fue de enfoque cuantitativo, con el método hipotético–deductivo y con diseño descriptivo-correlacional, transeccional. Aplicando tres instrumentos a 237 adultos mayores: Para la variable calidad de vida el cuestionario de calidad de vida WHOQOL - OLD de la OMS, para la variable depresión la escala YESAVAGE y el “Hearing Handicap Inventory for the Elderly” para establecer la autopercepción del nivel de sordera. Teniendo como resultados que un 3.2% presento dificultad auditiva leve y 67% moderada; respecto a la depresión, 2.8% obtuvieron manifestaciones leves, 1.05% nivel moderado y 0.6% severa. Concluyéndose que entre la calidad de vida y la depresión geriátrica existe relación significativa.

Gato et al. (16), 2018, Brasil, en su investigación se plantearon como objetivo: “valorar el estado de salud mental, índice de depresión, humor y CV de ancianos”, con un tipo de estudio cuantitativo y transversal, teniendo una muestra de 122 adultos mayores; utilizando el cuestionario de WHOQOL-OLD y la Escala de Depresión Geriátrica. Obteniendo como resultados que el 61,5% presentó depresión, evidenciándose una relación entre la depresión y la disminución de la calidad de vida en todas sus dimensiones.

López et al. (17) 2020, México, en su investigación planifica como objetivo “evaluar el nivel de depresión que presenta el adulto mayor”, utilizó un enfoque cuantitativo, considerando el número de personas mayores $n=17$, registrados en la Casa de Día, los mismos que aceptaron ser partícipes de la investigación, utilizó la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage con un coeficiente alfa de 0,74. Concluyendo que, la depresión dura toda la existencia, incluso cuando ocurre en un nivel normal e interrumpe la vida de un individuo.

2.1.2. Nacional

Existe un interés en el ámbito nacional por la salud del adulto mayor, es así que se desarrollaron diferentes tipos de estudios, aquí algunos de ellos.

Talledo L. (18), 2020, Lima, en su estudio se formula como objetivo: “Determinar la relación existente entre la depresión y la calidad de vida en personas mayores”, teniendo como enfoque Cuantitativo, tipo descriptivo diseño No experimental corte Transversal, cuya muestra estuvo conformada por 90 adultos mayores, sus resultados fueron que un 68.9% no presentaron depresión, mientras que el 16.7% presentaron depresión leve y solo el 14.4% depresión grave. El autor concluyó refiriendo que la depresión y calidad de vida tienen relación inversa.

Silva A. (19), 2020, Arequipa, se plantea como objetivo: “establecer la relación entre calidad de vida y depresión en los adultos mayores del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI) en un Hospital I Arequipa”, estudio de tipo básica, diseño no experimental, transversal, tipo descriptivo

correlacional; teniendo como muestra 210 adultos mayores, que pertenecían al programa de atención domiciliaria (PADOMI) teniendo dos instrumentos: escala FUMAT y escala de depresión geriátrica de Yesavage. Se concluyo que existe correlación significativa y negativa entre la calidad de vida y la depresión en los adultos mayores del PADOMI en un Hospital I Arequipa, demostrando que, a mayor calidad de vida menor grado de depresión o viceversa.

Loje R. (20), 2018, Ancash, en su estudio cuyo objetivo fue: “Determinar la relación entre depresión y calidad de vida en los usuarios del centro del adulto mayor de la red asistencial Ancash, Chimbote”, dicha investigación: Descriptivo, cuantitativo Básico, No experimental, Transversal, Correlacional, teniendo a 136 adultos mayores como muestra. Obteniendo como resultados que un 31.6% presentó depresión leve, 27.2% depresión moderada, 25% depresión grave y un 16.2% no presentaron ningún tipo de depresión; referente a la calidad de vida el 51.4% alcanzó nivel medio, 26.5% nivel alto y un 22.1% nivel bajo de calidad de vida. Concluyendo que existe relación significativa de las variables depresión y calidad de vida en los adultos mayores.

Risco Y. y Morales H. (21), 2019, Jaén, en su trabajo de investigación cuyo objetivo fue “Determinar el grado de relación que existe entre el nivel de depresión y calidad de vida del adulto mayor en un centro del adulto mayor de EsSalud en la ciudad de Jaén”, tipo de estudio básico, no experimental, enfoque cuantitativo, diseño transversal correlacional, teniendo a 40 ancianos como muestra. Los resultados fueron que el 52,5%

presento depresión leve, y un 55.0% un nivel de calidad de vida media, concluyendo que existe relación positiva débil entre la depresión y calidad de vida.

2.2. Bases teóricas

Variable 1: Depresión

“La depresión es considerada como un trastorno emocional general, caracterizado por tristeza, la pérdida de placer o interés, sentimientos de culpa, falta de autoestima, alteración del apetito, trastorno del sueño, dificultad para concentrarse y cansancio” (22).

La Asociación Americana de Psiquiatría describe a la depresión como “una enfermedad mental en la cual las personas muestran falta de interés e intranquilidad al desarrollar sus actividades” (23).

Consideraciones generales de la depresión:

Los síntomas deben estar presente por una duración de dos semanas.

No debe ser causado por el consumo de sustancias psicoactivas o algún tipo de trastorno mental.

Síntomas:

Disminución del placer, el interés y la concentración.

Tristeza y cansancio.

Problemas de sueño.

Pérdida del apetito, y la libido.

Problemas en la autoestima.

Pensamientos de culpa o de ser inservible.

Decaimiento del ánimo. Un suceso depresivo se puede clasificar como ligero, moderado o grave, de acuerdo al número y la dificultad de los síntomas.

Tipos:

Un episodio depresivo se puede clasificar como leve, moderado o grave, según el número y la gravedad de los síntomas.

Depresión leve: En general, dos o más de los síntomas anteriores están presentes.

La persona suele estar nerviosa, sin embargo, pueden realizar la mayoría de sus actividades.

Depresión moderada: Por lo general se presentan cuatro o más de los síntomas anteriores y la persona puede tener dificultad para continuar con sus actividades diarias.

Depresión grave: Algunos de los síntomas particulares son fácilmente perceptibles y provocan angustia, fundamentalmente quebranto de la autoestima y sentimientos de ineptitud además de culpa. Los pensamientos y comportamientos suicidas son comunes, a menudo acompañados de una variedad de síntomas físicos, la persona no puede continuar con su vida social, familiar o laboral (24).

Dimensiones de la depresión:

Dimensión 1. Satisfacción con la vida.

El adulto mayor tiende a extrañar su juventud, cuando podía realizar sus actividades con normalidad y sin restricciones; estos sentimientos se pueden superar con el apoyo de la familia. Las personas de este grupo de edad son personas con mucha sabiduría, por lo que se debe evitar tomar decisiones por ellas. La satisfacción con la vida es subjetiva para una persona,

es su sentimiento que se tiene en un momento determinado acerca de lo satisfecho que está con su existencia.

Dimensión 2. Actividades y pasa tiempo.

En la edad adulta, muchas funciones tienden a declinar, lo que hace que sea menos probable que puedan realizar las actividades que solían hacer. Durante el envejecimiento, ocurren ciertos cambios en el cuerpo que pueden indicar una pérdida de fuerza y tono muscular. La actividad física es importante para los adultos mayores les beneficia mental y físicamente. Entre sus ventajas tenemos:

- Baja incidencia de caídas y fracturas.
- Mejora los valores de presión sanguínea.
- Previene la arterioesclerosis.
- Regula el patrón del sueño.

Dimensión 3. Estado de ánimo.

Son cualidades que se presentan en un momento determinado. Entre ellas tenemos:

Sentimientos de desamparo y aislamiento: Esto es bastante común en individuos adultos mayores que han sufrido la pérdida de algún ser querido, además del hecho que sus hijos viven lejos de ellos, sintiéndose abandonados, aumentando su soledad, y de modo contrario, si viven con sus hijos sienten que son carga para ellos.

Culpabilidad: Son los sentimientos que surgen cuando los adultos mayores cometen errores sin poder corregirlos ellos mismos, lo que genera inseguridad.

Muerte inevitable: A medida que envejecen, parecen estar más cerca de la muerte, sinónimo de sus miedos internos.

Sensación de tiempo perdido: Cuando la persona es joven hace planes, y tiene sueños que no cumple y luego se arrepiente, cuando se hace mayor anhela volver atrás y poder hacerlo, ante esta situación se debe enfatizar todo lo bueno que ha logrado realizar, motivo por el cual debe sentirse orgulloso.

Dimensión 4. Falta de cognición.

Pérdida de autoridad y prestigio: Cuando la persona llega a la edad de adulto mayor pierde autoridad y esa es relegada hacia los jóvenes, dejando de lado así su extensa sabiduría y sapiencias de las que carecen los jóvenes. Estos mayores pierden el derecho a contribuir en cargos y decisiones importantes, quedan excluidos del proceso de toma de decisiones.

Dimensión 5. Situación económica

Jubilación: La jubilación se entiende como el proceso de abandonar el ámbito laboral por motivos de vejez. Esto afecta al adulto mayor, sobre todo si está satisfecho con su trabajo y lo ve como parte de su vida, pues ya no tendrá la responsabilidad de realizar esta tarea y de un momento a otro le sobra tiempo. Así mismo, el pago de su pensión se torna insuficiente para cubrir sus necesidades y echa de menos su solvencia económica (25).

En el presente trabajo de investigación mediré esta variable con el instrumento: escala de depresión geriátrica de Yesavage.

Variable 2: Calidad de vida.

Según la OMS la calidad de vida se define como: "la percepción del individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones" (26).

Dimensiones de la calidad de vida

Se considera las siguientes dimensiones:

- **Dimensión 1. Salud física.**

Esto hace mención a que el adulto mayor tenga una adecuada salud, es decir perciba que su cuerpo está en buena forma, y para llegar a ello debe alimentarse de manera saludable, a sus horas y teniendo siempre presente medidas sanitarias.

Se debe considerar la realización de actividad física de manera regular para generar un estado de bienestar en el adulto mayor, generando una mejora en el concepto de uno mismo, estima personal y mejor desenvolvimiento de sus labores cotidianas previniendo enfermedades por la inmunidad adquirida (27-28).

- **Dimensión 2. Salud psicológica.**

Se refiere a la percepción de la persona sobre sus habilidades para hacer frente a las situaciones comunes y de estrés que se desarrollan de forma cotidiana, permitiéndole un mejor desempeño y contribución a la sociedad (29).

Siendo de importancia para su desenvolvimiento emocional personal y en grupo con otras personas, así mismo en la manera de expresar sus pensamientos y sentimientos para aprovechar de manera óptima su vida. Por

ello es necesario promover la salud mental en la población y así contribuir en su bienestar psicológico (30).

- **Dimensión 3. Relaciones sociales.**

Es la manera de vinculación cotidiana de las personas estableciendo normas de convivencia, interrelaciones que permiten su desarrollo personal dentro de la sociedad, siendo estas dentro del ámbito familiar, laboral o con los grupos que son parte de su entorno y generan vital importancia porque se logra adquirir solidaridad y comprensión hacia los demás (31).

- **Dimensión 4. Ambiente.**

El ambiente está constituido por el lugar físico y la relación de las partes que lo conforman. El ambiente es indispensable para la conservación de la especie humana. El adulto mayor tiene una dinámica activa con este (32).

Para medir esta variable usaré el Cuestionario de Calidad de Vida en adultos mayores WHOQoL-BREF

Adulto mayor

Se define como: “Toda persona, sea hombre o mujer que sobrepase los 60 años de edad”. “El envejecimiento es un proceso universal, único, y heterogéneo que implica cambios en toda la unicidad del ser humano a lo largo del tiempo, influenciado por factores internos y externos que hacen a la persona vulnerable y mortal” (33-34).

Teoría de Enfermería Dorothea Orem

La presente investigación se sustenta con la **Teoría del Déficit del Autocuidado de la teorista de enfermería Dorothea E. Orem**, Sugiere que el autocuidado es un comportamiento aprendido que las personas realizan por una razón específica. Consta de 3 teorías interrelacionadas: “Teoría del Autocuidado, Teoría del Déficit de Autocuidado y Teoría de los Sistemas de Enfermería”.

- La teoría del autocuidado, plantea que la persona debe desarrollar e incorporar habilidades para mantener su propia salud y bienestar.
- Respecto a la teoría del déficit del autocuidado, aquí la persona no puede realizar acciones para mantener su salud y bienestar, y el profesional de enfermería identifica las necesidades de la persona por satisfacer, y diseña un plan de intervención. La comunicación entre el individuo y el profesional de enfermería juega un rol importante ya que de esta manera se comprende de manera más profunda las necesidades.
- La teoría de los sistemas de enfermería, abarca el sistema de enfermería de compensación total, donde la persona depende totalmente del cuidado enfermero; el sistema de enfermería parcialmente compensador, donde el paciente asume parte de su cuidado y el sistema de enfermería de apoyo educativo, es aquí donde el profesional de enfermería tiene un papel importante en la promoción de la salud a través de la educación, asistencia y supervisión facilitando las herramientas a la persona para lograr su bienestar e independencia, considerando los factores culturales y ambientales del paciente para obtener una mejor calidad de vida (35).

Por lo expuesto, este estudio es afín con la teoría de Dorothea E. Orem.

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la depresión y la calidad de vida en el adulto mayor de un Centro de Salud Mental Comunitario-Lima, 2023.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la depresión y la calidad de vida en el adulto mayor de un Centro de Salud Mental Comunitario -Lima, 2023.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la depresión en su dimensión satisfacción con la vida y la calidad de vida en el adulto mayor de un Centro de Salud Mental Comunitario.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la depresión en su dimensión actividades y pasatiempo y la calidad de vida en el adulto mayor de un Centro de Salud Mental Comunitario.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la depresión en su dimensión estado de ánimo y la calidad de vida en el adulto mayor de un Centro de Salud Mental Comunitario.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la depresión en su dimensión falta de cognición y la calidad de vida en el adulto mayor de un Centro de Salud Mental Comunitario.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la depresión en su dimensión situación económica y la calidad de vida en el adulto mayor de un Centro de Salud Mental Comunitario.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Esta investigación utilizará el método hipotético deductivo, porque se partirá de una hipótesis la cual se buscará refutar y seguir las pautas lógicas de deducción conducirá a conclusiones nuevas y pronósticos empíricos que luego se probarán. La correspondencia de las conclusiones y predicciones inferidas con los hechos científicos comprobará la veracidad de la hipótesis que sirvió de premisa y a los principios teóricos vinculadas lógicamente con ella (36).

3.2. Enfoque de la investigación

El presente trabajo tendrá un enfoque cuantitativo, ya que, recolectará, calculará y cuantificará los datos para luego analizarlos. Se centra en mediciones objetivas. Permitirá examinar los datos de manera numérica y realizar un análisis estadístico de datos recolectados a través de los cuestionarios a aplicar para la resolución de preguntas de la investigación, probar la hipótesis planteada, verificarla y comprobar la teoría sustentada (37).

3.3. Tipo de investigación

Tendrá como tipo de investigación aplicada, ya que, buscará dar solución a la problemática que afecta a la población objeto de estudio. Está orientada a resolver los problemas que se presentan en este grupo poblacional en un contexto determinado, es

decir, busca la aplicación o utilización de conocimientos, desde una o varias áreas especializadas, con el propósito de implementarlos de forma práctica para satisfacer necesidades concretas (38-39).

3.4. Diseño de la investigación

El presente estudio es No experimental, de corte transversal-correlacional, porque no se manipulará las variables y la recolección de datos se realizará en un determinado momento, a la vez se buscará conocer cómo se comporta una variable conociendo el comportamiento de la otra, es decir la relación de la variable dependiente con la variable independiente, evaluando la relación estadística entre ellas sin influencia de ninguna variable adicional (40).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población: En la presente investigación la población estará conformada por 80 adultos mayores que acuden a la consulta externa del Centro de Salud Mental Comunitario, la muestra será censal ya que se utilizará la totalidad de la población.

Criterios de inclusión:

- Persona mayor, de 60 años a más.
- Adulto mayor, que participa libremente en el presente trabajo.
- Adulto mayor, atendido en el centro de salud mental.

- Adulto mayor, con capacidad de comprensión.

Criterios de exclusión:

- Persona menor de 60 años.
- Adulto mayor que decline de participar espontáneamente en la investigación.
- Adulto mayor que no sea atendido en el centro de salud mental.
- Adulto mayor, sin capacidad de comprensión.

3.6. Variables y operacionalización.

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Variable 1: Depresión	Es un “trastorno emocional general, caracterizado por tristeza, la pérdida de placer o interés, sentimientos de culpa, falta de autoestima, alteración del apetito, trastorno del sueño, dificultad para concentrarse y cansancio” (22).	Es un trastorno emocional del adulto mayor de un Centro de Salud Mental Comunitario, caracterizado por tristeza, la pérdida de interés, sentimientos de culpa, baja autoestima, alteración del apetito, trastornos del sueño, dificultad para concentrarse y cansancio, identificado con la escala de depresión geriátrica Yesavage en cinco dimensiones: satisfacción con la vida, actividades y pasatiempos, estado de ánimo, deterioro de cognición y estado financiero, a través de quince preguntas cerradas de tipo dicotómica.	Satisfacción con la vida. Actividad y pasatiempo. Estado de ánimo. Falta de cognición. Situación económica.	- Está satisfecho con su vida. - Siente que su vida está vacía. - Temor a que le suceda algo. - Piensa que es maravilloso vivir. - Se siente lleno de energía. -Ha renunciado a muchas de sus actividades. - Prefiere quedarse en casa y no salir. -Le cuesta iniciar nuevos proyectos. - Se encuentra a menudo aburrido. - tienen a menudo buen ánimo. - Se siente feliz muchas veces. - Se siente a menudo abandonado. - Cree tener más problemas de memoria que la mayoría de la gente. - Cree que mucha gente está mejor que usted. - Siente que su situación es desesperada.	Ordinal	-Normal 0 a 5 puntos. -Depresión leve 6 a 9 puntos. -Depresión severa 10 a 15 puntos.
Variable 2: Calidad de vida	Es “la percepción del individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones” (26).	Es la percepción del adulto mayor de un Centro de Salud Mental Comunitario de su posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones, identificados por el cuestionario WHOQoL-BREF en 4 áreas: salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente, a través de 26 preguntas, según una escala tipo Likert.	Salud física Salud psicológica Relaciones sociales Ambiente	-Actividades de vida diaria. -Dependencia de medicinas. -Energía y fatiga. -Movilidad. -Dolor. -Sueño y descanso. -Capacidad de trabajo. -Imagen del cuerpo y apariencia. -Sentimientos negativos. - Sentimientos positivos. -Autoestima. -Espiritualidad / religión / creencias personales. -Pensamiento, aprendizaje, memoria y concentración. -Relaciones interpersonales. -Apoyo social. -Actividad sexual. -Recursos financieros. -Libertad, seguridad física y protección. -Salud y asistencia social. -Oportunidad para adquirir nueva información y habilidades. -Participación y oportunidades para actividades recreativas. -Medio físico, contaminación / ruido / tráfico / clima. -Transporte.	Ordinal	- CV mala: < 70 puntos - CV regular: 70 – 99 puntos - CV buena: 100 – 130 puntos

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnicas

En el presente estudio de investigación se utilizará la técnica de la encuesta porque aplicará 02 cuestionarios a los adultos mayores para la recolección de información sobre sus opiniones, actitudes y comportamientos que será posteriormente procesada (41).

3.7.2. Descripción de instrumentos

En la recolección de datos se emplearán como instrumentos: La escala de depresión Geriátrica de Yesavage, para evaluar la Depresión y el cuestionario WHOQoL-BREF para evaluar la calidad de vida.

La Escala de depresión Geriátrica de Yesavage fue confeccionada por Yesavage y Brink en el año 1982, mide el grado de depresión en personas mayores en un determinado momento. En su versión original esta escala estaba estructurada con 30 ítems y en 1986 Yesavage y Sheik redactaron una versión de 15 ítems, conocida también con el nombre de GDS-15. El instrumento está constituido con preguntas aleatorizadas para anticipar la respuesta de manera monótona buscando una sola dirección a dichas respuestas. La Escala tiene una puntuación dicotómica de SI o No, donde las respuestas afirmativas a los ítems 2,3,6,7,8,9,12,13,14 y 15; y respuestas negativas a los ítems 1,4,5,10 y 11 se les asignará un punto (42-43).

La escala valorativa es la siguiente:

Niveles de Depresión	Puntuación
Normal	De 0 a 5 puntos.
Depresión Leve	De 6 a 9 puntos
Depresión Severa	De 10 a 15 puntos

El Cuestionario de Calidad de Vida en adultos mayores

WHOQoL-BREF

Fue probado por la Organización Mundial de la Salud en 1998 y fue diseñado con el objetivo de establecer la calidad de vida del adulto mayor (44).

Este cuestionario está compuesto por 26 preguntas, las primeras dos preguntas hacen mención a la percepción que tiene el individuo sobre su calidad de vida y su salud, y las 24 preguntas restantes evalúan las cuatro dimensiones que se mencionan a continuación:

Salud física, esta dimensión está conformada por las preguntas 3, 4, 10, 15, 16, 17, 18; salud psicológica, esta dimensión está conformada por las preguntas 5, 6, 7, 11, 19, 26; relaciones sociales, esta dimensión está conformada por las preguntas 20, 21, 22; y ambiente esta dimensión está conformada por las preguntas 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, 25.

Cada pregunta tiene 5 opciones de respuestas tipo Likert, cuya puntuación es de 1 a 5. Para obtener el resultado se debe considerar que, a mayor puntuación, mejor calidad de vida (45).

La escala valorativa es la siguiente, obteniéndose de la sumatoria total del puntaje obtenido en cada ítem.

Calidad de vida mala: < 70 puntos, Calidad de vida regular: 70 – 99 puntos y Calidad de vida buena: 100 – 130 puntos (46).

Calidad de vida	Puntuación
Mala	<70
Regular	70 a 99 puntos
Buena	100 a 130 puntos

3.7.3. Validación

Los instrumentos son válidos cuando están planteados para medir una variable, o lo que se aspira medir de esa variable (47).

- **La Escala de Depresión Geriátrica Yesavage**, fue validada por Arias Walter, Muñoz del Carpio Toia y Rivera Renzo en el año 2019 a través de la prueba Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) obteniendo un valor de 0,697 lo que resulta significativa (48).
- **El Cuestionario de Calidad de Vida en adultos mayores WHOQoL-BREF**, instrumento que fue validado por Leguía Amalia en el 2018 a través de la correlación de KMO obteniendo un 0,81 significando un alto grado de validez (49).

3.7.4. Confiabilidad

- **La Escala de Depresión Geriátrica Yesavage**, en el estudio realizado por Mercado et. al en el año 2008 a través de la prueba estadística de alpha de Cronbach obtuvo 0.910 lo que indica que posee un alto grado de confiabilidad (50).
- **El Cuestionario de Calidad de Vida en adultos mayores WHOQoL-BREF**, en el estudio de Leguía Amalia en el año 2018 a través de la prueba estadística de Alfa de Cronbach obtuvo un: $\alpha = 0,73$ significando un alto grado de confiabilidad (49).

3.7. Plan de procesamiento y análisis de datos

El procesamiento de datos se llevará a cabo para este trabajo de investigación de forma manual mediante una hoja de cálculo Excel y los valores se procesarán a través del programa SPSS versión 26. Se usará la medida de dependencia: Rho de Spearman.

3.8. Aspectos éticos

- **Principio de autonomía:** Mediante el consentimiento informado, se tomará en cuenta con respeto y consideración, la disposición de los adultos mayores de participar y de retirar su participación en el momento que lo deseen del presente estudio.
- **Principio de beneficencia:** Se tomará en cuenta la privacidad de sus respuestas.

- **Principio de no-maleficencia:** Los participantes podrán participar en función de los criterios de inclusión.
- **Principio de justicia:** En el presente trabajo no se discriminará a ningún participante que cumpla los criterios de inclusión.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS DE RECOLECCIÓN

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2023						
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL
Identificación del problema	■						
Revisión de la literatura	■						
Elección del título		■					
Formulación del problema		■					
Elaboración de la justificación		■					
Elaboración de los objetivos		■					
Elaboración del marco teórico			■				
Formulación de hipótesis			■				
Redacción de tipo y diseño de la investigación			■				
Redacción de variables y operacionalización			■				
Selección de la técnica de recolección de datos				■			
Elaboración de plan de proceso y elaboración de datos				■			
Elaboración de los aspectos éticos				■			
Redacción del cronograma					■		
Elaboración del presupuesto					■		
Redacción final del proyecto					■		
Aprobación del proyecto						■	
Sustentación del proyecto							■

4.2. Presupuesto

RECURSOS NECESARIOS

RECURSOS HUMANOS

- JEFE DEL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO: quien otorgará los permisos necesarios para ejecutar el presente proyecto de investigación, en la institución en la cual preside.
- TÉCNICO ADMINISTRATIVO: quien otorgará los datos estadísticos necesarios para el proyecto de investigación.
- ADULTOS MAYORES: participan como población objeto de estudio.
- DIGITADORA: redactará el presente informe.
- ASESOR DEL PROYECTO: corregirá y observará el proyecto hasta su aprobación.

PRESUPUESTO:

PRESUPUESTO	CANTIDAD	TOTAL (S/.)
EQUIPO		
Laptop	1 ud.	2000
USB	1 ud.	35
MATERIALES		
Papel Bond	1 millar	35
Engrapador	1	15
Grapas	1	5
Lapicero	5	5
SERVICIOS		
Impresiones	Varias	350
Anillados	2	30
Internet	1 año	300
Fotocopias	200	20
Digitación		250
OTROS		
Transporte	Varios	250
Imprevistos	Varios	250
TOTAL		3545

5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud. 2015. Informe de un grupo de funcionarios de la OMS. Ginebra: 2015 [citado 11 de enero de 2023]. Informe técnico. Disponible en: (último acceso 15 de julio del 2022). Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf
2. Moreno E, Moriana JA El tratamiento de problemas psicológicos y de salud mental en atención primaria. Salud Mental [Internet]. 2012 [citado 11 de enero de 2023];35(4):315-328. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58224380007>
3. Tello-Rodríguez T, Alarcón RD, Vizcarra Escobar D. Salud mental en el adulto mayor: trastornos neurocognitivos mayores, afectivos y del sueño. Rev. Perú Med. Exp. Salud Publica [Internet].2016 [citado 15 de enero de 2023];33 (2):342-50. doi: 10.17843/rpmesp.2016.332.2211
4. Rocabruno J. Tratado de gerontología y geriatría clínica. 1ª ed. La Habana: Instituto Cubano del Libro, 1999. 485p.
5. Cuesta-Mosquera EL, Picón Rodríguez JP, Pineida Parra PM. Tendencias actuales sobre la depresión, factores de riesgo y abuso de sustancias. jah [Internet]. 2022 [citado 4 de febrero de 2023];5(1). Disponible en: <https://jah-journal.com/index.php/jah/article/view/114>
6. Loayza-Enríquez B. La depresión del adulto mayor: Un problema que reclama atención [Internet]. Universidad Norbert Wiener Posgrado. Disponible de:

<https://posgrado.uwiener.edu.pe/actividades/articulosdeopinion/salud/la-depresion-del-adulto-mayor-un-problema-que-reclama-atencion/>

7. Calderón D. Epidemiológico de la depresión en el adulto mayor. Rev. Med Hered [Internet]. 2018 [citado 12 de febrero de 2023];29: 182-191. DOI: <https://doi.org/10.20453/rmh.v29i3.3408>
8. Leiton-Espinoza ZE, Fajardo-Ramos E, Victoria-Mori FML. Caracterización del estado de salud de los adultos mayores en la región La Libertad-Perú. SU [Internet]. 8 de febrero de 2022 [citado 22 de enero de 2023];33(3). Disponible en: <https://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/10454>
9. Sausa M. En el Perú la depresión afecta a una de cada cinco personas [Internet]. peru21.pe. Disponible de: <https://peru21.pe/lima/peru-depresion-afecta-cinco-personas-infografia-206770-noticia/>
10. Salvador D, Salvador V, Vela M. Depresión en el adulto mayor, factor predisponente para la mala calidad de vida. Dominio de las Ciencias [Internet]. 2020. [cited 2023 Jul 27];6(4):98–109. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8385943>.
11. Da Souza E, Pires D, dos Santos C, Souza R, de Moura B, Okino N. Implicaciones de la depresión en la calidad de vida del anciano: estudio seccional. Enfermería Global [Internet]. 2022. [cited 2023 Jul 27];21(65):433–72. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412022000100433.
12. Bökberg C, Behm L, Ahlström G. Quality of life of older persons in nursing homes after the implementation of a knowledge-based palliative care

- intervention. *International Journal of Older People Nursing* [revista en Internet] 2019 [acceso 28 de julio de 2023]; 14(4): 1-11. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6900068/pdf/OPN-14-na.pdf>
13. 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.
 14. Gordillo L. Calidad de vida de los adultos mayores y su relación con la depresión en la parroquia de Llaqueo. [Tesis de especialización en Medicina familiar y comunitaria]. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2017. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/27176>
 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. Gato J, Zenevicz L, Faganello V, Gaffuri T, Sedrez K, Silva S, et al. Saúde mental e qualidade de vida de pessoas idosas. *Avances en Enfermería* [revista en Internet] 2018 [acceso 28 de julio de 2023]; 36(3): 302-310. Disponible en: [0121-4500-aven-36-03-302.pdf \(scielo.org.co\)](https://scielo.org.co/pdf/aven/36-03-302.pdf)
 17. López-Nolasco B, Hernández-Reyes M del P, Reyes-Porras LV, Maya-Sánchez A, Maldonado-Muñiz G. Nivel de depresión del adulto mayor de la Casa de día de la Cruz de Mangas, Tezontepec de Aldama. *Xikua* [Internet].

2020 [citado 14 de mayo de 2023];8(15):20-24. Disponible en:
<https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/xikua/article/view/5146>

18. Talledo, L. Depresión y calidad de vida en adultos mayores de un programa de salud en Lima Norte, 2018. [Tesis para optar el grado de licenciatura]. Perú. 2020. Disponible en

<https://repositorio.u> [HYPERLINK](#)

["https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/24383"](https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/24383) [HYPERLINK](#)

["https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/24383"](https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/24383)
[n.edu.pe/handle/11537/24383](https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/24383)

19. Silva S. Relación entre calidad de vida y depresión en los adultos mayores del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI) en un Hospital I, Arequipa – 2020. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en Enfermería]. Arequipa: Universidad Cesar Vallejo. Disponible en:

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/60385/Silva_A_SPSD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

20. G. Loje, R. Depresión y calidad de vida en usuarios del centro del adulto mayor de la red asistencial Ancash, Chimbote-2018. [Tesis]. Perú. 2018. Disponible en

<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/5975>

21. . Risco R, Morales Y. Nivel de Depresión y su Influencia en la Calidad de Vida del Adulto Mayor, en un Centro del Adulto Mayor de Essalud Jaén-2016. [Tesis]. Perú. 2019. Disponible en

<http://repositorio.udch.edu.pe/handle/UDCH/627>

22. Organización Mundial de la Salud (OMS): Depresión [Internet]. Suiza: Ginebra; c2022 [Citado 15 de mayo del 2023] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
23. Torres-Castillo G. Factores asociados a la depresión en pacientes con atención primaria de la salud en Cusco y Abancay, 2022 [Tesis para optar el grado de Doctor]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [Citado 15 de mayo del 2023]. 109 p. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/567/Torres_cg.pdf
24. Organización Mundial de la Salud. Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas de salud conexos: puesta al día sobre la undécima revisión [Internet]. Ginebra: OMS; 2016 [citado el 11 de mayo del 2023]. Informe técnico. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/250907>
25. Campoverde M. Relación entre clima social familiar y depresión en adultos mayores. CAM – Piura, 2015 [Tesis para optar el título de Licenciado]. Perú; Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. [Citado 11 de mayo del 2023]. 80 p. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/100>
26. Schwartzmann L. Calidad de vida relacionada con la salud: Aspectos conceptuales. Cienc. enferm. [Internet]. 2003 Dic [citado 2023 Jul 26]; 9(2): 09-21. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532003000200002&lng=es.

27. . Granados S, Cuéllar M. Influencia del deporte y la actividad física en el estado de salud físico y mental: una revisión bibliográfica. *Katharsis: Revista de Ciencias Sociales*, 38 [Internet]. 2018. [27 de julio 2023] (25), 141-160. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6369972>
28. Torres F, Gaibor A, y Pozo I. Los beneficios de la actividad física en la calidad de vida de los adultos mayores. *EmásF: revista digital de educación física*, [Internet]. 2020. [27 de julio 2023]; (63), 22-35. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7279808>
29. Flores B, Castillo Y, Ponce D, Miranda C, Peralta E y Durán T. Percepción de los adultos mayores acerca de su calidad de vida. Una perspectiva desde el contexto familiar. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, [Internet]. 2018. [26 de julio 2023]; 26(2), 83-88. Disponible en <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=80647>
30. García L, Arizala A, y García J. El significado de las relaciones sociales como mecanismo para mejorar la salud y calidad de vida de las personas mayores, desde una perspectiva interdisciplinaria. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, [Internet]. 2018. [28 de julio 2023]; 53(5), 268-273. Disponible en <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0211139X18300118>
31. Montero Vizcaíno Yoalmis Yaquelin, Vizcaíno Alonso María del Carmen, Montero Vizcaíno Yuleimis. Factores involucrados en la calidad de vida laboral para el ejercicio de la enfermería. *Rev Cub Med Mil* [Internet].

- 2020 Jun [citado 2023 Jul 29] ; 49(2): e369. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572020000200014&lng=es. Epub 01-Jun-2020.
32. Bojórquez C I, Rodríguez J C, Rodríguez J A, Rodríguez J, Burgos C G, Martínez N. *Psicología y sociedad XXI: perspectivas de análisis y mejora*. 1º Ed. Madrid: Dickinson; 2021. 195 p.
33. Organización Mundial de la Salud (OMS). *Envejecimiento activo: un marco político*. Rev. Esp. Geri. Gero. [Internet]. 2002 [citado 11 de mayo de 2023]; 37(2):74-105 Disponible en: <https://medes.com/publication/5880>
34. Instituto Nacional de Estadística e Informática. *Informe Técnico de la Situación de la Población Adulta Mayor Octubre-noviembre-diciembre 2015*. Informe de un grupo de estadistas y colaboradores del INEI [Internet]. Perú: INEI; 2016 [Citado 15 de enero del 2023]. Informe técnico N° 1. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/informe-tecnico_poblacion-adulta-mayor-jul-ago-set-2016.pdf
35. Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. *The self-care déficit nursing theory: Dorothea Elizabeth Orem*. Gac. Méd. Espirit [Internet]. 2017 [citado 6 de marzo de 2023]; 19(3):89-100. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
36. Arispe C, Yangali J, Guerrero M, Loada O, Acuña L, Arellano C. *La Investigación Científica* [Internet]. Ecuador: Guayaquil/UIDE/2020; 2020 [Citado 15 de mayo del 2023]. 131 p. Disponible en: <https://repositorio.uide.edu.ec/bitstream/37000/4310/1/LA%20INVESTIGACION%20CIENTIFICA.pdf>

37. Hernández-Sampieri R, Mendoza Torres C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 1º ed. México: Editorial Mc Graw Hill Education; 2018. 714 p.
38. Buendía L, Colás P, Hernández F. Métodos de Investigación en Psicopedagogía. 1º ed. Vol. 1. España: McGraw-Hill/Interamericana de España; 1998. 343 p.
39. Corona LA, Fonseca M. Acerca del carácter retrospectivo o prospectivo en la investigación científica. *MediSur* [Internet]. 2021 [citado el 11 de mayo del 2023]; 19(2): 338-341. Disponible en: <https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4501>
40. Rivera O, Yangali J. Guía para la elaboración de tesis, Enfoque cuantitativo. Perú: Fondo editorial de la Universidad Norbert Wiener; 2022 [citado 10 de febrero del 2023]. 65p. Disponible en: <https://www.uwiener.edu.pe/wp-content/uploads/2022/09/guia-elaboracion-tesis-cuantitativo-2.pdf>
41. García M, Ibáñez J, Alvira F. El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de Investigación. Elsevier [Internet]. 2003 [Citado 10 de febrero del 2023]; 31(8):527-538. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-encuesta-como-tecnica-investigacion--13047738>
42. Gómez C, Campo A. Escala de Yesavage para Depresión Geriátrica (GDS-15 y GDS-5): estudio de la consistencia interna y estructura factorial. *Universitas Psychologica* [Internet]. 2011 [Citado 16 de mayo del 2023]; 10(3):735-743. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672011000300008

43. Bacca A. M, González A, Uribe Rodríguez AF. Validación de la Escala de Depresión de Yesavage (versión reducida) en adultos mayores colombianos. *Pensamiento Psicológico* [Internet]. 2005;1(4):53-63. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80112046006>
44. Servicio Andaluz de Salud (2010). Escala de calidad de vida Whoqol-Bref. https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sincfiles/wsas-media-pdf_publicacion/2020/18-WHOQOL-BREF.pdf
45. Cutipa L, Zamora K. Adaptación y Traducción del Cuestionario WHOQOL - BREF de Calidad de Vida en Adultos de la Sierra Peruana. [Tesis]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2020. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/50917/Cutipa_NLM%20-%20Zamora_GKJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
46. Power M, Quinn K, Schmidt S. Development of the WHOQOL-Old module. *Quality of Life Research* [revista en Internet] 2005 [acceso 27 julio de 2023]; 14(10): 2197-2214. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16328900/>
47. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio M del P. *Metodología de la Investigación*. 6ª ed. México: McGraw-Hill Interamericana editores S.A de C.V.; 2014. 632 p.
48. Arias Gallegos WL, Muñoz del Carpio Toia A, Rivera R. Análisis psicométrico de la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage en adultos mayores de la Macroregión Sur del Perú. *Revista Enfermería Herediana* [Internet]. 9jun.2021 [citado 31jul.2023];12:11-9. Available from: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/3960>

49. . Leguia A. Calidad de vida y estrategias de afrontamiento en adultos mayores de Lima Metropolitana [tesis licenciatura]. Lima, Perú: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2019. [Internet]. Disponible en: https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/625815/LeguíaC_A.pdf?sequence=1&isAllowed=y
50. Mercado V, Tiznado R. Factores Biopsicosociales y Nivel de Depresión en Adultos Mayores El Porvenir 2016 [Tesis para optar el título de Licenciado]. Perú; Universidad Nacional de Trujillo. [Citado 15 de mayo del 2023]. 61 p. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/13657/1691.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título de la Investigación: “Depresión y calidad de vida en el adulto mayor de un centro de salud mental comunitario-Lima, 2023”

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema General ¿Cuál es la relación entre la depresión y la calidad de vida en el adulto mayor de un Centro de Salud Mental Comunitario-Lima, 2023?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>¿Cuál es la relación entre la depresión en su dimensión satisfacción con la vida y la calidad de vida en el adulto mayor de un Centro de Salud Mental Comunitario?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la depresión en su dimensión actividades y pasatiempo y la calidad de vida en el adulto mayor de un Centro de Salud Mental Comunitario?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la depresión en su dimensión estado de ánimo y la calidad de vida en el adulto mayor de un Centro de Salud Mental Comunitario?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la depresión en su dimensión falta de cognición y la calidad de vida en el adulto mayor de un Centro de Salud Mental Comunitario?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la depresión en su dimensión situación económica y la calidad de vida en el adulto mayor de un Centro de Salud Mental Comunitario?</p>	<p>Objetivo General Determinar la relación entre la depresión y la calidad de vida en el adulto mayor de un Centro de Salud Mental Comunitario-Lima, 2023</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Identificar la relación entre la depresión en su dimensión satisfacción con la vida y la calidad de vida en el adulto mayor de un Centro de Salud Mental Comunitario.</p> <p>Identificar la relación entre la depresión en su dimensión actividades y pasatiempo y la calidad de vida en el adulto mayor de un Centro de Salud Mental Comunitario.</p> <p>Identificar la relación entre la depresión en su dimensión estado de ánimo y la calidad de vida en el adulto mayor de un Centro de Salud Mental Comunitario.</p> <p>Identificar la relación entre la depresión en su dimensión falta de cognición y la calidad de vida en el adulto mayor del Centro de Salud Mental Comunitario.</p> <p>Identificar la relación entre la depresión en su dimensión situación económica y la calidad de vida en el adulto mayor del Centro de Salud Mental Comunitario.</p>	<p>Hipótesis General Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la depresión y la calidad de vida en el adulto mayor de un Centro de Salud Mental Comunitario-Lima, 2023.</p> <p>Hipótesis Específica</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la depresión en su dimensión satisfacción con la vida y la calidad de vida en el adulto mayor de un Centro de Salud Mental Comunitario.</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la depresión en su dimensión actividades y pasatiempo y la calidad de vida en el adulto mayor de un Centro de Salud Mental Comunitario.</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la depresión en su dimensión estado de ánimo y la calidad de vida en el adulto mayor de un Centro de Salud Mental Comunitario.</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la depresión en su dimensión falta de cognición y la calidad de vida en el adulto mayor de un Centro de Salud Mental Comunitario.</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la depresión en su dimensión situación económica y la calidad de vida en el adulto mayor de un Centro de Salud Mental Comunitario.</p>	<p>Variable 1: Depresión Dimensiones: 1.Satisfacción con la vida. 2.Actividad y pasatiempo. 3.Estado de ánimo. 4.Fallas de cognición. 5.Situación económica</p> <p>Variable 2: Calidad de vida Dimensiones: 1.Salud Física. 2.Salud psicológica. 3.Relaciones sociales. 4.Ambiente.</p>	<p>Método y diseño de investigación</p> <p>Método hipotético deductivo</p> <p>Tipo de investigación</p> <p>Aplicada.</p> <p>Diseño No experimental, de corte transversal, de nivel o alcance correlacional.</p> <p>Población Muestra</p> <p>Los usuarios adultos mayores que acuden a un Centro de Salud Mental Comunitario, en un total de 80.</p>

Anexo 2: Instrumentos

INSTRUMENTO 1: ESCALA DE DEPRESION GERIATRICA (GDS-15)

INSTRUCCIONES: Estimado Sr. (a) el presente cuestionario se hace con el objetivo de medir la depresión en los adultos mayores, su cooperación es muy valiosa. Marque con una X su respuesta.

SATISFACCION CON LA VIDA	SI	NO
1. Está satisfecho con su vida		
2. Siente que su vida está vacía		
3. Teme a que algo malo le pase		
4. Piensa que es maravilloso vivir		
5. Se siente lleno de energía		
ACTIVIDADES Y PASATIEMPO		
6. Ha renunciado a muchas de sus actividades		
7. Prefiere quedarse en casa sin salir		
8. Le cuesta iniciar nuevos proyectos		
ESTADO DE ANIMO		
9. Se encuentra a menudo aburrido		
10. Tiene a menudo buen animo		
11. Se siente feliz muchas veces		
12. Se siente a menudo abandonado		
FALTA DE COGNICION		
13. Cree tener más problemas de memoria que la mayoría de gente		
14. Cree que mucha gente está mejor que usted		
SITUACION SOCIOECONOMICA		
15. Siente que su situación es desesperanzadora		

Anexo 3: Instrumentos

INSTRUMENTO 2: CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES WHOQOL-BREF

Instrucciones:

Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud y otras áreas de su vida. Por favor conteste todas las preguntas. Si no está seguro (a) sobre que respuesta dará, escoja la que le parezca más apropiada.

Tenga presente su modo de vivir, expectativas, alegrías y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida en las últimas dos semanas y responda las siguientes preguntas en base a ello. Marque una “X” o dibuje un círculo “O” alrededor del número que considere como su respuesta.

Muchas gracias.

		Muy mala	Regular	Normal	Bastante buena	Muy buena
1	¿Cómo calificaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5

		Muy insatisfecho	Insatisfecho	Normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
2	¿Cuán satisfecho está con su salud?	1	2	3	4	5

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3	¿Hasta qué punto 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	¿Hasta qué punto 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

		Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
10	¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	1	2	3	4	5
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
13	¿Dispone de la información que necesita para 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

		Muy insatisfecho	Insatisfecho	Normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
16	¿Qué tan satisfecho está con sus horas de sueño?	1	2	3	4	5
17	¿Cuán satisfecho (a) está con sus habilidades para realizar sus actividades de vida diaria?	1	2	3	4	5
18	¿Cuán satisfecho (a) está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19	¿Cuán satisfecho/a está de sí mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21	¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Cuán satisfecho (a) está con el apoyo que obtiene de sus amigos?	1	2	3	4	5

23	¿Cuán satisfecho (a) está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24	¿Cuán satisfecho (a) está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25	¿Cuán satisfecho (a) está con el servicio de transporte en su zona?	1	2	3	4	5

		Nunca	Raramente	Moderadamente	Frecuentemente	Siempre
26	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?	1	2	3	4	5

**Anexo 4: Consentimiento informado para participar del proyecto de
investigación**

Universidad Privada Norbert Wiener

**Título: Depresión y calidad de vida en el adulto mayor de un Centro de Salud
Mental Comunitario**

Investigadora: Patricia Elizabeth Palacios Bravo.

Estimado participante, a continuación, se procederá a describir las características del presente estudio y sus implicancias. Por favor, lea con detenimiento.

Propósito del estudio: Lo invitamos a participar en un estudio llamado “Depresión y calidad de vida en el adulto mayor de un Centro de Salud Mental Comunitario”. Este es un estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener, Palacios Bravo Patricia Elizabeth. El propósito de este estudio es determinar la relación entre la depresión y la calidad de vida en el adulto mayor de un Centro de Salud Mental Comunitario

Procedimientos: Si usted decide participar en este estudio, tendrá como beneficio; el conocer los resultados generales del estudio en que participan, conocer las respuestas correctas del cuestionario, recibir documentos informativos, cartillas, trípticos u otros respecto a la depresión y calidad de vida, y se priorizará su participación en los talleres, programas o eventos educativos presenciales y/o virtuales que en esta materia u otras desarrolle.

La encuesta puede demorar unos 30 minutos. Los resultados de las encuestas se almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos: No existe, solo se le pedirá absolver las preguntas del cuestionario.

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 aplicación de las encuestas, 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 Palacios Bravo Patricia al celular 957363195 o con la Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comite.ética@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.

Participante

Nombres:

DNI:

Investigador

Nombres:

DNI: