



Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Académico Profesional de Enfermería

**Depresión y calidad de vida en adultos mayores
hospitalizados en los servicios de medicina del Hospital
Nacional Dos de Mayo, 2022**

**Trabajo académico para optar el título de especialista en Cuidado
Enfermero en Geriatria y Gerontología**

Presentado por:

Zuñiga Chavez, Katherine Melissa

Código Orcid: 0000-0002-5097-9427

Asesora: Mg. Pretell Aguilar, Rosa María

Código Orcid: 0000-0001-9286-4225

Línea de Investigación General
Salud, Enfermedad y Ambiente

Lima – Perú

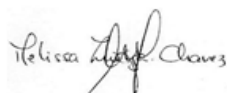
2022

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

Yo, Katherine Melissa, Zuñiga Chavez, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Cuidado Enfermero en Geriatría y Gerontología de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado “Depresión y calidad de vida en adultos mayores hospitalizados en los servicios de medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2022”, Asesorado por La Docente Mg. Rosa Maria, Pretell Aguilar, DNI/PAS: 18150131, ORCID <https://orcid.org/0000-0001-9286-4225>, tiene un índice de similitud de 20 (Veinte) %, con código oid:14912:200050499 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

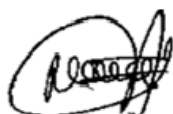
1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4.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



.....
Firma de autor

Katherine Melissa, Zuñiga Chavez

DNI/PAS: 42082287



.....
Firma de Asesor

Mg. Rosa Maria, Pretell Aguilar

DNI/PAS: 18150131

Lima, 19 de Diciembre de 2022

Dedicatoria

“A Dios, por permitirme tener vida, salud e iluminar siempre mi camino
para conseguir mis metas.

A mi madre, porque gracias a su esfuerzo y sacrificios pude concluir
bien mi labor profesional.

A mi esposo, por ser mi fortaleza, estar siempre a mi lado y brindarme
su comprensión cariño y amor.

A mis hermosos hijos Steffano, Pierina y Alessia por ser la mayor
motivación e inspiración para seguir adelante cada día y así poder luchar
para que la vida nos depare un futuro mejor”

Agradecimiento

“A Dios, por todas sus bendiciones, a mi madre Azucena y mi mamita Rosa, quienes supieron darme su ejemplo de trabajo y perseverancia, a mi esposo Ostin por su apoyo y paciencia en esta legítima investigación y a mis hijos Steffano, Pierina y Alessia por ser mi mayor motivación.

Al Hospital Nacional Dos de Mayo, mi segundo hogar, por darme las facilidades para realizar mi investigación

A la Universidad Norbert Wiener por darnos la oportunidad de convertirnos en mejores profesionales.

A nuestros docentes, por su dedicación, comprensión y paciencia”

Asesora:

Mg. Pretell Aguilar Rosa María

Código ORCID: 0000-0001-9286-4225

JURADO

PRESIDENTE : Dra. Gonzales Saldaña Susan Haydee
SECRETARIO : Dra. Uturnco Vera Milagros Lizbeth
VOCAL : Mg. Fernandez Rengifo Werther Fernando

Índice de contenido

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Resumen	viii
Abstract	ix
1.El problema	1
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Formulación del problema	5
1.2.1. Problema general	5
1.2.2. Problemas específicos	5
1.3.1. Objetivo general	6
1.3.2. Objetivos Específicos	6
1.4.1. Teórica	7
1.4.3. Práctica	8
1.5.1. Temporal	9
1.5.2. Espacial	9
1.5.3. Recursos	9
2.1 Antecedentes	10
2.1.1 Antecedentes Internacionales	10
2.1.2 Antecedentes Nacionales	11
2.2 Bases Teóricas	13
2.2.1 Depresión	13
2.2.2 Calidad de vida	15
2.3 Formulación de la Hipótesis	19

2.3.1	Hipótesis general	19
2.3.2	Hipótesis específicas	19
3.1.	Método de la Investigación	20
3.2.	Enfoque de la investigación	20
3.3.	Tipo de investigación	20
3.4.	Diseño de investigación	21
3.5.	Población, muestra y muestreo	21
3.5.1.	Población	21
3.5.2.	Tamaño de muestra	22
3.6.	Variables y operacionalización	23
3.7.	Técnicas e instrumento de recolección de datos.	28
3.7.1.	Técnica	28
3.7.2.	Descripción de instrumentos	28
3.7.3.	Validación	29
3.7.4.	Confiabilidad	30
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	30
3.8.1.	Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos	30
3.8.2.	Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos	31
3.8.3.	Métodos de análisis estadístico	31
3.9.	Aspectos éticos	32
4.1.	Cronograma de actividades	33
4.2.	Presupuesto	35
5.	Referencias bibliográficas	36
	Anexos	44

Resumen

Introducción: Las personas de la tercera edad a nivel mundial van en aumento, en la última década las estadísticas indican que aproximadamente el 20% de los adultos mayores de 60 años padecen algún grado de deterioro mental, siendo el principal problema la depresión el cual es una enfermedad de salud mental que actualmente se considera un problema de impacto social, repercutiendo así en la calidad de vida de los adultos mayores Se estima que a nivel mundial los síntomas de depresión afectan a 350 millones de personas en diferentes grupos étnicos.

Objetivo: Determinar la relación que existe entre la depresión y calidad de vida en adultos mayores hospitalizados en los servicios de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2022.

Métodos: El presente estudio de tipo aplicado, de enfoque cuantitativo, su diseño metodológico correlacional-transversal. La muestra estará conformada por 87 adultos mayores. La técnica de recolección de datos es la encuesta y los instrumentos empleados para medir las variables son la Escala de Depresión Beck y el cuestionario WHOQOL- BREF.

Palabras Claves: Depresión, Calidad de vida, adulto mayor.

Abstract

Introduction: Elderly people worldwide are increasing, in the last decade statistics indicate that approximately 20% of adults over 60 years of age suffer some degree of mental deterioration, the main problem being depression, which is a mental health disease that is currently considered a problem with a social impact, thus affecting the quality of life of the elderly. It is estimated that worldwide the symptoms of depression affect 350 million people in different age groups.

Objective: To determine the relationship between depression and quality of life in older adults hospitalized in the Medicine services of the Hospital Nacional Dos de Mayo, 2022.

Methods: The present study of an applied type, with a quantitative approach, its design correlational-cross-sectional methodology. The sample will consist of 87 older adults. The data collection technique is the survey and the instruments used to measure the variables are the Beck Depression Scale and the WHOQOL-BREF questionnaire.

Keywords: Depression, quality of life, older adult.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Organismos internacionales como la ONU y la OMS denominan como persona adulta mayor a aquel grupo de personas mayores a los 65 años en los países del primer mundo y 60 a más en países de economías emergentes. En los últimos años, hay una tendencia al incremento de personas mayores a 60 años lo cual se ha conseguido gracias a los avances científicos, tecnológicos, la intervención a nivel del control de enfermedades transmisibles, la mejora de las condiciones socioeconómicas y el acceso a medicamentos (1).

Las personas de la tercera edad a nivel mundial van en aumento, esto es el reflejo del cambio demográfico en el que se encuentra la humanidad, debido a diversos factores como: los procesos de industrialización, los procesos médicos, el mejoramiento de las condiciones de vida, las intervenciones de salud eficientes y la reducción de la mortalidad, lo que ha repercutido en que la esperanza de vida se alargue, lo cual representa un reto para los sistemas de salud (2).

En la última década, estadísticas brindadas por la OMS, indican que aproximadamente el 20% de los adultos mayores de 60 años padecen algún grado de deterioro mental, y de ellos más del 6% son atribuibles a enfermedades mentales y neurológicas. Dichos trastornos

mentales indican que la población adulta mayor presenta más del 15% de sus años vividos con alguna discapacidad como la demencia y depresión (3).

El dato de prevalencia de depresión para América Latina en adultos mayores es muy diverso. En México varía entre el 20 al 60%, en Colombia ataca al 11.5% de mujeres y el 4% de varones. Chile ha reportado que entre el 7.6% al 16.3% de su población adulta mayor padece de depresión y en el caso de Ecuador las estadísticas indican que casi el 70% de adultos mayores ha presentado por lo menos un episodio depresivo en su etapa de senectud (4).

La depresión es una enfermedad de salud mental que actualmente se considera un problema de impacto social. Entre los años 2005 al 2015, la OMS determinó que 300 millones de personas sufrieron depresión; y en los años siguientes habrá un incremento ya que actualmente se estima que más de 615 millones de personas presentan ansiedad y depresión como trastorno mental (5).

La depresión es la aparición de un trastorno depresivo mayor en adultos de 60 años a más, presentándose en hasta el 5% de adultos mayores no hospitalizados y entre el 8 al 16% sufren síntomas depresivos con significancia clínica, viéndose en aumento cuando el paciente presenta alguna enfermedad de fondo llegando a presentarse en el 5 a 10% de pacientes por atención primaria y hasta el 37% en pacientes de cuidados intensivos (6).

Se estima que, a nivel mundial, los síntomas de depresión afectan a 350 millones de personas en diferentes grupos etáreos. Además, según una encuesta de salud mental aplicada en 17 países, aproximadamente una de cada 20 personas informó haber tenido un evento depresivo el año anterior, y una de cada cinco personas desarrolló un trastorno depresivo mayor en algún momento de su ciclo vital (7).

El componente biopsicosocial es determinante en la salud mental de todo ser humano, más aún en los adultos mayores quienes se ven limitados en su independencia debido a dificultades de movilidad, presencia de dolor crónico, fragilidad y otros problemas físicos y mentales, por lo que necesitan constante asistencia a corto y largo plazo ya que pueden desencadenar en episodios depresivos, aislamiento, pérdida de la independencia, soledad y angustia (8).

Nuestros adultos mayores presentan deficiencia en el desempeño de sus actividades además del padecer enfermedades crónicas; todo en conjunto incrementa la presencia de depresión en ellos, trayendo consigo la percepción de tener mala salud, llevándolos a utilizar de manera frecuente los servicios médicos y la elevando los costos en la asistencia de salud (9).

La calidad de vida ha sido interpretada a través de varios conceptos que han surgido en los últimos años debido a su carácter integral, subjetivo y multidimensional (10)

Frente a lo expuesto en los párrafos anteriores y la previa revisión bibliografía complementaria que se expondrá en los siguientes párrafos, se considera un punto clave el determinar o conocer la relación o impacto que existe entre la depresión y la calidad de vida del adulto mayor, y más aún en aquellos paciente que se encuentran hospitalizados, conocer las potenciales causas, cual es el impacto sobre la salud de nuestros pacientes y en base a la evidencia poder presentar alternativas de mejora para la salud de nuestros pacientes que pudieran verse plasmados en resultados reales a través de algún programa de intervención en este grupo específico con el cual trabajaremos en el presente proyecto.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre la depresión y calidad de vida en adultos mayores hospitalizados en los servicios de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2022?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión afectivo-cognitiva de la depresión y la calidad de vida en adultos mayores hospitalizados en los servicios de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2022?

¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión somática de la depresión y la calidad de vida en adultos mayores hospitalizados en los servicios de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2022?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre la depresión y calidad de vida en adultos mayores hospitalizados.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar la relación entre la dimensión afectivo-cognitiva de la depresión y la calidad de vida en adultos mayores hospitalizados.

Determinar la relación entre la dimensión somática de la depresión y la calidad de vida en adultos mayores hospitalizados.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Mediante este estudio busco contribuir con un mayor conocimiento científico a futuras investigaciones acerca de la relación entre depresión y calidad de vida en adultos mayores hospitalizados; y en base a los resultados permitir el desarrollo de estrategias de intervención que prevengan y promuevan la salud de los pacientes en mención que se ven afectados por factores de riesgo que continuamente amenacen la estabilidad emocional teniendo un impacto sobre el estado de salud del paciente.

1.4.2. Metodológica

Con la finalidad de lograr los objetivos planteados en el presente estudio, se utilizarán instrumentos validados y confiables para determinar si existe o no relación entre las variables de estudio. La Escala de Depresión de Beck (BDI) medirá la depresión y el Cuestionario de World Health Organization Quality of Life Questionnaire (WHOQOL BREF) medirá la calidad de vida. Si bien estos dos instrumentos son conocidos y utilizados por personas especializadas en este tipo de investigaciones, consideramos necesario que como personal de enfermería que trabaja de manera directa con los pacientes debes generar data y casuística a través de los instrumentos en mención, contribuyendo con una mayor difusión y beneficio a futuras investigaciones referente al tema desarrollado.

1.4.3. Práctica

El alcance de la investigación beneficiaría de manera directa al grupo de estudio con el cual se va a realizar el presente trabajo, ya que con los datos obtenidos se podrán realizar estrategias y programas de intervención que permitan abordar y mejorar la calidad de vida y depresión.

1.5. Delimitación de la investigación

1.5.1. Temporal

El estudio se desarrollará en el primer trimestre del año 2022.

1.5.2. Espacial

El estudio se realizará en los servicios de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo, ubicado en el distrito de Cercado de Lima, provincia y departamento de Lima.

1.5.3. Recursos

Recursos Humanos: Estadístico /digitador

Recursos materiales:USB/ Hojas / impresiones

Recursos técnicos: Internet

Recursos financieros: Recursos propios.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Zapata, M. (11), en el año 2021 en Ambato – Ecuador realizó una investigación donde planteó como objetivo “conocer si hay relación entre la depresión y calidad de vida en adultos mayores hospitalizados”. Fue un estudio de tipo descriptivo correlacional de corte transversal, siendo la muestra objetivo de 100 personas mayores a quienes se les realizó la cuantificación de las variables a través del Cuestionario SF-36, para calidad de vida: y la Escala de Depresión Geriátrica (GDS). Los resultados finales revelan que menos del 30% presentan depresión entre moderada a severa, y la relación entre las variables es negativa (11).

De igual manera, Espinosa et al. (12), en el año 2020 en Guayaquil - Ecuador, realizaron un estudio cuyo objetivo fue “determinar la calidad del paciente hospitalizado y su influencia sobre los trastornos depresivos”. La metodología utilizada fue método cuantitativo y el instrumento de medición utilizado fue la escala Whoqol-Bref aplicado a la variable calidad de vida, teniendo en cuenta cifras, historia clínica, exploración física y signos vitales, estas son herramientas para la recogida de información sobre las complicaciones depresivas de 86 pacientes hospitalizados. Se determinó que el 44% de los

pacientes son de rango bajo y el 26% se encuentran en rango normal en cuanto a su calidad de vida, por lo que y debido a su condición desfavorable, desarrollan trastornos depresivos, siendo un total de 61 pacientes que sufren de la enfermedad (12).

Finalmente, Poblete-Valderrama F. (13) en el año 2015 realiza una investigación cuyo objetivo fue “correlacionar la calidad de vida con la depresión en el adulto mayor”. Este estudio fue de tipo descriptivo de corte transeccional y de diseño no experimental, en el cual se utilizaron como instrumentos la Escala de depresión geriátrica Yesavage para la depresión y el test Minimental y Calidad de vida SF-36 para calidad de vida, aplicados a la muestra de estudio que fue de 30 adultos mayores. Se obtuvo como resultados que el 16% presentaba depresión establecida y había una fuerte relación entre depresión y calidad de vida (13).

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Loje (14), en el año 2018 en la ciudad de Chimbote realizó una investigación donde el objetivo de estudio fue “determinar la relación entre depresión y calidad de vida en los usuarios de un centro de adultos mayores”. De los 380 adultos mayores de la comunidad se tomaron 136 como participantes de dicho proyecto, a quienes se les aplicó el Inventario de depresión de Beck y la Escala de calidad de vida en personas mayores de Arias, modificado por el autor. Los resultados indicaron que más del 50% presentaban depresión en diferentes

grados, la calidad de vida en más del 50% de estos pacientes se encontraba en nivel medio-alto y que la relación entre ambas variables fue altamente significativa (14).

Asimismo Roque (15), en el año 2018 realizó un estudio cuyo objetivo fue “analizar la relación entre depresión y calidad de vida de pacientes con enfermedades crónicas de un hospital nivel I”. Los instrumentos a utilizar fueron el Cuestionario de Estado de Salud SF36 para calidad de vida y la Escala de Hamilton para la depresión. La muestra de estudio estuvo conformada por 61 pacientes con enfermedades crónicas y los resultados demostraron que existe relación moderada y altamente significativa entre depresión y las 8 dimensiones de la calidad de vida (15).

Por último Apaza (16), en el año 2017 realizó la investigación con el objetivo de “Establecer la relación entre la calidad de vida y la depresión en el adulto mayor”. El estudio fue correlacional-transversal, la población de estudio fue de 512 adultos mayores y la muestra de estudio fue de 138 adultos mayores a quienes se les aplicó el cuestionario de Whoqol Bref para calidad de vida y la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage. Se encontró mala calidad de vida de 66,7 %, depresión severa al 65,2% concluyéndose que la calidad de vida y la depresión se encuentran relacionadas (16).

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Depresión

2.2.1.1 Definiciones conceptuales de Depresión

La OMS y la Clasificación Internacional de Enfermedades, define a la depresión como un trastorno afectivo caracterizado por la pérdida de placer o interés, poco ánimo, disminución de actividad y energía, tristeza, trastornos del sueño o apetito, sentimientos de inferioridad o de culpa, falta de concentración y sensación de cansancio; trayendo consigo fatiga frecuente, todos estos signos llegan a hacerse constantes hasta el grado de catalogarse como crónica generando impedimentos en el desempeño de actividades diarias hasta incapacitarlos a enfrentar los obstáculos de la vida diaria (17,18)

2.2.1.2 Teorías de la Depresión

Teoría cognitiva de Beck

La teoría cognitiva de la depresión fue creada en 1979 por Aaron Beck y sus colegas, se considera uno de los principales representantes de las explicaciones cognitivas de la depresión. Beck señala que la depresión es causada por errores en el procesamiento de información sobre el mundo y sus propias opiniones, ya que tiende a

hacer juicios negativos y fuera de lo común. Es decir, los síntomas cognitivos preceden y provocan síntomas emocionales o anímicos, provocando pensamientos negativos rígidos que, si se dejan durante mucho tiempo, producen cambios mentales, haciéndolos más susceptibles a la depresión (19).

Teorías biológicas de la depresión

Bajo esta premisa se tienen a muchos autores como Friedman y Thase, quienes presumen que el origen de la depresión es de tipo biológico indicando que existen alteraciones de las sustancias neuroquímicas del cerebro, específicamente a nivel de neurotransmisores como las catecolaminas que juegan un papel importante en los estados de ánimo. Además de ello, también plantean que la depresión es una alteración en la regulación de uno o más sistemas neuroconductuales trayendo como consecuencia una disminución en el ritmo biológico, agudizando la respuesta al estrés y desencadenando en la inhibición de muchas conductas (20).

Nueva teoría sobre la depresión

Teoría desarrollada por grupos de investigación de México y Estados Unidos en el año 2018, quienes se basan en la acción de la serotonina y su influencia sobre el Sistema Inmunológico, afirmando que dependiendo el tipo de estrés que pueda presentar la persona habrá una manifestación negativa sobre el sistema inmunológico y el cerebro, presentándose los signos clásicos de la depresión como son la falta de placer y el constante sentimiento de tristeza, ansiedad e irritabilidad. Actualmente es una de las

teorías que viene tomando mayor relevancia en el campo clínico, ya que es una teoría integral que explica de mejor manera la enfermedad como tal, su base biológica y el impacto sobre la salud de la persona (21).

2.2.1.3 Dimensiones de la depresión

Beck establece que la depresión se puede estructurar bajo dos dimensiones: afectivo-cognitivo y somático.

Dimensión 1: Afectivo – cognitivo

Cuando se habla del componente afectivo- cognitivo se va a centrar en nuestra visión sobre nosotros mismos, la autovaloración y el autoconocimiento, siendo importante en el desarrollo personal de todos los individuos (22).

Dimensión 2: Somático

Hablar acerca del componente somático hace referencia a alguna dolencia o malestar físico o disfunción orgánica que podamos estar cursando debido a algún agente causal de origen etiológico. (23).

2.2.2 Calidad de vida

2.2.2.1 Definiciones conceptuales de Calidad de Vida

La calidad de vida es la apreciación de las condiciones de vida por parte del individuo o el grupo. Se define como los diferentes niveles de ver las demandas biológicas, sociales, psicológicas y de salud, tanto individual como colectivo, sin olvidar que se relaciona con el bienestar social (24).

El término calidad de vida, hace referencia a un constructo subjetivo, que una persona determina a través de su condición de salud, estado físico, satisfacción personal, emocional y social en un tiempo determinado, dicha percepción hace un análisis al nivel fisiológico del individuo que involucra la existencia de discapacidad funcional, sueño, respuesta sexual así como un cambio a nivel emocional que involucra sentimientos de tristeza, miedo, inseguridad, frustración; algunos aspectos sociales como el trabajo, el ocio, la interacción social, situación económica juegan un papel relevante (25)

2.2.2.2 Teorías de Calidad de Vida

Teoría de Boyle

Desarrollada por Boyle en 1994 (26), indica que su teoría es un modelo conceptual relacionado a la calidad de vida en salud, que representa la visión del paciente términos de condiciones medibles, basadas en experiencias anteriores, estilo de vida actual, esperanzas y ambiciones para el futuro.

Teoría del autocuidado

Desarrollada por Dorothea Orem en 1972 (27), teoría de enfermería que conjuga tres dimensiones el autocuidado, su déficit y su interacción con el personal de enfermería, a través de ello brinda instrucción en el manejo de los signos y síntomas del paciente, buscando conductas de autocontrol y bienestar. Las enfermeras tienen en cuenta las culturas y habilidades de los pacientes cuando enseñan y brindan atención. La independencia del paciente conduce a una mejor calidad de vida.

2.2.2.3 Dimensiones de la calidad de vida

Dimensión 1: Salud física

Salud física se entiende como el óptimo funcionamiento fisiológico del organismo, bajo los parámetros de los niveles de nutrición, condición física del individuo, la capacidad respiratoria y las funciones biológicas de la persona (28).

Dimensión 2: Salud psicológica

Referida a la forma en que manejamos nuestra vida diaria y nos relacionamos con los demás en distintos ambientes, logrando un balance entre nuestros deseos, anhelos, sentimientos, ideales y valores que conducen nuestros día a día. (29).

Dimensión 3: Condiciones sociales

Va a referirse a la percepción del individuo con las relaciones interpersonales y la interacción en los roles sociales como en situaciones de apoyo familiar o social, el trabajo, los estudios y cualquier círculo donde interactúe con otras personas. (30).

Dimensión 4: Condiciones ambientales

El medio ambiente es considerado importante en el desenvolvimiento de la especie humana, siendo el ser humano un ser socioeconómico que necesita de este ambiente e interactuar y actuar sobre él (31).

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Hi = Existe relación estadísticamente significativa entre la depresión y calidad de vida en adultos mayores hospitalizados en los servicios de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2022.

Ho = No existe relación estadísticamente significativa entre la depresión y calidad de vida en adultos mayores hospitalizados en los servicios de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2022.

2.3.2 Hipótesis específicas

Existe relación entre la dimensión cognitiva-afectiva de la depresión y la calidad de vida en adultos mayores hospitalizados en los servicios de medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2022.

Existe relación entre la dimensión somática de la depresión y la calidad de vida en adultos mayores hospitalizados en los servicios de medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2022.

3. METODOLOGÍA

3.1.Método de la 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 (32).

3.2. Enfoque de la investigación

Abordada desde la perspectiva del enfoque cuantitativo, ya que el proceso de recolección de datos será programado hacerlo con un instrumento de medición cuantitativo, además de realizar el análisis de los datos recolectados mediante un programa de estadística (33).

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 (34).

3.4. Diseño de investigación

El diseño utilizado en este estudio es el correlacional ya que busca conocer la relación o grado de asociación entre variables en un caso particular (35).

Descriptivo- no experimental; porque no habrá manipulación intencionada de las variables y solo se observarán fenómenos (35).

Por último, cabe señalar que el diseño será transversal porque el objetivo es describir las variables, analizar su incidencia y determinar sus interrelaciones en un momento preciso (35).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

La población de estudio está formada por todos los pacientes geriátricos internados en el servicio de Medicina Interna de Hospital Nacional Dos de Mayo durante el primer trimestre del año 2022 (enero a marzo), siendo estos 20 pacientes ingresados de manera trimestral en las 8 salas asignadas para el servicio de Medicina, siendo un total aproximado de 160 pacientes ingresados.

Criterios de inclusión:

Personas mayores de 60 años, de ambos sexos, con estancia hospitalaria mayor a 10 días y que hayan firmado el consentimiento informado de autorización.

Criterios de exclusión:

- Pacientes mayores con deterioro cognitivo moderado a grave.
- Personas geriátricas que no deseen participar en el proyecto a realizar.
- Pacientes de edad avanzada con alteraciones auditivas y del habla.

3.5.2. Tamaño de muestra

Para determinar el tamaño de la muestra será mediante un muestreo probabilístico aleatorio, quiere decir que serán escogidos a partir del libro de ingreso de pacientes que se maneja en el servicio de Medicina interna, se tomarán los datos de los pacientes y se enlistarán a partir del décimo día de estancia hospitalaria, escogiendo al azar a aquellos que van a participar en el proyecto. Se ingresará la información a una tabla simple de Excel y a través de un algoritmo escogeremos con que pacientes, que hayan cumplido los criterios de inclusión, trabajaremos.

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

Tamaño de la población	N	160
Error alfa	A	0.05
Nivel de Confianza	1- α	0.95

Z de $1-\alpha$		Z($1-\alpha$)	1.96
Prevalencia de la enfermedad	P		0.40
Complemento de p		q	0.60
Precisión		D	0.07

n= 87

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Depresión

Definición conceptual: “La depresión es un trastorno mental común que incluye sentimientos de tristeza, pérdida de interés o felicidad, sentimientos de culpa o baja autoestima, dificultad para socializar, sentimientos de fatiga y falta de concentración” (17).

Definición operacional: “Transtorno de la salud mental con frecuencia en adultos mayores hospitalizados del HNDM, la cual será medida con la Escala de Depresión Beck para identificar las dimensiones: cognitiva-afectiva y somática”

Variable 2: Calidad de Vida

Definición conceptual: “La calidad de vida es la apreciación individual o grupal de las condiciones de vida. Por tanto, se define como diferentes niveles de visualización de las necesidades biológicas, sociales, psicológicas y de salud, desde el nivel individual hasta el comunitario, sin olvidar que este concepto está vinculado a aspectos del bienestar social” (24)

Definición operacional: Medición de las respuestas de los pacientes adultos mayores hospitalizados del HNDM a la Escala de la Calidad de Vida WHOQOL-BREF (39), que

evaluará las dimensiones: Salud física, salud psicológica, condiciones sociales y condiciones ambientales.

	catalogarse como crónica generando impedimentos en el desempeño de actividades diarias hasta incapacitarlos a enfrentar los obstáculos de la vida diaria (17,18).			Irritabilidad Alteración del apetito Dificultad en concentrarse Cansancio y/o fatiga Pérdida de interés sexual	
V2: Calidad de vida	La calidad de vida es la apreciación de las condiciones de vida por parte del individuo o el grupo. Se define como los diferentes niveles de ver las demandas biológicas, sociales, psicológicas y de salud, tanto individual como colectivo, sin olvidar que se relaciona con el bienestar social (24).	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	Salud Física Salud psicológica	Dolor Dependencia a medicamentos Energía y fatiga Movilidad Sueño y descanso Capacidad de trabajo Sensaciones positivas Espiritualidad y religión Aprendizaje, memoria y concentración Autopercepción Autoestima Sentimientos negativos	Cualitativa Nominal
					Mala CV (<60) Regular CV (70-99)

metas, expectativas, criterios y preocupaciones	Condiciones sociales	Relaciones personales Actividad sexual Apoyo social	Buena CV (100- 130)
	Condiciones ambientales	Seguridad física Medio físico Recursos financieros Adquirir nuevas aptitudes Participación en actividades recreativas Medio doméstico Transporte	

3.7. Técnicas e instrumento de recolección de datos.

3.7.1. Técnica

Variable depresión: Encuesta

Variable calidad de vida: Encuesta.

3.7.2. Descripción de instrumentos

a. Instrumento para medir la Variable Depresión:

El instrumento de investigación que se aplicará para medir la variable Depresión será la Encuesta que fue diseñada por Aarón Beck en el año 1998, “Encuesta de Depresión de Beck” (36) utilizado en el trabajo de investigación titulado “Depresión y calidad de Vida en usuarios del centro del Adulto Mayor de la Red Asistencial Ancash, Chimbote. 2018”.

El instrumento consta de un total de 21 ítems diferenciados en dos dimensiones : Afectiva (8 ítems) y somática (13 ítems). Se emplea la escala de Likert con puntuaciones de 0, 1, 2 y 3 a las diferentes aseveraciones dispuestas en cada ítem.

Se califica sumando los puntajes en cada uno de los ítems y se pueden tener los siguientes puntajes: de 0 a 9 puntos: depresión mínima, de 10 a 16 puntos: depresión leve; de 17 a 29 puntos: depresión moderada; de 30 a 63 puntos: depresión severa.(38)

b. Cuestionario de Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud (WHOQOL- BREF)

El instrumento de investigación que se utilizará para medir la Calidad de Vida en adultos mayores será el cuestionario Whoqol-Bref elaborado por la Organización Mundial de la Salud, validado en el año 2000.

Compuesto por 26 ítems donde los dos primeros se refieren a la percepción que tiene el individuo sobre su calidad de vida y su salud y los 24 ítems siguientes son distribuidos para las dimensiones de: salud física, salud psicológica, condiciones sociales y condiciones ambientales. Cada dimensión 5 opciones de respuestas tipo Likert, puntuándose de 1 a 5.

La puntuación final es la sumatoria total de todos los ítems obteniéndose los siguientes resultados: Calidad de vida mala: < 60 puntos, Calidad de vida regular: 70 – 99 puntos y Calidad de vida buen: 100 – 130 puntos (39).

3.7.3. Validación

Instrumento 1:

La encuesta de Depresión de Beck obtuvo validez de contenido mediante juicio de expertos obteniendo V de Aiken de .99, siendo el 100% de los ítems válidos (36,38)

Instrumento 2:

El cuestionario de Whoqol Bref está validada en diferentes países a través de pruebas piloto. afirmándose que la validación de la herramienta es del 100% en todas las dimensiones (39)

3.7.4. Confiabilidad

Instrumento 1: La confiabilidad por consistencia interna obtenida fue de un alfa de Cronbach de .93, lo que evidenció una muy buena consistencia. (36)

Instrumento 2: El instrumento Whoqol Bref posee una fiabilidad muy buena, obteniéndose un Alpha de Cronbach de 0,88 para el cuestionario total y para cada una de las preguntas entre 0,87-0,88 (39)

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

3.8.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

El presente proyecto de investigación será presentado al Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener. Posteriormente, se presentará a la Oficina de Apoyo a la Capacitación, Docencia e Investigación del Hospital Nacional Dos de Mayo. Luego se solicitarán los permisos respectivos necesarios al Comité de Ética del Hospital para la ejecución del proyecto. Una vez obtenidos los permisos, se procederá a solicitar los permisos necesarios

al Jefe del Departamento de Medicina Interna del Hospital para poder trabajar con los pacientes de las salas correspondientes al Servicio de Medicina Interna. Finalmente, se procederá a explicarles a los pacientes seleccionados para participar en el proyecto en que consiste, y se les aplicará el Consentimiento informado correspondiente.

3.8.2. Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

La recopilación de los datos será realizado durante enero a marzo del 2022. Los instrumentos serán aplicados de manera presencial, por la persona a cargo del proyecto, al momento de cumplir 10 días de estancia hospitalaria, y con previa firma del consentimiento informado por el participante del proyecto. Al realizar la aplicación de los instrumentos se debe realizar una breve explicación a cada participante del proyecto y en que va a aportar la participación de este proyecto al progreso de su tratamiento e intervención. Una vez que se obtengan los datos estos serán registrados en la base de datos donde se encuentra el listado de los pacientes que fueron entrevistados, y realizar el check list de la aplicación de los dos instrumentos.

3.8.3. Métodos de análisis estadístico

Los datos una vez recolectados, serán ingresados a un cuadro matriz en el paquete de estadística descriptiva SPSS Versión 24.0, la digitación de estos se realizará cuidadosamente, con la finalidad de prevenir errores y pérdida de datos extraviados en el posterior análisis.

Los resultados para las variables depresión y calidad, respecto a los niveles de cada variable, y la cantidad de pacientes que los presentan según niveles, será indicado a través de tablas de

frecuencia. La elaboración de cuadros y gráficos se realizarán mediante el programa informático EXCEL para un mejor manejo de la información. Debido a que las variables son cualitativas y se desea realizar un análisis de asociación de las variables autoestima y depresión, se determinará realizar la prueba Chi-cuadrado.

3.9. Aspectos éticos

En este estudio se aplicará estrictamente el principio de autonomía, ya que se trabajará con adultos mayores hospitalizados del HNDM, se respetará su decisión y libre decisión de participar. Cada participante será informado de los detalles del estudio y luego recibirá su consentimiento informado siempre y cuando esté de acuerdo en participar. Posteriormente también aplicaremos el principio de beneficencia, se le explicará los resultados de este estudio y los potenciales beneficios que traerán a su vida, como intervenciones para mejorar su calidad de vida de ser necesario. De igual manera dejaremos en claro que su participación en el estudio no implicará ningún riesgo de su salud e integridad individual (principio de no maleficencia) y que todos los participantes serán intervenidos con un trato respetuoso y sincero, sin discriminación ni preferencias (principio de justicia).

Presentación al comité de ética	
Trabajo de campo	
Redacción del informe final	

4.2. PRESUPUESTO

MATERIALES	AÑO 2021		AÑO 2022			TOTAL
	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	S/.
EQUIPOS						
1 laptop						
USB	20					30
Útiles de escritorio						
Lapiceros	3	3	3	3	3	15
Hojas bond A4		25	25	25		75
MATERIAL BIBLIOGRÁFICO						
Libros	60	60				120
Fotocopias	30	30		10	10	80
Impresiones	50	10	10	10	30	110
Espiralado					25	25
Otros						
Alimentos	5	10	10	10		35
Llamadas	5	5	5	5		15
RECURSOS HUMANOS						
Digitadora					150	
Imprevistos*		40	40	40		120
TOTAL	173	183	93	113	218	625

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). “Datos interesantes acerca del envejecimiento”. [Internet]; 2020 [citado 7 de diciembre de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/ageing/about/facts/es/>
2. Organización Mundial de la Salud. Crecimiento acelerado de la población adulta de 60 años y más de edad: Reto para la salud pública 2012. [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=2796%3A2010-crecimiento-acelerado-20Volumen 37 | N° 2 | Septiembre 2019](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=2796%3A2010-crecimiento-acelerado-20Volumen%2037%20N%C2%BA2%20Septiembre%202019)
3. Boyoung P et all. Cognitive Impairment, Depression, Comorbidity of the Two and Associated Factors among the Early Sixties in a Rural Korean Community. [Internet] Corea. PLoS ONE. (2016) 8(11): e79460. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0079460>
4. Calderón D. Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. Revista Médica Herediana. (2018) 29(3), pp182-191.
5. Organización Panamericana de la Salud (OPS). "Depresión: hablemos". [Internet] 2018 [citado 8 de diciembre de 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1310

[2:depression-lets-talk-says-who-as-depression-tops-list-of-causes-of-ill-health&Itemid=1926&lang=es](#)

6. Paz V. Factores asociados a la calidad de vida y episodio depresivo en el adulto mayor. *Anales de Salud Mental*. [Revista en internet]. 2015 [citada el 9 de diciembre de 2020]; 31(1). Disponible en: www.inism.gob.pe/ojsinism/index.php/Revista1/article/download/63/44
7. Lampert, Ferreira. Factores asociados a la sintomatología depresiva en el adulto mayor. *Aval psicol.* 2018;17(2):205-12. <http://dx.doi.org/10.15689/ap.2018.1702.14022.06>
8. Organización Mundial de la Salud (OMS). “Depresión”. [Internet]. 2018 [citado 14 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
9. World Health Organization (WHO). “La salud mental y los adultos mayores” [Internet]. 2017 [citado 14 de noviembre de 2020]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>.
10. Teston, Marcon. Estudio comparativo de la calidad de vida de ancianos residentes en condominio versus comunitarios. 2015 [citado el 6 de noviembre de 2020];33(1):53-62.

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072015000100007&lng=en&tlng=pt

11. Zapata M. Relación entre depresión y calidad de vida en adultos mayores del hospital general de Latacunga. 2021. [Tesis de Licenciatura]. Ecuador. Pontificia Universidad Católica de Ecuador.
12. Espinosa J., Vera P. Calidad de vida del paciente hospitalizado y su influencia en los trastornos depresivos, Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil, 2019. [Tesis de Licenciatura]. Universidad Estatal Península de Santa Elena. 2020. [citado el 9 de diciembre de 2020]. Disponible en <https://repositorio.upse.edu.ec/xmlui/handle/46000/5419>
13. Poblete-Valderrama, F. Depresión, Cognición y Calidad de Vida en adultos mayores activos. 2015. Revista Ciencias de la Actividad Física UCM. 16(2), 71-77.
14. Loje R. Depresión y calidad de vida en usuarios del centro del adulto mayor de la red asistencial Ancash, Chimbote – 2018. [Tesis de Maestría]. Universidad Católica Los Ángeles. 2018. [citado 10 de diciembre de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/5970>
15. Roque M. Relación entre depresión y calidad de vida en pacientes con enfermedades crónicas de un hospital de nivel I de Lima Este [Tesis de Licenciatura]. Lima:

Universidad Peruana Unión. 2018. [citado 10 de diciembre de 2020]. Disponible en:

<https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/1008>

16. Apaza, M. Calidad de vida y depresión en asistentes al Centro Integral de Atención al adulto mayor, Puno, 2017. [Tesis de Licenciatura]. Puno. Universidad Nacional del Altiplano.
17. Organización Mundial de la Salud. “Depresión”. [Internet]. 2018. [actualizado 7 de abril 2017; citado 10 de diciembre de 2020]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/depression/es/>
18. Organización Panamericana de la Salud. “Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud” 10 Revisión. Washington, D.C. OPS; 1995. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3561:2010-clasificacion-internacional-enfermedades-cie&Itemid=2560&lang=es#:~:text=La%20Clasificaci%C3%B3n%20Estad%C3%ADstica%20Internacional%20de,OMS\)%%20a%20partir%20de%201994.](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3561:2010-clasificacion-internacional-enfermedades-cie&Itemid=2560&lang=es#:~:text=La%20Clasificaci%C3%B3n%20Estad%C3%ADstica%20Internacional%20de,OMS)%%20a%20partir%20de%201994.)
19. Beck, Aaron. Recuperado de “Teoría terapia cognitiva” http://www.catbarcelona.com/pdf/biblioteca/depresion/5_-_tcbeck.pdf
20. Vásquez F., Muñoz R., Becoña E. Depresión: Diagnóstico, Modelos teóricos y tratamiento a finales del Siglo XX. 2000. Psicología Conductual, Vol. 8(3), pp. 417-449

https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/04/02.Vazquez_8-3oa-1.pdf

21. Ramírez, L. et al. Nueva teoría sobre la depresión: un equilibrio del ánimo entre el sistema nervioso y el inmunológico, con regulación de la serotonina-quinurenina y el eje hipotálamo-hipófiso-suprarrenal. [Internet] 2018. [citado 11 de diciembre de 2021]; 38 (3), pp. 437-450. Disponible en: <https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/3688/4095>
22. Vásquez, C., Hervás, G.; Hernangómez, L y Romero N. Modelos Cognitivos de la depresión: una síntesis y nueva propuesta basada en 30 años de investigación. Universidad Complutense de Madrid. 2010. Psicología Conductual, 18(1), pp. 139-165.

https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2019/08/08.Vazquez_18-1oa-1.pdf
23. Alonso-Fernández, F. Las cuatro dimensiones del enfermo depresivo. 2009. Salud Mental, vol 32. Numero 6, pp 443-445

<https://www.redalyc.org/pdf/582/58212267001.pdf>
24. Tonon, G. Investigación en calidad de vida. Revista Médica de Argentina. [Internet] 2016. [citado 12 de diciembre de 2020]; 27, 157-171. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/330220700_Calidad_de_Vida
25. Rivera, F., Cevallos, P., & Vilchez, V. Calidad de vida relacionada con salud y riesgos psicosociales: conceptos relevantes para abordar desde la enfermería. Index de Enfermería. [Internet]. 2017. [citado 12 de diciembre de 2020]; 26(1 -2), 58 - 61.

- Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000100013
26. Urzúa, A. Calidad de vida relacionada con la salud: Elementos conceptuales. Rev Med Chile; [Internet]. 2010. [citado 11 de diciembre de 2020]; 138: 358-365
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v138n3/art17.pdf>
 27. Nava, G. La calidad de vida: Análisis multidimensional. Enf Neurol (Mex). [Internet]. 2012. [citado 12 de diciembre de 2021]; Vol. 11, No. 3: 129-137, 2012. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene123c.pdf>
 28. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Unidad 3: Salud física y emocional. Sf. [Internet]
https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Lectura/licenciatura/documentos/LECT100.pdf
 29. Organización Mundial de la Salud. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. [Internet]. 2018 [citado 11 de diciembre de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
 30. Espinosa, F. Aproximación teórica al concepto de calidad de vida. Entre las condiciones objetivas externas y la evaluación subjetiva de los individuos. Revista Uni. Jaén. [Internet]. 2014 [citado 11 de diciembre de 2021]; 14: 331-347.
<http://revista.ujaen.es/huesped/rae/articulos2014/23espinosa14.pdf>
 31. Acuña Sebastián, Díaz Javier, Ramírez Karla. (2018). Medio ambiente y salud: factores ambientales que influyen en las condiciones de vida. Revista Vinculando.

<https://vinculando.org/salud/medio-ambiente-y-salud-factores-ambientales-que-influyen-en-las-condiciones-de-vida.html>

32. Sánchez H, Reyes C, Mejía K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística [Internet]. Perú: Universidad Ricardo Palma; 2018. 144 p. <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1480/libro-manual-determinos-en-investigacion.pdf?sequence=1&isAllowed=y 62>

33. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la Investigación. México: McGrawHill. 2018. 714 p.

34. 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-laindustria-y-la-educacion>

35. Hernández R. Metodología de la investigación”. 6th Edition México Editorial McGraw Hill/Interamericana Editores, S.A. de C.V; 2014.

36. Coronado-Molina O., Validez de una versión en español del Inventario de Depresión de Beck en pacientes hospitalizados de medicina general. 2014. Revista neuropsiquiatría. 77(2) 95-113. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v77n2/v77n2ao2.pdf>

37. Pablo García J. Calidad de vida del adulto mayor de la casa “Polifuncional Palmas Reales”. [Tesis de pregrado en internet]. Los olivos Lima: Universidad de San

Martin de Porras; 2016 [Citada el 15 de mayo del 2017]. 7p. Disponible en:

<http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/handle/usmp/2276>

38. Inventario de Depresion de Beck (BDI). <http://copolad.eu/es/banco-de-instrumentos/ficha/58>
39. 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/>
40. 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

Anexos

Anexo 1: Matriz de consistencia

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	RESUMEN DEL DISEÑO METODOLÓGICO
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la depresión y calidad de vida en adultos mayores hospitalizados en los servicios de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2022?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación entre la depresión y calidad de vida en adultos mayores hospitalizados.</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>H1: Existe relación estadísticamente significativa entre la depresión y calidad de vida en adultos mayores hospitalizados en los servicios de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo 2022.</p>	<p>V1: DEPRESION Dimensiones</p> <p>D1: Afectivo-cognitivo D2: Somático</p> <p>V2: CALIDAD DE VIDA Dimensiones:</p> <p>D1: Salud Física D2: Salud psicológica D3: Relaciones interpersonales: D4: Medio ambiente</p>	<p>Tipo de investigación</p> <p>Nivel aplicado correlacional</p> <p>Método y diseño de investigación</p> <p>Método: Hipotético deductivo, descriptivo, transversal Diseño: Correlacional</p> <p>Población y muestra</p> <p>160 pacientes ingresados. La muestra estará conformada por 87 adultos mayores hospitalizados del servicio de Medicina Interna, siendo por muestreo probabilístico por conveniencia.</p> <p>Instrumentos:</p> <p>El instrumento de investigación que se aplicará para medir la variable “depresión”, será el Inventario de Depresión de Beck (BDI) El instrumento de investigación que se aplicará para medir la variable “calidad de vida será la Escala de la Calidad de Vida WHOQOL-BREF.</p>
<p>Problemas Específicos</p> <p>¿Cuál es la relación que existe en la dimensión afectivo - cognitiva de la depresión y la calidad de vida en adultos mayores hospitalizados en los servicios de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2022?</p>	<p>Objetivos Específicos</p> <p>Identificar la relación entre la dimensión afectivo - cognitiva de la depresión y la calidad de vida en adultos mayores hospitalizados.</p>	<p>Hipótesis Específicas</p> <p>Existe relación entre la dimensión afectivo - cognitiva de la depresión y la calidad de vida en adultos mayores hospitalizados en los servicios de medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo 2022.</p>		

<p>¿Cuál es la relación que existe en la dimensión somática de la depresión y la calidad de vida en adultos mayores hospitalizados en los servicios de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2022?</p>	<p>Determinar la relación entre la dimensión somática de la depresión y la calidad de vida en adultos mayores hospitalizados.</p>	<p>Existe relación entre la dimensión somática de la depresión y la calidad de vida en adultos mayores hospitalizados en los servicios de medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo 2022.</p>
--	---	--

ANEXO 2. INSTRUMENTOS

INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK

Edad:

Sexo:

La información brindada por el paciente será de carácter anónima para la cual solicitamos a cada paciente se usted muy sincero con sus respuestas.

INSTRUCCIONES: “En este cuestionario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada una. A continuación, señale con un ASPA(x) cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor como se ha sentido durante esta última semana, incluyendo el día de hoy. Asegúrese de leer todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de dar su respuesta”

A) DIMENSION AFECTIVO-COGNITIVA

1. (0) No me siento triste

(1) Me siento triste

(2) Me siento triste siempre y no puedo salir de mi tristeza

(3) Estoy tan triste o infeliz que no puedo soportarlo

2. (0) No me siento especialmente desanimado/a ante el futuro

(1) Me siento desanimado/a con respecto a mi futuro

(2) Siento que no tengo nada que esperar

(3) Siento que en el futuro no hay esperanza y que las cosas no pueden mejorar

3. (0) No creo que sea un fracaso

(1) Creo que he fracasado más que cualquier persona normal

(2) Al recordar mi vida pasada, todo lo que puedo ver es un montón de fracasos

(3) Creo que soy un fracaso absoluto como persona

4. (0) Obtengo tanta satisfacción de las cosas como la que solía obtener antes

(1) No disfruto de las cosas de la manera que solía hacerlo

(2) Ya no obtengo una verdadera satisfacción de nada

(3) Estoy insatisfecho/a o aburrido/a de todo

5. (0) No me siento especialmente culpable

(1) Me siento culpable una buena parte del tiempo

(2) Me siento bastante culpable casi siempre

(3) Me siento culpable siempre

6. (0) No creo que este siendo castigado/a

(1) Creo que puedo ser castigado/a

(2) Espero ser castigado/a

(3) Creo que estoy siendo castigado/a

7. (0) No me siento decepcionado/a de mí mismo/a

(1) Me siento decepcionado de mí mismo/a

(2) Estoy disgustado/a conmigo mismo/a

(3) Me odio

8. (0) No creo ser peor que los demás

(1) Me critico por mis debilidades o errores

(2) Me culpo siempre por mis errores

(3) Me culpo por todo lo malo que sucede.

B) DIMENSIÓN SOMÁTICA

9. (0) No pienso en matarme

(1) Pienso en matarme, pero no lo haría

(2) Me gustaría matarme

(3) Me mataría si tuviera la oportunidad

10. (0) No lloro más que de costumbre

(1) Ahora lloro más que antes

(2) Ahora lloro todo el tiempo

(3) Solía poder llorar, pero ahora no puedo llorar aunque quiero

11. (0) Las cosas no me irritan más que de costumbre

(1) Las cosas me irritan un poco más que de costumbre

(2) Estoy bastante irritable una buena parte del tiempo

(3) Ahora me siento irritable todo el tiempo

12. (0) No he perdido el interés por otras personas

(1) Estoy menos interesado/a en otras personas que de costumbre

(2) He perdido casi todo el interés por otras personas

(3) He perdido todo mi interés por otras personas

13. (0) Tomo decisiones casi como siempre

(1) Ahora pospongo mucho la toma de decisiones

(2) Tengo más dificultad para tomar decisiones que antes

(3) Ya no puedo tomar decisiones

14. (0) No creo que mi aspecto sea peor que de costumbre

(1) Me preocupa el hecho de parecer viejo/a sin atractivos

(2) Siento que hay permanentes cambios en mi aspecto que me hacen parecer poco atractivo/a

(3) Creo que me veo feo/a

15. (0) Puedo trabajar tan bien como antes

(1) Me cuesta mucho más esfuerzo empezar a hacer algo

(2) Tengo que obligarme seriamente para hacer cualquier cosa

(3) No puedo trabajar en absoluto

16. (0) Puedo dormir tan bien como antes

(1) No duermo tan bien como solía hacerlo

(2) Me despierto una o dos horas más temprano que de costumbre y me cuesta mucho volver a dormir

(3) Me despierto varias horas antes de lo que solía y no puedo volver a dormir.

17. (0) No me canso más que de costumbre

(1) Me canso más fácilmente que de costumbre

(2) Me canso sin hacer nada

(3) Estoy demasiado cansado/a para hacer algo

18. (0) Mi apetito no es muy diferente que de costumbre

(1) Mi apetito no están bueno como solía ser

(2) Mi apetito está mucho peor ahora

(3) Ya no tengo apetito

19. (0) No he perdido mucho peso, o he perdido muy poco

(1) He bajado más de dos kilos y medio

(2) He bajado más de cinco kilos

(3) He bajado más de siete kilos y medio

20. (0) No me preocupo por mi salud más que de costumbre.

(1) Estoy preocupado/a por problemas físicos como por ejemplo, dolores, molestias estomacales o estreñimiento.

(2) Estoy preocupado/a por problemas físicos y me resulta difícil pensar en otra cosa.

(3) Estoy tan preocupado/a por mis problemas físicos que no puedo pensar en ninguna otra cosa.

21. (0) No he notado cambio alguno reciente en mi interés por el sexo

(1) Estoy menos interesado/a en el sexo de lo que solía estar

(2) Ahora estoy mucho menos interesado/a en el sexo

(3) He perdido por completo el interés por el sexo

**CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL
DE LA SALUD WHOQOL-BREF (10)**

INSTRUCCIONES:

“Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud y otras áreas de su vida. Por favor, conteste a todas las preguntas. Si no está seguro qué respuesta

dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada. A veces, ésta puede ser su primera respuesta.

Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida **DURANTE LAS ÚLTIMAS DOS SEMANAS**. Por favor lea cada pregunta, valore sus sentimientos y haga un círculo en el número de la escala de cada pregunta que sea su mejor respuesta”

Por favor, lea la pregunta, valore sus sentimientos y haga un círculo en el número de la escala que represente mejor su opción de respuesta.

1. ¿Cómo puntuaría su calidad de vida?

Muy mal	Poco	Lo Normal	Bastante bien	Muy bien
1	2	3	4	5

2. ¿Cuán satisfecho está con su salud?

Muy insatisfecho	Poco	Lo Normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a cuanto ha experimentado ciertos hechos en las últimas dos semanas

DIMENSIÓN SALUD FÍSICA

3. ¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?

Nada	Un Poco	Lo Normal	Bastante	Extremadamente
1	2	3	4	5

4. ¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?

Nada	Un Poco	Lo Normal	Bastante	Extremadamente
1	2	3	4	5

DIMENSIÓN PSICOLÓGICO

5. ¿Cuánto disfruta de la vida?

Nada	Un Poco	Lo Normal	Bastante	Extremadamente
1	2	3	4	5

6. ¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?

Nada	Un Poco	Lo Normal	Bastante	Extremadamente
1	2	3	4	5

7. ¿Cuál es su capacidad de concentración?

Nada	Un Poco	Lo Normal	Bastante	Extremadamente
1	2	3	4	5

DIMENSIÓN MEDIO AMBIENTE

8. ¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?

Nada	Un Poco	Lo Normal	Bastante	Extremadamente
1	2	3	4	5

9. ¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?

Nada	Un Poco	Lo Normal	Bastante	Extremadamente
1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuanto totalmente” usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las últimas dos semanas

DIMENSION SALUD FÍSICA

10. ¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?

Nada	Un Poco	Moderado	Bastante	Totalmente
1	2	3	4	5

DIMENSIÓN PSICOLÓGICO

11. ¿Es capaz de aceptar su apariencia física?

Nada	Un Poco	Moderado	Bastante	Totalmente
1	2	3	4	5

DIMENSIÓN CONDICIONES AMBIENTALES

12. ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?

Nada	Un Poco	Moderado	Bastante	Totalmente
1	2	3	4	5

13. ¿Cuán disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?

Nada	Un Poco	Moderado	Bastante	Totalmente
1	2	3	4	5

14. ¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?

Nada	Un Poco	Moderado	Bastante	Totalmente
1	2	3	4	5

DIMENSIÓN SALUD FÍSICA

15. ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?

Nada	Un Poco	Lo Normal	Bastante	Extremadamente
1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuán satisfecho o bien” se ha sentido en varios aspectos de su vida en las últimas dos semanas

16. ¿Cuán satisfecho está con su sueño?

Nada	Poco	Lo Normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

17. ¿Cuán satisfecho esta con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?

Nada	Poco	Lo Normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

18. ¿Cuán satisfecho esta con su capacidad de trabajo?

Nada	Poco	Lo Normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

DIMENSIÓN PSICOLÓGICA

19. ¿Cuán satisfecho esta de sí mismo?

Nada	Poco	Lo Normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

DIMENSIÓN RELACIONES SOCIALES

20. ¿Cuán satisfecho esta con sus relaciones personales?

Nada	Poco	Lo Normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

21. ¿Cuán satisfecho esta con su vida sexual?

Nada	Poco	Lo Normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

22. ¿Cuán satisfecho esta con el apoyo que obtiene de sus amigos?

Nada	Poco	Lo Normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

DIMENSIÓN CONDICIONES AMBIENTALES

23. ¿Cuán satisfecho esta de las condiciones del lugar donde vive?

Nada	Poco	Lo Normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

24. ¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?

Nada	Poco	Lo Normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

25. ¿Cuán satisfecho está con su transporte?

Nada	Un Poco	Lo Normal	Bastante	Extremadamente
1	2	3	4	5

DIMENSIÓN PSICOLOGICA

26. ¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?

Nunca	Raramente	Medianamente	Frecuentemente	Siempre
5	4	3	2	1

ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: “DEPRESIÓN Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES HOSPITALIZADOS DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO, 2022”

Nombre de la investigadora principal: KATHERINE MELISSA ZÚÑIGA CHAVEZ

Propósito del estudio: Determinar la relación entre depresión y calidad de vida en adultos mayores hospitalizados, y en base a estos resultados realizar toma de decisiones para mejorar los diversos indicadores.

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

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

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

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

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

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede comunicarse conmigo (NOMBRE) al celularcorreo

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

Participación voluntaria:

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

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
N° de DNI:	
N° de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Katherine Melissa Zuñiga Chavez	
N° de DNI	
N° teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
N° de DNI	
N° teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

