



**Universidad  
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“DEPRESION Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS  
MAYORES QUE RESIDEN EN UNA ZONA  
VULNERABLE EN SAN MARTIN DE  
PORRES, LIMA - 2021”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA  
EN ENFERMERÍA**

**PRESENTADO POR:**

**QUISPE MEDINA YOVANA YSABEL**

**ASESOR:**

**MG. MARIA ANGELICA FUENTES SILES**

**LIMA – PERÚ**

**2021**

**“DEPRESION Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES QUE  
RESIDEN EN UNA ZONA VULNERABLE EN SAN MARTIN DE  
PORRES, LIMA - 2021”**

## **Dedicatoria**

El presente trabajo está dedicado a mi familia e hijos, quienes han sido el mayor soporte de superación durante mi formación individual como persona, madre, alumna y profesional.

## **Agradecimiento**

Dar gracias a Dios por permitir cumplir los objetivos que me trazo día a día.

A nuestra casa de estudios, la Universidad Privada Norbert Wiener por brindarnos conocimientos y valores a través de su plana docente de alto nivel para ser un profesional de Enfermería en todos los aspectos de la vida.

# Índice general

Dedicatoria .....	3
Agradecimiento .....	4
Índice general.....	5
Índice de tablas .....	7
ANEXOS .....	8
Resumen.....	9
Abstract .....	10
Introducción.....	11
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA .....	13
1.1 Planteamiento del problema.....	13
1.2 Formulación del problema.....	17
1.2.1 Problema general.....	17
1.2.2 Problemas específicos.....	17
1.3 Objetivos de la investigación.....	18
1.3.1 Objetivo general.....	18
1.3.2 Objetivos específicos .....	18
1.4 Justificación de la investigación .....	18
1.4.1 Teórica.....	18
1.4.2 Metodológica.....	19
1.4.3 Practica.....	19
1.5 Limitaciones de la investigación .....	20
1.5.1 Temporal.....	20
1.5.2 Espacial .....	20
1.5.3 Recurso .....	20
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	21
2.1 Antecedentes de la Investigación.....	21

2.2 Bases Teóricas .....	23
2.3 Formulación de hipótesis .....	25
2.3.1 Hipótesis general .....	25
2.3.2 Hipótesis específicas .....	25
CAPITULO III: METODOLOGÍA.....	27
3.1 Método de investigación .....	27
3.2 Enfoque de la investigación .....	27
3.3 Tipo de investigación .....	27
3.4. Diseño de la investigación.....	27
3.5. Población, muestra y muestreo.....	27
3.6. Variables y Operacionalización .....	28
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	32
3.7.1. Técnica.....	32
3.7.2. Descripción .....	32
3.7.3. Validación .....	33
3.7. 4 Confiabilidad .....	33
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos .....	34
3.9. Aspectos éticos.....	34
CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS .....	35
4.1 Resultados .....	35
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados.....	35
4.1.2. Prueba de hipótesis .....	41
4.1.3. Discusión de resultados.....	48
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	53
REFERENCIAS .....	55
Anexos .....	66

## Índice de tablas

<b>Tabla 1.</b> Datos sociodemográficos de los adultos mayores que residen en una zona vulnerable en San Martín de Porres, Lima - 2021 (n=130).....	35
<b>Tabla 2.</b> Depresión, en adultos mayores que residen en una zona vulnerable en San Martín de Porres, Lima - 2021 (n=130).....	37
<b>Tabla 3.</b> Calidad de vida, en adultos mayores que residen en una zona vulnerable en San Martín de Porres, Lima - 2021 (n=130) .....	38
<b>Tabla 4.</b> Calidad de vida, según dimensiones en adultos mayores que residen en una zona vulnerable en San Martín de Porres, Lima - 2021 (n=130) .....	39
<b>Tabla 5.</b> Tablas cruzadas y pruebas de Chi-cuadro entre depresión y calidad de vida .....	41
<b>Tabla 6.</b> Tablas cruzadas y pruebas de Chi-cuadro entre depresión y calidad de vida en su dimensión capacidad sensorial.....	42
<b>Tabla 7.</b> Tablas cruzadas y pruebas de Chi-cuadro entre depresión y calidad de vida en su dimensión autonomía .....	43
<b>Tabla 8.</b> Tablas cruzadas y pruebas de Chi-cuadro entre depresión y calidad de vida en su dimensión actividades pasadas, presentes y futuras.....	44
<b>Tabla 9.</b> Tablas cruzadas y pruebas de Chi-cuadro entre depresión y calidad de vida en su dimensión participación social .....	45
<b>Tabla 10.</b> Tablas cruzadas y pruebas de Chi-cuadro entre depresión y calidad de vida en su dimensión muerte/agonía.....	46
<b>Tabla 11.</b> Tablas cruzadas y pruebas de Chi-cuadro entre depresión y calidad de vida en su dimensión intimidad .....	47

## ANEXOS

<b>Anexo 1.</b> Matriz de consistencia .....	677
<b>Anexo 2.</b> Instrumentos .....	69
<b>Anexo 3.</b> Consentimiento informado.....	744

## Resumen

**Objetivo:** El objetivo del estudio fue 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.

**Materiales y métodos:** El presente estudio fue de enfoque cuantitativo, su diseño metodológico fue correlacional-transversal. La muestra estuvo conformada por 130 participantes. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y los instrumentos empleados para medir las variables fueron la Escala de Depresión Geriátrica (GDS) y el cuestionario WHOQOL-OLD.

**Resultados:** En cuanto a la hipótesis general, se encontró que existe relación significativa entre la depresión y calidad de vida y ( $p < 0,05$ ). Según las dimensiones, no se encontró relación significativa entre la depresión y la calidad de vida en su dimensión capacidad sensorial ( $p > 0,05$ ); existe relación significativa entre la depresión y la calidad de vida en su dimensión autonomía ( $p < 0,05$ ); no existe relación significativa entre depresión y la calidad de vida en su dimensión actividades pasadas, presentes y futuras ( $p > 0,05$ ); si existe relación significativa entre la depresión y la calidad de vida en su dimensión participación social ( $p < 0,05$ ); si existe relación significativa entre depresión y la calidad de vida en su dimensión muerte/agonía ( $p < 0,05$ ); y finalmente, si existe relación significativa entre depresión y la calidad de vida en su dimensión intimidad ( $p < 0,05$ ).

**Conclusiones:** En cuanto a la hipótesis general se encontró relación significativa directamente proporcional fuerte entre las variables principales.

**Palabras claves:** Calidad de Vida; Depresión; Anciano (Fuente: DeCS).

## Abstract

**Objective:** The objective of the study was to determine the relationship between depression and quality of life in older adults residing in a vulnerable area in San Martin de Porres, Lima - 2021.

**Materials and methods:** The present study had a quantitative approach, its methodological design was correlational-cross-sectional. The sample consisted of 130 participants. The data collection technique was the survey and the instruments used to measure the variables were the Geriatric Depression Scale (GDS) and the WHOQOL-OLD questionnaire.

**Results:** Regarding the general hypothesis, it was found that there is a significant relationship between depression and quality of life and ( $p < 0.05$ ). According to the dimensions, no significant relationship was found between depression and quality of life in its sensory capacity dimension ( $p > 0.05$ ); there is a significant relationship between depression and quality of life in its autonomy dimension ( $p < 0.05$ ); There is no significant relationship between depression and quality of life in its dimension, past, present and future activities ( $p > 0.05$ ); if there is a significant relationship between depression and quality of life in its social participation dimension ( $p < 0.05$ ); if there is a significant relationship between depression and quality of life in its dimension death / agony ( $p < 0.05$ ); and finally, if there is a significant relationship between depression and quality of life in its intimacy dimension ( $p < 0.05$ ).

**Conclusions:** Regarding the general hypothesis, a strong directly proportional significant relationship was found between the main variables.

**Keywords:** Quality of Life; Depression; Aged (Source: DeCS).

## Introducción

El envejecimiento poblacional, trae consigo retos y desafíos a los sistemas de salud públicos, los cuales deben dotarse de recursos humanos e infraestructura adecuadas que permitan dar un servicio integral y oportuno a las personas de este grupo etario. La depresión es una condición cada vez más prevalente e invalidante en las personas de la tercera edad (de 60 años a mas) que incrementa el riesgo de mortalidad e influye negativamente en su calidad de vida y bienestar. La relación entre la depresión o síntomas depresivos y la calidad de vida viene siendo abordada cada vez más por los investigadores en los últimos años, pero falta generar evidencia significativa que pueda contribuir a una mejor comprensión de esta relación en las personas mayores. En este contexto, se realiza este estudio que evalúa la relación entre la depresión y la calidad de vida en las personas de la tercera edad.

El estudio presente consta de 5 capítulos, que contienen los diferentes apartados del estudio.

El capítulo I, considera el planteamiento del problema, la formulación del problema, los objetivos y la justificación que determina el por qué y para que desarrollamos este estudio.

En el capítulo II, se aborda el marco teórico, que comprende los antecedentes de la investigación, las bases teóricas que permite dar fundamento a diferentes constructos utilizados en el estudio y la formulación de la hipótesis.

El capítulo III, se enfoca la metodología, que comprende el método de investigación, el enfoque empleado, el tipo de investigación, el diseño de investigación, la población- muestra, las variables y la operacionalización de las mismas, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, el procesamiento y análisis de datos y los aspectos éticos.

El capítulo IV, se enfoca en los resultados obtenidos a partir de los datos recolectados con los instrumentos de medición, las pruebas de hipótesis y la discusión de resultados.

En el capítulo V, se encuentra las conclusiones del estudio que sintetizan los hallazgos obtenidos y las recomendaciones dadas a investigadores que realicen estudios similares.

Finalmente se presenta la bibliografía y los anexos del estudio.

La autora

# CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

## 1.1 Planteamiento del problema

En los dos siglos anteriores ha habido un aumento sustancial de la expectativa de vida en la humanidad, en promedio alrededor de 2,5 años por década, ello es atribuible a cambios ambientales, incluida la mejora de los alimentos, el agua, la higiene y las condiciones de vida, la reducción del impacto de las enfermedades infecciosas con inmunización y antibióticos, y mejor atención médica en todas las edades. Como resultado, la mayoría de la gente vive ahora mucho más allá de las edades en las que la mayoría habría estado muerta en el pasado. Presumiblemente, como consecuencia, el paso de los años es un importante factor de riesgo de diversos tipos de pérdida de función y de enfermedades crónicas y mortales de alta prevalencia, como los problemas oncológicos, las enfermedades cardiovasculares y la demencia. En consecuencia, la esperanza de vida saludable no ha aumentado tanto como la esperanza de vida general, y hay un período creciente de morbilidad en la vejez antes de la muerte (1)(2).

Como resultado del aumento de la longevidad y las restricciones de la fertilidad, un número importante de personas llega a edades cada vez más avanzadas. Junto a este aumento en la cantidad de vida, existen muchas implicaciones que afectan su bienestar. La transición del envejecimiento en la sociedad es marcadamente heterogénea, con presencia de variaciones en las experiencias vividas en las dimensiones de funcionamiento físico, social y psicológico de las personas a lo largo de la vida. Propugnar lograr elevados niveles de funcionamiento en estas dimensiones de la vida, es el objetivo principal para un envejecimiento saludable (3).

En la actualidad más del 20% de los individuos que presentan más de 60 años de vida, padecen de algún problema que afecta su salud mental. La demencia y depresión son las patologías neurológicas y psiquiátricas muy comunes en este grupo etario. Los cuadros depresivos pueden generar grandes padecimientos y puede alterar la salud y bienestar. Los cuadros depresivos unipolares vienen

afectando a un 7% de individuos seniles en general y va representar un 5,7% de los años transcurridos con problemas asociados a discapacidades entre los individuos ancianos (4).

Anteriores estudios realizados en varios países, han informado que la prevalencia de depresión en los ancianos es del 15% (5). Se ha informado que la prevalencia de este trastorno en los ancianos es del 13,5% al 41,5% en Turquía (6).

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) señala que para el año 2050 la población anciana representará 8,7 millones de peruanos. Este fenómeno de envejecimiento tiende a afectarse de forma negativa por la presencia de discapacidades de tipo físico y mental, siendo la que más resalta la depresión (7). De los 11 411 ancianos participantes en los reportes ENDES 2014 y 2015, el 14,3%, es decir 1 626 ancianos obtuvieron una valoración de puntos  $\geq 10$  con el instrumento PHQ9, lo que indica presencia de signos depresivos. El reporte mostró un aumento de 14,1 en 2014 a 14,4 para el año 2015, aunque dicha diferencia no fue significativa ( $p = 0,657$ ) (8).

Las personas mayores también suelen presentar mayormente patologías crónicas, como la hipertensión y la diabetes mellitus (DM), que son importantes factores que condicionan a presentar problemas renales crónicas (Enfermedad renal crónica - ERC). Los individuos seniles son parte del grupo de mayor prevalencia de ERC, y en Brasil 1/3 de los pacientes en diálisis presentan 65 años o más (9)(10).

Un tema de extrema relevancia relacionado con la depresión, es el impacto que provoca esta provoca en la vida y bienestar en los que padecen de enfermedades crónicas, que es aún más relevante cuando se da en una población que suele presentar múltiples comorbilidades y una rutina estresante que implica altos niveles de estrés físico y mental (11).

La depresión es reconocida como uno de las patologías más costosas y comunes a nivel global, y su gran carga económica se deriva de su alta prevalencia y las importantes discapacidades funcionales que conlleva la enfermedad (12).

Estudios recientes mencionan que, para el 2050 se duplicará el número de adultos mayores a nivel mundial. En el 2025, las personas ancianas serán el 18,6% de la población total de la región. Latinoamérica viene a constituirse en la segunda región de más rápido incremento en cantidad de ancianos, detrás del continente africano (13).

El ciclo de desarrollo del ser humano, es un proceso progresivo e irreversible, que repercute en el envejecimiento y son acompañados a los cambios físicos, mentales y fisiológicos, que con el tiempo puede ocasionar deficiencia o dificultad para hacer frente a su actividad rutinaria convirtiéndose en un adulto mayor. Sin embargo, muchas veces llegan hacer dependientes de otra persona o familiar, y esto puede afectar de forma positiva o negativa la salud del anciano. Actualmente, la calidad de vida es considerada como un resultado crucial en las investigaciones de salud. Las evaluaciones medicas no solo deben centrarse en la enfermedad sino también en la persona, para que así disminuya o se pueda prevenir los problemas que afecten la calidad de vida y el bienestar (14).

En nuestro país, la cantidad de personas ancianas, aumentará progresivamente en los años venideros. Se estima que en el año 2050 alcanzarían los 9 millones 504 mil individuos. En el 2050, se plantea que de cada cinco peruanos una persona será adulta mayor (15).

Sin embargo, se puede señalar que, el número de individuos seniles está incrementándose rápidamente en todo el mundo y que cuyas necesidades no se satisfagan plenamente debido a la escasez de recursos. Entre el año 2015 y 2050 se duplicará con un aproximado del 12% al 22% con un incremento alrededor de 900 millones a 2000 millones de ancianos. Así mismo, los individuos de edad avanzada por lo general pueden padecer de problemas de salud tanto físicos como mentales, por lo tanto, se proyecta que el 20% de personas seniles sufren de algún trastorno psicológico y 6,6% con alguna discapacidad. A nivel internacional se estima que hay alrededor de 47,5 millones de ancianos con demencia y se estima que esta cantidad se incrementara a 75,6 millones en el 2030 y 135,5 millones para

el año 2050, y donde en su mayoría serán residentes en regiones de escasos recursos (16).

La depresión es común en los ancianos, lo que limita su funcionamiento psicosocial y disminuye su calidad de vida afectando una serie de condiciones que alteran el bienestar físico y mental del anciano. Diversos estudios han informado que, la depresión es la discapacidad mental de mayor frecuencia en las personas de la tercera edad y suele ocurrir en la primera etapa de la vejez entre la edad de 65 a 80 años, la depresión afecta al 10% ancianos que deambulan, del 15% al 35% están internados en asilos o casas de reposo y del 10 al 20% los hospitalizados son mujeres en su mayoría (17).

La violencia y el maltrato ya se constituyen en un problema de salud colectiva que ha repercutido como efecto negativo emocional en el anciano, por ende, distintos países han investigado que durante los últimos años el 15,7% de personas ancianas fueron de alguna forma agredidos ya sea por parientes, acompañantes o cuidadores. Por lo tanto, esto trae al relieve su estado mental del adulto mayor ya que pone en hincapié su propia salud ante la sociedad (18).

Sin embargo, debido a esta pandemia las personas a nivel global fueron afectadas de distintas maneras, pero sobre todo las personas de la tercera edad, que tienen más vulnerabilidad ante la infección del virus. Los factores del hospedador, como la edad, el sexo y las condiciones de comorbilidad, son determinantes clave de la gravedad y la progresión de la enfermedad. El envejecimiento en sí mismo es un factor de riesgo importante de enfermedad grave y muerte por COVID-19 (19)

Según la estadística publicada por la Sala Situacional del COVID-19 en nuestro país, se reportó que hasta el 16 de abril del presente año en el Perú han muerto cerca de 56,797 individuos, de los cuales el 37,78% son masculinos y el 19,01% femeninos, asimismo el 39,25% son adultos mayores (20)(21).

La promoción de la calidad de vida es una preocupación central del cuidado de enfermería para las personas mayores. Los países de todo el mundo están llamados a formular políticas públicas para responder a las necesidades de las sociedades

envejecidas y garantizar que, junto con una buena salud física, el bienestar psicológico esté asegurado (22).

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿Cuál es relación entre la depresión y la calidad de vida en adultos mayores que residen en una zona vulnerable en San Martin de Porres, Lima - 2021?

### **1.2.2 Problemas específicos**

¿Cuál es la relación entre la depresión y calidad de vida en su dimensión capacidad sensorial, en adultos mayores que residen en una zona vulnerable en San Martin de Porres, Lima – 2021?

¿Cuál es la relación entre la depresión y calidad de vida en su dimensión autonomía, en adultos mayores que residen en una zona vulnerable en San Martin de Porres, Lima – 2021?

¿Cuál es la relación entre la depresión y calidad de vida en su dimensión actividades pasadas-presentes-futuras, en adultos mayores que residen en una zona vulnerable en San Martin de Porres, Lima – 2021?

¿Cuál es la relación entre la depresión y calidad de vida en su dimensión participación social, en adultos mayores que residen en una zona vulnerable en San Martin de Porres, Lima – 2021?

¿Cuál es la relación entre la depresión y calidad de vida en su dimensión muerte-agonía, en adultos mayores que residen en una zona vulnerable en San Martin de Porres, Lima – 2021?

¿Cuál es la relación entre la depresión y calidad de vida en su dimensión intimidad, en adultos mayores que residen en una zona vulnerable en San Martin de Porres, Lima – 2021?

### **1.3 Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1 Objetivo general**

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

#### **1.3.2 Objetivos específicos**

- Señalar la relación entre la depresión y calidad de vida en su dimensión capacidad sensorial, en adultos mayores que residen en una zona vulnerable en San Martín de Porres, Lima – 2021
- Determinar la relación entre la depresión y calidad de vida en su dimensión autonomía, en adultos mayores que residen en una zona vulnerable en San Martín de Porres, Lima – 2021
- Señalar la relación entre la depresión y calidad de vida en su dimensión actividades pasadas-presentes-futuras, en adultos mayores que residen en una zona vulnerable en San Martín de Porres, Lima - 2021
- Identificar la relación entre la depresión y calidad de vida en su dimensión participación social, en adultos mayores que residen en una zona vulnerable en San Martín de Porres, Lima – 2021
- Determinar la relación entre la depresión y calidad de vida en su dimensión muerte-agonía, en adultos mayores que residen en una zona vulnerable en San Martín de Porres, Lima – 2021
- Establecer la relación entre la depresión y calidad de vida en su dimensión intimidad, en adultos mayores que residen en una zona vulnerable en San Martín de Porres, Lima - 2021

### **1.4 Justificación de la investigación**

#### **1.4.1 Teórica**

La depresión y el fenómeno de envejecimiento, son temas que vienen dándose con más énfasis a nivel global, ello de forma específica, está relacionado a la salud

psicosocial y bienestar de la persona senil, tema relevante en estos tiempos de pandemia y confinamiento obligatorio de la población. Haciendo la indagación en las bases de datos científicas en las diferentes plataformas digitales que contienen documentos del área de salud, se evidencia, que existen escasas investigaciones que desarrollen el tema de “Depresión y calidad de vida del anciano”, también se confirmó que en el Asentamiento Humano 3 de Mayo donde se hará el trabajo de campo, se verificó la ausencia de investigaciones antecedentes sobre el tema, por lo encontrado, se justifica realizar el presente estudio que busca generar conocimiento actualizado y pertinente, sobre un problema real y actual, ello permitirá tener evidencia científica actual que permita respaldar actividades de cuidado orientadas a la población de adultos mayores de dicha zona.

#### **1.4.2 Metodológica**

La presente investigación, está diseñada tomando como base los principios del método científico, donde se considerarán los planteamientos metodológicos necesarios según el diseño del estudio, así mismo, se empleará bibliografía científica que permita respaldar los hallazgos y conclusiones que se desprendan de esta investigación, las cuales serán considerados como conocimiento y evidencia científica que permita la implementación de mejoras que beneficien a la población senil del lugar donde se hará el estudio.

#### **1.4.3 Practica**

Los hallazgos que se desprendan del presente estudio, serán comunicados a los pobladores directivos de la zona y a los profesionales que gestionan el establecimiento sanitario más cercano de la zona, todo con el fin de que vean en su real magnitud la situación de la salud psicosocial y bienestar de la población adulta mayor que se encuentra en su jurisdicción, así podrán implementar medidas que permitan fortalecer el cuidado y calidad de vida de dicho grupo etario vulnerable.

## **1.5 Limitaciones de la investigación**

### **1.5.1 Temporal**

La presente investigación fue desarrollada y ejecutada durante los meses de diciembre de 2020 y abril del 2021.

### **1.5.2 Espacial**

La presente investigación será desarrollada en una zona vulnerable de San Martín de Porres, en Lima Norte, específicamente en la zona denominada “Asentamiento Humano 3 de mayo”.

### **1.5.3 Recurso**

Los recursos que emplearon en el presente estudio estarán a cargo del investigador responsable del mismo.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes de la Investigación

Gato y colaboradores (23), en Brasil, en el 2018, presentaron un estudio cuyo objetivo fue “Valorar estado de salud mental, índice de depresión, humor y CV de ancianos”. El estudio fue cuantitativo y transversal, conformado por 122 ancianos; emplearon inventarios de evaluación de como WHOQOL-OLD y la Escala de Depresión Geriátrica. Los hallazgos señalaron que, el 61,5% presento depresión y la calidad con un 50%, lo cual informaron que deben incluir a las personas mayores en actividades de valor social y ofrecer apoyo psicosocial a sus familias para minimizar complicaciones futuras. Concluyen que existe una fuerte asociación entre ambas variables. La depresión interfiere con la calidad de vida generando mayor búsqueda de servicios de salud e impidiendo en el bienestar físico y mental del anciano.

Rodríguez y Verdugo (24), en Ecuador, durante el 2018, desarrollaron un estudio cuyo objetivo fue “identificar la calidad de vida de los adultos mayores indígenas y mestizos del cantón Nabón”. La investigación fue descriptivo-transversal, conformado por 150 indígenas y 224 mestizos entre edad de 65 y 97 años; utilizaron los instrumentos de WHOQOL-OLD y EDG-15. En sus hallazgos mencionan que, hubo correlación en ambas variables. También que la calidad de vida fue normal en un 58,3% y el 53,7% con depresión, habiendo más prevalencia en los ancianos indígenas. Concluyeron que, se deben realizar programas que ayuden a los ancianos a mantener un mejor bienestar y calidad de vida.

Esmaeilzadeh (25), en Turquía, durante el 2020, realizo un estudio que buscó “Evaluar el efecto del modelo aplicado para atender los requerimientos de atención psicosocial de los adultos mayores en un centro de día de ancianos”. La investigación fue descriptiva y transversal, conformado por 39 ancianos  $\geq 65$ ; aplicaron el instrumento EDG-15 y WHOQOL-OLD. En los resultados señalan que, los individuos recibieron una puntuación más baja de GDS y en WHOQOL-OLD

eran significativamente más altas. Concluyen que, hubo puntuaciones generales de correlación entre ambos instrumentos. Las personas mayores deben recibir apoyo psicosocial para que puedan enfrentar los desafíos que se les presenten.

Amonkar y colaboradores (26), en la India, durante el 2018, desarrollaron una investigación que buscó “Evaluar y comparar la situación de salud, la calidad de vida y depresión en personas seniles que residen en hogares de ancianos y dentro de la familia”. La investigación fue cuantitativa-transversal, contando con 60 personas mayores; aplicaron el cuestionario estándar WHOQOL-OLD y el EDG-15. Los resultados indicaron que, obtuvieron puntuaciones de EDG significativamente alto por presentar alguna patología o vivir aislado y sobre todo del sexo masculino; los que vivían con algún familiar tenían una mejor calidad de vida. Concluyeron que, ambas variables son correlacionales. La calidad de vida de los participantes es mejor cuando viven en el entorno familiar.

Acosta y colaboradores (27), en México, durante el 2017, elaboraron una investigación que busco “Evaluar la depresión y calidad de vida en adultos mayores de México, así como evaluar la fiabilidad y validez de los instrumentos de medición empleados”. El estudio fue cuantitativo-transversal, participando una población de 489 participantes; emplearon la escala de Depresión Geriátrica (EDG-15) y el cuestionario WHOQOL-OLD. Los hallazgos encontraron que, existe buena correlación entre EDG-15 y WHOQOL-OLD. Concluyen que, es un instrumento confiable y válido para los ancianos.

Hernández y colaboradores (28), en México, en el 2020, hicieron un estudio cuyo objetivo fue “Evaluar el nivel de depresión que presenta el anciano”. La investigación fue cuantitativa, descriptiva y transversal, donde participaron 17 adultos mayores; aplicaron la escala EDG-15, sus resultados evidenciaron que, el 52,9% presento nivel leve y el 5,8% moderado. Concluyeron que, la depresión se encuentra en el proceso de la vida e incluso cuando se involucra en las actividades cotidianas del individuo.

Lliguisupa y colaboradores (29), en Ecuador, durante el 2020, elaboraron un estudio cuyo objetivo fue “Evaluar los niveles de depresión en adultos mayores atendidos en un hospital de segundo nivel”. La investigación fue descriptiva de diseño transversal, que contó con la participación de 82 personas mayores de 65 años; utilizaron la escala de EDG-15. En sus resultados mencionan que, los ancianos presentaron depresión leve con 35,3%, depresión establecida en un 11% y sin rasgo depresivo con 53,7%. Concluyen que, la negatividad emocional con la lejanía familiar influye en la presencia de sintomatología depresiva y en el deterioro de la calidad de vida de individuos ancianos.

Queirolo y colaboradores (30), en Perú, en 2020, desarrollaron una investigación que buscó “Medir la calidad de vida en ancianos institucionalizados de Lima (Perú)”. El estudio fue descriptivo y de corte transversal, participando 300 ancianos; aplicaron el cuestionario calidad de vida (WHOQOL-OLD). En sus resultados señalan que, el instrumento presentó evidencias empíricas de validez y fiabilidad hacia otro tipo de variable. Concluyeron que, el WHOQOL-OLD valora la calidad de vida en ancianos.

## **2.2 Bases Teóricas**

### **Depresión**

Es una alteración que afecta el estado de ánimo y hace que uno se sienta triste, con melancolía y derrumbado. Provoca sintomatología grave que afecta cómo se percibe, piensa y maneja las actividades cotidianas, como sueño, alimentarse o trabajar. Para su diagnóstico, la sintomatología debe presentarse en dos semanas (31). Esta viene afectando la salud pública de la población mundial de forma significativa y cada vez más frecuente. En el año 2015, los trastornos depresivos se constituían ya en la tercera causa principal de discapacidad a nivel global. Los casos de suicidio, se asocian con un diagnóstico de depresión en más de la mitad de los casos (32).

Es por ello que es considerado un problema médico y social urgente debido a su importante contribución a la carga global de morbilidad, que caracteriza la salud de

la población. La depresión y los síntomas depresivos son trastornos mentales comunes que tienen un efecto considerable en el bienestar de las personas (33).

La depresión, especialmente en los adultos mayores o en la mediana edad, puede darse en paralelo con otras patologías importantes, como DM, cáncer, enfermedades del sistema cardiovascular y enfermedad de Parkinson. Estos cuadros suelen empeorar cuando hay depresión. Los medicamentos indicados para estas patologías físicas pueden originar secuelas secundarias que favorecen la depresión (31).

Esta enfermedad causa problemas en la capacidad funcional diaria y pocas veces es diagnosticada y tratada a tiempo. Esta situación incrementa la percepción de una salud inadecuada y el incremento en la utilización de servicios sanitarios. Los factores sociodemográficos vinculados a cuadros depresivos en el anciano fue el sexo femenino, tener de 75 años a más, vivir en una zona rural, no contar con instrucción y la precariedad económica (7).

### **Calidad de vida**

La OMS la define como la percepción de los individuos de su posición en la vida en un contexto cultural y de sistemas de valores en los que uno se desenvuelve y está en relación con sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones (34).

El concepto de calidad de vida a menudo se divide en tres niveles, donde la calidad de vida global se encuentra en el nivel más alto en una jerarquía, seguido de la calidad de vida genérica relacionada con la salud (HQOL) en el siguiente nivel y la calidad de vida específica de la enfermedad (no incluida en esta revisión) en el tercer y más bajo nivel (35).

Para la evaluación de la calidad de vida, el grupo WHOQOL de la OMS estructuró el WHOQOL-OLD, este consta de seis facetas: habilidades sensoriales; autonomía; actividades pasadas, presentes y futuras; participación social; (pensamientos sobre) la muerte y el morir; e intimidad (36).

La evaluación de la calidad de vida es trascendental para identificar dificultades en la salud, la evaluación de intervenciones de salud y la planificación de políticas de salud y paquetes de atención óptimos, es decir, permite tomar decisiones para la

atención en salud, la cual debe basarse en evidencia científica y el diseño de políticas para la población que envejece en el mundo (37).

Es importante mencionar que los adultos mayores tienen una fuerza muscular reducida, sufriendo una influencia negativa sobre la capacidad de discriminación sensorial, con la consiguiente pérdida de coordinación motora, equilibrio y propiocepción, lo que compromete a obtener una inadecuada valoración de la calidad de vida (38).

## **Envejecimiento**

En la actualidad la esperanza de vida humana va prolongándose más, aunado a ello, prosperan las patologías que se relacionan con la edad. Es un proceso complejo multifactorial de deterioro celular que afecta la función de los tejidos y órganos con el tiempo, provocando que se vuelvan frágiles y susceptibles a patologías y muerte (39).

Los principales objetivos de las intervenciones médicas para las personas mayores deben centrarse en 1) maximizar la capacidad de un individuo para funcionar en su entorno y 2) mantener la autonomía y maximizar la calidad de vida (40).

## **2.3 Formulación de hipótesis**

### **2.3.1 Hipótesis general**

A mayor nivel de depresión establecida en adultos mayores que residen en una zona vulnerable en San Martín de Porres en Lima, se encontrara una menor calidad de vida.

### **2.3.2 Hipótesis específicas**

-A mayor nivel de depresión establecida en adultos mayores que residen en una zona vulnerable en San Martín de Porres en Lima, se encontrara una menor calidad de vida en su dimensión capacidad sensorial.

-A mayor nivel de depresión establecida en adultos mayores que residen en una zona vulnerable en San Martín de Porres en Lima, se encontrara una menor calidad de vida en su dimensión autonomía.

-A mayor nivel de depresión establecida en adultos mayores que residen en una zona vulnerable en San Martín de Porres en Lima, se encontrara una menor calidad de vida en su dimensión actividades pasadas-presentes-futuras.

-A mayor nivel de depresión establecida en adultos mayores que residen en una zona vulnerable en San Martín de Porres en Lima, se encontrara una menor calidad de vida en su dimensión participación social.

-A mayor nivel de depresión establecida en adultos mayores que residen en una zona vulnerable en San Martín de Porres en Lima, se encontrara una menor calidad de vida en su dimensión muerte-agonía.

-A mayor nivel de depresión establecida en adultos mayores que residen en una zona vulnerable en San Martín de Porres en Lima, se encontrara una menor calidad de vida en su dimensión intimidad.

## **CAPITULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1 Método de investigación**

El método utilizado en el estudio fue el hipotético-deductivo. Este método es el característico de las ciencias naturales, por medio del cual se emplean una serie de procesos lógicos y deductivos, los cuales tienen su punto de partida en supuestos o planteamientos a priori que deben demostrarse. La lógica de este razonamiento deductivo permite partir de presupuestos teóricos de los cuales se van a derivar una serie de hipótesis, que el investigador va a someter a pruebas para obtener enunciados más particulares, es decir, va de enunciados teóricos a hechos específicos. En síntesis, se obtienen conclusiones particulares de planteamientos generales (41)(42).

### **3.2 Enfoque de la investigación**

La investigación ya concluida, fue abordada desde la perspectiva del enfoque cuantitativo, ya que en el proceso de recolección de datos se ha programado hacerlo con un instrumento de medición cuantitativo, además de realizar el análisis de los datos recolectados mediante un programa de estadística (42).

### **3.3 Tipo de investigación**

La investigación aplicada es aquella que se encarga de responder preguntas destinadas a resolver algún problema práctico. Los conocimientos que van adquiriéndose a partir de investigación aplicada presenta metas comerciales específicas en forma de un producto, procedimiento o servicio (43).

### **3.4. Diseño de la investigación**

En el presente estudio, el camino a seguir o diseño metodológico fue el no experimental, correlacional-transversal (42).

### **3.5. Población, muestra y muestreo**

En el presente estudio se consideró la población total (población finita), esta estuvo conformada por los adultos mayores que residen en el Asentamiento Humano 3 de mayo ubicado en San Martín de Porres en Lima Norte. Una de las promotoras de salud de la zona, nos señala que la cantidad de adultos mayores es de 130, según

un censo realizado en el mes de setiembre del año 2020. A este grupo le será aplicado los criterios de selección (inclusión/exclusión), establecidos ya previamente, los cuales son:

**Criterios de inclusión:**

- Participantes que tengan de 60 años a más.
- Participantes que residan en la zona, con una antigüedad no menor de 3 meses.
- Participantes adultos mayores orientados en tiempo, espacio y persona.
- Adultos mayores que acepten de forma voluntaria y autónoma ser parte de la investigación.
- Participantes que den su pleno consentimiento informado luego de recibir la invitación e información correspondiente.

**Criterios de exclusión:**

- Participantes que no sean adultos mayores.
- Participantes que no residan en la zona.
- Adultos mayores que no estén orientados en tiempo, espacio u persona.
- Participantes que no deseen participar y dar su consentimiento informado.

**3.6. Variables y Operacionalización**

El presente estudio presenta 2 variables principales, tales como depresión y la calidad de vida.

**Definición conceptual de la variable: Depresión**

Es un trastorno que afecta la salud mental de las personas, su presentación es cada vez más frecuente, y se caracteriza por presencia de sentimientos de tristeza, pérdida de interés para el para dormir, fatiga y dificultad para concentrarse (44).

**Definición operacional de la variable: Depresión**

Es un trastorno que afecta la salud mental de los adultos mayores que residen en una zona vulnerable en San Martín de Porres, su presentación es cada vez más frecuente, y se caracteriza por presencia de sentimientos de tristeza, pérdida de interés, fatiga y dificultad para concentrarse y dormir siendo aquello medido con La Escala de Yesavage para Depresión Geriátrica (GDS)

**Definición conceptual de la variable: Calidad de vida**

Es la forma en que una persona percibe el lugar que ocupa en un contexto sociocultural y en el sistema de valores en que se desenvuelve, así como en relación con sus metas, expectativas, criterios y preocupaciones (45).

**Definición operacional de la variable: Calidad de vida**

Es la forma en que los adultos mayores que residen en una zona vulnerable en San Martín de Porres perciben el lugar que ocupan en un contexto sociocultural y en el sistema de valores en que se desenvuelven, así como en relación con sus metas, expectativas, criterios y preocupaciones, lo cual se expresa en su capacidad sensorial, autonomía, actividades pasadas-presentes-futuras, participación social, muerte-agonía e intimidad, el cual será medido con el instrumento Calidad de vida Whoqol-Old

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	ESCALA VALORATIVA
V1: DEPRESION	Es un trastorno que afecta la salud mental de las personas, su presentación es cada vez más frecuente, y se caracteriza por presencia de sentimientos de tristeza, pérdida de interés, fatiga, dificultad para concentrarse y dormir (44).	Es un trastorno del estado de ánimo común pero grave que se da en adultos mayores, lo cual provoca síntomas graves que afectan cómo se siente, piensa y maneja las actividades diarias, como dormir, comer o trabajar.	Unidimensional	Presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración.  (ITEMS 1 AL 15)	Dicotómica: SI/NO	0-5: Normal.  6-9: Depresión leve.  >10: Depresión establecida.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	ESCALA VALORATIVA
V2: CALIDAD DE VIDA	Es la forma en que una persona percibe el lugar que ocupa en un contexto sociocultural y en el sistema de valores en que se desenvuelve, así como en relación con sus metas, expectativas, criterios y preocupaciones (45).	Es la forma en que los adultos mayores que residen en una zona vulnerable en San Martín de Porres perciben el lugar que ocupan en un contexto sociocultural y en el sistema de valores en que se desenvuelven, así como en relación con sus metas, expectativas, criterios y preocupaciones, lo cual se expresa en su capacidad sensorial, autonomía, actividades pasadas-presentes-futuras, participación social, muerte-agonía e intimidad, el cual será medido con el instrumento Calidad de vida Whoqol-Old	Capacidad sensorial (1,2,10,20)	Nivel de desarrollo de los sentidos básicos del ser humano	Escala Likert Va de 1 "nada" al 5 "en extrema cantidad"	1-48 Mala  49-72 Medianamente Buena  73-120 Buena  Puntajes altos indican una alta calidad de vida y los bajos una baja calidad de vida
			Autonomía (3,4,5,11)	Libertad que tenga el individuo para desenvolverse independientemente de otras personas		
			Actividades pasadas, presentes y futuras (12,13,15,19)	Satisfacción que percibe el individuo sobre las decisiones que ha tomado a lo largo de su vida, hasta el presente		
			Participación social (14,16,17,18)	Motivación y energía para realizar actividades 15 cotidianas y establecer vínculos sociales		
			Muerte/Agonía. (6,7,8,9)	Percepción que tiene el individuo sobre su muerte y las sensaciones que podría experimentar al morir		
			Intimidad (21,22,23,24)	Grado en que el individuo experimenta sus relaciones amorosas		

### **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1. Técnica**

En el presente estudio se utilizó la técnica de la encuesta, la cual se emplea para el desarrollo de investigaciones que pueden tener múltiples propósitos, dentro de ellos obtener una buena cantidad de información sobre un tema de interés en un lapso de tiempo muy corto. Las encuestas se realizan en tiempo rápido y son económicas comparado con otras técnicas de recolección de datos, como la observación y los experimentales. En ciencias de la salud, la encuesta es muy utilizada en estudios de corte cuantitativo y descriptivos (46).

#### **3.7.2. Descripción**

##### **Escala de Depresión Geriátrica**

La Escala de Depresión Geriátrica (GDS) es un instrumento para detectar la depresión en los ancianos. Comprende la medición de los síntomas afectivos y conductuales de la depresión y excluye la mayoría de los síntomas que pueden confundirse con enfermedades somáticas o demencia. Ha sido validado en diferentes contextos. La escala puede identificar la posible presencia de depresión, pero no es un instrumento para el diagnóstico de depresión.

El GDS-15 expresan su respuesta dicotómica (sí o no) y sus ítems investigan solo síntomas de trastornos cognitivos de un episodio de depresión mayor durante los últimos 15 días (excluye síntomas depresivos somáticos como dificultades para dormir, trastornos del apetito, falta de concentración, fatiga entre otros). La puntuación de esta escala varía de 0 a 15 y una puntuación inferior a 5 puntos está dentro del rango normal, de 6 a 9 indica depresión leve y una puntuación superior a 10 indica depresión moderada a grave. Una respuesta "Sí" a las preguntas 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 14 y 15 o una respuesta "No" a las preguntas 1, 5, 7, 11 y 13 son indicativas de depresión (47).

##### **Instrumento de Calidad de vida WOQOL-OLD**

El WHOQOL-OLD es un instrumento explícito de medición para la valoración de la calidad de vida el cual fue introducido por la OMS, por su fácil uso y comprensión, su uso se ha difundido ampliamente en muchas regiones del planeta, siendo validado

para su aplicación en diferentes idiomas y circunstancias socioculturales, donde muestra una sólida consistencia interna, confiabilidad y validez de constructo (37). El WHOQOL-OLD es una medida multidimensional de la calidad de vida en las personas mayores y consta de 24 ítems divididos en seis facetas o subescalas de cuatro ítems cada una. Estas facetas son las habilidades sensoriales, la autonomía, las actividades realizadas en el pasado, presentes y futuras, la participación social, la muerte y el morir, y la intimidad. Las respuestas se califican en una escala Likert de 5 puntos (1 a 5), variando en su redacción, y las puntuaciones más altas indicaron una mejor calidad de vida (36).

### **3.7.3. Validación**

Los instrumentos planteados en nuestra investigación han sido validados anteriormente en el Perú.

En cuanto a la escala de depresión geriátrica, fue validado en el Perú por Quiroz y Toledo (38), el 2016, en su estudio indicaron que parte de la validez de su instrumento estuvo a cargo de 5 jueces expertos, además de realizarlo por el coeficiente de correlación de Spearman ( $r$ ), lo cual indico que son significativos, esto confirma que la escala presenta validez de constructo

En cuanto al instrumento Whoqol-Old, en el estudio desarrollado por Leguía Amalia (48), durante el 2019, detallo que obtuvieron un valor de KMO de 0,81 ( $KMO < 70$ ) y a la vez realizaron la prueba de Bartlett la cual resultó estadísticamente significativa ( $p < 0.001$ ).

### **3.7. 4 Confiabilidad**

En cuanto a la confiabilidad de los instrumentos planteados, existen estudios desarrollados en nuestra realidad.

En cuanto a la Escala de depresión geriátrica, se pudo encontrar que la investigación de Quiroz y Toledo (38), durante el 2016, realizaron la confiabilidad de dicha escala obtenida mediante el coeficiente Alpha de Cronbach con un valor de 0,846, lo que indica la fiabilidad del instrumento.

En cuanto al instrumento Whoqol-Old, fue aplicado por Leguía Amalia (48) quienes mostraron un buen análisis de la confiabilidad, obteniendo un Alpha de Cronbach de 0,73, lo que indica la fiabilidad del instrumento.

### **3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos**

El proceso de recolección de datos se inició con la planificación del mismo y la recolección de datos propiamente dicho, este último paso debe ser realizado de forma muy cuidadosa para evitar datos nulos. Luego se procedió a diseñar un tablero de datos en el programa SPSS v 25, en donde los datos obtenidos serán ingresados en su totalidad. Teniendo en cuenta que este es un estudio correlacional - transversal, se hará uso de la estadística descriptiva e inferencial. La estadística descriptiva servirá para analizar los datos sociodemográficos y las variables por separado. La estadística inferencial servirá para procesar las pruebas de hipótesis señaladas en esta investigación. Para responder a las hipótesis de estudio, se aplicarán la prueba de Kolmogorov-Smirnov a los resultados de las variables, a fin de determinar la normalidad de los datos; posteriormente, se analizarán las correlaciones entre las variables señaladas en este estudio mediante la prueba paramétrica Correlación de Pearson.

### **3.9. Aspectos éticos**

Para poder realizar el presente estudio, en donde fueron involucrados seres humanos como participantes, se tuvo presente los lineamientos de protección de seres humanos participantes en estudios clínicos, además de los principios bioéticos los cuales son importantes para cuidar la salud y garantizar los derechos de los participantes seniles. Asimismo, también es importante resaltar que se consideraron los planteamientos de la declaración de Helsinki, y los principios bioéticos de la investigación, como son el respeto a las personas o autonomía, beneficencia, justicia y no maleficencia, los tres primeros planteados en el Reporte Belmont y el último por Beauchamp y Childress (49)(50)

La presente investigación será tramitada por el área de comité de ética de la Universidad Norbert Wiener.

## CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS

### 4.1 Resultados

#### 4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

**Tabla 1. Datos sociodemográficos de los adultos mayores que residen en una zona vulnerable en San Martín de Porres, Lima - 2021 (n=130)**

Participantes	n	%
Total	130	100,0
<b>Edad</b>		
De 61 a 69 años	61	46,9
De 70 a 79 años	58	44,6
De 80 a 89 años	11	8,5
<b>Sexo</b>		
Femenino	55	42,3
Masculino	75	57,7
<b>Estado civil</b>		
Soltero	11	8,5
Casado	69	53,1
Conviviente	32	24,6
Divorciado(a)	1	,8
Viudo(a)	17	13,1
<b>Grado de instrucción</b>		
Sin instrucción	2	1,5
Primaria completa	10	7,7
Primaria incompleta	8	6,2
Secundaria completa	67	51,5
Secundaria incompleta	20	15,4
Superior completo	6	4,6
Superior incompleto	17	13,1
<b>Condición de ocupación</b>		
Estable	13	10,0
Eventual	29	22,3
Sin Ocupación	71	54,6
Jubilada/o	17	13,1

En la tabla 1, según los datos sociodemográficos de los participantes se evidencia que, según la edad 61 participantes que representan el 46,9% eran ancianos entre 61 a 69 años, seguido de 58 participantes que representan el 44,6% ancianos tienen entre 70 a 79 años y 11 participantes que representan el 8,5% son ancianos entre 80 a 89 años. En cuanto al sexo, 75 participantes que representan el 57,7% eran varones y 55 participantes que representan el 42,3% son mujeres. Según el estado civil, 69 participantes que representan el 53,1% eran casados(as), seguido de 32 participantes que representan el 24,6% eran convivientes, 11 participantes que representan el 8,5% son solteros(as), 17 participantes que representan el 13,1% eran viudos(as) y 1 participante que representa el 8% divorciados(as). En cuanto al grado de instrucción, 67 participantes que representa el 51,5% tienen secundaria completa, seguido de 20 participantes que representan el 15,4% tienen secundaria incompleta, 17 participantes que representan el 13,1% tienen superior incompleto, 10 participantes que representan el 7,7% tienen primaria completa, asimismo 8 participantes que representan el 6,2% tienen primaria incompleta, 6 participantes que representan el 4,6% tienen superior completo y finalmente 2 participantes que representan el 1,5% sin instrucción. Finalmente, según la condición de ocupación, 71 participantes que representan el 54,6% se encuentran sin ocupación, seguido de 29 participantes que representan el 22,3% tienen un trabajo eventual, 17 participantes que representan el 13,1% son jubilados y 13 participantes que representan el 10% tienen un trabajo estable.

**Tabla 2. Depresión, en adultos mayores que residen en una zona vulnerable en San Martín de Porres, Lima - 2021 (n=130)**

Depresión	n	%
Normal	53	40,8
Depresión leve	53	40,8
Depresión establecida	24	18,5

En la tabla 4, según depresión, se observa que el 40,8% (n=53) predominó con nivel de depresión leve, seguido del 40,8% (n=53) con nivel normal y el 18,5% (n=24) obtuvo un nivel de depresión establecida.

**Tabla 3. Calidad de vida, en adultos mayores que residen en una zona vulnerable en San Martín de Porres, Lima - 2021 (n=130)**

<b>CALIDAD DE VIDA</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Mala	4	3,1
Medianamente buena	102	78,5
Buena	24	18,5
Total	130	100,0

En la tabla 2, según la calidad de vida, se observa que el 78,5% (n=102) predominó con nivel medianamente bueno, seguido del 18,5% (n=24) con nivel bueno y el 3,1% (n=4) obtuvo un nivel malo.

**Tabla 4. Calidad de vida, según dimensiones en adultos mayores que residen en una zona vulnerable en San Martín de Porres, Lima - 2021 (n=130)**

Capacidad sensorial	n	%
Mala	2	1,5
Medianamente buena	120	92,3
Buena	8	6,2
Autonomía	n	%
Mala	9	6,9
Medianamente buena	106	81,5
Buena	15	11,5
Actividades pasadas, presentes y futuras	n	%
Mala	87	66,9
Medianamente buena	27	20,8
Buena	16	12,3
Participación social	n	%
Mala	44	33,8
Medianamente buena	70	53,8
Buena	16	12,3
Muerte/Agonía	n	%
Mala	64	49,2
Medianamente buena	21	16,2
Buena	45	34,6
Intimidad	n	%
Mala	61	46,9
Medianamente buena	53	40,8
Buena	16	12,3

En la tabla 3, se observa la calidad de vida, según su dimensión capacidad sensorial predominó el nivel medianamente bueno en el 92,3% (n=120), seguido del nivel bueno con 6,2% (n=8) y nivel malo con 1,5% (n=2). En cuanto a la dimensión autonomía, predominó el nivel medianamente bueno 81,5% (n=106), seguido del nivel bueno con 11,5% (n=15) y nivel malo con 6,9% (n=9). En cuanto a la dimensión actividades pasadas, presentes y futuras predominó el nivel malo con 66,9% (n=87), seguido del nivel medianamente bueno con 20,8% (n=27) y nivel bueno con 12,3% (n=16). En cuanto a la dimensión participación social, predominó el nivel medianamente bueno

53,8% (n=70), seguido del nivel malo con 33,8% (n=44) y nivel bueno con 12,3% (n=16). En cuanto a la dimensión de la muerte/ agonía predominó el nivel malo con 49,2% (n=64), seguido del nivel bueno con 34,6% (n=45) y el nivel medianamente bueno con 16,2% (n=21). En cuanto a la dimensión de intimidad predominó el nivel malo con 46,9% (n=61), seguido del nivel medianamente bueno con 40,8% (n=53) y el nivel bueno con 12,3% (n=16).

#### 4.1.2. Prueba de hipótesis

**Tabla 5. Tablas cruzadas y pruebas de Chi-cuadro entre depresión y calidad de vida**

			Depresión			Total
			Normal	Leve	Establecida	
<b>Calidad de vida</b>	Mala	Recuento	3	0	1	4
		% en Depresión	75,0%	0,0%	25,0%	100,0%
	Medianamente buena	Recuento	35	44	23	102
		% en Depresión	34,3%	43,1%	22,5%	100,0%
	Buena	Recuento	15	9	0	24
		% en Depresión	62,5%	37,5%	0,0%	100,0%
Total	Recuento	53	53	24	130	
	% en Depresión	40,8%	40,8%	18,5%	100,0%	
		Valor X <sup>2</sup>				12,253
<b>Pruebas de Chi-cuadrado</b>		g.l.				4
		Sig. (p)				0,016

Se puede observar que existe relación significativa la depresión y calidad de vida ( $p < 0,05$ ).

## Hipótesis específica 1

**Tabla 6. Tablas cruzadas y pruebas de Chi-cuadro entre depresión y calidad de vida en su dimensión capacidad sensorial**

			Depresión			Total
			Normal	Leve	Establecida	
<b>Capacidad sensorial</b>	Mala	Recuento	0	1	1	2
		% en Depresión	0,0%	50,0%	50,0%	100,0%
	Medianamente buena	Recuento	49	48	23	120
		% en Depresión	40,8%	40,0%	19,2%	100,0%
	Buena	Recuento	4	4	0	8
		% en Depresión	50,0%	50,0%	0,0%	100,0%
Total	Recuento	53	53	24	130	
	% en Depresión	40,8%	40,8%	18,5%	100,0%	
		Valor $X^2$				3,796
<b>Pruebas de Chi-cuadrado</b>		g.l.				4
		Sig. (p)				0,434

En la tabla 6 se puede observar que no existe relación significativa entre la depresión y la calidad de vida en su dimensión capacidad sensorial ( $p > 0,05$ ).

## Hipótesis específica 2

**Tabla 7. Tablas cruzadas y pruebas de Chi-cuadro entre depresión y calidad de vida en su dimensión autonomía**

		Depresión			Total	
		Normal	Leve	Establecida		
<b>Autonomía</b>	Mala	Recuento	0	4	5	9
		% en Depresión	0,0%	44,4%	55,6%	100,0%
	Medianamente buena	Recuento	45	45	16	106
		% en Depresión	42,5%	42,5%	15,1%	100,0%
	Buena	Recuento	8	4	3	15
		% en Depresión	53,3%	26,7%	20,0%	100,0%
Total	Recuento	53	53	24	130	
	% en Depresión	40,8%	40,8%	18,5%	100,0%	
		Valor X <sup>2</sup>			12,537	
<b>Pruebas de Chi-cuadrado</b>		g.l.			4	
		Sig. (p)			0,014	

En la tabla 7, se puede observar que existe relación significativa entre la depresión y la calidad de vida en su dimensión autonomía ( $p < 0,05$ ).

### Hipótesis específica 3

**Tabla 8. Tablas cruzadas y pruebas de Chi-cuadro entre depresión y calidad de vida en su dimensión actividades pasadas, presentes y futuras**

			Depresión			Total	
			Normal	Leve	Establecida		
<b>Actividades pasadas, presentes y futuras</b>	Mala	Recuento	31	35	21	87	
		% en Depresión	35,6%	40,2%	24,1%	100,0%	
	Medianamente buena	Recuento	13	11	3	27	
		% en Depresión	48,1%	40,7%	11,1%	100,0%	
	Buena	Recuento	9	7	0	16	
		% en Depresión	56,3%	43,8%	0,0%	100,0%	
	Total	Recuento	53	53	24	130	
		% en Depresión	40,8%	40,8%	18,5%	100,0%	
			Valor X <sup>2</sup>				7,168
	<b>Pruebas de Chi-cuadrado</b>		g.l.				4
			Sig. (p)				0,127

En la tabla 3, se observa que no existe relación significativa entre depresión y la calidad de vida en su dimensión actividades pasadas, presentes y futuras ( $p > 0,05$ ).

#### Hipótesis específica 4

**Tabla 9. Tablas cruzadas y pruebas de Chi-cuadro entre depresión y calidad de vida en su dimensión participación social**

			Depresión			Total
			Normal	Leve	Establecida	
<b>Participación social</b>	Mala	Recuento	11	14	19	44
		% en Depresión	25,0%	31,8%	43,2%	100,0%
	Medianamente buena	Recuento	33	32	5	70
		% en Depresión	47,1%	45,7%	7,1%	100,0%
	Buena	Recuento	9	7	0	16
		% en Depresión	56,3%	43,8%	0,0%	100,0%
Total	Recuento	53	53	24	130	
	% en Depresión	40,8%	40,8%	18,5%	100,0%	
		Valor X <sup>2</sup>				28,017
<b>Pruebas de Chi-cuadrado</b>		g.l.				4
		Sig. (p)				0,000

En la tabla 9, se observa que si existe relación significativa entre la depresión y la calidad de vida en su dimensión participación social ( $p < 0,05$ ).

## Hipótesis específica 5

**Tabla 10. Tablas cruzadas y pruebas de Chi-cuadro entre depresión y calidad de vida en su dimensión muerte/agonía**

			Depresión			Total
			Normal	Leve	Establecida	
<b>Muerte/ Agonía</b>	Mala	Recuento	31	26	7	64
		% en Depresión	48,4%	40,6%	10,9%	100,0%
	Medianamente buena	Recuento	11	10	0	21
		% en Depresión	52,4%	47,6%	0,0%	100,0%
	Buena	Recuento	11	17	17	45
		% en Depresión	24,4%	37,8%	37,8%	100,0%
Total	Recuento	53	53	24	130	
	% en Depresión	40,8%	40,8%	18,5%	100,0%	
		Valor X <sup>2</sup>				19,834
<b>Pruebas de Chi-cuadrado</b>		g.l.				4
		Sig. (p)				0,001

En la tabla 10, se observa que si existe relación significativa entre depresión y la calidad de vida en su dimensión muerte/agonía ( $p < 0,05$ ).

## Hipótesis específica 6

**Tabla 11. Tablas cruzadas y pruebas de Chi-cuadro entre depresión y calidad de vida en su dimensión intimidad**

			Depresión			Total
			Normal	Leve	Establecida	
<b>Intimidad</b>	Mala	Recuento	16	23	22	61
		% en Depresión	26,2%	37,7%	36,1%	100,0%
	Medianamente buena	Recuento	26	25	2	53
		% en Depresión	49,1%	47,2%	3,8%	100,0%
	Buena	Recuento	11	5	0	16
		% en Depresión	68,8%	31,3%	0,0%	100,0%
Total	Recuento	53	53	24	130	
	% en Depresión	40,8%	40,8%	18,5%	100,0%	
		Valor X <sup>2</sup>				27,544
<b>Pruebas de Chi-cuadrado</b>		g.l.				4
		Sig. (p)				0,000

En la tabla 11, se observa que si existe relación significativa entre depresión y la calidad de vida en su dimensión intimidad ( $p < 0,05$ ).

### 4.1.3. Discusión de resultados

Lo revisado en este estudio nos muestra lo relevante y el papel fundamental que desempeña la salud mental en la salud en general de las personas adultas mayores, por tanto, el cuidado de la salud mental es trascendente y fundamental, y debe ser parte de las políticas públicas orientadas al envejecimiento saludable. La calidad de vida, es un factor que se encuentra asociada a la salud y cuidado de la misma, por ser un indicador que permite tener un panorama general del estado de salud de una persona. Por ello se realizó la presente investigación con el objetivo de identificar la relación entre la depresión y calidad de vida en adultos mayores que residen en una zona vulnerable en San Martín de Porres.

En cuanto a la hipótesis general, se puede observar si existe relación significativa entre la depresión y calidad de vida ( $p < 0,05$ ). La calidad de vida se define como la impresión que se tiene en relación a la vida, donde intervienen factores muy importantes como los propósitos personales, las expectativas, las preocupaciones, entre otros más. Si bien es cierto este indicador es clave porque indirectamente refleja los efectos que le genera a nivel personal, familiar y social tener una enfermedad o afección y como es que este individuo lo sobrelleva en torno a su realidad (51). Resultados similares obtuvo el estudio de Gato y colaboradores (23), donde señalo que existe una fuerte asociación entre ambas variables. Asimismo, concluyo que la depresión interfiere con la calidad de vida generando mayor búsqueda de servicios de salud e impidiendo el bienestar físico y mental del anciano. Otro estudio como el de Esmailzadeh (25), señalo que, hubo puntuaciones generales de correlación entre las variables psicosociales y la calidad de vida. Las personas mayores deben recibir apoyo psicosocial para que puedan enfrentar los desafíos que se les presenten, ahí el personal de enfermería juega un rol importante. Acosta y colaboradores (27), menciono la soledad familiar o conyugal, influyen negativamente en la salud del adulto mayor. Esta variable debe ser medida ya que es un indicador fundamental de problemas en la salud mental.

En cuanto a la primera hipótesis específica, no existe relación significativa entre la depresión y la calidad de vida en su dimensión capacidad sensorial ( $p > 0,05$ ).

Capacidad sensorial, es la facultad que tiene el ser humano para percibir o recibir estímulos de su entorno por medio de los sentidos, propiamente dicho, la función sensorial es el encargado de interpretar los estímulos a través de respuestas que llegan al sistema motor, donde están implicados, los ojos, el olfato, el oído, el gusto y el tacto (52). En nuestros resultados, la no existencia de relación significativa puede deberse a que los niveles de depresión aun no son tan significativos que puedan afectar las capacidades sensoriales de los participantes, o también por que pueda existir un factor protector familiar que mitigue su efecto. El estudio de Amonkar y colaboradores (26), que obtuvo un resultado contrario al nuestro, señaló que encontró relación entre la puntuación de depresión significativamente alto con presentar alguna patología o vivir aislado, ello afecta la capacidad sensorial plena, y se da con más frecuencia sobre todo en el sexo masculino. Los que vivían en calor familiar tenían una mejor calidad de vida, es decir el vínculo bueno con la familia actúa como una fuente de soporte importante.

En cuanto a la segunda hipótesis específica, se observa que si existe relación significativa entre la depresión y la calidad de vida en su dimensión autonomía ( $p < 0,05$ ). Por otro lado, en cuanto a la tercera hipótesis específica, no existe relación significativa entre depresión y la calidad de vida en su dimensión actividades pasadas, presentes y futuras ( $p > 0,05$ ). La autonomía y el desarrollo de las actividades, es un determinante fundamental en las personas, ya que esta nos permite tomar decisiones libremente en relación a los distintos aspectos personales o como también de índole social de la vida diaria. Es por ello que se puede decir que es la capacidad de un individuo para llevar a cabo elecciones necesarias y convenientes para mejorar o favorecer su bienestar. En los adultos mayores muchas veces la autonomía se ve limitada, porque estas personas tienden a tener disfunciones que obligan a los individuos que los cuidan o familiares responsables a tomar decisiones por los ancianos, la vejez es un proceso natural en involuntario, producto a ello los cambios fisiológicos y biológicos son irreversibles que vienen acompañados de afecciones o enfermedades que reducen esta capacidad (53). Xiang y Cheng (54) señalaron en su estudio que la depresión afecta la salud física y mental, reduciendo las posibilidades de realizar las actividades de la vida diaria, es decir, afecta la capacidad funcional del

adulto mayor. El riesgo de estar con signos depresivos aumentaba las dificultades de movilidad. Las dificultades en las actividades del hogar estuvieron asociadas a niveles de depresión moderado / alto.

En cuanto a la cuarta hipótesis específica, si existe relación significativa entre la depresión y la calidad de vida en su dimensión participación social ( $p < 0,05$ ). La participación social conforma una parte fundamental en la vida de las personas, ya que son actividades que se desempeñan con la familia y comunidad, estas tienen un impacto social positivo, por otro lado, las actividades sociales en los ancianos son muy beneficiosos para su salud mental y emocional, ya que a través de las actividades y eventos comunales se sentirán activos y útiles, sobre todo escuchados y tomados en cuenta; así mismo también reforzara su salud física favoreciendo e incrementando una vida saludable y a prevenir posibles enfermedades cardiovasculares, todo estos aspectos son claves para un envejecimiento exitoso (55). Hao y colaboradores (56), enfatizan en la influencia de diversos factores psicosociales, como el grado de participación social en los resultados de salud y enfermedad, la calidad de vida y el bienestar general. Las personas mayores con disminución de la funcionalidad física y motora corren un mayor riesgo de exclusión social y soledad.

Por otro lado en el estudio de Hernández y colaboradores (28), se señala que la depresión va interferir en el desarrollo normal de la vida de las personas adultas mayores.

En cuanto a la quinta hipótesis específica, se encontró que si existe relación significativa entre depresión y la calidad de vida en su dimensión muerte/agonía ( $p < 0,05$ ). Muerte/agonía es un término que muchas veces genera temor, porque básicamente se asocia a desaparición de la persona de la realidad, como bien sabemos la muerte es un factor inevitable que se considera como un proceso natural en la vida del ser humano, por lo general en las personas ancianas hablar de la defunción les origina ansiedad e incluso un sentimiento de inseguridad y tristeza. La muerte está asociada significativamente con la calidad de vida, porque si este es bastante baja o muy baja se obtiene una respuesta desalentadora en relación a su salud integral especialmente en los ancianos, ya que su calidad vital tiende a disminuir

producto debido a su edad avanzada y otros factores asociados a su condición de vida (57). Meng y colaboradores (58), asocian la depresión con la mortalidad por todas las causas y por enfermedades no transmisibles como las cardiovasculares, ahí destacan la importancia y urgencia del manejo de la depresión como medida para prevenir muertes prematuras.

Lliguisupa y colaboradores (29), señalan que, la negatividad emocional producto de la lejanía familiar influye en la presencia de sintomatología depresiva y en el deterioro de la calidad de vida de individuos ancianos. Estar solo, la desesperanza, la pérdida de interés en realizar sus actividades cotidianas y el temor, van a influir en la presencia de estados de depresión.

En cuanto a la sexta hipótesis específica, se encontró que si existe relación significativa entre depresión y la calidad de vida en su dimensión intimidad ( $p < 0,05$ ). La intimidad es la facultad de una persona para tener experiencias personales y familiares de situaciones que se relacionan con la calidad de vida del individuo, porque en él también están involucrados aspectos como la salud sexual que son factores importantes en las personas. Por otro lado, la intimidad es un divisor que nos permite conocer un poco más la realidad del individuo y al mismo tiempo evaluar su salud mental, con la finalidad de obtener un panorama general de su confort y bienestar (59).

En cuanto a la depresión, se observa que el 40,8% ( $n=53$ ) predominó con nivel de depresión leve, seguido del 40,8% ( $n=53$ ) con nivel normal y el 18,5% ( $n=24$ ) obtuvo un nivel de depresión establecida. Esta afección se caracteriza por experimentar sentimientos de profunda tristeza y un estado de ánimo extremo de infelicidad, melancólico o derrumbado, debido a situaciones desagradables o difíciles de superar en la personas, motivos que por lo general conducen a los individuos a aislarse de su familia y amigos, para entrar en cuadro de depresión, este mal tiene síntomas característicos como dificultad para concentrarse, desgano, dificultad para conciliar el sueño, desmotivación, sentimientos de pena y tristeza e ideas de muerte. Cada uno de estos síntomas son cruciales para las personas de que padecen de depresión, ya que, si no son tratados a tiempo, este mal avanza a un punto en que lamentablemente los individuos optan por quitarse la vida (60). Según la calidad de vida, se observa que el

78,5% (n=102) predominio con nivel medianamente bueno, seguido del 18,5% (n=24) con nivel bueno y el 3,1% (n=4) obtuvo un nivel malo, la calidad de vida es un indicador importante de salud y bienestar. Por ello, el compromiso productivo ayuda a las personas a llevar un estilo de vida saludable, emociones positivas, realización, satisfacción, ganar felicidad, aumentar las actividades sociales y adaptarse a los cambios psicosociales (61).

De acuerdo a la edad y al ciclo de vida en que las personas se encuentran, la calidad de vida va disminuyendo especialmente en la etapa de la vejez, porque en este periodo se dan una serie de cambios importantes que alteran la función sensorial por distintos motivos, ya sea por una enfermedad crónica o una lesión. La dramática tendencia del envejecimiento global, la salud física y mental de los ancianos ha atraído una atención significativa al personal sanitario. La evidencia señala que el apoyo social juega un papel importante en la mejora de la salud de las personas mayores. El personal de enfermería en conjunto con el equipo de salud debe garantizar en primer lugar la atención integral del adulto mayor, ahí debe buscar identificarse problemas en lo físico y emocional, así como generar un diagnóstico del entorno donde se desenvuelve el adulto mayor. En base a ello se debe buscar construir o fortalecer las redes de apoyo social-familiar, que permita establecer un entorno más favorable para el desarrollo de las actividades diarias del adulto mayor. De esa forma, con un entorno favorable y un control adecuado de su salud general que incluya la salud mental, podremos mejorar significativamente su calidad de vida y bienestar general, que vayan de la mano con una política de envejecimiento saludable.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1 Conclusiones**

- En cuanto a la hipótesis general, se puede observar que existe relación significativa entre depresión y calidad de vida.
- En cuanto a la primera hipótesis específica, no existe relación significativa entre la depresión y la calidad de vida en su dimensión capacidad sensorial.
- En cuanto a la segunda hipótesis específica, si existe relación significativa entre la depresión y la calidad de vida en su dimensión autonomía.
- En cuanto a la tercera hipótesis específica, no existe relación significativa entre depresión y la calidad de vida en su dimensión actividades pasadas, presentes y futuras.
- En cuanto a la cuarta hipótesis específica, si existe relación significativa entre la depresión y la calidad de vida en su dimensión participación social.
- En cuanto a la quinta hipótesis específica, si existe relación significativa entre depresión y la calidad de vida en su dimensión muerte/agonía.

### **5.2 Recomendaciones**

-Los resultados señalan que existe relación significativa entre depresión y calidad de vida, por ello se sugiere a las autoridades y profesionales sanitarios, encargados por velar la salud de la población de dicha jurisdicción, implementar estrategias que permitan acompañar el envejecimiento saludable de la población de la zona, para ello se debe fortalecer los aspectos de control de la salud, prevención y promoción de la salud de dichas personas, solo así se podrán identificar de forma oportuna problemas de salud, dentro de ellos problemas relacionados a la salud emocional como la depresión, todo ello debe apuntar a buscar en ellos una mejor calidad de vida y bienestar.

-Dentro de las estrategias de salud a implementarse, se debe velar en conjunto con el núcleo familiar (se debe involucrar y capacitar a los familiares) más cercano al adulto mayor, construir una red social de apoyo que sea un verdadero soporte emocional al adulto mayor, y que esté al tanto de sus necesidades y reporte al establecimiento de

salud o profesional a cargo algún signo de alarma, ello contribuye a abordar cualquier problema emocional de forma oportuna pertinente y oportuna.

-Se sugiere que, en estudios a realizarse posteriormente a este, se pueda incluir enfoques como el cualitativo o mixto, ello permitiría complementar y enriquecer la comprensión del problema estudiado, así se encontrarían más posibilidades de contribuir a su solución.

## REFERENCIAS

1. Flatt T, Partridge L. Horizons in the evolution of aging. *BMC Biology* [revista en Internet] 2018 [acceso 1 de febrero de 2021]; 16(1): 1-13. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30124168/>
2. World Health Organization. Life expectancy and Healthy life expectancy. Global Health Observatory Data Repository [sede Web]. Ginebra-Suiza: WHO; 2020 [acceso 3 de febrero de 2021]. [Internet]. Disponible en: <https://apps.who.int/gho/data/view.main.SDG2016LEXREGv?lang=en>
3. Cosco T, Howse K, Brayne C. Healthy ageing, resilience and wellbeing. *Epidemiology and Psychiatric Sciences* [revista en Internet] 2017 [acceso 2 de febrero de 2021]; 26(6): 579-583. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6998987/pdf/S2045796017000324a.pdf>
4. Organización Mundial de la Salud. La salud mental y los adultos mayores [sede Web]. Ginebra, Suiza: OMS; 2017 [actualizado en diciembre de 2017; acceso febrero de 2021]. [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>
5. Macdonald A. Mental health in old age. *Public Health* [revista en Internet] 1997 [acceso 4 de febrero de 2021]; 73(12): 413-417. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2127272/pdf/9277609.pdf>
6. Gul H, Karadas O, Evcili G, Sultan E, Kartal L, et al. Geriatric Depression and Associated Risk Factors: The Level of Depression Symptom at Elderly Living in Nursing Home. *Journal of Clinical and Analytical Medicine* [revista en Internet] 2012 [acceso 4 de febrero de 2021]; 3(3): 5-7. Disponible en: <http://www.jcam.com.tr/files/KATD-725.pdf>
7. Baldeón-Martínez P, Luna-Muñoz C, Mendoza-Cernaqué S, Correa-López L.

Depresión del adulto mayor peruano y variables sociodemográficas asociadas: Análisis de Endes 2017. Revista de la Facultad de Medicina Humana [revista en Internet] 2019 [acceso 2 de febrero de 2021]; 19(4): 47-52. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v19n4/en\\_a08v19n4.pdf](http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v19n4/en_a08v19n4.pdf)

8. Martina M, Ara M, Gutiérrez C, Nolberto V, Piscocoya J. Depression and associated factors in the Peruvian elderly population according to ENDES 2014-2015. An Fac med [revista en Internet] 2017 [acceso 2 de febrero de 2021]; 78(4): 393-400. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v78n4/a04v78n4.pdf>
9. Sesso R, Lopes A, Thomé F, Lugon J, Martins C. Brazilian Chronic Dialysis Survey 2016. Brazilian Chronic Dialysis Survey [revista en Internet] 2017 [acceso 4 de febrero de 2021]; 39(3): 261-266. Disponible en: <https://www.scielo.br/pdf/jbn/v39n3/0101-2800-jbn-39-03-0261.pdf>
10. Hill N, Fatoba S, Oke J, Hirst J, O'Callaghan A, Lasserson D, et al. Global Prevalence of Chronic Kidney Disease – A Systematic Review and Meta-Analysis. PLOS ONE [revista en Internet] 2016 [acceso 4 de febrero de 2021]; 67(5): 103-116. Disponible en: [https://storage.googleapis.com/plos-corpus-prod/10.1371/journal.pone.0158765/1/pone.0158765.pdf?X-Goog-Algorithm=GOOG4-RSA-SHA256&X-Goog-Credential=wombat-sa%40plos-prod.iam.gserviceaccount.com%2F20210204%2Fauto%2Fstorage%2Fgoog\\_4\\_request&X-Goog-Date=20210](https://storage.googleapis.com/plos-corpus-prod/10.1371/journal.pone.0158765/1/pone.0158765.pdf?X-Goog-Algorithm=GOOG4-RSA-SHA256&X-Goog-Credential=wombat-sa%40plos-prod.iam.gserviceaccount.com%2F20210204%2Fauto%2Fstorage%2Fgoog_4_request&X-Goog-Date=20210)
11. Debnath S, O'Connor J, Hura C, Kasinath B. Quality of Life and Depression Among Mexican Americans on Hemodialysis: A Preliminary Report. Therapeutic Apheresis and Dialysis [revista en Internet] 2017 [acceso 2 de febrero de 2021]; 22(2): 1-12. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/1744-9987.12642>
12. World Health Organization. The global burden of disease [Internet]. Ginebra - Suiza; 2004. Disponible en: [https://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/GBD\\_report\\_2004upd](https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GBD_report_2004upd)

ate\_full.pdf?ua=1

13. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Las personas mayores de 60 años han sido las más afectadas por la COVID-19 en las Américas [sede Web]. Washington-Estados Unidos: OPS-OMS; 2020 [acceso 4 de febrero de 2021]. [Internet]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/30-9-2020-personas-mayores-60-anos-han-sido-mas-afectadas-por-covid-19-americas>
14. 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 2 de febrero de 2021]; 14(4): 1-11. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6900068/pdf/OPN-14-na.pdf>
15. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la población adulta mayor [Internet]. Perú; 2020. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/adulto-mayor-dic\\_2019.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/adulto-mayor-dic_2019.pdf)
16. Organización Mundial de la Salud. Mental health and older adults [sede Web]. Washington-Estados Unidos: OMS; 2017 [actualizado 12 de diciembre de 2017; acceso en julio de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>
17. Ministerio de Salud. Situación Actual COVID19. Perú 2020-2021. 2021; Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/coronavirus/coronavirus050421.pdf>
18. Organización Mundial de la Salud. Maltrato de las personas mayores [sede Web]. Ginebra-Suiza: OMS; 2020 [acceso 3 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/elder-abuse>
19. Chen Y, Klein SL, Garibaldi BT, Li H, Wu C, Osevala NM, et al. Aging in COVID-19: Vulnerability, immunity and intervention. *Ageing Res Rev* [revista

en Internet] 2021 [acceso 15 de mayo de 2021]; 65(2021): 1-11. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7604159/>

20. Instituto Nacional de Estadística e Informática, Fondo de Población de las Naciones Unidas. Estado de población peruana 2020 [Internet]. Lima- Perú; 2020. p. 1-50. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1743/Libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1743/Libro.pdf)
21. Ministerio de Salud. Sala situacional de COVID-19 Perú [sede Web]. Lima-Perú: MINSA; 2021 [acceso 21 junio de 2021]. [Internet]. Disponible en: [https://covid19.minsa.gob.pe/sala\\_situacional.asp](https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp)
22. Ribeiro O, Teixeira L, Araújo L, Rodríguez-Blázquez C, Calderón-Larrañaga A, Forjaz MJ. Anxiety, depression and quality of life in older adults: Trajectories of influence across age. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [revista en Internet] 2020 [acceso 10 de mayo de 2021]; 17(23): 1-10. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7731150/pdf/ijerph-17-09039.pdf>
23. Gato J, Zenevich 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 3 de febrero de 2021]; 36(3): 302-310. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/68498/68802>
24. Rodríguez M, Verdugo Z. Quality of life of the mestizo and indigenous elderly of the Nabón Canton. Cuenca. 2017 [tesis licenciatura]. Cuenca-Ecuador: Universidad de Cuenca; 2018. [Internet]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/30386/1/PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.pdf>
25. Esmailzadeh S. Effect of Psychosocial Care Model Applied in an “Elderly Day

Care Center” on Loneliness, Depression, Quality of Life, and Elderly Attitude. Nigerian Journal of Clinical Practice [revista en Internet] 2020 [acceso 2 de febrero de 2021]; 23(2): 189-197. Disponible en: <https://www.njcponline.com/article.asp?issn=1119-3077;year=2020;volume=23;issue=2;spage=189;epage=197;aulast=Esmaeilzadeh>

26. Arulmohi M, Mankar M, Thatkar P, Sawardekar P, Goel R, Anjenaya S. A comparative study of health status and quality of life of elderly people living in old age homes and within family setup in Raigad District, Maharashtra. Indian Journal of Community Medicine [revista en Internet] 2018 [acceso 2 de febrero de 2021]; 43(1). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5842466/#ref8>
27. Acosta C, García R, Vales J, Echevarría S, Rubio L. Confiabilidad y validez de una escala de soledad en adultos mayores mexicanos. Enseñanza e Investigación en Psicología [revista en Internet] 2017 [acceso 2 de febrero de 2021]; 22(3): 364-372. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/292/29255775010.pdf>
28. López-Nolasco B, Hernández-Reyes M, Reyes-Porras L, 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 Boletín Científico de la Escuela Superior de Tlahuelilpan [revista en Internet] 2020 [acceso 2 de febrero de 2021]; 8(15): 20-25. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/xikua/article/view/5146/6859>
29. Lliguisupa V, Álvarez R, Bermejo D, Ulloa A, Estrada J. Niveles de depresión en adultos mayores atendidos en un hospital de segundo nivel. Revista Ciencias Pedagógicas E Innovación [revista en Internet] 2020 [acceso 2 de febrero de 2021]; 8(1): 16-21. Disponible en: <https://incyt.upse.edu.ec/pedagogia/revistas/index.php/rcpi/article/view/310>

30. Queirolo S, Palomino M, Ventura-León J. Measuring the quality of life in institutionalized seniors in Lima (Peru). *Enfermeria Global* [revista en Internet] 2020 [acceso 2 de febrero de 2021]; 19(4): 274-288. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/420681/287421>
  
31. The National Institute of Mental Health Information [sede Web]. Bethesda-EE.UU.: NIMH; 2018 [actualizado en 2018; acceso en febrero de 2021]. *Depression* [Internet]. Disponible en: <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/depression/index.shtml>
  
32. Park L, Zarate C. Depression in the primary care setting. *N Engl J Med.* [revista en Internet] 2019 [acceso 2 de febrero de 2021]; 380(6): 559-568. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6727965/pdf/nihms-1032055.pdf>
  
33. Turgunova L, Laryushina Y, Turmukhambetova A, Koichubekov B, Sorokina M, Korshukov I. The Incidence of Depression among the Population of Central Kazakhstan and Its Relationship with Sociodemographic Characteristics. *Behavioural Neurology* [revista en Internet] 2017 [acceso 3 de febrero de 2021]; 2017: 1-7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5676366/pdf/BN2017-2584187.pdf>
  
34. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. *Social Science and Medicine* [revista en Internet] 1995 [acceso 13 de enero de 2021]; 41(10): 1403-1409. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8560308/>
  
35. Spilker B. *Quality of life and pharmacoeconomics in clinical trials.* 2ª ed. 1996. 549 p.
  
36. Power M, Quinn K, Schmidt S. Development of the WHOQOL-Old module. *Quality of Life Research* [revista en Internet] 2005 [acceso 4 febrero de 2021]; 14(10): 2197-2214. Disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16328900/>

37. Rezaeipandari H, Morowatisharifabad M, Mohammadpoorasl A, Shaghghi A. Cross-cultural adaptation and psychometric validation of the World Health Organization quality of life-old module (WHOQOL-OLD) for Persian-speaking populations. *Health and Quality of Life Outcomes* [revista en Internet] 2020 [acceso 2 de febrero de 2021]; . Disponible en: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7066791/pdf/12955\\_2020\\_Article\\_1316.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7066791/pdf/12955_2020_Article_1316.pdf)
38. Quiroz A, Toledo B. Esperanza y depresión en pacientes adultos mayores de una clínica geriátrica de Lima este, 2016 [tesis licenciatura]. Lima, Perú: Universidad Peruana Unión; 2016. Disponible en: [https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/127/Joel\\_Tesis\\_bachiller\\_2012.pdf?sequence=1](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/127/Joel_Tesis_bachiller_2012.pdf?sequence=1)
39. Carmona J, Michan S. Biology of Healthy Aging and Longevity. *Revista de investigación clínica; organo del Hospital de Enfermedades de la Nutrición* [revista en Internet] 2016 [acceso 2 de febrero de 2021]; 68(1): 7-16. Disponible en: [https://clinicalandtranslationalinvestigation.com/files/ric\\_2016\\_68\\_1\\_007-016.pdf](https://clinicalandtranslationalinvestigation.com/files/ric_2016_68_1_007-016.pdf)
40. Levine M, Kuo P, Simonsick E. Time and the Metrics of Aging. *Circ Res.* [revista en Internet] 2019 [acceso 2 de febrero de 2021]; 123(7): 740-744. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6205734/pdf/nihms1502254.pdf>
41. Sánchez H, Reyes C, Mejía K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística [Internet]. Perú: Universidad Ricardo Palma; 2018. 144 p. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1480/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

42. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la Investigación. México: McGraw-Hill. 2018. 714 p.
43. Centro de Recursos para el aprendizaje y la investigación. Rol de la Investigación Aplicada en la industria y la educación [Internet]. Chile: Biblioteca Duoc UC; 2020. Disponible en: <http://www.duoc.cl/biblioteca/crai/rol-de-la-investigacion-aplicada-en-la-industria-y-la-educacion>
44. American Psychiatric Association. ¿Qué es la depresión? [sede Web]. Washington-Estados Unidos: APA; 2020 [acceso 3 de febrero de 2021]. [Internet]. Disponible en: <https://www.psychiatry.org/patients-families/depression/what-is-depression>
45. Organización Mundial de la Salud. People and health What quality of life?. World Health Forum [revista en Internet] 1996 [acceso en agosto de 2021]; 17(1): 385-387. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/55264/WHF\\_1996\\_17\\_n4\\_p385-387\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/55264/WHF_1996_17_n4_p385-387_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
46. Phillips A. Proper applications for surveys as a study methodology. Western Journal of Emergency Medicine [revista en Internet] 2017 [acceso 23 de enero de 2021]; 18(1): 8-11. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5226768/pdf/wjem-18-8.pdf>
47. Yesavage J, Brink T, Rose L, Lum O, Huang V, Adey M, et al. Development and validation of a geriatric depression screening scale: A preliminary report. Journal of Psychiatric Research [revista en Internet] 1983 [acceso 4 de febrero de 2021]; 17(1): 37-49. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7183759/>
48. 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/LeguaC\\_A.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/625815/LeguaC_A.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

49. Department of Health & Human Services. The Belmont Report - Historic [Internet]. 1976. Disponible en: <https://www.hhs.gov/ohrp/regulations-and-policy/belmont-report/index.html>
50. Roqué M, Macpherson I. An analysis of the ethics of principles, 40 years later. *Revista Bioética* [revista en Internet] 2018 [acceso 02 de enero de 2021]; 26(2): 189-197. Disponible en: [https://www.scielo.br/pdf/bioet/v26n2/en\\_1983-8042-bioet-26-02-0189.pdf](https://www.scielo.br/pdf/bioet/v26n2/en_1983-8042-bioet-26-02-0189.pdf)
51. Haraldstad K, wah U, Andenæs R, Andersen J, Andersen M, Beisland E, et al. A systematic review of research on quality of life in medicine and the health sciences. *Qual Life Res.* [revista en Internet] 2019 [acceso en agosto 2021]; 28 (10): 2641-2650. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31187410/>
52. Duran T, Salazar M, Hernández P, Guevara M, Gutiérrez G. Sensory function and dependence in older adults with chronic disease. *Sanus* [revista en Internet] 2020 [acceso en agosto de 2021]; 5(15): 1-9. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2448-60942020000300001](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-60942020000300001)
53. Carneiro G, Silveira R, Oliveira T, Bezerra M, Lima V. Factors associated with personal autonomy among the elderly: a systematic review of the literature. *Cien Saude Cole .* [revista en Internet] 2021 [acceso en agosto de 2021]; 26 (3): 1035-1046. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33729357/>
54. Xiang X, Cheng J. Trajectories of major depression in middle-aged and older adults: A population-based study. *Physiology & behavior* [revista en Internet] 2019 [acceso 10 de julio de 2021]; 176(1): 139-148. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6742519/pdf/nihms-1034995.pdf>

55. Duppen D, Lambotte D, Dury S, Smetcoren A, Pan H, Donder L, et al. Social participation in the daily life of frail older adults: types of participation and influencing factors. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.* [revista en Internet] 2020 [acceso en agosto de 2021]; 75 (9): 2062-2071. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31001620/>
  
56. Hao G, Bishwajit G, Tang S, Nie C, Ji L, Huang R. Social participation and perceived depression among elderly population in South Africa. *Clinical Interventions in Aging* [revista en Internet] 2017 [acceso 10 de julio de 2021]; 12(1): 971-976. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5491569/pdf/cia-12-971.pdf>
  
57. Zhang J, Peng J, Gao P, Huang H, Cao Y, Zheng L, et al. Social participation in the daily life of frail older adults: types of participation and influencing factors. *BMC Geriatr.* [revista en Internet] 2019 [acceso en agosto de 2021]; 19. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31718561/>
  
58. Meng R, Yu C, Liu N, He M, Lv J. Europe PMC Funders Group Association between Depression and All-cause and Cardiovascular Mortality in Chinese Adults. *JAMA Netw Open* [revista en Internet] 2020 [acceso 10 de julio de 2021]; 3(2): 2-22. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7212017/pdf/EMS86328.pdf>
  
59. Czyżowska D, Gurba E, Czyżowska N, Kalus A, Sitnik-Warchulska K, Izydorczyk B. Selected Predictors of Sense of Intimacy in Young Adult Relationships. *Int J Environ Res Salud Pública.* [revista en Internet] 2019 [acceso en agosto de 2021]; 16 (22): 4447. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6888334/>
  
60. Instituto de Calidad y Eficiencia en la Atención de la Salud. Depression: Last overview. *InformedHealth.org* [revista en Internet] 2018 [acceso en agosto de 2021]; 2021. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK279285/>
  
61. Lum T. Advancing Research on Productive Aging Activities in Greater Chinese

Societies. Ageing International [revista en Internet] 2013 [acceso 10 de julio de 2021]; 38(2): 171-178. Disponible en: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s12126-012-9171-2.pdf>

## **Anexos**

## Anexo 1. Matriz de consistencia

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLOGICO
<p><b>Problema general</b> ¿Cuál es relación entre la depresión y calidad de vida en adultos mayores que residen en una zona vulnerable en San Martin de Porres, Lima - 2021?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre la depresión y calidad de vida en su dimensión capacidad sensorial, en adultos mayores que residen en una zona vulnerable en San Martin de Porres, Lima – 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la depresión y calidad de vida en su dimensión autonomía, en adultos mayores que residen en una zona vulnerable en San Martin de Porres, Lima – 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la depresión y calidad de vida en su dimensión actividades pasadas-presentes-futuras, en adultos</p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar la relación entre la depresión y calidad de vida en adultos mayores que residen en una zona vulnerable en San Martin de Porres, Lima - 2021.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>-Señalar la relación entre la depresión y calidad de vida en su dimensión capacidad sensorial, en adultos mayores que residen en una zona vulnerable en San Martin de Porres, Lima – 2021</p> <p>-Determinar la relación entre la depresión y calidad de vida en su dimensión autonomía, en adultos mayores que residen en una zona vulnerable en San Martin de Porres, Lima – 2021</p> <p>-Señalar la relación entre la depresión y calidad de vida en su dimensión actividades pasadas-</p>	<p><b>Hipótesis general</b> A mayor nivel de depresión establecida en adultos mayores que residen en una zona vulnerable en San Martin de Porres en Lima, se encontrara una menor calidad de vida.</p> <p><b>Hipótesis específicas</b></p> <p>-A mayor nivel de depresión establecida en adultos mayores que residen en una zona vulnerable en San Martin de Porres en Lima, se encontrara una menor calidad de vida en su dimensión capacidad sensorial.</p> <p>-A mayor nivel de depresión establecida en adultos mayores que residen en una zona vulnerable en San Martin de Porres en Lima, se encontrara una menor calidad de vida en su dimensión autonomía.</p>	<p>V1: DEPRESION</p> <p>V2: CALIDAD DE VIDA</p>	<p>*La investigación es de tipo aplicada</p> <p>*El método a ser utilizado en el estudio en curso es el hipotético-deductivo.</p> <p>*La investigación en curso, será abordada desde la perspectiva del enfoque cuantitativo.</p> <p>*En el presente estudio será considerada la población total (población finita), esta estará conformada por los adultos mayores que residen en el Asentamiento Humano 3 de mayo ubicado en San Martin de Porres en Lima Norte. Una de las promotoras de salud de la zona, nos señala que la cantidad de adultos mayores es de 130, según un censo realizado en el mes de setiembre del año 2020.</p>

<p>mayores que residen en una zona vulnerable en San Martin de Porres, Lima – 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la depresión y calidad de vida en su dimensión participación social, en adultos mayores que residen en una zona vulnerable en San Martin de Porres, Lima – 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la depresión y calidad de vida en su dimensión muerte-agonía, en adultos mayores que residen en una zona vulnerable en San Martin de Porres, Lima – 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la depresión y calidad de vida en su dimensión intimidad, en adultos mayores que residen en una zona vulnerable en San Martin de Porres, Lima – 2021?</p>	<p>presentes-futuras, en adultos mayores que residen en una zona vulnerable en San Martin de Porres, Lima - 2021</p> <p>-Identificar la relación entre la depresión y calidad de vida en su dimensión participación social, en adultos mayores que residen en una zona vulnerable en San Martin de Porres, Lima – 2021</p> <p>-Determinar la relación entre la depresión y calidad de vida en su dimensión muerte-agonía, en adultos mayores que residen en una zona vulnerable en San Martin de Porres, Lima – 2021</p> <p>-Establecer la relación entre la depresión y calidad de vida en su dimensión intimidad, en adultos mayores que residen en una zona vulnerable en San Martin de Porres, Lima - 2021</p>	<p>-A mayor nivel de depresión establecida en adultos mayores que residen en una zona vulnerable en San Martin de Porres en Lima, se encontrara una menor calidad de vida en su dimensión actividades pasadas-presentes-futuras.</p> <p>-A mayor nivel de depresión establecida en adultos mayores que residen en una zona vulnerable en San Martin de Porres en Lima, se encontrara una menor calidad de vida en su dimensión participación social.</p> <p>-A mayor nivel de depresión establecida en adultos mayores que residen en una zona vulnerable en San Martin de Porres en Lima, se encontrara una menor calidad de vida en su dimensión muerte-agonía.</p> <p>-A mayor nivel de depresión establecida en adultos mayores que residen en una zona vulnerable en San Martin de Porres en Lima, se encontrara una menor calidad de vida en su dimensión intimidad.</p>		
--	--	--	--	--

## Anexo 2. Instrumentos

### DEPRESION Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES

Buenos días, estoy realizando un estudio, sobre la depresión y calidad de vida que se manifiesta en los adultos mayores, para ello solicitamos su apoyo y colaboración para el llenado del siguiente cuestionario, recalcarle que sus datos son confidenciales. Si usted presentara alguna duda puede consultarlo con la persona encargada que le brindo la ficha.

#### Aspectos Sociodemográficos

**Edad:** **Sexo:** ( ) Femenino ( ) Masculino

#### Estado Civil:

( ) Soltero(a) ( ) Casada(o) ( ) Conviviente ( ) Divorciado(a) ( ) Viudo(a)

#### Nivel de instrucción:

( ) Sin instrucción ( ) Primaria completa ( ) Primaria Incompleta

( ) Secundaria completa ( ) Secundaria Incompleta ( ) Superior completo

( ) Superior Incompleto

#### Ocupación:

( ) Estable ( ) Eventual ( ) Sin Ocupación ( ) Jubilada(o) ( ) No aplica

En las siguientes preguntas, deberá leer detenidamente y marcar la respuesta que usted crea necesaria:

### ESCALA DE DEPRESIÓN GERIATRICA DE YESAVAGE

Preguntas	SI	NO
1. ¿Está básicamente satisfecho con su vida?	SI	NO
2. ¿Ha dejado abandonadas muchas actividades e intereses?	SI	NO
3. ¿Siente que su vida está vacía?	SI	NO
4. ¿Se siente a menudo aburrido?	SI	NO
5. ¿Está de buen talante la mayor parte del tiempo?	SI	NO
6. ¿Tiene miedo de que le suceda algo malo?	SI	NO
7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	SI	NO
8. ¿Se siente a menudo sin esperanza?	SI	NO

9. ¿Prefiere quedarse en casa más que salir a hacer cosas nuevas?	SI	NO
10. ¿Piensa que tiene más problemas de memoria que la mayoría?	SI	NO
11. ¿Cree que es maravilloso estar vivo?	SI	NO
12. ¿Piensa que no vale para nada tal como está ahora?	SI	NO
13. ¿Piensa que su situación es desesperada?	SI	NO
14. ¿Se siente lleno de energía?	SI	NO
15. ¿Cree que la mayoría de la gente está mejor que usted?	SI	NO

## INSTRUMENTO DE CALIDAD DE VIDA

	PREGUNTAS	Nada	Un Poco	En moderada cantidad	Mucho	En extrema cantidad
1	¿En qué medida los impedimentos de su Sentidos (por ejemplo, audición, visión, gusto, olfato, Tacto) afectan su vida diaria?	1	2	3	4	5
2	¿Hasta qué punto la pérdida de, por ejemplo, audición, visión, gusto, olfato o tacto afectan su capacidad de participar en actividades?	1	2	3	4	5
3	¿Cuánta libertad tiene para tomar sus propias decisiones?	1	2	3	4	5
		Nada	Ligeramente	Moderadamente	Mucho	Extremadamente
4	¿Hasta qué punto se siente en control de su futuro?	1	2	3	4	5
5	¿Cuánto sientes que la gente que te rodea es respetuosa de tu libertad?	1	2	3	4	5
		Nada	Un poco	En moderada cantidad	Mucho	En extrema cantidad
6	¿Cuán preocupado está de la forma en que usted morirá?	1	2	3	4	5
		Nada	Ligeramente	Moderadamente	Mucho	Extremadamente
7	¿Cuánto temes no poder controlar tu muerte?	1	2	3	4	5
8	¿Qué tan asustado estás de morir?	1	2	3	4	5
		Nada	Un poco	En moderada cantidad	Mucho	En extrema cantidad

9	¿Cuánto temas sufrir antes de morir?	1	2	3	4	5
---	--------------------------------------	---	---	---	---	---

Las siguientes preguntas se refieren a cómo experimentan o pudieron hacer ciertas cosas en las últimas dos semanas.

		Nada	Un poco	Moderadamen te	En su mayoría	Totalmente
10	¿Hasta qué punto afecta su capacidad de interactuar con los demás problemas con su funcionamiento sensorial (por ejemplo, audición, visión, gusto, olfato, tacto)?	1	2	3	4	5
11	¿En qué medida eres capaz de hacer las cosas que te gustaría hacer?	1	2	3	4	5
12	¿Hasta qué punto está satisfecho con sus oportunidades de seguir logrando en la vida?	1	2	3	4	5
13	¿Cuánto sientes que has recibido el reconocimiento que mereces en la vida?	1	2	3	4	5
14	¿Hasta qué punto siente que tiene suficiente para hacer cada día?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas le piden que diga cuan satisfecho, feliz o bueno ha sentido sobre varios aspectos de su vida durante las últimas dos semanas.

		Muy insatisfecho	Insatisfe cho	Ni satisfecho ni insatisfecho	Satisfec ho	Muy satisfecho
15	¿Qué tan satisfecho estás con lo que has logrado en la vida?	1	2	3	4	5
16	¿Qué tan satisfecho está con la forma en que usa su tiempo?	1	2	3	4	5
17	¿Cuán satisfecho está con su nivel de actividad?	1	2	3	4	5
18	¿Qué tan satisfecho está usted con su oportunidad de participar en actividades comunitarias?	1	2	3	4	5
		Muy infeliz	Infeliz	Ni infeliz ni feliz	Feliz	Muy feliz

19	¿Qué tan feliz estás con las cosas que puedes esperar?	1	2	3	4	5
		Muy pobre	Pobre	Ni pobre ni bueno	Bueno	Muy bueno
20	¿Cómo calificaría su funcionamiento sensorial (por ejemplo, audición, visión, gusto, olfato, tacto)?	1	2	3	4	5

La siguiente pregunta se refiere a cualquier relación íntima que usted pueda tener. Por favor, considere estas preguntas con referencia a un compañero cercano u otra persona cercana con quien pueda compartir intimidad más que con cualquier otra persona en su vida.

		Nada	Un poco	En moderada cantidad	Mucho	En extrema cantidad
21	¿Hasta qué punto siente un sentido de compañerismo en su vida?	1	2	3	4	5
22	¿Hasta qué punto experimenta el amor en su vida?	1	2	3	4	5
		Nada	Un poco	Moderadamente	En su mayoría	Totalmente
23	¿Hasta qué punto tiene oportunidades de amar?	1	2	3	4	5
24	¿Hasta qué punto tiene oportunidades de ser amado?	1	2	3	4	5

### Anexo 3. Consentimiento informado

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le invita a ser participante en este estudio. Antes de decidir si es parte o no, debe conocer y comprender la información siguiente.

**Título del proyecto:** Depresión y calidad de vida en adultos mayores que residen en una zona vulnerable en San Martín de Porres, Lima - 2021

**Nombre de los investigadores principales:**

Yovana Ysabel Quispe Medina

**Propósito del estudio:** 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.

**Beneficios por participar:** Se le da la posibilidad de conocer los resultados del estudio por un medio adecuado.

**Inconvenientes y riesgos:** Ninguno.

**Costo por participar:** Ser participante en el estudio no implica hacer gastos.

**Confidencialidad:** Los datos que proporcione estarán protegidos. Usted no será mencionado cuando los hallazgos sean publicados.

**Renuncia:** Si cree conveniente, puede retirarse de la investigación en cualquier momento, no será sancionado de ninguna forma.

**Consultas posteriores:** Si tuviera consultas adicionales acerca de la investigación, puede hacérselo saber a la Srta. Yovana Ysabel Quispe Medina, coordinadora del estudio.

**Contacto con el Comité de Ética:** Si tuviese interrogantes o preguntas sobre sus derechos como participante, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse a la Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, Presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. 7065555 anexo 3285. [comité.etica@uwiener.edu.pe](mailto:comité.etica@uwiener.edu.pe)

**Participación voluntaria:**

Su inclusión en la investigación es totalmente voluntaria y puede decidir y no ser parte de él en el momento que crea conveniente.

#### DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro haber leído y entendido, así mismo, de hacer preguntas, las cuales fueron absueltas satisfactoriamente, además señalo no haber sido obligado a ser parte del estudio y que acepto se me incluya de forma voluntaria.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Yovana Ysabel Quispe Medina	
Nº de DNI	
41808926	
Nº teléfono móvil	
987276362	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, 29 de abril del 2021

**\*Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....  
Firma del participante