



Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Académico Profesional de Enfermería

**Depresión y calidad de vida del adulto mayor en la unidad
geriátrica de un Hospital Público, Lima 2022**

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

Presentado por:

Reyes Cisneros, Jenifer Rosario

Código ORCID: 0000-002-8534-291X

Asesora: Dra. Bernardo Santiago, Grisi

Código ORCID: 0000-0002-4147-2771

Línea de Investigación General: Salud, Enfermedad y Ambiente

Lima – Perú

2023

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

Yo, Reyes Cisneros, Jenifer Rosario, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Cuidado Enfermero en Geriátrica y Gerontología de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado “Depresión y calidad de vida del adulto mayor en la unidad geriátrica de un Hospital Público, Lima 2022”, Asesorado por la Docente Dra. Bernardo Santiago, Grisi, DNI N° 10041765, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-4147-2771>, tiene un índice de similitud de 20 (Veinte) %, con código oid:14912:212582047, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....
 Firma de autor(a)
 Reyes Cisneros, Jenifer Rosario
 DNI N° 46465334



.....
 Firma de la Asesora
 Dra. Bernardo Santiago, Grisi
 DNI N° 10041765

Lima, 18 de Septiembre de 2022

Dedicatoria

A Dios y familia por todo el apoyo

Agradecimiento

A toda mi gente en mi vida

Asesora: Dra. Bernardo Santiago, Grisi
Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4147-2771>

JURADO

PRESIDENTE : Mg. Fernandez Rengifo, Werther Fernando

SECRETARIO : Mg. Fuentes Siles, Maria Angelica

VOCAL : Mg. Cabrera Espezua, Jeannelly Paola

Índice

Titulo	¡Error! Marcador no definido.
Dedicatoria	iii
A Dios y familia por todo el apoyo	iii
Agradecimiento	iv
A toda mi gente en mi vida	iv
Índice	vii
Resumen	ix
Abstrac	x
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema general	4
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación de la investigación	5
1.4.1. Teórica	5
1.4.2. Metodológica	5
1.4.3. Práctica	6
1.5. Delimitaciones de la investigación	6
1.5.1. Temporal	6
2. MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes	7
Antecedentes Internacionales	7
2.2. Bases teóricas	11
2.3. Formulación de hipótesis	21
2.3.1. Hipótesis general	21
2.3.2. Hipótesis específicas	21

3. METODOLOGÍA	22
3.1. Método de la investigación	22
3.2. Enfoque de la investigación	22
3.3. Tipo de investigación	22
3.4. Diseño de la investigación	22
3.5. Población, muestra y muestreo	23
3.6. Variables y operacionalización	24
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	27
3.7.1. Técnica	27
3.7.2. Descripción de instrumentos	27
3.7.3. Validación	28
3.7.4. Confiabilidad	28
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	29
3.9. Aspectos éticos	30
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	31
4.1. Cronograma de actividades	31
4.2. Presupuesto	32
5. REFERENCIAS	33
6. ANEXOS	40
6.1. Matriz de consistencia	41
6.3. Instrumentos	42
6.3. Carta consentimiento informado	46

Resumen

Objetivo: Establecer la relación de la depresión y la calidad de vida del adulto mayor en la unidad de atención geriátrica de un Hospital Público, Lima 2022.

Metodología: El estudio se basará en un enfoque cuantitativo, con un tipo de investigación aplicada, con un nivel correlacional, que tendrá corte trasversal, también será estudio no experimental. Se considerará una muestra de 90 adultos mayores, donde se le aplicará dos instrumentos, el primero será el cuestionario da calidad de vida elaborada por WHOQOL-BREF y el segundo es el cuestionario de depresión del adulto mayor, elaborado por Brink et al. Luego se procederá a realizar el análisis descriptivo mediante tablas y gráficos y también el análisis inferencial, que mostrará el grado de relación entre las variables estudiadas.

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

Abstrac

Objective: To establish the relationship depression and between quality of life in the elderly in the geriatric care unit of a Public Hospital, Lima 2022.

Methodology: The study will be based on a quantitative approach, with a type of applied research, with a correlational level, which will be cross-sectional, it will also be a non-experimental study. A sample of 90 older adults was considered, where two instruments will be applied, the first will be the quality of life questionnaire prepared by WHOQOL-BREF and the second is the depression questionnaire for older adults, prepared by Brink et al. Then, the descriptive analysis will be carried out using tables and graphs, as well as the inferential analysis, which will show the degree of relationship between the variables studied.

Keywords: Quality, life, depression and older adults.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El envejecimiento y la salud, son temas determinantes en el área de salud, se estima que entre el 2020 y 2030 se incrementa en un 34% los habitantes en el planeta mayores a 60 años. y dicha población empieza a enfrentar grandes dificultades en su salud que requieren ser atendidos a fin de incrementar su bienestar.

Asimismo, los países enfrentan un gran reto, de tipo social y sanitario. Desde la visión biológica, el envejecimiento implica un grandes cambios y daños a nivel molecular y celular que ocurren a lo largo del tiempo, trae como consecuencia el deceso progresivo de las capacidades en lo respecta a lo físico y mental, incrementa el peligro de los padecimientos. Dentro de las enfermedades más comunes durante la vejez, se encuentra la depresión, la cual afecta directamente las actividades rutinarias de la persona (1)

La depresión es un tema de gran interés en todos los países, de acuerdo la Organización Mundial de la Salud (OMS), es concebida como una enfermedad de las más frecuentes, se consigue inferir que afecta al menos al 3,8% de la población, donde se puede incluir 5% de adultos y 5,7% de personas que tienen más de sesenta años. Es preciso acotar que la depresión, convierte en un serio dificultades de salud, sobre todo, cuando se vuelve recurrente y su intensidad se mantiene peligrosa. Esta situación afecta directamente en las actividades cotidianas de la persona, el entorno familiar, a nivel económico, psicológico produciendo bajos niveles de la calidad de vida (2).

El adulto mayor, puede ser visto como una persona socialmente frágil, debido a que, puede haber sufrido diferentes circunstancias en la vida, como pérdida de familiares, actividades familiares y la independencia económica, estos factores lo ponen en riesgo de sufrir desequilibrio psíquico y trastornos depresivos. Es preciso enfatizar que cuando la persona que sufre depresión

no es diagnosticada y tratada a tiempo, avanza y puede pasar de nivel moderado a gran, afectando las actividades de vida diaria de la persona, en áreas específicas como la psíquica, afectiva y física (3).

En América Latina, se señala que la depresión del adulto mayor es considerada un problema de salud, es importante que se realice un diagnóstico a tiempo, con la finalidad de evitar efectos en la calidad de vida de la persona que la padece. Resultados reflejan que más del 50% de la población estudiada presentó altos niveles de depresión y al evaluar la calidad de vida, el 53% presentaron una mala calidad de vida. Interpretando estos resultados, se puede inferir que la depresión en el adulto mayor es una enfermedad que puede asociarse a la baja calidad de vida (4). Asimismo, se requiere de una mayor atención de los profesionales de la salud. Se debe considerar que, la sintomatología depresiva se asocia de forma negativa a diferentes áreas de la calidad de vida de las personas mayores, indicando que, al aumentar los niveles de depresión, una la calidad de vida se reduce considerablemente (5).

Indudablemente, la depresión no sólo afecta a la persona que la padece directamente, también se convierte en una carga económica, tanto para familiares y áreas de la salud pública, debido a que, reduce la capacidad funcional de la persona para realizar las actividades básicas cotidianas, incide la calidad de vida y también se asocia al incremento de uso de los servicios de salud y hospitalización. Se debe realizar la evaluación de los síntomas de depresión a tiempo, esto permitirá tomar decisiones, implementar estrategias eficientes y un tratamiento acorde con la realidad del paciente. Se estima que, al no ser detectada en forma oportuna, se pueden incrementar los riesgos, en algunos casos puede llegar al suicidio (6).

En Perú, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) señaló que al menos, 85,7% de la población conformada por adultos mayores presentó algún problema de salud crónica

(7). El Ministerio de Salud considera la salud mental en el adulto mayor, como un elemento esencial de atender, debido a los altos índices que existen en el país. Se mencionó que, la salud mental es importante para todos los seres humanos, pero en especial para el adulto mayor, teniendo en cuenta que en esta etapa de la vida, se produce el envejecimiento del cerebro. Esto trae como consecuencia que, las personas pueden perder la capacidad para afrontar de forma adecuada la frustración y el estrés, la capacidad de adaptación al entorno, dando origen a síntomas como la tristeza, el miedo y la ansiedad (8).

Dentro de estos problemas de salud, se encuentra la salud mental del adulto mayor, esto puede tener su origen en la situación de vulnerabilidad que se encuentra, en muchos casos recibe maltrato psicológico, físico, sexual, emocional y económico; vive situaciones de abandono, falta de respeto y atención, las cuales influirán de forma negativa en el progreso de ciertas enfermedades en lo mental.(9). Uno de los trastornos más comunes, referido a la salud mental es la depresión, de allí que, es importante que se aborde este tema y se identifiquen los factores que lo determinan. Teniendo como referencia en el país el índice de adulto mayor que padecer depresión es alto, se ha identificado algunos factores sociodemográficos, la edad mayor a 75 años, sexo, nivel de instrucción y la ubicación geográfica (10).

Esta situación antes reflejada, se evidencia en el Hospital público de Lima donde se desarrollará el estudio, a los cuales acuden un gran número de adultos mayores, lo cuales requieren, asistencia para cada una de las patologías que presenta; pero en forma adicional, deben ser atendidos con diagnósticos preventivos, en áreas como la salud mental. Teniendo presente que, esta población es vulnerable y al no ser atendida, en forma oportuna, puede pasar de una depresión leve, a un nivel de mayor gravedad, en muchos casos, afectando la calidad de vida. Visto de esta forma, se debe abordar esta problemática, para poder garantizar, en la unidad de atención geriátrica

de un Hospital Público estudiado y el embargo mantener la calidad de vida del adulto mayor. Se debe considerar que existen una alta prevalencia de depresión en adultos mayores en Lima, lo cual, incrementan el riesgo de otras patologías que en combinación, inciden en la calidad de vida del adulto mayor.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo se relaciona la depresión y la calidad de vida del adulto mayor en la unidad de atención geriátrica de un Hospital Público, Lima 2022?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cómo se relaciona la salud física y la calidad de vida del adulto mayor, en la unidad de atención geriátrica de un Hospital Público, Lima 2022?.

¿Cómo se relaciona la salud psicológica y la calidad de vida del adulto mayor, en la unidad de atención geriátrica de un Hospital Público, Lima 2022?.

¿Cómo se relacionan las relaciones sociales y la calidad de vida del adulto mayor, en la unidad de atención geriátrica de un Hospital Público, Lima 2022?.

¿Cómo se relaciona el ambiente y la calidad de vida del adulto mayor, en la unidad de atención geriátrica de un Hospital Público, Lima 2022?.

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Establecer la relación de la depresión y la calidad de vida del adulto mayor en la unidad de atención geriátrica de un Hospital Público, Lima 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar la relación de la salud física y la calidad de vida del adulto mayor, unidad de atención geriátrica de un Hospital Público, Lima 2022.

Identificar la relación de la salud psicológica y la calidad de vida del adulto mayor, unidad de atención geriátrica de un Hospital Público, Lima 2022.

Identificar la relación de las relaciones sociales y la calidad de vida del adulto mayor, unidad de atención geriátrica, de un Hospital Público, Lima 2022.

Identificar la relación del ambiente y la calidad de vida del adulto mayor, unidad de atención geriátrica, de un Hospital Público, Lima 2022.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La investigación aborda un tema que se ha convertido en una problemática de salud pública, siendo un área poco atendida. La revisión realizada a nivel teórico, permite recabar gran cantidad de información, relacionada artículos científicos, tesis, libros y organismos gubernamentales; lo cuales, permiten la elaboración de un compendio teórico, además de conocer cómo se ha venido abordando, en diversas partes del mundo y en el país, y la depresión en el adulto mayor y la calidad de vida.

1.4.2. Metodológica

En el estudio se utilizarán dos test estandarizados, para la calidad de vida Whogol-Bref, diseñado por la Organización Mundial de la Salud, es preciso acotar que se verificaron las

dimensiones y el establecimiento de estándar de medición, a través de la revisión de dos artículos científicos (9,10), para la depresión la escalada de depresión geriátrica de Yesavage (GDS), estos instrumentos garantizan la confiabilidad y validez del estudio. Adicionalmente, se cumplirá con todos los protocolos que dicen la seguridad y el de y el bienestar de los encuestados. También se aplicarán los procesos metodológicos necesarios para que los resultados eran generalizables.

1.4.3. Práctica

Los resultados de este estudio, permitirán una reflexión profunda del personal de salud, en relación a la atención preventiva y diagnóstica que puede garantizarse al adulto mayor. Los datos obtenidos, ayudarán en la unidad de atención geriátrica de un Hospital Público a conocer la situación actual relacionada con la calidad de vida y la depresión de los adultos mayores que asisten a consulta, lo que implica que pueden tomar medidas para abordar esta problemática.

Es importante resaltar que los beneficios directos del estudio serán los adultos mayores, mismo que podrán contar con un diagnóstico, en relación al índice de presión que pueden estar manejando y el nivel de calidad de vida que tienen. Al personal del hospital en estudio, le permitirá obtener datos actuales para incrementar su conocimiento sobre la temática.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

La investigación se realizará durante el año 2022, la duración de la misma será de tres meses.

1.5.2 Espacial

Este estudio se realiza en un Hospital Público, Lima 2022.

1.5.3 Recursos

La población abordada en el estudio, estará integrada por los adultos mayores que asistan a la unidad de atención geriátrica de un Hospital Público

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Antecedentes Internacionales

Accinelli et al., (11), en el año 2021, realizaron un estudio en Colombia que tuvo como propósito *“Depresión en pacientes con diabetes mellitus que tienen patologías sobre la calidad de vida en pacientes que acuden de forma ambulatoria”*, el mismo fue Cuantitativo-Básico-No experimental-Correlacional-Transversal. La muestra fue de cuatrocientos setenta y un usuarios con diabetes, observándose entre sus hallazgos que los usuarios con depresión y diabetes tenían una calidad de vida menor al año según un 8.6%. Por lo que concluyeron que los usuarios que atendieron ambulatoriamente sufren mayor depresión y la calidad de vida se reduce notablemente, las variables poseen una relación significativa de 0.764.

Antonio (12), en el año 2020, realizó un estudio cuya finalidad fue *“Relacionar la depresión y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en una institución de salud privada del estado de Puebla”*. La misma fue Correlacional-Descriptiva-Cuantitativa-Transversal-No experimental, asimismo tuvo una población representada por setenta y dos usuarios que padecían de IRC en la unidad de hemodiálisis. Se observó en sus hallazgos que los usuarios manifestaron insatisfactorias las relaciones sociales en un ochenta y seis por ciento, en cuanto al medio ambiente un setenta y cinco

por ciento consideró que es medianamente satisfactoria, mientras que, para la salud física y psicológica un cuarenta y tres por ciento manifestó que es medianamente satisfactoria. Concluyendo que las variables presentaron una relación significativa y negativa según $-.530$.

Zapata (13), en el año 2020, hizo un estudio cuyo objetivo fue “Vinculación entre la *calidad de vida y la depresión de los adultos mayores de un hospital*”. El mismo fue Descriptivo-Mixto-Correlacional-Transversal-No experimental, cuya muestra fue de cien longevos. Entre sus hallazgos revelaron que el veintinueve presenta una calidad de vida regular, en cuanto a la depresión un doce por ciento la manifestó severa y un quince por ciento moderada. Concluyendo que existe una relación negativa no significativa según $-.163$.

Rodríguez (14), en el año 2020, realizó un estudio que tuvo como objetivo “*Analizar la relación existente entre depresión, hábitos de higiene bucal y estrato socioeconómico como predictores de periodontitis, pérdida de calidad de vida en relación a salud oral y actividad inmunológica pro-inflamatoria*” El cual fue No experimental-Descriptivo-Transversal-Comparativo-Correlacional, cuya muestra fue noventa usuarios. Entre sus hallazgos se pudo observar que un siete por ciento de los usuarios presentaron depresión y periodontitis, a la vez un noventa y dos por ciento fue moderada. Concluyendo que, hay relación en las variables según $.869$.

Portellano (15), en el año 2019, hizo un estudio que tuvo por objetivo general “*Analizar la influencia de la depresión, cognición y calidad de vida en adultos mayores de 50 años*”. El cual fue Cuantitativo-Correlacional-No experimental-Descriptivo. En los hallazgos se observó que la media de depresión se encontró entre el $2,5 \pm 2,2$ y el $2,6 \pm 2,3$ con una prevalencia media de sintomatología depresiva significativa. Concluyendo que al tener una menor calidad de vida, es mayor la depresión, hubo una correlación positiva en ambas variables según $.0.910$.

2.1.2 Antecedentes Nacionales:

Soto y Mendoza (16), en el año 2022, realizaron una investigación cuya finalidad fue “*Relaciones que existe entre la depresión y calidad de vida en pacientes en hospitales*”. La investigación fue Correlacional, Cuantitativa, No experimental, Transversal y Descriptiva, cuya muestra estuvo compuesta por treinta y dos usuarios que acudieron al servicio de hemodiálisis en el centro hospitalario, cuyos hallazgos más significativos revelaron que existe un 46.9% de nivel de depresión grave y una calidad de vida regular en un 46.9%. Donde concluyeron afirmando que el incremento del nivel de depresión disminuye la calidad de vida, donde ambas variables guardan una relación de (-.650).

Talledo (17), en el año 2020, realizó una investigación cuya finalidad fue “*Determinar la relación existente entre la depresión y la calidad de vida en personas mayores*”, fue un estudio Correlacional, Cuantitativo, No experimental, Descriptivo y Transversal, su muestra estuvo compuesta por noventa individuos con una edad mayor a 60 años, entre sus hallazgos se pudo observar que, hay una relación inversa de -0.531 en las variables, donde un porcentaje del 68.9% no presentaron depresión, mientras que un porcentaje del 16.7% manifestaron depresión leve y el porcentaje restante del 14.4% tuvieron depresión grave. El autor concluyó manifestando que la depresión va a ser menor mientras exista una mayor calidad de vida en los individuos.

Risco y Morales (18), en el año 2019, realizaron un estudio que tuvo como finalidad “*Determinar el grado de relación que existe entre el nivel de depresión y calidad de vida del adulto mayor en un centro del adulto mayor de EsSalud en la ciudad de Jaén*”, el mismo fue No experimental, Cuantitativo, Transversal, Correlacional y Básico, donde tomaron a cuarenta adultos como muestra, donde sus hallazgos revelaron que predominaba una depresión leve con un

porcentaje de 52.5% y con respecto a la calidad de vida un porcentaje del 55% fue de nivel medio. Concluyendo que las variables tienen una correlación relación positiva débil de 0,474.(18)

Roque (19) en el año 2018, llevo a cabo un estudio cuyo propósito fue “*Analizar la relación entre depresión y calidad de vida de pacientes con enfermedades crónicas de un hospital de nivel I de Lima Este*”, dicha investigación fue Descriptiva-Transversal-Cuantitativa-Correlacional, donde participaron sesenta y un usuarios que tenían una enfermedad crónica que conformaron la muestra, donde obtuvieron unos hallazgos relevantes, señalaron que hay un nivel de relación significativa y negativa en las variables de $- .331$; $-.637$; $p < 0.01$. El autor concluyó manifestando que, si hay un nivel de depresión mayor, la calidad de vida será menor en el usuario con enfermedad crónica del centro hospitalario.

Loje (20) en el año 2018, realizó una investigación cuya finalidad “*Determinar la relación entre depresión y calidad de vida en los usuarios del centro del adulto mayor de la red asistencial Ancash, Chimbote*”, dicho estudio fue Descriptivo, Básico, No experimental, Transversal, Correlacional y Cuantitativo, donde se conformó una muestra de trescientos ochenta longevos de los cuales se tomaron a ciento treinta y seis para la muestra. Entre sus hallazgos se pudo observar que un porcentaje del 25% presentó depresión grave, un 27.2% depresión moderada, mientras que un porcentaje del 31.6% presentaron depresión leve y un porcentaje del 16.2% no manifestaron depresión; en cuanto a la calidad de vida un porcentaje del el 26.5% tuvo un nivel alto, mientras que un 22.1% nivel bajo y el restante 51.4% tuvo un nivel medio. Concluyendo que hubo una relación significativamente alta de $p < 0.05$ en las variables de la investigación. (20)

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Variable de Depresión

- **Definición de la variable 1: Depresión**

Es una enfermedad que tiene mayor frecuencia en la salud mental del planeta, la cual afecta alrededor de trescientos millones. Se considera de la categoría de los trastornos de los estados anímicos de la Asociación Psiquiátrica Americana (1987), caracterizándose por cambios de humor veintiocho veces al día y de cómo actúan cuando se presentan algunos escenarios que se viven en el día a día. Por lo general puede ser un problema de gran relevancia en la salud, sobre todo cuando posee una intensidad grave o moderada, pero suelen alterar diversas tareas cuando están son presentados en un tiempo prolongado y en muchas ocasiones llevan al individuo a tomar la decisión de suicidarse (21).

Se presenta cuando se diagnostica una afección no transmisible poniendo en peligro la marcha de muchos problemas de tipo crónico (22), teniendo mayor relevancia las enfermedades de tipo cardiovascular, haciendo que la adherencia al tratamiento se complique. (22)

También es conceptualizada como un trastorno que se caracteriza por tener emociones tristes, suelen sentirse indefensos, poco útiles, culpabilidad, no tienen esperanza. No se compara con una tristeza por perder a un ser querido, la depresión patológica es aquella tristeza que no tiene motivos que la puedan justificar, teniendo persistencia” (23).

- **Teorías científicas de la variable 1: depresión**

Teoría Cognitiva de Beck, señala que la sintomatología que destacan son los estados anímicos o los de tipo afectivo, también hace mención de que el síntoma de carácter cognitivos

son los que se encargan de generar los de tipo afectivos o anímicos, tiene la particularidad de que se mantiene en un periodo largo el pensamiento negativo severo, ocasionando una alteración en la mente del sujeto, teniendo como consecuencia que el individuo padezca de un trastorno depresivo y al momento en que se encuentre en una situación generadora de estrés o una situación que lo saque de la zona de confort dan inicio las crisis (24).

Teoría de Albert Ellis, manifestó que la representación de palabras como tiene que, debería o debe, eran percibidas como catastróficas por el entorno, porque daban cabida a al pensamiento y emoción negativa, tales como la depresión, rabia, vergüenza, ansiedad, culpa y cambiando su forma de actuar. Este enfoque tuvo gran relevancia para aquellas creencias de carácter irracional. (25)

Teoría conductual Watson sostuvo que, cuando una respuesta conductual deja de producir refuerzo positivo, da a lugar a castigos y reproches, se dice que las personas con depresión reciben refuerzos no verbales, de su familia, amigos, compañeros, y demás, causando en ellos desgano y desmotivación para el desarrollo de sus actividades síntomas de la depresión (26).

A continuación, se va a proceder a dar una descripción de cada dimensión tomada para la variable Depresión, las cuales son Dimensión afectiva, Dimensión cognoscitiva y Dimensión somática .

- **Evolución Histórica de la variable depresión**

A inicios del siglo XVII, aparece por primera vez la palabra depresión en la lengua inglesa. esta palabra deriva del latín de y premere y deprimere por Rrichard Blackmore, en 1725, donde se refiere que una persona puede estar deprimido en profunda tristeza, que puede ser causado por varios factores asociados con el individuo (26).

En cuanto el término de la depresión ha variado en el tiempo y visto como una enfermedad común que se puede volverse grave en la vida del hombre, donde puede interferir en la capacidad para trabajar, comer, estudiar y del bienestar mismo. La Depresión es normalmente causada por diferentes factores biológicos, genéticos, psicológicos y ambientales (26).

Se sabe que según estudios señalan que el riesgo genético para la depresión puede ser resultado de la influencia de diferentes genes que vienen actuando junto con factores que están en el ambiente como tal (26).

Asimismo, existen varios tipos de depresión que tienen encontrarse en el núcleo familiar, que pueden ser producidos por individuos con antecedentes familiares, que pueden ser grave y con una duración de varios años, sino se controla (26).

- **Concepto de las Dimensiones de la variable 2: Depresión**

- A. Concepto Dimensión Afectiva**

Es generado por el incremento del equilibrio afectivo en esta etapa se da la aceptación de uno mismo o de los fracasos, también el individuo suele perder el interés en actividades y la capacidad de disfrutar, estos son síntomas son los más comunes de la depresión y hay que tener en cuenta que tienen que estar presentes 02 de los 03 para que se pueda realizar un diagnóstico. El sujeto que dicho trastorno es afectado por la sintomatología y no cumple correctamente con sus actividades de rutina como las sociales (27).

- ✓ **Concepto de Depresión ausente**

Son aquellos niveles depresión que se encuentra entre los valores normales en un individuo o están ausentes . (28)

B. Dimensión Cognoscitiva

Es generado porque incluye a la memoria, la toma de decisiones, la sabiduría y el aprendizaje a medida que la persona envejece. En esta etapa uno que otro síntoma van a presentarse en niveles intensos, teniendo en cuenta que si están presentes varios síntomas no es muy imprescindible. Por lo general un sujeto que posee este tipo de depresión presenta muchos problemas para poder seguir con el progreso de tareas laborales, familiares o sociales (29).

✓ Concepto de la Depresión ligera

En este aspecto la depresión se encuentra en el paciente algunos valores alterados. (30)

C. Dimensión Somática

Es generado por presentar expresiones de dificultades emocionales, complejas interacciones psicológicas. Cuando el sujeto llega a esta etapa comúnmente tiene agitaciones o la sensación de angustia por lo que existe la probabilidad de que el sentimiento de culpa, el sentirse poco útil y tener una autoestima baja son significativos, porque en aquellos casos que son graves la tendencia a suicidarse es mayor, a su vez el individuo no continuara con sus funciones laborales, familiares y sociales. (30)

✓ Concepto de la depresión moderada o grave

En esta parte el individuo presenta valores demasiado alterado y presenta una depresión alta en el mismo. (31)

Variable de Calidad de vida

- **Definición de la variable 2: Calidad de vida**

Es la percepción individual de un sujeto, acerca de la posición que tiene en su vida de acuerdo a los valores y cultura donde se encuentra conviviendo y en consonancia con las metas, preocupaciones, leyes y expectativa. Considerando que se encuentra influenciado por el estado psicológico, niveles de independencia, salud física, relación interpersonal y con su medio ambiente (32).

Desde la perspectiva personal o subjetiva, se halla la parte cultural y entorno, dejando a un lado la separación de las fases de afecto y cognitiva, para que se pueda evaluar individualmente dentro de la concepción de la calidad de vida. Es decir, desde esta perspectiva no es el contexto el que genera la satisfacción en el individuo, sino la evaluación personal de ella (32).

- **Teoría científica de la variable 2: Calidad de vida**

En cambio, la teoría finalista o teleológica, se encarga de que el bienestar subjetivo pueda ser alcanzado por medio de la fijación, aproximación y metas alcanzadas. En la actualidad, los integrantes de la sociedad viven en constante miedo de vivir diariamente y que el tiempo pase, sin tener un sueño por el cual luchar para poder superarse. Es por ello que al fijarse objetivos el futuro se ve prometedor, esto va a permitir que la ansiedad se apacigüe, mejorando su calidad de vida (33).

A su vez en la teoría cognitiva, se encarga de comparar socialmente planteando puntos de vistas subjetivos en la definición de calidad de vida. Se considera la más real, porque hay comparaciones en las comunidades, en gran parte de los ámbitos, las mismas son hechas por los individuos; siendo importante recalcar que en la manera que el individuo comienza a construir

mundo, comienza a comprender las diferentes pautas para poder recibir información que son entregados por otras personas; dependiendo de la percepción que posea de sí mismo se comparará con una situación peor o mejor, ello va a depender de lo que piense acerca de sus experiencias, vida personal, entre otras. Siendo imprescindible que se observe su realidad y vida propia con el propósito de que se llegue a una conclusión después de que haga las comparaciones con uno o más individuos, siendo un procedimiento de tipo subjetivo evidente, independientemente de si es emocional o cognitivo (34).

- **Evolución histórico de la variable de Calidad de Vida**

A partir de la última década referente al siglo XX, las investigaciones sobre la calidad de vida han facilitado el interés de la atención de distintos investigadores que tratado de dar respuesta científica a los requerimientos de incluir en las mediciones en salud la percepción de los sujetos respecto a su salud. Habitualmente, sólo se tomaban como ciertas consideraciones médicas, luego, se logró tomar en cuenta el papel de los datos subjetivos que vienen del paciente. Es tanto así que con el tiempo aumenta aun mayor la preocupación en la calidad de vida, Van Dam en 1986 registra que no hay una definición admitida sobre el mismo, sino que este término hace énfasis de un conjunto de elementos, como por ejemplo de malestar psíquicas y físicas, sentimientos de bienestar, sexual y tareas que son llevadas de manera cotidiana (34). A continuación, se presenta como ha evolucionado cronológicamente este término según autores:

En primer lugar, Andrews y Whitney en 1976, que brinda un concepto orientado hacia psicología que está enfocado hacia las condiciones de los escenarios físicos y sociales, sino cómo dichos escenarios son medidos y juzgados por el sujeto (34).

En segundo lugar, Levy y Anderson, en 1980, donde indican que la calidad de vida es una medición integrada por el bien físico, social y mental, tal como la percibe cada sujeto y cada grupo, y de satisfacción y recompensa (34).

En tercer lugar, Szalai en 1980, ve la calidad de vida como una medición subjetiva del carácter bueno o satisfactorio de la vida como parte de un todo, la interrelación entre lo subjetivo y lo objetivo como tal (34).

En cuarto lugar, para 1990, Cecilia y Tulsy, manifiesta que la calidad de vida es la valoración que el paciente lleva sobre su vida y la satisfacción con su nivel actual de trabajo comparado con el que ve como algo ideal (34).

Como se evidencia el sujeto valora su propia calidad de vida y que va a depender de experiencia personal y de su expectativa de sus metas. Es tanto así que la Organización Mundial de la Salud (OMS), define la calidad de vida como aquella percepción que un sujeto tiene de su lugar de existencia, en el contexto de cultura y del sistema de valores en los que se desarrolla su vida normalmente (34).

- **Concepto de las dimensiones de la variable 2: Calidad de Vida**

- A. Concepto de la Dimensión Salud Física.**

Hace referencia a que el individuo goce de una buena salud, es decir, que sienta que su organismo y cuerpo están en buenas condiciones, consumiendo alimentos saludables y sanos en todo momento, para que ello se pueda cumplir hay que fijarse en lo que se come y que cumplan con las medidas sanitarias (35).

Teniendo en cuenta que se relaciona con las actividades donde practiquen ejercicios regularmente para obtener beneficios que facilitaran una percepción de bienestar al individuo, lo

que se relaciona a su vez con una mejor autoestima, autoconocimiento y autoconcepto que además posibilitará un mejor desempeño en sus tareas diarias, promoviendo la relación interpersonal y el reconocimiento social (36).

B. Concepto de la Dimensión Salud Psicológica

Hace referencia a aquel bienestar donde el sujeto tiene consciencia de las habilidades que posee para poder actuar ante situaciones o tensiones que se presentan en el día a día, ayudándole a que labore de manera eficaz y a la vez tenga la capacidad de aportar algo a la sociedad, según el Ministerio de Salud y Protección Social. (37)

Por lo que es fundamental para tener la capacidad individual o colectiva de realizar manifestaciones emocionales, la interacción con otros individuos, en la forma de pensar, disfrutar y saber cómo esforzarse para ganar su sustento. Partiendo de ello es necesario proteger, reestablecer y promocionar la salud mental debido a que es una preocupación para la sociedad, para la persona y comunidad de cualquier lugar. (38)

- **Concepto del Indicador Dolor físico**

Es la sensación incomoda y desagradable de forma que genera malestar al paciente que muchas veces genera dolor (39).

- **Concepto del Indicador Tratamiento medico**

Son aquellos medios que se emplean para que un paciente se recupera su bienestar personal (40).

C. Concepto de la Dimensión Relaciones Sociales

Forma es parte del ser humano teniendo siendo tan intenso y fuerte dichos vínculos que pueden hallarse regulados a través de normas, por cotidianidad o convenios. Creando vínculos complejos y grupos sociales que de una u otra forma son parte de la comunidad. Siendo imprescindible en el crecimiento de la persona. (40)

Hace referencia a la manera en uno o más individuos forman un vínculo, por medio de una conexión a nivel sentimental, emocional, por conveniencia, entre otras. Por lo que son esenciales para la convivencia en la comunidad y por lo general se manifiestan en diferentes maneras en situaciones cotidianas, ya sean, en el trabajo, colegio, matrimonios, en reuniones familiares o con las amistades, entre otras, mientras exista la posibilidad de que los sujetos tengan una comunicación fluida y creen empatía. (40)

- **Concepto del Indicador Capacidad de trabajar**

Son aquellas capacidades que tiene el individuo para lograr el cumplimiento de actividades (40).

- **Concepto del Indicador Concentración**

Habilidades que posee la persona para concentrar sus pensamientos para realizar acciones (40).

- **Concepto del Indicador Seguridad**

Es la sensación de estar seguro en su entorno y logra una tranquilidad (40).

- **Concepto del Indicador Sueño**

Es la capacidad que tiene una persona en soñar y sentirse muy cómodo (41).

- **Concepto del Indicador Actividades en grupo**

Son aquellas tareas que ejerce un sujeto con los demás para hacer reuniones (41).

- **Concepto del Indicador Relación con otros**

Son aquellas vinculaciones que se realizan entre todos los individuos para lograr actividades (41).

- **Concepto del Indicador Apoyo de Amigos**

Es la capacidad de ayudar a los demás (41).

D. Concepto de la Dimensión Ambiente

Se deben considerar cada propiedad del ambiente que por acciones de la misma naturaleza o del ser humano, para que se puedan preservar las condiciones a un grado óptimo con la finalidad de que muchos seres vivos puedan estar viviendo en armonía, de igual forma tiene que ser una acción prioritaria para que se pueda conservar la especie humana (41).

- **Concepto del Indicador Seguridad con el ambiente**

Es la sensación de estar seguro en el medio ambiente que habita, ya que tiene los elementos de confiabilidad (41)

- **Concepto del Indicador Relación con el ambiente**

Son aquellas vinculaciones que crea con el ambiente para que este sea saludable para todos los individuos (41).

- **Concepto del Indicador Servicios de transporte y comunicación**

Son aquellos servicios que puede gozar de movilidad y comunicación que permite que el individuo puede llevar a cabo y le da una sensación de tranquilidad (41).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Ha: Existe una relación significativa de la depresión y la calidad de vida del adulto mayor, unidad de atención geriátrica, de un Hospital público, Lima 2022.

Ho: No Existe una relación significativa de la depresión y la calidad de vida del adulto mayor, unidad de atención geriátrica, de un Hospital público, Lima 2022.

2.3.2. Hipótesis específicas

Existe una relación significativa de la salud física y la calidad de vida del adulto mayor, unidad de atención geriátrica, , de un Hospital público, Lima 2022.

Existe una relación significativa de la salud psicológica y la calidad de vida del adulto mayor, unidad de atención geriátrica, de un Hospital público, Lima 2022.

Existe una relación significativa de las relaciones sociales y la calidad de vida del adulto mayor, unidad de atención geriátrica, de un Hospital público, Lima 2022.

Existe una relación significativa del ambiente y la calidad de vida del adulto mayor, unidad de atención geriátrica, de un Hospital público, Lima 2022.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

La investigación utilizara el método hipotético deductivo, ya que se emplearán estrategias que brinden el razonamiento que faciliten observar a la población de tal manera se deduzcan ciertas conclusiones lógicas a través ciertos principios o premisas hipotéticas. Por lo tanto el proceso de pensamiento se llevará desde de una visión ampliada hasta la específica (42).

3.2. Enfoque de la investigación

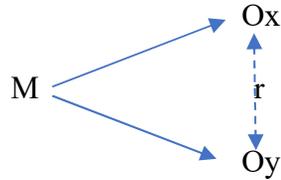
En este caso se estará utilizando un enfoque cuantitativo, usando la selección de datos numéricos para así señalar las hipótesis cimentadas en el análisis estadístico y asimismo analizar los atributos o cualidades aludidas para así definir los hallazgos de los modelos conductuales de una colectividad abordada. (43).

3.3. Tipo de investigación

En el estudio será de tipo aplicada, ya que los resultados brindarán comprensión de aquellos fenómenos estudiados y así lograr de esta forma las soluciones o recomendaciones a la problemática estudiada (44)

3.4. Diseño de la investigación

La investigación será observacional, de corete transversal y con un diseño no experimental, ya que las variables no se manipularán los datos. De igual manera será de alcance correlacional, de corte transversal, ya que estará estudiando y recogiendo información de la población en un tiempo definido. (45).



Donde

- M= esta es la muestra de estudio
- O= representa la muestra u objeto de estudio
- Ox= calidad de vida relacionada a la salud.
- Oy= Depresión del adulto mayor
- r = representa la relación existente de ambas variables

3.5. Población, muestra y muestreo

Población:

Es entendida como el conjunto de elementos esenciales para poder llevar a cabo la investigación científica y que será el centro de atención para obtener la información. (45) El estudio estará conformado por los adultos mayores que asisten al Hospital estudiado, que según en promedio asisten mensualmente 90 personas.

Muestra:

Se entiende como un subconjunto de la población, donde se aplicara el instrumento de investigación para estudiar el fenómeno investigado. (45)En esta ocasión como la población es considerada pequeña, por lo tanto se tomará la totalidad como muestra, que ascienden a 90 adultos mayores.

Muestreo:

En el estudio se empleará como técnica de muestreo para obtener la muestra será no probabilística y se tomará las unidades de estudio de forma intencional.

Criterios de selección**Criterios de inclusión:**

- Adultos mayores que asistan a la unidad del hospital abordado en el estudio.
- Adultos mayores que estén dispuestos a participar.
- Adultos mayores que hayan firmado la carta de consentimiento informado en la cual se aceptan participar en el estudio .

Criterios de exclusión:

- Adultos mayores que estén enfermos o indispuestos.
- Adultos mayores que manifiesten no estar de acuerdo con el estudio.

3.6. Variables y operacionalización

Tabla 1. Variables y operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Depresión del Adulto Mayor	Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es entendida como un tipo de trastorno a nivel mental afectivo que puede ser tratable y común, que se vincula con cambios de ánimo referidos a síntomas físicos y también cognitivos (47)	Es una enfermedad de trastorno mental afectivo que se dan en el adulto mayor según las dimensiones	Dimensión afectiva Dimensión cognoscitiva Dimensión somática	Llanto Tristeza Apatía Deseperanza Negligencia Idea Suicida culpabilidad Cambio de apetito Cambio de energía Cambio del sueño Cambio de la evacuación intestinal	Ordinal	Ausencia de depresión (0- 10) Depresión Ligera (11 – 20) Depresión moderada o grave (21 – 30)

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Calidad de vida	Es la manera como el individuo llega a enfrenar su posición frente a la vida en el contexto del sistema de valores y cultural donde habita, y también su vinculación con los propósitos y expectativas de la vida (46).	Es la forma como el adulto mayor de la unidad del hospital estudiado hace frente a la vida en función de las dimensiones salud física, salud psicológica, relaciones interpersonales y ambientales.	Salud Física	Dolor físico	Nominal	Bajo 26 - 40 Medio 41 - 90 Alta 91 - 130
			Salud Psicológica	Tratamiento medico		
				Capacidad de trabajar		
			Relaciones Sociales	Concentración		
				Seguridad		
			Ambiente	Sueño		
				Actividades en grupo		
				Relación con otros		
				Apoyo de Amigos		
				Seguridad con el ambiente		
	Relación con el ambiente					
	Servicios de transporte y comunicación					

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

En el estudio a realizar para poder recolectar los datos de las variables estudiadas, será la encuesta, donde se busca tener un acercamiento con las personas que poseen la información clave para alcanzar la meta de la investigación propuesta. (49)

En cuanto al instrumento que se efectuará para cada una de las variables abordadas será el cuestionario, que contendrá las dimensiones e indicadores correspondiente de la investigación.

3.7.2. Descripción de instrumentos

A. Cuestionario de depresión Este instrumento tipo escala fue diseñado por Brink, et al. en un estudio que se llevó en el 1982 y que tuvo como fin determinar la depresión del adulto mayor (51). Dicho instrumento compuesto por 3 dimensiones que se dividen en 30 ítems. El mismo tiene una escala de medición dicotómico niveles o rangos valorativos se encuentran en un valor final de Bajo, Leve y Alto; el mismo que se obtendrá de la suma total de todas las interrogantes planteadas: Bajo (1 – 10), Leve (11 – 19) y Alto (20 -30).

B. Cuestionario de Calidad de vida

Fue diseñado WHOQOL-BREF y aprobado por la Organización Mundial en 1998 y que tuvo fin establecer la calidad de vida del adulto mayor (50). Dicho instrumento está compuesto por cuatro dimensiones, que está integrado por 26 ítems.

El instrumento posee una escala de medición ordinal cuyos niveles o rangos valorativos se encuentran en un valor final de Bajo, medio y alto; el mismo que se obtendrá de la suma total de todas las interrogantes planteadas: Bajo (26 – 40), Medio (41 – 90) y Alto (91 -130).

3.7.3. Validación

A. Cuestionario de depresión del adulto mayor

El instrumento fue validado por cinco jueces expertos, empleando para ello la técnica de V de Aiken, usando la escala donde se acerque mas a 1, el instrumentos será valido, obteniendo la ponderación de 0.96, lo que conlleva a decir que el mismo esta optimo para su aplicación.

B. Calidad de Calidad de vida

Santillán (28), Plantea que esta consiste en un proceso estricto de validación que conlleva la revisión del instrumento por un juicio de expertos a fin de que el mismo sea óptimo para el estudio logre sus objetivos, en este caso la guía de observación alcanzo una ponderación de 0.95, lo que indica que los ítems están vinculados con las variables y dimensiones de la investigación.

3.7.4. Confiabilidad

A. Cuestionario de depresión del adulto mayor

Para el instrumento se le empleo la técnica de Kuder Richardson, logrando un coeficiente de 0.86, resaltando que el mismo tiene una muy buena confiabilidad para ser utilizado en la investigación correspondiente.

B. Cuestionario de Calidad de vida

En cuanto para el instrumento se le aplico la técnica del Alpha de Cronbach, alcanzando un coeficiente de 0.91, demostrando que el mismo posee una muy buena confiabilidad para ser aplicado en el estudio correspondiente.

3.7.5. Viabilidad

Los cuestionarios que se consideraron poseen viabilidad para hacer aplicado al estudio que se estará realizando, ya que tiene relación con las variables y dimensiones que se tomaron y se adaptan al lugar abordado.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

A. Autorización y coordinación previa para la recolección de datos

Para esto se estarán realizando las diligencias de autorización con las autoridades del hospital en estudios y se procederá a coordinar con las enfermeras para establecer el día en que aplicará los instrumentos.

B. Aplicación del instrumento de recolección de datos

Se llevará entre los meses del estudio del presente año, se tomarán los días que estén más desocupadas para la aplicación de los instrumentos, donde se le comunicara el propósito del estudio y así se proceda a firmar el consentimiento informado, considerando entre 15 y 20 minutos, luego se revisarán cada uno de los instrumentos para introducir los datos en la base de datos de Excel para su codificación.

C. Plan de análisis

Los datos recogidos se llevarán a una base de Excel, importando los datos al programa estadístico SPSS IBM versión 26.0. con la finalidad de definir el análisis descriptivo a través de gráficos y tablas, posteriormente se iniciará a plantear el análisis inferencial para alcanzar los

hallazgos de las hipótesis, teniendo que definir la prueba de normalidad correspondiente y el coeficiente de correlación.

3.9. Aspectos éticos

A. Principios de Autonomía: Se tomarán en cuenta el consentimiento informado verbal y escrito de los adultos mayor del hospital en estudio.

B. Principios de No maleficencia: Con este estudio no se pretende dañar a los adultos mayor que acuden a la unidad del hospital en estudio. De igual manera la información que se recoja será de manera personal.

C. Principios de Beneficencia: Se buscará un beneficio a todos las personas que esten participando en el proceso de investigación de dicho estudio.

D. Principios de Justicia: Todos los individuos que se involucren en el estudio se respetarán la forma de responder a cada y más aun no se discriminara a nadie por su condición.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

Actividades Año 2022	Septiembre 2022				Octubre 2022				Noviembre 2022				Diciembre 2022				Enero 2023			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1. Temática a investigar.																				
2. Exposición y adaptación del proyecto de investigación																				
3. Diseño y adaptación de los instrumentos de investigación.																				
4. Recolección, tratamiento y análisis de la información																				
5. Presentación del Informe de investigación																				
6. Sustentación de la proyecto																				

4.2. Presupuesto

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
A. Materiales			
-Manuscritos: -copias, Internet. - Papelería bond A4 - Utensilios de escritorio	50	20.00	1000
B. Servicios			
- Computadora	700 horas	1.50	1500
- Impresión	50	1.50	75
- Fotocopia	1000	0.50	500
- Anillado	02 ejemplares	15.0	60
- Empastado			120
c. Viáticos			300
- Pasajes			
		TOTAL	3555

5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud. [On line]. 2021. [citado, 8 -9-22]. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>.
2. Organización Mundial de la Salud. Depresión [Internet]. Who.int. World Health Organization: WHO. 2021. [cited 2022 Sep 3]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression> por.
3. López B, Hernández M, Reyes L, Maya A, Maldonado 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 [Internet]. 2020. [cited 2022 Sep 3];8(15):20–4. Available from: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/xikua/article/view/5146>.
4. Salvador D, Salvador V, Vela M. Depresión en el adulto mayor, factor predisponente para la mala calidad de vida. Dominio de las Ciencias [Internet]. 2020. [cited 2022 Sep 3];6(4):98–109. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8385943>.
5. da Souza E, Pires D, dos Santos C, Souza R, de Moura B, Okino N. Implicaciones de la depresión en la calidad de vida del anciano: estudio seccional. Enfermería Global [Internet]. 2022. [cited 2022 Sep 3];21(65):433–72. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412022000100433.
6. Meneguci J, García A, Martins M, Rodrigues K, Tribess S, Eidi J, et al. Prevalence of depressive symptoms among Brazilian older adults: a systematic review with meta-analysis. Jornal Brasileiro de Psiquiatria [Internet]. 2020. [cited 2022 Sep 3];68:221–30. Available from: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/7Mqj59KfhfmZ9NmFn4dFmnw/abstract/?lang=en>.
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Población Adulta Mayor [Internet]. 2022. [cited 2022 Sep 3]. Available from: <https://www.inei.gov.pe/biblioteca-virtual/boletines/ninez-y-adulto-mayor/1/>.
8. Ministerio de salud. Día del Adulto Mayor: Minsa resalta lo fundamental que es cuidar su salud mental en esta etapa [Internet]. 2022. [cited 2022 Sep 3]. Available from:

- <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/645029-dia-del-adulto-mayor-minsa-resalta-lo-fundamental-que-es-cuidar-su-salud-mental-en-esta-etapa>.
9. Baldeón P, Luna C, Mendoza S, Correa L. Depresión del adulto mayor peruano y variables sociodemográficas asociadas: análisis de ENDES 2017. *Revista de la Facultad de Medicina Humana* [Internet]. 2019. [cited 2022 Sep 3];19(4):47–52. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312019000400008.
 10. Martina M, Ara M, Gutiérrez C, Nolberto V, Piscocoya J. Depresión y factores asociados en la población peruana adulta mayor según la ENDES 2014-2015. *Anales de la Facultad de Medicina* [Internet]. 2018. [cited 2022 Sep 8];78(4):393. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832017000400004.
 11. Accinelli, A., Arias, K., León, J., López, L., y Saavedra, J. (2021). Frecuencia de depresión y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus en establecimientos de salud pública de Lima Metropolitana. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, [Internet]. 2021 [03 de septiembre 2022]; 50(4), 243-251. Disponible en <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0034745020300287>
 12. Antonio, G. Depresión y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. [Tesis]. México. 2020. <https://repositorioinstitucional.buap.mx/handle/20.500.12371/10589>
 13. Zapata, M. Relación entre depresión y calidad de vida en adultos mayores del Hospital General de Latacunga. Ecuador: Ambato [Tesis]. Ecuador. 2020. Disponible en <https://repositorio.pucesa.edu.ec/handle/123456789/3286>
 14. Rodríguez, N. Depresión como factor de riesgo de periodontitis crónica en adultos y calidad de vida [Tesis]. México. 2020. Disponible en <http://eprints.uanl.mx/20814/1/1080314495.pdf>
 15. Portellano, C. Depresión, declive cognitivo y calidad de vida en el envejecimiento con el proyecto SHARE [Tesis]. España. 2019. Disponible en <http://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/132729>
 16. Soto Castro, M., y Mendoza Roca, E. Depresión y calidad de vida en pacientes hemodializados del hospital de contingencia Qhali Runa, 2019. [Tesis]. Perú. 2020 Disponible en <http://hdl.handle.net/20.500.12918/6297>

17. Talledo, L. Depresión y calidad de vida en adultos mayores de un programa de salud en Lima Norte, 2018. [Tesis]. Perú. 2020. Disponible en <https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/24383>
18. Risco Yajahuanca, R. J. y Morales Huayama, Y. Nivel de Depresión y su Influencia en la Calidad de Vida del Adulto Mayor, en un Centro del Adulto Mayor de Essalud Jaén-2016. [Tesis]. Perú. 2019. Disponible en <http://repositorio.udch.edu.pe/handle/UDCH/627>
19. Roque Afray, M. Relación entre depresión y calidad de vida en pacientes con enfermedades crónicas de un hospital de nivel I de Lima Este. [Tesis]. Perú. 2018. Disponible en <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/1008>
20. Loje, R. Depresión y calidad de vida en usuarios del centro del adulto mayor de la red asistencial Ancash, Chimbote-2018. [Tesis]. Perú. 2018. Disponible en <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/5975>
21. González, S., y Daudén, E. Psoriasis y depresión: el papel de la inflamación. Actas dermo-sifiliograficas, [Internet]. 2019. [10 de septiembre 2022]; 110(1), 12-19. Disponible en <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S000173101830320X>
22. Calderón, D. Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. Revista Médica Herediana, [Internet]. 2018. [10 de septiembre 2022];29(3), 182-191. Disponible en http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2018000300009
23. Ozamiz, N., Dosil, M., Picaza, M., y Idoiaga, N. Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. Cadernos de Saúde Pública, [Internet]. 2020. [10 de septiembre 2022]; 36. Disponible en <https://www.scielo.br/j/csp/a/bnNQf4rdcMNpPjgfnpWPQzr/abstract/?lang=es>
24. Vázquez, G., Orozco, R., Muñoz, C., Contreras, M., Ruíz, C., y García, M. Síntomas de ansiedad, depresión y conductas de autocuidado durante la pandemia de COVID-19 en la población general. Gaceta médica de México, [Internet]. 2020. [10 de septiembre 2022];156(4), 298-305. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7725297>
25. Costa, A. Empreendedorismo no contexto da Teoria Cognitiva de Beck. Revista de Administração da UEG. [Internet]. 2018. [10 de septiembre 2022]; 9(2), 92. https://www.revista.ueg.br/index.php/revista_administracao/article/view/7439

26. Marbán, R., Ferrer, X, Morejón, N., Gutiérrez, A., García, P., Pavesi, S., y González, H. Teorías psicodinámicas que fundamentan los Trastornos Límites de Personalidad. Norte de Salud Mental, [Internet]. 2018. [10 de septiembre 2022];15(59), 77-84. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6550996>
27. Ellis A. Las confesiones conductuales del terapeuta racional emotivo Albert Ellis. Revista Peruana de Psicología y Trabajo Social, [Internet]. 2019. [10 de septiembre 2022];8(1), 15-27. Disponible en https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/65117577/LAS_CONFESIONES_CONDUCTUALES_DEL_TERAPEUTA_RACIONAL_EMOTIVO_ALBERT_ELLIS_Por_Mag._Basilio_Sifuentes_V-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1662852065&Signature=Hv4ex6yvROYCo~CgowJr~Iq06Js2TAdQqX4kwH2NuHkB72VG1yrMecfNhpyFbxra0OZAzoNlMV5CX0nkEliO0NoVf7w~h6VXfGWrlfnyobnHiSiuOmkYJ9U2S3fagYgrgzzQujEQOISP2AEYrgDCNWcvEp0pXTf9Qq3yEfKJ7D769yFTvi7I7b3dzDvOI9UBunpWGBKuHiNe3xIMwV71h0N769pWNGTVcj9EhMoYoX2h9S1HEERYHvCGb4rDPs5xZtWatpchAwVFzv8BcC-JoxcDRy-E1VNN4j6uur7sE15Oxb6lEKng2Nqq8xpETyXaRpgkXTIBxX4awVzRYz-rAg__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA
28. Galeano, M., Stefani, L., y Mantilla, D. Fomento de microprácticas para disminuir el estrés laboral y síndrome de burnout enfocadas en el proceso del cuidado humanizado de JEAN WATSON. Impacto de la pandemia en el ejercicio de la profesión: aprendizajes y desafíos para el cuidado, la investigación y la educación, [Internet]. 2020. [10 de septiembre 2022]; 266-314. Disponible en http://enfermeria.bogota.unal.edu.co/fileadmin/21_SIC/Memorias_PDF/memoria_seminario_XXV.pdf#page=266
29. Hernández, L., Muñiz, N., Gutiérrez, M., Hernández, J., De Jesús, M., y Cetina, F. Depresión en un centro geriátrico comunitario en Quintana Roo. Salud Quintana Roo, [Internet]. 2022. [10 de septiembre 2022];9(35), 6-10. Disponible en <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=103149>
30. Serna, D., Terán, C., Vanegas, A., Medina, Ó., Blandón, O., y Cardona, D. Depresión y funcionamiento familiar en adolescentes de un municipio de Quindío, Colombia. Revista Habanera de Ciencias Médicas, [Internet]. 2020. [10 de septiembre 2022]; 19(5).

- Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000600016
31. Vázquez, O, Orozco, M., Muñiz, R., Contreras, L., Ruíz, C., y García, M. Síntomas de ansiedad, depresión y conductas de autocuidado durante la pandemia de COVID-19 en la población general. *Gaceta médica de México*, [Internet]. 2020. [10 de septiembre 2022]156(4), 298-305. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7725297>
 32. Veramendi, N, Portocarero, E., y Espinoza, F. Estilos de vida y calidad de vida en estudiantes universitarios en tiempo de Covid-19. *Revista Universidad y Sociedad*, [Internet]. 2020. [04 de septiembre 2022]; 12(6), 246-251. Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202020000600246&lng=es&tlng=pt.
 33. Caviglia, A. Asumiendo la responsabilidad: Calidad de vida y responsabilidad en tiempos de crisis. *Sílex*, [Internet]. 2020.[05 de septiembre 2022]; 10(2), 55-77. Disponible en https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/70495193/6-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1662826759&Signature=XKB7ZS6Iawm1ViIPdo253zHwhlrWUKA3K~SloMs3Z9IREbVsS~4-aW6BkefQTu4~LrEMUbTLJgbjwrsDKD2IKqRZMMUmUNw0yF0DdrdGMpflKkRMnDjNuEBprgdQ4STVm--cApsxziI8nKrezS6MGNE16kASyqSM2ZvvPDYMejwiTIUts3NzPKikO6-YdWWK9xBmulv9VtVl-pS7fpw13EiUcpMKaR-oeUeb2m~~RSucCW~DRID4YCs9nfaMFLCLcqQq9FMGhRsFKjIECUG0RFcV7o2VLGR2auZ4fK2CIIYCFHOEC5XmOBwa6vDhMaahCCJ0VGn-3IOCiUIOKPl5hw__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA
 34. Urzúa, A., Caqueo-Urizar, A., y Beyle, C. Procesos cognitivos vinculados al autoreporte de la calidad de vida: El efecto de la comparación en población adulta. *Interciencia*, [Internet]. 2018. [05 de septiembre 2022] 43(5), 351-357. Disponible en <https://www.redalyc.org/journal/339/33957311009/33957311009.pdf>
 35. Granados, S., y Cuéllar, M. Influencia del deporte y la actividad física en el estado de salud físico y mental: una revisión bibliográfica. *Katharsis: Revista de Ciencias Sociales*,

- [Internet]. 2018. [05 de septiembre 2022] (25), 141-160. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6369972>
36. Torres, F., Gaibor, A., y Pozo, I. Los beneficios de la actividad física en la calidad de vida de los adultos mayores. *EmásF: revista digital de educación física*, [Internet]. 2020. [05 de septiembre 2022]; (63), 22-35. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7279808>
26. Vílchez, L., Turco, E., Varillas, R., Salgado, C., Salazar, M., Carmona, G., ... y Caballero Ñopo, P. El abordaje temprano y tratamiento mixto en el manejo de la esquizofrenia: Guía de práctica clínica basada en evidencia de un hospital especializado en salud mental del Ministerio de Salud del Perú. In *Anales de la Facultad de Medicina* [Internet]. 2019. [08 de septiembre 2022]; 83(3), 389-396. Disponible en http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832019000300021&script=sci_arttext&tlng=pt
37. Flores, B., Castillo, Y., Ponce, D., Miranda, C., Peralta, E., y Durán, T. Percepción de los adultos mayores acerca de su calidad de vida. Una perspectiva desde el contexto familiar. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, [Internet]. 2018. [08 de septiembre 2022]; 26(2), 83-88. Disponible en <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=80647>
38. García, L, Arizala, A., y García, J. El significado de las relaciones sociales como mecanismo para mejorar la salud y calidad de vida de las personas mayores, desde una perspectiva interdisciplinar. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, [Internet]. 2018. [08 de septiembre 2022]; 53(5), 268-273. Disponible en <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0211139X18300118>
39. Camus, M. Habitar el privilegio: relaciones sociales en los fraccionamientos cerrados en Guadalajara. *Rev. Desacatos*, [Internet]. 2019. [09 de septiembre 2022]; (59), 32-49. Disponible en http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1607-050X2019000100032&lng=es&tlng=es.
40. Montero, Y., Vizcaíno, M., y Montero, Y. Factores involucrados en la calidad de vida laboral para el ejercicio de la enfermería. *Revista Cubana de Medicina Militar*, [Internet]. 2020. [10 de septiembre 2022]; 49(2). Disponible en

- http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-65572020000200014&script=sci_arttext&tlng=en
41. Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta, Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p. Revista de alimentación contemporánea y. 2018
 42. Mendoza Vines, Á. O., & Ramírez Franco, J. M. Aprendiendo metodología de la investigación. 2020
 43. Sampieri, R., & Mendoza, C. Metodología de la Investigación: Las rutas de la investigación. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta, 387-410. 2018
 45. Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. . Metodología de la investigación. 6ta Edición Sampieri. Soriano, RR (1991). Guía para realizar investigaciones sociales. Plaza y Valdés.2016
 46. Organización Mundial y Salud (OMS). Calidad de Vida. [Internet] [Consultado el 01 de septiembre de 2020]. <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/oms-calidad-01.pdf>
 47. Organización Mundial y Salud (OMS). Depresión. [Internet] [Consultado el 01 de septiembre de 2020]. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
 48. Hernández-Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. Metodología de la investigación (Vol. 4, pp. 310-386). México: McGraw-Hill Interamericana. 2018
 49. Concepcion-Toledo, D. N. Metodología de la investigación: Origen y construcción de una tesis doctoral. Revista Científica de la UCSA, 6(1), 76-87. 2019
 50. Servicio Andaluz de Salud (2010). Escala de calidad de vida Whoqol-Bref. https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sincfiles/wsas-media-pdf_publicacion/2020/18-WHOQOL-BREF.pdf
 51. Barría-Ruiz Sandro Rodrigo J., Leiva-Caro José Alex. Relación entre dependencia, salud cognitiva y síntomas depresivos con adherencia farmacológica en adultos mayores diabéticos. Gerokomos [Internet]. 2019 [citado 2022 Sep 11]; 30(1): 18-22. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2019000100018&lng=es.

6. ANEXOS

6.1. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA
General		General	Variable 1	Enfoque: Cuantitativo Tipo de investigación: aplicada Diseño: No experimental De corte transversal Nivel: Correlacional
¿Cómo se relaciona depresión y la calidad de vida del adulto mayor, unidad de atención geriátrica, Hospital Santa Rosa, Lima 2022?	Establecer la relación de la depresión y la calidad de vida del adulto mayor, unidad de atención geriátrica, Hospital público, Lima 2022.	Esta una relación significativa de la depresión y la calidad de vida del adulto mayor, unidad de atención geriátrica, Hospital Santa Rosa, Lima 2022.	Depresión	
Específico	Específico	Específico	Dimensiones	Población: 200 individuos. Muestra: 134 individuos. Técnica: Encuesta. Instrumentos: Cuestionario Escala de calidad de vida Whoqol-Bref. Organización Mundial de la Salud – 1998. Escala de depresión geriátrica de Yesavage (GDS) Brink, Yesavage, Lum, Heersema, Adey y Rose (1982). Procesamiento estadístico: Programa SPSS IBM versión 26.0.
¿Cómo se relaciona la depresión normal y la calidad de vida del adulto mayor, unidad de atención geriátrica, Hospital Santa Rosa, Lima 2022?	Identificar la relación de la depresión normal física y la calidad de vida del adulto mayor, unidad de atención geriátrica, Hospital público, Lima 2022.	Esta presente una relación significativa de la depresión normal y la calidad de vida del adulto mayor, unidad de atención geriátrica, Hospital público, Lima 2022.	Dimensión afectiva	
¿Cómo se relaciona la salud depresión leve y la calidad de vida del adulto mayor, unidad de atención geriátrica, Hospital público, Lima 2022?	Identificar la relación de la depresión leve y depresión del adulto mayor, unidad de atención geriátrica, Hospital público, Lima 2022.	Esta presente una relación significativa de la depresión leve y la calidad de vida del adulto mayor, unidad de atención geriátrica, Hospital público, Lima 2022.	Dimensión cognoscitiva	
¿Qué relación existe entre la depresión establecida y la calidad de vida del adulto mayor, unidad de atención geriátrica, Hospital público, Lima 2022?	Identificar la relación de la depresión establecida y la calidad de vida del adulto mayor, unidad de atención geriátrica, Hospital público, Lima 2022.	Esta presente una relación significativa de la depresión establecida y la calidad de vida del adulto mayor, unidad de atención geriátrica, Hospital público, Lima 2022.	Dimensión somática	
			Variable 2 la calidad de vida	
			Dimensiones	
			- Salud Física. - Salud Psicológica, - Relaciones Sociales - Ambiente.	

6.3. Instrumentos

INTRUMENTO DE LA VARIABLE DE CALIDAD DE VIDA

ESCALA DE CALIDAD DE VIDA WHOQOL-BREF

Instrucciones: Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud y otras áreas de su vida. Por favor conteste todas las preguntas. Si no está seguro/a de qué respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada. A veces, ésta puede ser la primera respuesta que le viene a la cabeza. Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida durante las dos últimas semanas. Por ejemplo, pensando en las dos últimas semanas, se puede preguntar:

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.

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

		Muy insatisfecho/a	Un poco insatisfecho/a	Lo normal	Bastante insatisfecho/a	Muy insatisfecho/a
2.	¿Cómo de satisfecho/a está con su salud?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia al grado en que ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3.	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4.	¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar?	1	2	3	4	5

	en su vida diaria?					
5.	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6.	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
7.	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
8.	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9.	¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1	2	3	4	5
10.	¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	1	2	3	4	5
11.	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
12.	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
13.	¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?	1	2	3	4	5
14.	¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5
15.	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a si usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las dos últimas semanas, y en qué medida.

		Muy insatisfecho/a	poco	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
16.	¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño?	1	2	3	4	5
17.	¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18.	¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19.	¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?	1	2	3	4	5
20.	¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21.	¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?	1	2	3	4	5

22.	¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?	1	2	3	4	5
23.	¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24.	¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
	¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?	1	2	3	4	5

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

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

Fuente: Organización Mundial de la Salud – 2020 (14)

**INTRUMENTO DE LA VARIABLE DE DEPRESIÓN DEL ADULTO MAYOR
ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA DE YESAVAGE (GDS)**

Edad: _____

Sexo: _____

Fecha: _____

Se solicita responder cada pregunta marcando con un aspa (X) en la respuesta que estime conveniente.

Nº	Ítems	SI	N O
1.	¿En el fondo está satisfecho con su vida?		
2.	¿Ha abandonado muchas de sus actividades y pasatiempos?		
3.	¿Siente que su vida está vacía?		
4.	¿Se aburre con frecuencia?		
5.	¿Tiene esperanza en el futuro?		
6.	¿Le preocupan ideas que no pueda quitar de su cabeza?		
7.	¿Se encuentra de buen ánimo la mayor parte del tiempo?		
8.	¿Teme que algo malo pueda sucederle?		
9.	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?		
10.	¿Se siente desamparado con frecuencia?		
11.	¿Con frecuencia se siente desvelado y nervioso?		
12.	¿Prefiere quedarse en casa a salir y realizar cosas nuevas?		
13.	¿Se preocupa con frecuencia por el futuro?		
14.	¿Piensa que tiene más problemas de memoria que las demás personas?		
15.	¿Piensa que es bueno estar vivo hoy?		
16.	¿Se siente triste y desanimado con frecuencia?		
17.	¿Se siente inútil en su estado actual?		
18.	¿Se preocupa mucho por el pasado?		
19.	¿Le parece que la vida es algo apasionante?		
20.	¿Le cuesta mucho emprender nuevos proyectos?		
21.	¿Se siente con energías?		
22.	¿Piensa que su situación no tiene arreglo?		
23.	¿Piensa que la mayor parte de la gente está mejor que usted?		
24.	¿Se disgusta con frecuencia por cosas sin importancia?		
25.	¿Siente ganas de llorar frecuentemente?		
26.	¿Tiene dificultad para concentrarse?		
27.	¿Disfruta al levantarse de mañana?		
28.	¿Prefiere evitar las reuniones sociales?		
29.	¿Le resulta fácil tomar decisiones?		
30.	¿Siente su mente tan despejada como antes?		

FUENTE: Brink, Yesavage, Lum, Heersema, Adey y Rose (1982) (15)

6.3. Carta consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIE-VRI

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores : JENIFER ROSARIO REYES CISNEROS

Título : DEPRESION Y CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR EN LA UNIDAD DE ATENCIÓN GERIÁTRICA DE UN HOSPITAL PÚBLICO, LIMA, 2022

Propósito del Estudio: Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: DEPRESION Y CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR EN LA UNIDAD DE ATENCIÓN GERIÁTRICA DE UN HOSPITAL PÚBLICO, LIMA, 2022, Este es un estudio desarrollado por investigadores JENIFER ROSARIO REYES CISNEROS de la Universidad Privada Norbert . El propósito de este estudio es: Establecer la relación que la calidad de vida y depresión del adulto mayor en la unidad de atención geriátrica de un hospital público, lima, 2022Su ejecución ayudará/permitirá que otras personas puedan seguir investigando y realizando más estudios.

Procedimientos:

Si Usted decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

- Leer detenidamente todo el documento y participar voluntariamente
- Responder todas las preguntas formuladas en la encuesta
- Firmar el consentimiento informado

La entrevista/encuesta puede demorar unos 20 a 30 minutos y los resultados de la/la encuesta se le entregaran a Usted en forma individual o almacenaran respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario. Su participación en el estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

Beneficios: Usted se beneficiará con 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.

Costos e incentivos

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

Confidencialidad:

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

Derechos del participante:

Si usted se siente incómodo durante el llenado del cuestionario, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con ely/o al Comité que validó el presente estudio, 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

CONSENTIMIENTO

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

Participante**Nombres:****DNI:****Investigador****Nombre:****DNI:**