



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

Trabajo Académico

**“Calidad de vida y depresión en los adultos mayores
institucionalizados de Puerto Maldonado, Madre De Dios -
2023”**

**Para optar el Título de
Especialista en Cuidado Enfermero en Geriatria y Gerontología**

Presentado por

Autora: Huamán Huisa, Yanet

Asesora: Benavente Sánchez, Yennys Katusca


Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0414-658X>

Línea de Investigación General

Salud y Bienestar

Lima – Perú

2023

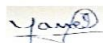
 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Yo, ... **HUAMAN HUISA YANET** 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 **“CALIDAD DE VIDA Y DEPRESIÓN EN LOS ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS DE PUERTO MALDONADO, MADRE DE DIOS - 2023”**

Asesorado por la docente: Mg. Yennys Katusca Benavente Sanchez DNI ... 003525040 ORCID... <https://orcid.org/0000-0002-0414-658X> tiene un índice de similitud de (17) (diecisiete) % con código __oid:__ oid:14912:354832246 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

Firma de autor 2

HUAMAN HUISA YANET Nombres y apellidos del Egresado

DNI:43829145

DNI:

BENAVENTE


Firma

Mg. Yennys Katusca Benavente Sanchez

DNI: 003525040

Lima, 12 de mayo de 2024

**CALIDAD DE VIDA Y DEPRESIÓN EN LOS ADULTOS MAYORES
INSTITUCIONALIZADOS DE PUERTO MALDONADO, MADRE DE
DIOS - 2023**

Asesora: Benavente Sánchez, Yennys Katusca

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0414-658X>

Dedicatoria

A mi familia que me apoyó
constantemente...

Agradecimiento

A mis maestros que me motivaron a seguir mis estudios....

Jurados

Presidente : Dr.Rodolfo Amado Arevalo Marcos
Secretario : Mg. Giovanna Elizabeth Reyes Quiroz
Vocal : Mg. Rewards Palomino Taquire

ÍNDICE

Dedicatoria

iii

Agradecimiento	iv
Jurados	v
Índice	vi
Resumen	xiii
Abstract	ix
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	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación de la investigación	5
1.4.1. Teórica	5
1.4.2. Metodológica	5
1.4.3. Práctica	5
1.5. Delimitación de la investigación	6
1.5.1. Temporal	6
1.5.2. Espacial	6
1.5.3. Población o unidad de análisis	7
2. MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes	8
2.2. Bases teóricas	10
2.3. Formulación de hipótesis	20

2.3.1. Hipótesis general	20
2.3.2. Hipótesis específicas	20
3. METODOLOGÍA	21
3.1. Método de la investigación	21
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	23
3.6. Variables y operacionalización	24
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	25
3.7.1. Técnica	26
3.7.2. Descripción de instrumentos	26
3.7.3. Validación	26
3.7.4. Confiabilidad	27
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	28
3.9. Aspectos éticos	29
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	30
4.1. Cronograma de actividades	30
4.2. Presupuesto	31
5. REFERENCIAS	32
Anexo 1: Matriz de consistencia	39
Anexo 2: Instrumentos	40
Anexo 3: Consentimiento informado	44

RESUMEN

Esta investigación tiene como objetivo analizar cómo se relaciona la calidad de vida con la depresión en los adultos mayores institucionalizados de Puerto Maldonado, por ello se utiliza la metodología hipotético-deductivo, con un enfoque cuantitativo, aplicada, diseño no experimental, corte transversal y nivel correlacional. La población estará conformada por 120 adultos mayores institucionalizados al centro del adulto mayor de Puerto Maldonado. Se utilizarán dos encuestas como técnicas en forma de cuestionarios como instrumentos de Calidad de vida de la Organización Mundial de la Salud WHOQOL y la Escala de Depresión Geriátrica GDS, en el ámbito internacional y a nivel nacional rediseñado y aplicado por Gutiérrez et al. en el año 2021, quienes validaron el instrumento y reportaron las dimensiones son aplicables a cada variable en un 60% para la variable 1; obteniendo valores por encima del 0.30 para todos los ítems para la variable 2. En cuanto a la confiabilidad, efectuando un análisis piloto por medio de Alfa de Cronbach con valor de 0.78 para la variable 1 y para la variable 2 de 0.85 con prueba de Kuder Richardson. Los resultados se trabajarán con tablas y gráficos con programas estadísticos para informe inferencial y de hipótesis de la investigación, siendo que el análisis correlacional se hará por medio de una prueba de Pearson.

Palabras claves: Calidad de Vida, Depresión, Adultos Mayores.

ABSTRACT

Objective: To analyze how quality of life is related to depression in older adults of PADOMI, Puerto Maldonado-2023. **Methodology:** Hypothetico-deductive method, quantitative approach, applied research type, non-experimental design, cross-sectional and correlational level. The population will be made up of 120 older adults attending the PADOMI program hospital, Puerto Maldonado. Two surveys will be used as techniques in the form of questionnaires as instruments of Quality of Life of the World Health Organization WHOQOL and the Geriatric Depression Scale GDS, internationally and nationally redesigned and applied by Gutierrez et al. in the year 2021, who validated the instrument and reported the dimensions are applicable to each variable in 60% for variable 1; obtaining values above 0.30 for all items for variable 2. As for reliability, a pilot analysis was carried out by means of Cronbach's Alpha with a value of 0.78 for variable 1 and for variable 2 of 0.85 with the Kuder Richardson test. The results will be worked with tables and graphs with statistical programs for the inferential and hypothesis report of the research, and the correlational analysis will be carried out by means of a Pearson.

Key words: Quality of Life, Depression, Older Adults.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La definición de Adulto Mayor se manifiesta por el proceso de envejecimiento de manera natural de los individuos luego de pasar los 60 años. Según la OMS sobre el tema, se estimó que para el año 2020 más personas de esta edad existirían superando los niños menores de 5 años. En este sentido, es un desafío asegurar sistemas sanitarios y sociales capaces de adaptarse a las características de los cambios demográficos a nivel global de esta población senil (1)(2).

De esta forma, dado que la calidad de vida también es un estado deseado para cualquier persona adulta mayor de 60 años, independientemente de su sexo, es oportuno plantearlo. El contexto en el que se desarrolla la calidad de vida implica aspectos económicos, sociales y culturales, así como los propios valores del individuo, tienen un papel importante a la hora de determinar el bienestar existencial. la existencia humana se atribuye también a un tema de esperanza que se ve afectado por enfermedades, lesiones, intervenciones médicas y programas de salud pública. Por ello también lo modifican las restricciones, el estado funcional, las actitudes y las posibilidades sociales (3).

Asimismo, el bienestar del adulto mayor es afectado negativamente por la existencia de sintomatología depresiva, lo que hace necesarios tratamientos en este ámbito. Así, se calcula que 350 millones de personas de distintos grupos de edad padecen sintomatología depresiva en todo el mundo. Además, un estudio sobre salud mental llevado a cabo en 17 países reveló que alrededor del 20% de los encuestados había sufrido un episodio depresivo el año anterior, y el 5% había adquirido en algún momento de su vida una enfermedad depresiva grave (4).

Cabe mencionar que, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), más de trecientos millones de individuos a nivel mundial padecen depresión, una enfermedad mental que es la principal causa del deterioro laboral, siendo las mujeres las más afectadas y si no se trata, puede causar la muerte por suicidio, inclusive (5). La depresión caracterizada por un estado de ánimo bajo y una incapacidad para apreciar o interesarse por actividades agradables, esta afección suele manifestarse en un plazo de dos semanas. Otros síntomas son la alteración de los hábitos alimentarios, cognitivos y del sueño; el grado de sintomatología dicta la categorización, que suele ser leve, moderada o grave; el cansancio, la falta de energía, los sentimientos de vergüenza e inutilidad y los pensamientos persistentes de muerte son otros de los síntomas (6).

En este sentido, no sólo sufren los adultos mayores depresiones, sino también jóvenes y niños. En concreto, el 3,8% de la población total, es decir el porcentaje que superan el 5% entre adolescentes, jóvenes y adultos que superan los 60 años padece síntomas depresivos. Entre los 55 y los 85 años o más, las mujeres presentan síntomas depresivos en mayor proporción que los hombres: 7,5% frente a 5,5%, respectivamente. Estas diferencias son bastante más pronunciadas en la madurez, cuando el 4% de los varones y el 6% de las mujeres presentan los mismos síntomas (7).

Ahora bien, la depresión no solo está relacionada con la edad sino también con el género, por ejemplo, en EE.UEU la revisión de amplios estudios sobre individuos de 65 años o más, indicó una frecuencia del 4,4% en mujeres y del 2,7% en hombres a nivel de condado, la depresión estaba presente en una tasa del 1 al 5%. En Sudáfrica, los individuos de 50 años o más de diferentes orígenes raciales tenían una frecuencia del 4% a nivel nacional. Por otro lado, la consecuencia de la depresión

parece ser más prevalente en Sudamérica entre los adultos mayores ya que el 9,5% se ha estimado en Colombia y en 11,5% entre las mujeres (8).

Por su parte, en base a las investigaciones demográficas más recientes, un estudio técnico sobre población adulta realizado en 2020 por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) reveló que Perú ha experimentado cambios notables en este ámbito en las últimas décadas. Por ejemplo, solo 25 de cada 100 personas tienen menos de 15 años, mientras que a mediados del siglo pasado (década de 1950) eran 42. Esto indica que entre los años 1950 y 2020, la proporción de personas mayores creció de 5,7% a 12,7%. Adicionalmente, el Instituto Nacional de Salud Mental reporta que el 9.8% de las personas mayores de Lima Metropolitana y Callao en Perú sufren de depresión de moderada a severa (9).

Ahora bien, para garantizar que el adulto mayor reciba una atención integral, el personal de enfermería y el equipo de salud deben primero diagnosticar el entorno en el que vive el adulto mayor, así como identificar cualquier problema físico o mental. Esto significa que, para crear un entorno más propicio al desarrollo de las actividades cotidianas de un adulto mayor, debemos intentar crear o mejorar las redes de apoyo socio familiares. De este modo, el enfermero (a) puede mejorar en gran medida su bienestar general y su calidad de vida, ya que están estrechamente relacionados con una política de envejecimiento saludable, con un entorno de apoyo y una gestión adecuada de su salud general, incluida la salud mental (10).

Cabe destacar también que, en el Perú hay más de cuatro millones de personas mayores, y el 77,9% de ellas tiene problemas crónicos de salud como diabetes, reumatismo, asma, artritis, hipertensión, tuberculosis y colesterol, entre otros, cifras basadas en estadísticas del INEI (11). Así mismo, el caso de 50 personas mayores de ambos sexos que fueron investigadas en el año 2021 en el

establecimiento de salud "La Joya" de Puerto Maldonado, Madre de Dios, indica que los adultos mayores presentaron un grado alto de depresión de 56,0% y un grado leve de depresión de 44,0%.

Ahora bien, tomando en cuenta estos índices se ha determinado realizar este estudio con el propósito de analizar la calidad de vida y depresión en los adultos mayores institucionalizados de Puerto Maldonado, ya que se ha observado regularmente en las consultas de medicina externa a los adultos mayores con signos depresivos, con su higiene inadecuada e incluso la manifestación de haber sido maltratados verbalmente por familiares o cuidadores, demostrando desconfianza ante el personal de salud que le prestan atención oportuna. Debido a este contexto, se ha propuesto la siguiente interrogante de investigación.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo se relaciona la calidad de vida con la depresión en los adultos mayores institucionalizados de Puerto Maldonado-2023?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cómo se relaciona la dimensión salud física con la depresión en los adultos mayores institucionalizados de Puerto Maldonado?

¿Cómo se relaciona la dimensión salud psicológica con la depresión en los adultos mayores institucionalizados de Puerto Maldonado?

¿Cómo se relaciona la dimensión relaciones sociales con la depresión en los adultos mayores institucionalizados de Puerto Maldonado?

¿Cómo se relaciona la dimensión ambiente con la depresión en los adultos mayores institucionalizados de Puerto Maldonado?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación de la calidad de vida con la depresión en los adultos mayores institucionalizados de Puerto Maldonado -2023.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar la relación de la dimensión salud física con la depresión en los adultos mayores institucionalizados de Puerto Maldonado.
- Determinar la relación de la dimensión salud psicológica con la depresión en los adultos mayores institucionalizados de Puerto Maldonado.
- Determinar la relación de la dimensión relaciones sociales con la depresión en los adultos mayores institucionalizados de Puerto Maldonado.
- Determinar la relación de la dimensión ambiente con la depresión en los adultos mayores institucionalizados de Puerto Maldonado.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

En esta investigación la relevancia teórica radica en que se describirán basamentos o argumentos del autor Meza R, del año 2021, que han tratado exhaustivamente esta temática en función de las variables estudiadas, apoyando los hallazgos que se obtengan de la misma, referente a la depresión resultante de la calidad o bienestar del adulto mayor que son institucionalizados en Puerto Maldonado como las intervenciones de enfermería dentro del contexto de la atención primaria (12).

De este modo, el propósito del este estudio será aumentar la base de conocimientos científicos para futuras investigaciones sobre las relaciones entre las variables investigadas. Con base en los hallazgos, se podrán desarrollar estrategias de intervención para prevenir y mejorar la salud de los pacientes impactados por factores de riesgo que de manera persistente ponen en peligro la estabilidad emocional que afecta el estado de salud de los adultos mayores.

Asimismo, este estudio se basará teóricamente en el Modelo de Autocuidado de Orem, modelo de Florence Nightingale, modelo de Madeleine Leininger, que lo definen como un comportamiento que las personas tienen hacia sí mismas o hacia su entorno en determinadas situaciones de la vida para gestionar los aspectos que impactan su propio crecimiento y funcionamiento en beneficio de su vida, salud y bienestar, con el acto de cuidar de enfermera/paciente, respetando las creencias, costumbres conservando su integridad y cultura (13).

1.4.2. Metodológica

Para lograr los objetivos metodológicos del presente estudio, se utilizarán instrumentos validados y confiables, como el cuestionario de calidad de vida WHOQOL de la Organización Mundial de la Salud y la Escala de Depresión Geriátrica GDS, en el ámbito internacional y a nivel nacional rediseñado y aplicado por Gutiérrez et al. en el año 2021. Lo que significa que este proyecto será de guía en cuanto sigue un diseño metodológico confiable y pueda ser reproducido igualmente por otras investigaciones.

1.4.3. Práctica

A nivel práctico, los hallazgos de este estudio ayudarán a aumentar la conciencia sobre el estado actual de los adultos mayores peruanos, además de brindar atención preventiva y diagnóstica a los mismos a través de la identificación de principales riesgos de la vida y trastornos depresivo. Aunque no hay planes gubernamentales para mejorar las condiciones laborales, económicas, familiares, médicas y recreativas de los ancianos, lo que les impide vivir una vejez digna se demuestra en los índices actuales de depresión y calidad de vida de esta población.

Por ello, el estudio pretende comprender las experiencias de personas adultas mayores seleccionadas en este estudio los cuales residen en comunidades y asisten a las instituciones en busca de ayuda, por este motivo la necesidad de implementar seguimiento y vigilancia en el estado físico y psicológico del adulto mayor que apoyen a este tipo de población en su última etapa de vida y enfrentar su estado con mejor calidez, valorando las estrategias educativas y realizando un plan de acuerdo a las necesidades de salud del adulto mayor, usando los instrumentos de detección y soporte psicoeducativo específicamente el profesional enfermero.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Espacial

La Investigación se realizará en los adultos mayores institucionalizados de Puerto Maldonado, que se encuentra en el departamento de Madre de Dios, provincia Tambopata, Distrito Tambopata, Perú.

1.5.2. Temporal

El presente proyecto se realizará entre los meses de octubre 2023 hasta marzo del 2024.

1.5.3. Población o unidad de análisis

La población estará conformada por 120 adultos mayores institucionalizados de Puerto Maldonado.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. A nivel internacional

Bernabé (14) en el 2022, en Ecuador realizó un estudio con el objetivo de “Evaluar el nivel de depresión y su influencia con la calidad de vida del adulto mayor”. El estudio empleó una metodología transversal, cuantitativa, no experimental, correlacional. Población de 36 adultos mayores. Se utilizó la escala de la OMS y el cuestionario de Calidad de Vida para recopilar datos. Los resultados mostraron que la depresión leve afectaba al 14% de los ancianos, la depresión grave afectaba al 33% y la depresión moderada afectaba al 53%. El 67% de los adultos mayores reportó tener una calidad de vida promedio, mientras que el 17% tenía una calidad de vida promedio o mala. En conclusión, se descubrió una conexión estadísticamente significativa (0,01 a 0,05) entre la calidad de vida y la depresión.

Vijayalakshmi et al. (15) en el 2022, en India realizaron un estudio con el objetivo de “Evaluar la relación entre la depresión y la calidad de vida en las personas mayores”. Estudio transversal cuantitativa con una población de 600 personas mayores, quienes respondieron a una entrevista estructurada sobre la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage y la escala BREF de Calidad de Vida de la OMS. Resultados, el 64,6% de las personas mayores tienen diversos niveles de depresión, desde leve y moderada hasta grave. En este estudio se observó que hay relación negativa en protuberancia de $R = -0,424$ de ambas variables de los encuestados. Conclusiones, las personas mayores con buena calidad de vida tienen bajos niveles

de depresión y las personas mayores con mala calidad de vida tienen niveles más altos de depresión.

Zapata (16) en el 2021, en Ecuador, con su investigación se propuso “Determinar la relación entre la calidad de vida y la depresión de los adultos mayores del Hospital General de Latacunga”. Investigación cuantitativa y descriptiva con un método mixto correlacional y transversal. Muestra de 100 personas mayores que cumplían con los requisitos. donde se aplicó una escala de depresión y el cuestionario de Calidad de vida por parte de la institución internacional de salud OMS. Según los hallazgos, sólo el 29% tenía un nivel bajo o regular de calidad y bienestar en sus vidas, mientras que el 15% tenía depresión moderada y el 12% tenía depresión severa. La conclusión es que la asociación entre los parámetros investigados es negativa, ya que los datos muestran que muchos individuos mayores tienen una calidad de vida regular o mala y un alto grado de depresión.

2.1.2. A nivel nacional

Quispe (17) en el 2021, en Perú, con su investigación se propuso “Determinar la relación entre la depresión y calidad de vida en adultos mayores que residen en una zona vulnerable en San Martín de Porres, Lima–2021”. Estudio fue de corte transversal y correlacional. 130 personas participaron en la muestra, donde se aplicó una escala de depresión y el cuestionario de Calidad de vida por parte de la institución internacional de salud OMS. Los resultados revelaron que no hubo asociación significativa entre depresión y calidad de vida en la dimensión capacidad sensorial ($p > 0,05$). Tampoco hubo relación significativa entre depresión y calidad de vida en la dimensión autonomía ($p > 0,05$). En resumen, no hubo un vínculo significativo entre la

depresión y la calidad de vida en términos de actividades pasadas, presentes y futuras ($p > 0,05$).

Figueroa et al. (18) en el 2019, en Lima, con su investigación se propusieron “Determinar la relación existente entre la depresión y la calidad de vida en los adultos mayores del Centro del Adulto Mayor”. Investigaciones cuantitativas, descriptivas transversales y no experimentales sobre el nivel de correlación descriptiva y correlacional. Población de 80 adultos mayores, donde se aplicó una escala de depresión y el cuestionario de Calidad de vida por parte de la institución internacional de salud OMS. Resulta que el 24% de las personas mayores tiene depresión, en comparación con el 76% de las personas que no tienen depresión. Además, es obvio que una gran cantidad de personas mayores (30%) y hombres (6%), respectivamente, tienen una calidad de vida deficiente. Conclusión, existencia de una relación estadísticamente significativa entre la depresión y la calidad de vida de las personas mayores.

Alvarado (19) en el 2019, en Pimentel, con su investigación se propuso “Determinar la relación existente entre calidad de vida y depresión en adultos mayores de un centro de salud de Chiclayo” Este estudio no experimental utilizó una metodología descriptiva correlacional e incluyó a 130 personas mayores que completaron la escala de depresión geriátrica de Yesavage y un cuestionario de calidad de vida. Según los datos, el 48,5% de las personas mayores tiene un nivel moderado de incertidumbre sobre su situación de vida, mientras que el 47,7% tiene un nivel bajo. Finalmente, se encontró una asociación significativa entre los factores generales ($p < 0,05$), demostrando que algunos elementos del estado de ánimo, como el optimismo.

Meza (20) en el 2021, en centro de salud la joya, con su investigación se propusieron Determinar el nivel de depresión que presentan los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud “La Joya”, Puerto Maldonado – 2021 Material y método: El estudio posee un enfoque cuantitativo, es de tipo observacional descriptivo, se realizó con una población que estuvo conformada por 50 adultos mayores de género masculino y femenino entre 65 a 86 a más años de edad; y, una muestra de 50 por conveniencia en Conclusiones: Se determinó que el nivel de depresión es alto representado en un 56,00%; y, un 44,00% presenta una depresión baja, en los adultos mayores del Puesto de Salud “La Joya” de Puerto Maldonado - Madre de Dios – 2021. entonces, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Variable 1: Calidad de vida

a. Definición:

La calidad de vida es el estado subjetivo ideal de las personas, Se expresa de diversas maneras en un contexto cultural, según lo dictan factores objetivos como la armonía de las emociones, el cuerpo, la sociedad y el entorno. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la variable en cuestión el punto de vista de cada persona sobre su vida integral en función de su entorno, cultura, sistema de 9 valores, perspectivas, insuficiencias y ansiedades. Según esta idea, incluye aspectos como la salud integral, física y mental, el entorno adecuado y las interacciones interpersonales (21).

Sin embargo, también se refiere al punto de vista que cada individuo tiene sobre sus circunstancias, que están relacionadas con su personalidad, su nivel de placer con la vida y los factores que permiten un bienestar total. Sin embargo, la salud

integral -el bienestar mental, social y físico de la persona- determina la calidad, y las personas mayores tienden a pasarla por alto. Solo se consolidará la variable si se satisfacen las necesidades mencionadas anteriormente (22).

b. Teorías científicas de calidad de vida.

Al aportar puntos de vista subjetivos al concepto de calidad de vida de la teoría cognitiva, ésta se encarga de la comparación social. Se considera la más auténtica porque las personas hacen comparaciones en muchas áreas y comunidades. Se comparará con una situación peor o mejor en función de su percepción de sí mismo, sus experiencias, su vida personal y otros factores. Después de comparar con uno o más individuos, es necesario observar su realidad y vida propia, para llegar a una conclusión (23).

c. Calidad de vida en adultos mayores

En la calidad de vida de los mayores influyen su nivel de autonomía, su capacidad para realizar tareas cotidianas por sí mismos, un empleo estable y el acceso a una vivienda., lo que les permite envejecer dignamente y satisfacer sus instintos principales

También se refiere a un elemento subjetivo que se materializa como satisfacción con la vida, tranquilidad y conciencia de los requisitos espirituales de cada etapa del desarrollo. En consecuencia, la combinación de factores significativos que influyen en la salud y el bienestar general de las personas, lo que conduce a la pronta satisfacción de las necesidades familiares, generales y personales, definiría esta calidad de vida. Para las personas mayores, el concepto de calidad de vida es beneficioso, pero excluye actividades que puedan comprometer su salud general (24).

d. Dimensiones de Calidad de vida

Las dimensiones se aplican a cualquier etapa de la vida humana, pero su valoración y significado son completamente diferentes: los elementos personales, ambientales y sociales forman la base de la calidad de vida. Como se mencionó anteriormente, el estado subjetivo ideal de las personas, manifestado por múltiples dimensiones dentro de un espacio cultural, determinado por componentes objetivos y subjetivos como el equilibrio emocional, la salud física, social y ambiental, se conoce como calidad de vida (25).

- **Dimensión 1: Salud física**

Es la que se refiere a no tener problemas de salud que puedan afectar el bienestar del individuo. Por lo tanto, el bienestar físico generalmente depende de lo conservado del cuerpo hasta llegar a avanzada edad. por ello es importante tener buena capacidad física en cada persona, lo que indica un estado de salud óptimo que no necesite de consultas médicas, tratamientos farmacológicos o medicinas. Por último, pero no menos importante, la actividad física es crucial para mantener las partes del cuerpo activas y prevenir enfermedades crónicas (26).

- **Dimensión 2: Salud psicológica**

Se describe como el desarrollo constante de las creencias cognitivas, emocionales y saludables de las personas, así como su capacidad para realizar procesos cognitivos de orden superior, como el pensamiento, la memoria, la percepción y la concentración. El autoapoyo familiar, la estabilidad emocional y la autoestima reflejan esta característica.

Mecanismos de afrontamiento suficientes, que favorezcan la salud integral y la adaptabilidad a situaciones de riesgo vital, promueve el desarrollo psicológico.

Finalmente, las sensaciones de utilidad y la actividad familiar también ayudan, ya que las personas pueden sentirse útiles e incluidas para las necesidades de la familia (27).

- **Dimensión 3: Relaciones sociales.**

La relación social se explica por cómo las personas que tienen comunicación con el resto de la comunidad que le rodea y que desempeñan actividades en su entorno.

Las conexiones establecidas con el entorno social y la familia explican las relaciones interpersonales, que brindan a las personas la ayuda emocional y práctica que necesitan para enfrentar una variedad de circunstancias. La recreación de las personas mayores es otro aspecto del entorno social; esto les permite participar en actividades sociales con autonomía y libertad (28).

- **Dimensión 4: Ambiente.**

Para mantener las condiciones ideales para la coexistencia de muchos seres vivos, todos los aspectos del medio ambiente afectados por la actividad humana o de naturaleza similar deben tenerse en cuenta. La especie humana también debe ser la prioridad principal. Es la idea que tienes de tu entorno, que incluye el entorno físico de tu hogar, lugar de trabajo, seguridad, libertad y todos los recursos materiales necesarios para satisfacer tus necesidades. Además, se refiere a las condiciones materiales que les permiten vivir, descansar, recibir atención de los servicios sociales y acceder al transporte para cualquier actividad que se requiera (29).

e.- Intervención de enfermería

Las teoristas de la enfermería nos brindan series de cuidados a la persona en las necesidades básicas, Nightingale se refiere (30).

- La enfermera debe favorecer la participación del adulto mayor en las tareas de autocuidado.

- La enfermera debe realizar la correcta valoración geriátrica con herramientas esenciales, que permitan al profesional de enfermería identificar riesgos de la vida del adulto mayor.
- La enfermera debe tener en consideración los componentes de medio ambiente físico para la prevención de enfermedades en los adultos mayores.

Así mismo la teorista Madeleine Leininger hace referencia sobre los cuidados de forma universal, responsable y culturalmente que nos ayudan a interpretar y predecir las enfermedades del adulto mayor valorando sus creencias, valores, y estilos de vida (31).

2.2.2. Variable 2: Depresión

a. Definición

La melancolía persistente, la falta de interés por las actividades cotidianas, los problemas de autoestima, las emociones de culpa, las dificultades para dormir, la disminución del apetito y la fatiga continua son signos de depresión. Se cree que ha aumentado su prevalencia en las últimas décadas. En realidad, estos síntomas tienen un impacto significativo en el afrontamiento de las situaciones propias de la vida, así como en el área social, familiar y laboral, lo que puede conducir al suicidio (32).

Además, la depresión es una condición emocional que se caracteriza por tristeza constante, abatimiento, cansancio y una percepción negativa de la vida y el futuro. Al igual que las emociones antes mencionadas pueden ir seguidas de episodios de impaciencia y rabia, estas emociones pueden afectar profundamente a muchos aspectos de la vida de las personas y dificultar su relación normal con los demás.

Se calcula que unos 300 millones de personas en todo el mundo sufren depresión, el trastorno mental más común que provoca discapacidades a nivel global. Las mujeres sufren estos problemas con más frecuencia que los hombres (33).

b. Teoría científica de la depresión

El modelo propuesto por Beck et al., que se utiliza principalmente en varios estudios, se centra en 3 partes: visiones desfavorables de uno mismo, del mundo exterior y del futuro. A continuación, se describen estos aspectos:

- **La autopercepción negativa** se refiere a la percepción negativa de las propias capacidades, autoestima y actividades, lo que conduce a sentimientos de inutilidad, fracaso y frustración. también surgen creencias irracionales, como que nadie tiene confianza en sí mismo, que todo lo que se hace es malo para los demás y, en definitiva, que se desarrolla una imagen negativa de uno mismo.

- **Visión negativa del mundo:** Es la idea de que el entorno inmediato de una persona es desagradable y sólo sirve para herir sus emociones, lo que provoca sentimientos de desesperanza, soledad y temor. De este modo, empiezan a sentir que el mundo se desprecia a sí mismo y que los demás no se acercan a ellos por su valor inherente, sino únicamente porque están tristes.

- **Visión pesimista del futuro:** Se refiere a la visión pesimista del éxito potencial en el futuro, que conduce al autodesprecio y a un futuro triste y sombrío. Además, se piensa en un futuro oscuro donde solo hay miedo, tristeza, soledad, fracaso y angustia (34).

c. Causas

Los cambios en la vida de las personas mayores pueden aumentar o empeorar, algunos de estos cambios son:

- Mudarse de casa, quizá a un centro de mayores

- Malestar o enfermedad prolongados - Descendencia que se marcha de casa
- Muerte de un cónyuge o compañero cercano

- Pérdida de independencia, como la incapacidad para cuidar de sí mismo o desplazarse o la pérdida de la capacidad para conducir. La depresión también puede estar relacionada con un padecimiento físico, como:

- Problemas de tiroides
- Enfermedad de Parkinson
- Cardiopatías
- Cáncer
- Derrame cerebral - Demencia (incluido el Alzheimer) (35).

d. Determinantes que prescriben la depresión del adulto mayor

Los factores de riesgo de depresión en personas mayores, están la depresión, influenciada por factores biológicos, psicológicos y sociales. Este estudio examina la correlación entre la existencia de enfermedades neurológicas, endocrinas, respiratorias, cardíacas y tumorales, un nivel socioeconómico deficiente, acontecimientos vitales imprevistos y desfavorables y problemas de salud que conducen a la discapacidad.

Género. Está relacionado con la depresión durante la vejez, más en mujeres padecen depresión y con más probabilidad que los hombres.

Estilos de vida. - la carencia de estabilidad afectiva desencadenan la aparición de la depresión, la red de soporte social es importante para la prevención y recuperación de la depresión por lo que el soporte familiar y amigos tiene que ser saludable y positivo (36).

e. Depresión en el adulto mayor

La persona mayor ve su etapa perfecta y piensa que lo único que tiene que hacer es tomarse un respiro, repasar su vida e intentar centrarse en las cosas que aún no ha logrado. Sin embargo, este período también está vinculado a una serie de cambios conductuales, cognitivos, emocionales, psicológicos, familiares y físicos. En este sentido, el adulto mayor comienza a perder el control de su estabilidad emocional debido a experiencias de vida propias que han afectado su estabilidad emocional, lo que provoca emociones negativas como tristeza, problemas de autoestima, sentimientos de soledad, aislamiento social y apatía (37).

En consecuencia, la depresión en las personas mayores es frecuente entre los mayores de 60 años. Se caracteriza por emociones depresivas unidas a momentos de desánimo prolongado, soledad, dificultad para dormir, dificultades cognitivas y, en situaciones extremas, pensamientos suicidas.

La depresión de las personas mayores pone en peligro su calidad de vida, su bienestar y su salud. La depresión en los mayores de 65 años se considera una enfermedad prevalente y una de las principales causas mundiales de mortalidad. Se trata de un problema de salud pública mundial, ya que repercute directamente en su calidad de vida. Además, la asociación con otras afecciones asociadas con su edad, como diabetes, enfermedades respiratorias o enfermedades ósea (38).

f. Dimensiones de Depresión

Según sus indicaciones y manifestaciones, la depresión puede clasificarse en leve, moderada o grave.

- **Dimensión 1: Depresión leve o Trastorno episódico depresivo menor**

Por lo general, dos o tres de los síntomas y signos mencionados aparecen. El paciente debe tener al menos cuatro de los siguientes síntomas y ser capaz de

realizar la mayoría de las tareas, aunque típicamente tensas, durante al menos dos semanas mientras experimenta un estado de ánimo persistentemente melancólico: hambre reducida o aumentada, sueño excesivo o insuficiente, agitación o retraso psicomotor, fatiga o falta de energía, sentimientos inadecuados de inutilidad o culpa, incapacidad para tomar decisiones y pensamientos o intentos suicidas (39).

Dimensión 2: Depresión moderada o Trastorno depresivo mayor

La mayoría de las veces, el paciente experimenta cuatro o más de los síntomas mencionados anteriormente y probablemente experimente grandes dificultades para mantener sus actividades diarias.

La depresión mayor es un grupo de síntomas que dificultan trabajar, estudiar, comer, dormir y disfrutar de las actividades diarias. El grado de depresión tiene un efecto profundo en la vida de una persona en todos los aspectos de su crecimiento personal. Si bien la mayoría de las personas sólo tienen episodios depresivos moderados, todos pueden tener un episodio depresivo significativo en algún momento de sus vidas (40).

Dimensión 3: Depresión Grave: Episodio depresivo caracterizado por una serie de síntomas destacados y perturbadores, entre los que destacan la baja autoestima y los sentimientos de vergüenza e indignidad. Además de una multitud de síntomas "somáticos", son frecuentes los pensamientos y actos suicidas. En cuanto a la categorización de la depresión en los adultos, éstos desarrollan una sensación de depresión grave sin que el médico pueda reconocerla adecuadamente, ya que con frecuencia se presenta de forma asintomática, La característica distintiva del trastorno persistente (a veces llamado distimia) es la persistencia de los síntomas, aunque de menor intensidad, durante un período prolongado (dos o más años). Las personas todavía pueden funcionar normalmente, pero esto les impide continuar con su vida

cotidiana. La mayoría de las personas que padecen distimia atravesarán uno o más episodios depresivos graves a lo largo de su vida. No todos los casos de depresión presentan los rasgos enumerados anteriormente; a veces surgen como consecuencia de situaciones particulares (41).

2.2.3. Adulto mayor

El adulto mayor, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), se define como la etapa de la vejez, es la edad comprendida entre los 60 y los 74 años, la ancianidad como la edad comprendida entre los 75 y los 90 años, y la longevidad como la edad posterior a los 90 años. El término "anciano" se utiliza ampliamente para describir a cualquier persona mayor de 60 años. En el ámbito biológico el envejecimiento es progresivo, da lugar a una pérdida progresiva de las capacidades físicas y mentales, un mayor riesgo de enfermedad y, al final, la muerte. Hay poca asociación directa entre estos cambios y la edad de una persona en años porque no son uniformes ni lineales. La diversidad de edades no es motivo de alarma (39).

A medida que envejecemos, aumenta la probabilidad de padecer varias enfermedades a la vez. La aparición de una serie de problemas médicos complejos llamados síndromes geriátricos es otro aspecto del envejecimiento. A menudo son el resultado de una serie de problemas subyacentes, como el delirio, las caídas, la debilidad, la incontinencia urinaria y las úlceras por presión (42).

El proceso de envejecimiento de la población en Perú tiene efectos en el país, similares a los de América Latina, en los ámbitos económico y social, en el sector de la salud y, especialmente, en el contexto familiar, ya que tradicionalmente este grupo poblacional es atendido principalmente por la familia, por las mujeres en general, y por las esposas e hijas en particular. Más del 5% de la población senil en el país en el censo de 1970; para el censo de 1993, había aumentado al 6,34%, es decir, menos

del 1% en ese tiempo. A finales de 2004, esta población era del 7,55% y se prevé que aumente hasta el 13,27% en 2025. Esto indica que la población de adultos mayores casi se duplicará durante los próximos 15 años (43).

2.2.4. Modelo de Dorothea Orem de Autocuidado

Desde el punto de vista de enfermería, es el marco teórico que promueve la calidad de vida de las personas. Esta teoría explica cómo las creencias sobre la propia salud, el medio ambiente y la persona tienen una relación directa con la calidad de vida. Como resultado, les ofrece la atención sanitaria fundamental que necesitan. En consecuencia, el modelo se examina en contextos de salud para evaluar su impacto en la salud general de los individuos. La idea central es el autocuidado, que se define como los actos deliberados que realizan las personas para reducir los factores de riesgo que podrían impactar negativamente o poner en peligro su salud en el futuro. Como resultado, todos los comportamientos son auto dirigidos y, a través de rutinas y actividades continuas, promueven la salud, el crecimiento personal y el bienestar general (44).

Por lo tanto, establecen algunos términos que respaldan la idea de cuidado. Primero y más importante, la persona se considera una entidad completa, biológica, pensante y racional con la capacidad de considerar y cuidarse a sí misma. Dado que la integridad física, estructural y funcional se convierte en salud, se debe evitar cualquier acción que pueda ser perjudicial para la salud. Además, la atención médica, una importante industria de servicios humanos, salvaguarda la vida, la salud y el bienestar de las personas brindándoles atención individualizada y directa. Las enfermeras ofrecen asesoramiento sobre la calidad de vida educando a las personas sobre cómo practicar el autocuidado, ofreciendo apoyo físico y psicológico y fomentando un ambiente saludable (45).

2.2.5 Teoría de Hildegard Peplau- teoría de las relaciones interpersonales

Esta teoría implica en el deber del enfermero que no solo es cuidar, sino realizar e incorporar actividades que afectan el cuidado del paciente, todo ello centrado en la relación enfermera-paciente donde el aprendizaje y crecimiento sea mutuo.

En tal sentido la enfermera debe entender su propia conducta para así ayudar a otras personas a identificar las dificultades y desequilibrios inestables, haciendo que la salud se altere, todo esto va relacionando con diferentes entornos en el que se encuentre. (46)

2.2.6 Intervención de enfermería

Es un método para administrar los cuidados, planes y estrategias a utilizar con un enfoque educativo, promocional y preventivo hacia el adulto mayor donde este involucrado la familia y comunidad. (47)

- Capacitar a familiares, cuidadores y/o acompañantes responsables de los adultos mayores, dando importancia a los cuidados específicos del adulto mayor.
- Realizar actividades de integración con los adultos mayores ayudando a mantener un autocontrol emocional, actitud, pensamiento positivo de la vida diaria.
- Realizar sesiones de ejercicios físico que ayuden con el movimiento activo del adulto mayor.
- Propiciar la descentralización de las actividades, creando seguridad a todos los adulto mayores.

- Fomentar la organización, responsabilidad y coordinación en los fármacos administrados transmitiendo la información adecuada por los propios adultos mayores y/o familiares.

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de vida con la depresión en los adultos mayores institucionalizados de Puerto Maldonado-2023.

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de vida con la depresión en los adultos mayores institucionalizados de Puerto Maldonado-2023.

2.3.2 Hipótesis específicas

Hi₁: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión salud física con la depresión en los adultos mayores institucionalizados de Puerto Maldonado-2023.

Hi₂: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión salud psicológica con la depresión en los adultos mayores institucionalizados de Puerto Maldonado-2023.

Hi₃: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión relaciones sociales con la depresión en los adultos mayores institucionalizados de Puerto Maldonado-2023.

Hi₄: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión ambiente con la depresión en los adultos mayores de institucionalizados de Puerto Maldonado-2023.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Este proyecto es parte de una investigación hipotética deductiva que se concentra en comprender hechos particulares o concretos y se fundamenta en una verdad general. La argumentación deductiva, el tipo más popular de esta estrategia lógica, comprende dos premisas: una general y otra específica (48).

3.2. Enfoque de la investigación

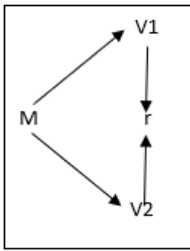
Este proyecto se trata de un estudio cuantitativo de evaluación numérica, cuyo campo estadístico a menudo se menciona cuando se habla de este tipo de investigación, ya que se ocupa de la capacidad de evaluar la realidad objetiva y pronosticar el comportamiento del problema (49).

3.3. Tipo de investigación

Para efectos de esta investigación se hará un estudio de tipo aplicada. El cual trata de verificar los hechos de manera empírica o practica referente al objeto de estudio que se está gestionando (50).

3.4. Diseño de la investigación

El proyecto figura en un diseño no experimental donde no habrá manipulación de las variables de estudio de manera directa. Así mismo se utilizará el corte transversal lo cual indica que el estudio se llevará a cabo en un tiempo y espacio determinado. Por último será de alcance correlacional pues se buscara correspondencia entre las variables involucradas como objeto de estudio (51).



Donde:

M: Muestra

V1: Calidad de vida

R: Coeficiente de correlación entre dichas variables

V2: Depresión

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1 Población

La población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones (48).

Para el desarrollo del estudio la población estará compuesta por 120 adultos mayores que asisten al centro objeto de estudio, en este sentido la muestra será censal porque se tomará al total de la población.

Criterios de Inclusión:

- Adulto mayor orientado en tiempo espacio sin ningún problema en sus sentidos.
- Adulto mayor que hable español y se exprese claramente.
- Adulto mayor que decida participar de la investigación y firme el consentimiento informado.

Criterios de Exclusión

- Adulto mayor sin orientación en tiempo espacio o con problema en sus sentidos.
- Adulto mayor que no hable español y no se exprese claramente.
- Adulto mayor que no decida participar de la investigación y no firme el consentimiento informado.

3.6. Variables y operacionalización de variables

Título: “Calidad de Vida y Depresión en los Adultos Mayores de PADOMI, Puerto Maldonado, 2023”.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
V1: Calidad de Vida	La condición subjetiva ideal a la que aspiran los individuos, conocida como calidad de vida, puede adoptar muchas formas dentro de un contexto cultural y está influenciada por factores objetivos que incluyen el equilibrio emocional y el estado del cuerpo, la mente y el entorno (32).	Se utilizará el Cuestionario de Calidad de Vida de la OMS para medir esta variable, cuyos ítems suman un total de 26, respectivamente.	Salud física	Ítems: 3, 4, 10, 15, 16, 17, 18.	Ordinal	Bajo: 26-61
			Salud Psicológica	Ítems: 5, 6, 7, 11, 19, 26	Escala de Likert	Medio: 62-96
			Relaciones Sociales	Ítems: 20, 21, 22		Alto: 97- 130
			Ambiente.	Ítems: 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, 25		
V2 Depresión	Afecta el estado de ánimo de la persona y puede experimentar cansancio, desesperación o una visión pesimista de la vida y el futuro. Tiene un efecto profundo en todos	La Escala de Depresión Geriátrica GDS se utilizó para medir la variable depresión. El formato de respuesta de este dispositivo es dicotómico (SI-NO).	Depresión Grave	Ítems: 1 - 13	Dicotómica: SI/NO	Depresión grave (21 – 30)
			Depresión Moderada	Ítems: 14 – 23		Depresión Moderada (11 – 20) Depresión Leve (0- 10)

los aspectos de la vida de las personas y puede ir seguido de episodios de impaciencia y rabia. Estos pueden dificultar la relación normal con los demás (19).

Depresión Leve

Ítems: 24 - 30

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Para ambas variables de investigación, se empleará una encuesta. A diferencia de otros métodos de recopilación de datos, como la experimentación y la observación, las encuestas son rápidas y asequibles. La encuesta se emplea con frecuencia en investigaciones cuantitativas y descriptivas en las ciencias de la salud (52)

3.7.2. Descripción de instrumentos

Variable 1: Calidad de Vida

Para esta variable se utilizará un instrumento diseñado y aplicado por los autores Gutiérrez et al. en el año 2021 en Perú (50). El Cuestionario de Calidad de Vida WHOQOL de la OMS se utilizó para evaluar esta variable. Este instrumento mencionado es de origen estadounidense y su objetivo es medir las percepciones de cada adulto sobre cómo mejorar su calidad de vida. La aplicación dura aproximadamente veinte minutos y será individual su aplicación.

El instrumento presenta veintiséis temas en cuatro dimensiones: salud física, salud psicológica, relaciones sociales y entorno. El formato de respuesta es un formato Likert de cinco puntos. Además, presenta 26 temas, 2 de los cuales son de respuesta abierta, y los 24 se dividen en cuatro dimensiones: salud física (3, 4, 10, 15, 16, 17, 18), salud psicológica (5, 6, 7, 11, 19, 26), relaciones sociales (20, 21, 22) y ambiente (8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, 25).

Variable 2: Depresión

Para esta variable se utilizará un instrumento diseñado y aplicado por los autores Gutiérrez et al. en el año 2021 en Perú (53). La Escala de Depresión

Geriátrica se utilizó para medir la variable depresión. El objetivo del instrumento es evaluar la depresión en adultos mayores a través de manifestaciones cognitivas y conductuales. El formato de respuesta de este dispositivo es dicotómico (SI-NO), es unidimensional y contiene treinta ítems. Puede usarse de manera individual o colectiva y dura aproximadamente 15 minutos.

3.7.3. Validación

Variable 1: Calidad de Vida

Para esta variable se utilizará un instrumento diseñado y aplicado por los autores et al. en el año 2021 en Perú (54). Según estos autores, Se afirma que el instrumento tiene un nivel de validez adecuado porque las dimensiones cumplen hasta el 60% de la varianza total y las cargas factoriales están por encima del estándar esperado de 0.40.

Variable 2: Depresión

Para esta variable se utilizará un instrumento diseñado y aplicado por los autores et al. en el año 2021 en Perú (50). Los índices de homogeneidad, también conocidos como test de correlación de ítems, se utilizaron para evaluar la validez; todos los ítems obtuvieron valores por encima de 0.30, lo que indica que el dispositivo mide la variable adecuadamente.

3.7.4. Confiabilidad

Variable 1: Calidad de Vida

Para esta variable se utilizará un instrumento diseñado y aplicado por los autores et al. en el año 2021 en Perú (55). La confiabilidad demostró un índice de $\omega=0.89$ para la dimensión salud física, $\omega=0.89$. El instrumento muestra estabilidad y

consistencia en las puntuaciones, con $\omega=0.90$ para la dimensión salud psicológica y $\omega=0.84$ para la dimensión relaciones sociales. El estudio actual llevó a cabo una prueba piloto y encontró un valor de confiabilidad de 0.78 utilizando el alfa de Cronbach.

Variable 2: Depresión

Para esta variable se utilizará un instrumento diseñado y aplicado por los autores et al. en el año 2021 en Perú (56). Para la fiabilidad, se utilizó el coeficiente de Kuder Richardson y se obtuvo un valor de 0,85 para la escala.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Primero se procede a obtener la autorización de los responsables del programa los adultos mayores institucionalizados en el centro del adulto mayor de Puerto Maldonado.

Se evalúa los criterios de inclusión y exclusión, una vez evaluada se procede a realiza información sobre trabajo de Investigación, así mismo aplicando los cuestionarios de consentimiento informado, para luego proceder a la aplicación del instrumento, terminada con la aplicación del instrumento se procede a la calificación para determinar las correlaciones entre la calidad de vida y el nivel de depresión en los adultos mayores.

Se utilizarán la estadística descriptiva e inferencial debido a que este es un estudio correlacional-transversal. Los datos sociodemográficos y las variables se analizarán utilizando estadística descriptiva.

Las pruebas de las hipótesis mencionadas en esta investigación serán procesadas mediante estadística inferencial. La prueba de Kolmogorov-Smirnov se

aplicará a los resultados de las variables para determinar la normalidad de los datos. Después, se examinarán las correlaciones entre las variables señaladas en este estudio con la prueba paramétrica de correlación de Pearson.

3.9 Aspectos éticos

El desarrollo del presente estudio tuvo como base los siguientes principios bioéticos:

- **Equidad:** Todos los voluntarios de la Investigación recibirán el mismo trato, sin prejuicios ni diferencias.
- **Respeto:** Los participantes en el estudio tuvieron libertad para decidir si participaban o no, y se les dio información suficiente y la opción de retirarse en cualquier momento. Por tanto, se respetó su autonomía.
- **Beneficencia y no maleficencia:** Se aseguró a los participantes en el estudio que no sufrirían ningún daño, y se informó a los pacientes sobre la depresión y la calidad de vida.

Sobre confidencialidad en cuanto a los datos que está brindando ya que el instrumento a utilizar es anónimo y la investigadora únicamente podrá disponer de los datos para poder dar a conocer a la comunidad científica.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2023			2024		
	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR
Percepción y formulación del problema	X					
Objetivos y justificación	X					
Delimitaciones	X					
Búsqueda de antecedentes		X				
Redacción de marco teórico		X				
Hipótesis		X				
Metodología de investigación		X				
Operalización de variables			X			
Técnicas e instrumentos			X			

Validación y confiabilidad			X			
Procesos de datos y aspectos éticos			X			
Aspectos administrativos				X		
Organización de citas y referencias				X		
Anexos				X		
Organización del informe final				X		
Aprobación del proyecto					X	
Sustentación						X

4.2. Presupuesto

DESCRIPCION	CANTIDAD	UNITARIO	COSTO
1.- Recursos humanos			
Asesor	1	300.0	300.0
2.- servicios			
Internet	1	60.0	60.0
Electricidad	1	25.0	25.0
Movilidad	1	5.0	50
3.- insumos			
Laptop	1	1800.0	1800.0
USB	1	45.0	45.0
Lapiceros	4	2.0	8.0
Hojas Bond	100	0.20	20.0

TOTAL			2308.0

5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Depresión. [Internet]. [Consultado 7 oct 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
2. Lepe N, Cancino F, Tapia F, Zambrano P, Muñoz P, Gonzalez I et al. Desempeño En Funciones Ejecutivas De Adultos Mayores: Relación Con Su Autonomía Y Calidad De Vida. Rev Ecuat Neurol [Internet]. 2020; 29 (1): 92-103. Disponible en: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2631-25812020000100092&lng=es.
3. Varela L. Salud y calidad de vida en las personas mayores. Rdo. Perú medicina ex. salud pública [Internet]. 2016; 33(2): 199-201. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2196>.
4. Vitório J, Pires D, Santos S, Souza R, Moura B, Okino N. Implicaciones de la depresión en la calidad de vida de las personas mayores: estudio transversal. Enfermo. globo. [Internet]. 2022; 21 (65): 433-472. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412022000100433&lng=es.

5. Organización Mundial de la Salud (OMS). Depresión. [Internet]. [Consultado 7 oct 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

6. Ramírez J, Santana S, Franco Paredes K, Avalos Latorre ML, Acosta Quiroz CO. Una revisión y actualización de meta análisis sobre tratamientos de activación conductual para la depresión. *Caleidoscopio* [Internet]. 2023; 27 (49). Disponible en: <https://revistas.uaa.mx/index.php/caleidoscopio/article/view/4160>

7. López S, García L, Ana, Sánchez N. Intervenciones en Psicología Positiva para la disminución de la depresión y el fomento del bienestar en personas mayores de 60 años: Una revisión sistemática de la última década (2012-2022). *Terapia psicológica*[Internet] 2023; 41 (1), 111-136. <https://dx.doi.org/10.4067/s0718-48082023000100111>

8. Salces I, Ramírez E, Ortega A. Strengths in older adults: Differential effect of savoring, gratitude and optimism on well-being. *Aging & mental health*, [Internet]. 2018; 23(8). 1017-1024. <https://doi.org/gf36mn>

9. Chuco E. Calidad de vida y depresión en adultos mayores del centro poblado de Huaynacancha, Junín. [Tesis para obtener el título de licenciada en psicología]. Lima: Universidad Autónoma del Perú 2021. Disponible en: <https://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13067/1316/Chuco%20Macalapu%2c%20Erika%20Martha.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

10. Quispe Y. Depresión y calidad de vida en adultos mayores que residen en una zona vulnerable en San Martín de Porres. *Ágora* [Internet]. 2021; 8 (2): 3-10. Disponible en: <https://revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/178>

11. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). En el Perú existen más de cuatro millones de adultos mayores. <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-existen-mas-de-cuatro-millones-de-adultos-mayores-12356/>
12. Meza R. Depresión en adultos mayores, atendidos en el Centro de Salud “La Joya” Puerto Maldonado – 2021 [Internet]. [Madre de Dios]: Universidad Nacional Amazonica de Madre de Dios; 2021 [citado 28 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3344981>
13. Naranjo Y, Concepción Pacheco José Alejandro, Rodríguez Larreynaga Miriam. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Méd Espirit [Internet]. 2017; 19(3): 89-100. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es.
14. Bernabé G. Nivel de depresión y su influencia en la calidad de vida del adulto mayor. Comuna Olón. Provincia de Santa Elena, 2022. [Tesis de Licenciatura en Enfermería]. Ecuador: Universidad Estatal Península De Santa Elena; 2022. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/8001/1/UPSE-TEN-2022-0045.pdf>
15. Vijayalakshmi R, Thirunavukarasu, M. Un estudio correlacional sobre la depresión y la calidad de vida de las personas mayores. Revista internacional de nutrición, farmacología y enfermedades neurológicas 12(3): p 157-162, julio-septiembre de 2022.
https://journals.lww.com/ijnp/Fulltext/2022/12030/A_Correlational_Study_on_Depression_and_Quality_of.10.aspx
16. Zapata M. Relación entre depresión y calidad de vida en adultos mayores del Hospital General de Latacunga. [Tesis de Psicóloga Clínica]. Ecuador: Pontificia

Universidad Católica del Ecuador; 2021. Disponible en:
<https://repositorio.pucesa.edu.ec/handle/123456789/3286>

17. Quispe Medina YY. Depresión y calidad de vida en adultos mayores que residen en una zona vulnerable en San Martín de Porres. *Ágora* [Internet]. 31 de diciembre de 2021 [citado 10 de diciembre de 2022];8(2):3-10. Disponible en:
<https://www.revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/178>

18. Figueroa K, Reyes H. Depresión y Calidad de Vida en Adultos Mayores del Centro del Adulto Mayor de La Victoria 2018 [Tesis para Optar el Título Profesional de Psicóloga]. Lima: Universidad Peruana Los Andes, 2019. Disponible en:
<https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1786/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

19. Alvarado K. Calidad de vida y depresión en adultos mayores de un centro de Salud- Chiclayo. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en psicología]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán, 2019. Disponible en:
<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5690/Alvarado%20Garc%C3%ADa%20Kelly%20Karumy%20Di.pdf?sequence=1>

20. Meza Nuñez, Ruth Medaliz. Depresión en adultos mayores, atendidos en el centro de salud “la joya” puerto Maldonado- 2021.[Tesis para optar título profesional de licenciado en enfermería]. Puerto Maldonado: Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14070/908>

21. Gómez A, Miranda J, Pergola A, Mansano T, Mendes F, Torres G. Influencia de las actividades en la calidad de vida de los ancianos: revisión sistemática. *Ciência saúde coletiva* [Internet]. 2019; 24 (1): 189–202. Disponible en:
<https://doi.org/10.1590/1413-81232018241.05452017>

22. Acosta, R; Torres, D; Padilla, V. Factores asociados a la calidad de vida del adulto mayor con diagnóstico de depresión, Latacunga-Ecuador 2021. GICOS: Revista del Grupo de Investigaciones en Comunidad y Salud. [Internet]. 2022, (7) 1, 70-80. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8340450>
23. Rong J, Chen G, Wang X, Ge Y, Meng N, Xie T, Ding H. Correlation Between Depressive Symptoms And Quality Of Life, And Associated Factors For Depressive Symptoms Among Rural Elderly In Anhui, China. Clin Interv Aging. [Internet]. 2019 Nov 4; 14: 1901-1910. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6839580/>
24. Any Laura Díaz Ugalde. Envejecimiento y calidad de vida en Cuba. Revista Foro Cubano de Divulgacion ISSN, 2590 – 4833. [Internet]. 2023; 6. Disponible en: https://revistas.usergioarboleda.edu.co/index.php/fc_divul/article/view/2767/2342
25. Ramírez A, Malo A, Martínez P, Montánchez M, Torracchi E, González F. Origen, evolución e investigaciones sobre la Calidad de Vida: Revisión Sistemática. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica. 2020; 39 (8): 954-959. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55969796006>
26. Gómez M; Sabeh N. Calidad de vida. evolución del concepto y su influencia en la investigación y la práctica. Instituto Universitario de Integración en la Comunidad, Facultad de Psicología, Universidad de Salamanca. <https://campus.usal.es/~inico/investigacion/invesinico/calidad.htm>
27. Martín Aranda Roberto. Physical activity and quality of life in the elderly. A narrative review. Rev haban cienc méd [Internet]. 2018; 17(5): 813-825. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2018000500813&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2018000500813&lng=es)

28. Aquino Santiago, V, Lemões, M, Lange, C, Ocampo, C, Pinto, A y dos Santos, F. Necesidades de salud desde la percepción de las personas mayores: revisión integrativa. *Rev. urug. enferm.* [Internet]. 18 (1) 2023; 18. Disponible en: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/39101>
29. Alvarado G. Calidad de vida y depresión en adultos mayores de un Centro de Salud- Chiclayo. [Internet]. 2022. Disponible en: [https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5690/Alvarado%20Garc%
c%3%ada%20Kelly%20Karumy%20Di.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5690/Alvarado%20Garc%c3%ada%20Kelly%20Karumy%20Di.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
30. Amaro.C.Maria Florence Nightingale, *Rev Cubana Enfermer* [online]. 2004, vol.20, n.3 [citado 2024-02-27]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192004000300009&lng=es&nrm=iso. ISSN 0864-0319
31. Revista de enfermería, tema 11. Modelos y teorías en enfermería(IV), [internet], <https://ocw.unican.es/pluginfile.php/370/course/section/171/Enfermeria-Tema11%2528IV%2529.pdf>
32. Gozalo N, Caballero A. Aplicaciones terapéuticas para hacer frente a la depresión en ancianos: una revisión bibliográfica. Universidad de Zaragoza, EUCS, 2019. Disponible en: <https://zaguan.unizar.es/record/88919>
33. Corea Del Cid MT. La depresión y su impacto en la salud pública. *Rev Méd Hondur* [Internet]. 2021; 89 (Supl.1): 46-52. Disponible en: <https://camjol.info/index.php/RMH/article/view/12047>
34. Rodríguez M, Pérez L Marrero Y, Rodríguez A, Pérez D, Peña Y. Depresión en la tercera edad. *AMC* [Internet]. 2022; 26: e8459. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552022000100024&lng=es

35. De los Santos PV, Carmona SE. Prevalencia de depresión en hombres y mujeres mayores en México y factores de riesgo. *Población y Salud en Mesoamérica* [Internet]. 2018; 15 (2): [aprox. 23 p.]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44654575005>
36. Baldeón P, Luna C, Mendoza S, Correa L. Depresión en adultos mayores peruanos y variables sociodemográficas asociadas: análisis ENDES 2017. *Rev. fac. Medicina. Tararear.* [Internet]. 2019; 19(4): 47-52. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.25176/RFMH.v19i4.2339>.
37. Suma P. Chand ; Hasán Arif ; Rosa M. Kutlenios. Depresión (Enfermería). Universidad de la Libertad Occidental, 2023. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK568733/>
38. Arias P. Depresión y calidad de vida en adultos mayores que pertenecen al Centro Gerontológico San Francisco del Cantón Sigchos. Tesis de Licenciatura. Quito: UCE. 2022. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/26102/1/FCP-CPC-ARIAS%20DAYANA.pdf>
39. Betancourt J, Peñaranda E, Carvajal A, Ávila J, Benavides V. Condición clínica, capacidad funcional, ansiedad/depresión y calidad de vida en pacientes con EPOC con diferentes rangos de edad. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2022; 38 (1): e1725. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252022000100010&lng=es.
40. Sánchez, F. Depresión en el adulto mayor y su relación con el cuidado familiar, Barranca – 2018. [Tesis de Licenciada en Enfermería, Universidad Nacional de Barranca], 2019. Disponible en:

<https://repositorio.unab.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12935/46/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

41. Zamora López, M. A. Abandono y depresión en los adultos mayores del Centro Gerontológico Caiam Patate. [Tesis de Licenciada en Trabajo Social. Universidad Técnica de Ambato]. Ecuador, 2021. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/33748/1/FJCS-TS-358.pdf>

42. Pérez G. Depresión y abandono familiar en el adulto mayor en la Unidad de Medicina Familiar N° 3 Aldama Chihuahua México. [Tesis de Posgrado en Medicina Familiar, Universidad Nacional Autónoma de México]. 2018; Disponible en: <http://132.248.9.195/ptd2018/julio/0776652/0776652.pdf>

43. Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022). Envejecimiento y salud. [Internet]. [Consultado 7 oct 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

44. Ortega D. Envejecimiento y trato hacia las personas mayores en Chile: una ruta de la desigualdad persistente. Sophia Austral. [Internet]. 2018; (22), 223-246. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0719-56052018000200223>

45. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). (2018). Situación de la población adulta mayor. Lima. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-n02_adulto_ene-feb_mar2018.pdf

46. Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría del déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Méd Espirit [Internet]. Diciembre de 2017; 19(3): 89-100. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es.

47. Naranjo Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. Revista Archivo Médico de Camagüey. [Internet]. 2019; 23 (6) 814-825. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2111/211166534013/html/>
48. Diccionario Britannica. Método hipotético-deductivo. [Internet]. 2022. [citado May 2023]; Disponible en: <https://www.britannica.com/science/hypothetico-deductive-method>
49. <https://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/hildegard-peplau.html> [internet]. El cuidado, 2012
50. Rigol, A., Enfermería de Salud Mental y Psiquiátrica, revista digital de investigación [internet] 2001, [citado 2007]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=SUD7iNK1uG4C&printsec=copyright#v=onepage&q&f=false>
51. Cvetkovic A, Maguiña L, Soto A, Lama Jaime, López E. Correa. Estudios transversales. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2021 [citado May 2023]; 21(1): 179-185. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S230805312021000100179&lng=es
52. Gutiérrez M, Luyo R. Calidad de vida y depresión en adultos mayores en el Establecimiento de Salud en San Martín, septiembre-diciembre, 2021. [Tesis para obtener el título profesional de licenciada en Enfermería]. Trujillo: Universidad César Vallejo. 2021. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/88201/Guti%c3%a9rrez_RMJ-Luyo_RRR-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
53. Sánchez F. Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: consensos y disensos. Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria.

[Internet]. 2019. [Citado jul 2023]. 13(1), 102-122. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.19083/ridu.2019.644>

54. Domínguez B. Diseño de investigación no experimental – transversal. Prezi. [Internet]. 2019. [Citado jul 2023]. Disponible en: <https://prezi.com/p/hgyt2qixfmop/disenno-de-investigacion-no-experimental-transversal/>

55. Cortés Cortés Manuel E., Mur Villar Norma, Iglesias León Miriam, Cortés Iglesias Manuel. Algunas consideraciones para el cálculo del tamaño muestral en investigaciones de las Ciencias Médicas. Medisur [Internet]. 2020; 18 (5): 937-942. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000500937&lng=es

56. Sánchez J, Fernández M, Díaz J. Técnicas e instrumentos de recolección de información: análisis y procesamiento realizado por el investigador cualitativo. Revista Científica UISRAEL, [Internet]. 2021 [citado mayo 2023]; 8(1), 107-121, Disponible en: <https://doi.org/10.35290/rcui.v8n1.2021.400>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de Consistencia

Título: “Calidad de Vida y Depresión en los Adultos Mayores de PADOMI, Puerto Maldonado, 2023”.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO/METODOLÓGICO
<p>Problema general: ¿Cómo se relaciona la calidad de vida con la depresión en los adultos mayores de PADOMI, Puerto Maldonado-2023?</p>	<p>Objetivo general: Analizar cómo se relaciona la calidad de vida con la depresión en los adultos mayores de PADOMI, Puerto Maldonado-2023.</p>	<p>Hipótesis general: Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de vida con la depresión en los adultos mayores de PADOMI, Puerto Maldonado-2023. H0: No existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de vida con la depresión en los adultos mayores de PADOMI, Puerto Maldonado-2023.</p>	<p>V1: Calidad de Vida DIMENSIONES: Salud física Salud Psicológica Relaciones Sociales Ambiente.</p>	<p>Método: Hipotético-deductivo Enfoque: cuantitativo Tipo: aplicada Diseño: No experimental Transversal Correlacional Población: Estará compuesta por 120 adultos mayores</p>
<p>Problemas específicos ¿Cómo se relaciona la dimensión salud física con la depresión en los adultos mayores de PADOMI? ¿Cómo se relaciona la dimensión salud psicológica con la depresión en los adultos mayores de PADOMI? ¿Cómo se relaciona la dimensión relaciones sociales con la depresión en los adultos mayores de PADOMI?</p>	<p>Objetivos específicos Determinar cómo se relaciona la dimensión salud física con la depresión en los adultos mayores de PADOMI. Determinar cómo se relaciona la dimensión salud psicológica con la depresión en los adultos mayores de PADOMI. Determinar cómo se relaciona la dimensión relaciones sociales con la depresión en los adultos mayores de PADOMI.</p>	<p>Hipótesis específicas Hi1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión salud física con la depresión en los adultos mayores de PADOMI. Hi2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión salud psicológica con la depresión en los adultos mayores de PADOMI. Hi3: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión relaciones sociales con la depresión en los adultos mayores de PADOMI. Hi4: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión</p>	<p>V2: Depresión DIMENSIONES: Depresión Grave Depresión Moderada Depresión Leve</p>	<p>Muestra: será censal porque se tomará al total de la población. Técnicas e instrumentos: Variable 1: Encuesta y Cuestionario. Variable 2: Encuesta y Cuestionario.</p>

¿Cómo se relaciona la dimensión ambiente con la depresión en los adultos mayores de PADOMI?	Determinar cómo se relaciona la dimensión ambiente con la depresión en los adultos mayores de PADOMI.	ambiente con la depresión en los adultos mayores de PADOMI.
---	---	---

Anexo 2.

Instrumentos

Instrumento I. Cuestionario de Calidad de Vida (WHOQOL-BREF-Organización Mundial de la Salud, 1988)

Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud y otras áreas de su vida. Por favor, conteste a todas las preguntas. Si no está seguro qué respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada. A veces, ésta puede ser su primera respuesta.

Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida durante las últimas dos semanas. Por favor lea cada pregunta, valore sus sentimientos y haga un círculo en el número de la escala de cada pregunta que sea su mejor respuesta.

		Muy mala	Regular	Normal	Bastante buena	Muy buena
0 1	¿Cómo calificaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5
		Muy insatisfecho/a	Un poco insatisfecho/a	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
0 2	¿Cómo de satisfecho/a está con su salud?	1	2	3	4	5
Las siguientes preguntas hacen referencia al grado en que ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas.						
		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
0 3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
0 4	¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
0 5	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
0 6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
0 7	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
0 8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?					
0 9	¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1	2	3	4	5
Las siguientes preguntas hacen referencia a si usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las dos últimas semanas, y en qué medida						

		Nada	Un poco	Lo normal	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	¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a si en las dos últimas semanas ha sentido satisfecho/a y cuánto, en varios aspectos de su vida

		Muy insatisfecho/a	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
16	¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño?	1	2	3	4	5
17	¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18	¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19	¿Cómo de 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	¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?	1	2	3	4	5
23	¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24	¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25	¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?	1	2	3	4	5

La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que usted ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las dos últimas semanas

		Nunca	Raramente	Moderada mente	Frecuente mente	Siempre
2 6	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?	1	2	3	4	5

Instrumento II

Cuestionario de Depresión

(Escala de depresión Geriátrica de Yesavage)

I. Datos generales

Edad ()

Género (M) (F)

Estado Civil:

Soltero ()

Casado ()

Divorciado ()

Viudo ()

Grado de Instrucción:

Primaria completa ()

Primaria Incompleta ()

Secundaria Completa ()

Secundaria Incompleta ()

Superior incompleta ()

Responda con (X) a cada una de las preguntas según como se ha sentido durante las dos últimas semanas hasta el día de hoy

N°	Ítems	SI	NO
01	¿Está básicamente satisfecho con su vida?	SI	NO
02	¿Ha renunciado a muchas de sus actividades e intereses?	SI	NO
03	¿Siente que su vida está vacía?	SI	NO
04	¿Se encuentra a menudo aburrido?	SI	NO

05	¿Tiene esperanza en el futuro?	SI	NO
06	¿Tiene pensamientos que le molestan?	SI	NO
07	¿Suele estar de buen humor?	SI	NO
08	¿Tiene miedo de que le suceda algo malo?	SI	NO
09	¿En general se siente usted feliz?	SI	NO
10	¿Se siente a menudo abandonado?	SI	NO
11	¿Está muchas veces intranquilo e inquieto?	SI	NO
12	¿Prefiere quedarse en casa antes que salir y hacer cosas nuevas?	SI	NO
13	¿Se suele preocupar por el futuro?	SI	NO
14	¿Cree que tiene más problemas con su memoria que los demás	SI	NO
15	¿Piensa que es maravilloso vivir?	SI	NO
16	¿Se siente a menudo triste?	SI	NO
17	¿Se siente inútil?	SI	NO
18	¿Se preocupa mucho por el pasado?	SI	NO
19	Cree que la vida es muy interesante	SI	NO
20	¿Le resulta difícil poner en marcha nuevos proyectos?	SI	NO
21	¿Se siente lleno de energía?	SI	NO
22	¿Se siente sin esperanza?	SI	NO
23	¿Cree que mucha gente está mejor que usted?	SI	NO
24	¿Suele estar preocupado por pequeñas cosas?	SI	NO
25	¿Siente a menudo ganas de llorar?	SI	NO
26	¿Tiene problemas para concentrarse?	SI	NO
27	¿Está contento de levantarse por la mañana?	SI	NO
28	¿Prefiere evitar reuniones sociales?	SI	NO
29	¿Le resulta fácil tomar decisiones?	SI	NO
30	¿Su mente está tan clara como antes?	SI	NO

Anexo 3. Consentimiento Informado.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudará a decidir si desea participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tómese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con la investigadora al teléfono celular o correo electrónico que figuran en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

Título del proyecto: Calidad de Vida y Depresión en los Adultos Mayores de PADOMI, Puerto Maldonado, 2023.

Nombre del investigador principal: Lcda. Huamán Huisa, Yanet

Propósito del estudio: Analizar cómo se relaciona la calidad de vida con la depresión en los adultos mayores de PADOMI, Puerto Maldonado-2023.

Participantes: Adultos mayor

Participación voluntaria: Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Remuneración por participar: Ninguna es voluntaria.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los

investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a la coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al presidente del Comité de Ética de la ubicada en el correo electrónico:

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer pregunta; y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa su aceptación de participar voluntariamente en el estudio. En mentó a ello proporciono la información siguiente:

Documento Nacional de Identidad:

Correo electrónico personal o institucional:

Firma

Reporte de Similitud Turnitin

● 17% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 11% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 14% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	uwiener on 2023-10-26 Submitted works	2%
2	hdl.handle.net Internet	2%
3	uwiener on 2024-03-29 Submitted works	1%
4	repositorio.autonmadeica.edu.pe Internet	1%
5	uwiener on 2023-05-28 Submitted works	1%
6	Submitted on 1692888706884 Submitted works	<1%
7	uwiener on 2024-03-03 Submitted works	<1%
8	intra.uigv.edu.pe Internet	<1%