



Universidad
Norbert Wiener

Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Académico Profesional de Enfermería

Depresión geriátrica y calidad de vida de los
usuarios de la etapa de vida adulto mayor en un
hospital en Barranca, 2023

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

Presentado por:

Mendez Gonzales, Briggette Geraldine

Código ORCID: 0000-0002-4578-9434

Asesor: Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio

Código ORCID: 0000-0002-0533-3782

Lima, Perú

2023

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, ...**MENDEZ GONZALES BRIGGETTE GERALDINE** egresado de la Facultad deCiencias de la Salud..... y Escuela Académica Profesional de ...Enfermería..... / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “.....”**“DEPRESIÓN GERIATRICA Y CALIDAD DE VIDA DE LOS USUARIOS DE LA ETAPA DE VIDA ADULTO MAYOR EN UN HOSPITAL EN BARRANCA, 2023”**

Asesorado por el docente: Mg. Marcos Antonio Montoro Valdivia

DNI ... 09542548 ORCID... <https://orcid.org/0000-0002-6982-7888>..... tiene un índice de similitud de (20) (veinte) % con código __oid:___ oid:14912:217541170_____ verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....
Firma de autor 1

MENDEZ GONZALES BRIGGETTE GERALDINE Nombres y apellidos del Egresado

DNI:72393684

.....
Firma de autor 2

DNI:



Firma

Mg. Marcos Antonio Montoro Valdivia

DNI: 09542548

Lima, ...21...de.....marzo..... de.....2023.....

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre la Depresión geriátrica y calidad de vida de los usuarios de la etapa de vida adulto mayor, Hospital de Barranca, 2023. **Material y métodos:** En el proyecto desarrollado se usó el método cuantitativo de tipo aplicado, con diseño no experimental y el nivel es correlacional de corte transversal. La muestra estará conformada por 258 adultos mayores, lo cual se obtuvo con el muestreo probabilístico aleatorio simple. Para la obtención de los datos sobre la depresión geriátrica, el cuestionario presenta 4 interrogantes sobre la presencia o no de manifestaciones depresivas; mientras que, para la calidad de vida, se utilizará un cuestionario con 26 ítems, que corresponden a las dimensiones salud física, salud mental, ambiente y las relaciones. En cuanto al análisis de datos, se utilizará el software Microsoft Excel para la tabulación y decodificación de los datos, para luego procesarlos en el SPSS 21. Asimismo, los antecedentes y estudios de las variables se contemplarán en la discusión e interpretación de los resultados.

Palabras claves: calidad de vida, depresión geriátrica, adulto mayor.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between geriatric depression and quality of life of users of the elderly life stage, Hospital de Barranca, 2023. **Material and methods:** The quantitative method of applied type was used in the developed project, with a design non-experimental and the level is cross-sectional correlational. The population will be made up of 258 older adults, which was obtained with simple random probabilistic sampling. To obtain data on geriatric depression, the questionnaire presents 4 questions about the presence or absence of depressive manifestations; while, for quality of life, a questionnaire with 26 items will be used, corresponding to the dimensions of physical health, mental health, environment and relationships. Regarding data analysis, Microsoft Excel software will be used to tabulate and decode the data, to later process them in SPSS 21. Likewise, the background and studies of the variables will be considered in the discussion and interpretation of the results.

Keywords: geriatric depression, quality of life, older adults.

ÍNDICE

RESUMEN	ii
ABSTRACT	iii
ÍNDICE	iv
1. EL PROBLEMA	01
1.1 Planteamiento del problema	01
1.2 Formulación del problema	04
1.2.1. Problema general	04
1.2.2. Problemas específicos	04
1.3 Objetivos de la investigación	04
1.3.1. Objetivo general	04
1.3.2. Objetivos específicos	04
1.4 Justificación de la investigación	05
1.4.1. Teórica	06
1.4.2. Metodológica	06
1.4.3. Práctica	06
1.5 Delimitación de la investigación	07
1.5.1. Temporal	07
1.5.2. Espacial	07
1.5.3. Recursos	07
2. MARCO TEÓRICO	08
2.1 Antecedentes	08
2.2 Bases Teóricas	13
2.3 Formulación de hipótesis	23

2.3.1 Hipótesis general	23
2.3.2 Hipótesis específicas	24
3. METODOLOGÍA	25
3.1 Método de la investigación	25
3.2 Enfoque de la investigación	25
3.3 Tipo de investigación	25
3.4 Diseño de la investigación	25
3.5 Población, muestra y muestreo	26
3.6 Variables y operacionalización	29
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	31
3.7.1 Técnica	31
3.7.2 Descripción de instrumentos	31
3.7.3 Validación	33
3.7.4 Confiabilidad	34
3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos	35
3.9 Aspectos éticos	37
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	39
4.1 Cronograma de actividades	39
4.2 Presupuesto	40
5. REFERENCIAS	41

ANEXOS	50
Anexo 1. Matriz de Consistencia	51
Anexo 2. Instrumentos	52
Anexo 3. Formato de consentimiento informado	57
Anexo 4. Informe de originalidad	58

1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Actualmente, debido a la enfermedad denominada Covid-19 que afectó al mundo entero, los aspectos concernientes a la salud mental y el envejecimiento poblacional han cobrado mayor relevancia porque, tanto la población adulta mayor como la dimensión psicológica del ser humano se vieron perjudicados. Así mismo, el impacto generado merece especial interés por los profesionales sanitarios para garantizar mejor calidad de vida para los adultos mayores.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2021 señaló que la población adulta mayor padece en, aproximadamente 20% alguna enfermedad de tipo mental o neurológica a excepción de aquellos que se presentan como cefaleas, así mismo, la discapacidad en las personas mayores es del 6,6% y están relacionados a enfermedades psicológicas y alteraciones neurológicas, la prevalencia de estas patologías representa 17,4% de carga de discapacidad en todo el mundo. Por ello, en la dimensión neuropsiquiátrica, se consideran a la depresión y los déficits cognitivos como las más comunes en la etapa de vida (1).

Así mismo, otro estudio también de la OMS advierte que el aumento en la cantidad de los años vividos no es garantía de tener mejor estado de salud. Indicando que el

23% de la carga de enfermedad mundial corresponde al grupo etario de los adultos mayores, datos que revelan las deficiencias del sector salud (2).

En un informe, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) señala que, un promedio de 57,7% y 51,8% de los adultos de 65 y 69 años están empleados en América Latina, sin embargo; a pesar del desarrollo de leyes laborales, de protección al adulto mayor y la expansión de los planes de pensiones contributivos, en su mayoría, estos últimos no reciben ningún tipo de pensión, situación que afecta más a las mujeres (3).

De acuerdo con la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), en todos los países de la región, el aumento acelerado de los habitantes adultos mayores es uno de los eventos demográficos más importantes, pese a las diferencias entre países, el envejecimiento poblacional se debe, en términos generales a la disminución en los índices de fecundidad y de mortalidad (4).

En el Perú, al igual que en otros países, el fenómeno del “envejecimiento poblacional” ha progresado de forma sostenida; a inicios del siglo XX se incrementaron en 1 millón 62.000 las cifras de personas mayores de 60 años, un efecto que sin duda continuara en las próximas décadas, y se estima que el número ascendería a 238.000 000 de personas (5).

Según la Ley de la Persona Adulta Mayor, en nuestro país, la etapa de vida adulto mayor inicia a partir de los 60 años y contempla dentro de sus aspectos generales el promover y garantizar el cuidado integral del adulto mayor, considerado en ella las

dimensiones, físicas, psicológicas sociales y económicas de las que prescinde el adulto mayor (6).

En el ámbito local, de acuerdo con los datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en el año 2007 en la Provincia de Barranca, 14 934 personas eran adultos mayores (7).

La relación entre la etapa de vida adulta mayor y la disminución de las capacidades tiende a ser un problema relevante, aunque no siempre la edad será sinónimo de discapacidad; sin embargo, no deja de verse indefenso ante los cambios en el estilo de vida que pueden alterar la calidad de la misma (8).

Los adultos mayores son más propensos a desarrollar diversas patologías crónicas, tanto físicas y mentales que pueden generar pérdida de la funcionalidad y el inicio de la dependencia por discapacidad (9).

Así mismo, estudios revelan que muchos factores en conjunto predisponen a la dependencia y la discapacidad del adulto mayor, entre ellas la poca participación en actividades físicas y sociales condicionan la aparición de síntomas depresivos, lo cual se puede evidenciar en la falta de interés en el autocuidado (10).

Ante ello, es necesario realizar más estudios que permitan visibilizar en la localidad los problemas de la salud emocional de los adultos mayores y la incidencia de depresión que se agrava en esta etapa de vida, con la finalidad de plantear estrategias específicas.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre depresión geriátrica y calidad de vida de los usuarios de la etapa de vida adulto mayor en un hospital en Barranca, 2023?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre la ausencia de manifestaciones depresivas y calidad de vida de los usuarios de la etapa de vida adulto mayor en un hospital en Barranca, 2023?

¿Cuál es la relación entre la presencia de manifestaciones depresivas y calidad de vida de los usuarios de la etapa de vida adulto mayor en un hospital en Barranca, 2023?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre depresión geriátrica y calidad de vida de los usuarios de la Etapa de Vida Adulto Mayor en un hospital en Barranca, 2023.

1.3.2. Objetivos específicos

Establecer la relación entre la ausencia de manifestaciones depresivas y calidad de vida de los usuarios de la etapa de vida adulto mayor en un hospital en Barranca, 2023.

Establecer la relación entre la presencia de manifestaciones depresivas y calidad de vida de los usuarios de la etapa de vida adulto mayor en un hospital en Barranca, 2023.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

En la actualidad, los adultos mayores han sido afectados, tanto como víctimas mortales y como sujetos a vulnerabilidad física, social y emocional. Debido a los trágicos acontecimientos producidos por la pandemia del coronavirus, ello ha originado que los problemas de salud mental se agraven y se visibilicen aún más las deficiencias en esta área del sistema sanitario.

Por ello resulta la necesidad de determinar cuál es la relación entre calidad de vida y depresión geriátrica. De esta manera se podrán incorporar más conocimientos en temas de geriatría y gerontología concerniente a la salud mental del adulto mayor y contrastarlos con las teorías establecidas para estas variables.

1.4.2. Metodológica

En cuanto al aspecto metodológico; la presente investigación es de utilidad ya que permitirá aplicar cuestionarios validados, con los cuales se determinará cual es la relación entre la calidad de vida y la depresión geriátrica.

1.4.3. Práctica

Debido a que no se cuenta con suficiente información sobre calidad de vida de la población adulta mayor, tampoco datos actualizados sobre depresión geriátrica a nivel local, el presente trabajo es importante para exponer la problemática de la salud mental del adulto mayor y se puedan desarrollar estrategias y programas de apoyo.

Es posible realizar el proyecto de investigación, ya que se cuentan con todos los recursos necesarios indispensables para realizarlo.

1.5. Delimitación del problema

1.5.1. Temporal

El presente estudio de investigación se realizará de noviembre del 2022 a febrero del año 2023, considerando el cronograma de ejecución de las actividades insertadas en los anexos.

1.5.2. Espacial

Los estudios de esta investigación se desarrollarán en la Etapa de Vida Adulto Mayor (EVAM) en un hospital del Distrito y Provincia de Barranca, Departamento de Lima.

1.5.3. Recursos

Para llevar a cabo la investigación; se precisan de recursos humanos: el investigador y la asesora de tesis. Dentro de los recursos materiales se encuentran; papel, bolígrafos, folder, tablero, impresiones y otros de escritorio. Así mismo la investigación será autofinanciada.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Internacionales

Gordillo (11), en el 2019, Ecuador realizó un estudio con el propósito de “identificar si existe relación entre la calidad de vida y depresión en los adultos mayores de la parroquia Llacao”. Realizó un estudio correlacional, cuantitativo de corte transeccional. La muestra estuvo compuesta por 242 sextuagenarios a los cuales se les administro instrumentos validados; el Apgar familiar, WHOQOL-BREF, la escala de depresión geriátrica de Yesavage. Obtuvo como resultados, en el área física de la calidad de vida un puntaje bajo con 11,61; así mismo en el área psicológica 11,03; las relaciones sociales 13,85 con un promedio moderado y, finalmente el medio ambiente un puntaje bajo con 10,37. De esto, el 94,6% de los pacientes investigados mostraron depresión, estos resultados correspondían a los valores de $p < 0.05$, concluyendo que existe relación significativa entre calidad de vida y depresión.

Astorquiza (12), Colombia, en el año 2019 desarrolló un estudio de investigación con el objetivo de “Examinar el nivel de la calidad de vida de los adultos mayores en nueve regiones y departamentos de Colombia”, fue un estudio retrospectivo, con diseño descriptivo, desarrollado a partir de una base

de datos que contenía información de 3 914 448 personas que participaron en una Encuesta Nacional en el año 2018. Posteriormente, el análisis demostró que, en el 80,2% de los casos es posible tener un nivel de calidad de vida adecuado, considerando que, ello aplica para adultos mayores que tienen condición económica estable, y les posibilita acceder a una alimentación equilibrada, contar con domicilio propio entre otras características que permiten a la persona mayor sentirse seguro y protegido a nivel personal, familiar y social.

Zagal (13), México, en el año 2021 llevó a cabo un estudio, con el propósito de “establecer el nivel de depresión y su relación con la capacidad funcional en los gerontes, que se encontraban inscritos en el programa de estancia permanente en Cuernavaca”. El estudio realizado fue cuantitativo y cualitativo de corte transeccional. La muestra se compuso de 50 personas con edades superiores a los 60 años. Utilizó cuestionarios validados; el WHOQOL-BREF, para medir la calidad de vida y el cuestionario de Yesavage para el screening de la depresión. Tubo como resultados que, el 34.8% no tenían depresión y mantenían su nivel de independencia, mientras que las manifestaciones depresivas y nivel de dependencia severa se presentaron en el 4,7% de los sujetos en estudio. Se concluyó que la capacidad funcional influye en la depresión geriátrica y aumenta cuando existe algún grado de dependencia de los gerentes.

Sánchez (14), México, en el año 2021 realizó un estudio de investigación cuyo propósito fue; “Determinar si existe relación entre el nivel de depresión y la calidad de vida en el adulto mayor con hipoacusia de las Unidades Familiares en Puebla”. Realizó una investigación con enfoque cuantitativo, usando el método hipotético – deductivo y con diseño descriptivo -- correlacional, transeccional. Para ello utilizó tres cuestionarios validados: El cuestionario de calidad de vida WHOQOL - OLD de la OMS, YESAVAGE para medir la depresión en el adulto mayor y el “Hearing Handica Inventory for the Elderly” para establecer la autopercepción del nivel de sordera. La población se conformó de 237 pacientes adultos mayores. Posteriormente el estudio concluyó que, 3.2% tenía dificultad auditiva leve y 67% moderada, en cuanto a la depresión, 2.8% presentaba manifestaciones leves, 1.05% nivel moderado y 0.6% severa. El estudio permitió concluir que existe una asociación relevante entre la calidad de vida y depresión geriátrica.

De Souza et al. (15), en el año 2022 realizó un estudio en Brasil, con el propósito de “Determinar la relación de la sintomatología depresiva y calidad de vida de los adultos mayores”. Para ello, empleó la metodología descriptivo y correlacional, de corte transeccional. La muestra de estudio ascendió a 596 personas, quienes respondieron a los instrumentos: cuestionario de calidad de vida; WHOQ-OLOld, Test de Depresión Geriátrica de Yesavage y biosociodemográfico. El análisis de datos se realizó mediante pruebas de Chi-cuadrado, Kruskal-Wallis, correlación de Spearman y

regresión lineal, con un nivel de confianza del 95% ($p < 0,05$). Obteniendo finalmente, la dimensión más afectada la participación social ($\beta = -3,436$) e intimidad ($\beta = -3,547$). Concluyendo que si existe relación estadística significativa de las manifestaciones depresivas con las dimensiones de la calidad de vida.

2.1.2. Nacionales

Carranza (16), Piura, en 2020 su investigación tuvo como objetivo; “Discriminar los factores psicosociales asociados a la depresión en adultos mayores en un Centro de Especialidades”. Este fue un estudio aplicado, no experimental, de tipo descriptivo, cuantitativo, se aplicó el método hipotético-deductivo. La muestra de estudio fueron 109 personas, en quienes se empleó la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage, en la versión de 15 ítems, asimismo, la escala de sobrecarga del cuidador de Zarit, que mide subjetivamente la sensación del cuidador. Obteniendo como resultado que, 67% manifiesta signos de depresión, 33% no tiene ausencia de manifestaciones depresivas. En conclusión, se evidenció mayor proporción de depresión leve, la cual afecta su vida diaria, social y familiar además del estilo de vida también puede condicionarlos.

Manrique (17), Arequipa, el año 2019 llevo a cabo un estudio de investigación con propósito de; “Establecer la asociación entre los factores psicopatológicos, económicos y sociofamiliares con el desarrollo de

manifestaciones depresivas en el adulto mayor”. Fue un estudio que empleó el método descriptivo – correlacional y de corte transversal. La muestra fue conformada por 71 personas, se aplicaron instrumentos validados para evaluar las distintas facetas de la vida del adulto mayor; entre ellos: Índice de KATZ, Cuestionario de Pfeiffer, Test de Gijón y Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage. Los resultados demostraron que, existe relación negativa de relevancia estadística, lo cual permite concluir que, el deterioro cognitivo leve y un grado inferior de nivel educativo pueden generar la aparición y desarrollo de manifestaciones depresivas en las personas mayores.

Durand (18), Chimbote, desarrolló una investigación en el año 2018 con la finalidad de “Discriminar la relación entre calidad de vida y el proceso de envejecimiento en adultos mayores del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote”, se desarrolló una investigación cuantitativa, de tipo aplicada. Nivel descriptivo, correlacional, con diseño no experimental, de corte transeccional. La población investigada estuvo integrada por 70 personas, entre varones y mujeres cuyas edades superaban los 60 años. En cuanto a los instrumentos, la validez se realizó mediante juicio de expertos, resultando aplicable, para la confiabilidad se utilizó la prueba de Alfa de Cronbach, cuyo valor fue 0.940 para calidad de vida; Cuestionario de Calidad de Vida SF-36 Vol. 2.0 (35 ítems); y 0.768 para proceso de envejecimiento; Cuestionario sobre Proceso de Envejecimiento (16 ítems). Con el estadístico Rho de Spearman se demostró que existe relación positiva débil ($Rho=0.493$)

y una significancia ($p = 0.00 < 0.05$), concluyendo que, si existe relación entre calidad de vida y proceso de envejecimiento.

Zevallos (19), Lima, 2018, en su investigación tubo el propósito de “Establecer si existe relación entre deterioro cognitivo leve, dependencia funcional y depresión en personas mayores de un asilo de Breña”. El estudio fue no experimental, descriptivo - correlacional. La muestra se conformó de 100 adultos mayores. Para medir las variables se utilizaron cuestionarios validados, como el índice de Barthel, para medir el deterioro cognitivo se usó el Mini Examen Cognoscitivo (MEC-Lobo) y el Test de Yesavage. Los resultados mostraron que, correlación de $\rho = 0.237$ entre las variables dependencia funcional y deterioro cognitivo. Así mismo se halló significancia estadística $p < ,05$, es decir que la dependencia no está precisamente asociada al deterioro cognitivo. Con respecto al grado de correlación entre las variables depresión y deterioro cognitivo, utilizando el Rho de Spearman se halló $\rho = 0.147$, demostrando que existe relación mínima entre estas variables, y no existe relevancia estadística $p < ,05$. Ante los resultados se concluyó que la dependencia funcional no se relaciona con la depresión en los ancianos estudiados.

2.2 Bases teóricas

2.2.1. Depresión Geriátrica

2.2.1.1. Definición de depresión

El Manual Diagnóstico y Estadístico de la Asociación Americana de Psiquiatría en su quinta edición (DSM-5) en el año 2013, fue citado por Chávez y Tena, éste consideraba que el síndrome de la depresión es caracterizado por el desgano y apatía en las actividades diarias, aunado a ello existen otros síntomas como; pérdida o ganancia del 5% del peso en el transcurso de un mes aproximadamente; alteración en el patrón del sueño; agitación observable por otros, problemas motrices; apatía frecuente; sensación de culpa y minusvalía; problemas para la concentración e inseguridad para tomar decisiones; pensamientos frecuentes de ganas de morir. Para considerar que existe una alteración en el funcionamiento de la persona se deben tener mínimo cinco síntomas al mismo tiempo (20).

2.2.1.2. Depresión geriátrica

De la Torre J, et al, tomando como referencia a Yesavage y Sheikh, afirman que, la sintomatología de la depresión del adulto mayor tiene una forma peculiar de presentarse, estos cuadros de enfermedad difieren de los otros grupos etarios, y tienen como principal desencadenante a los aspectos socio económicos, que a su vez se ven determinados por los cambios funcionales inherentes al proceso de envejecimiento, disminución de las funciones cognitivas y aparición de deterioro de diversos sistemas (21).

En el año 2021, la OMS definió la depresión como un desequilibrio mental bastante común en la actualidad, este es manifestado por constante tristeza, poca autoaceptación, problemas para relacionarse, o exageración en las emociones, sentimientos de reproche auto infringido, alteración en el patrón del sueño y el apetito, fatiga y problemas de concentración (22).

Según Klung, la depresión en los adultos mayores tiene características distintivas, debido a los factores como las enfermedades prevalentes en esta edad, el entorno familiar y social en el que se desarrollan y, por supuesto sus condiciones socioeconómicas; en muchos de los casos el auto aislamiento suele ser la causa; pero también el efecto de la depresión (23).

2.2.1.3. Teorías relacionadas

Teoría de afrontamiento

Lazarus, en el año 1966 expuso su Teoría procesal sobre el afrontamiento, iniciando estudios de interés en las que sobresalen las técnicas de afrontamiento que son utilizados por diferentes grupos etarios; posteriormente, en el año 1986, Lazarus junto a Folkman definieron el afrontamiento como la capacidad aprendida de autocontrol, que permite un comportamiento cambiante ante las diferentes emociones que puedan experimentarse en el diario vivir, es

más bien aprender a sobrellevar situaciones potencialmente desbordantes. Citado por Castaño, en el 2010 (24).

2.2.1.4. Evolución histórica

Desde épocas antiguas despertó gran interés el hecho de la profunda tristeza en algunas personas; desde el oscurantismo hasta el reconocimiento de ésta como una enfermedad; han surgido diferentes definiciones; pero fue Hipócrates, quien a inicios de los años 450 a.C presento el término de Melancolía refiriéndose a lo que hoy conocemos como depresión (25).

Chinchilla en el año 2011, citado por Benavides en el 2017 refiere que, durante la época medieval, la filosofía y la religión intentaron definir la depresión; para la filosofía, la melancolía se trataba de un “desequilibrio mental” que ocasionaba alteración del “buen juicio”; mientras que el clero religioso se impuso para declarar que lo trastornos mentales eran acontecimientos malignos, y eran propios de poseídos y embrujados; para la religión se trataba de “una repulsa moral” como consecuencia de la evocación del pecado o de la tristeza consiguiente a los actos pecaminosos (26).

Más tarde, en 1985, Freud describió la melancolía como un duelo ocasionado por la disminución de líbido; explicaba que las personas fuertes son más rápidamente embargadas por la neurosis de

angustia, mientras que los considerados débiles son propensos a la melancolía (27).

En sus investigaciones, Botto concluye que el término de “depresión” fue incorporado en 1980 y publicado por primera vez en el DSM - III, incorporando el concepto de “depresión mayor”, empero, la serie DSM, comprende a la depresión como una entidad de etiología física, dejando de lado los aspectos psico-emocionales que se involucran en su desarrollo (28).

En épocas más recientes surgen otras definiciones como las de San L, Arranz B. en el 2010 señaló que, la depresión es una enfermedad grave que puede afectar tanto al cuerpo como a la mente y puede cursar con meses o años de duración (29).

Sin duda la relevancia social de la depresión recae en el impacto de las consecuencias de la enfermedad; que acarrea a su vez otros grandes problemas de interés en la salud pública, así mismo todas las características que se engloban en la depresión pueden afectar a las personas que la desarrollan y también impactar en las personas de su círculo más cercano (30).

2.2.1.5. Dimensiones de la depresión geriátrica

Sin manifestaciones depresivas

Para esta dimensión de nuestro instrumento Yesavage y Sheik, en 1986 indicaron que es el estado en el que el adulto mayor no presenta signos o síntomas característicos de depresión (21).

Manifestaciones depresivas

Es aquella condición que cursa con signos y síntomas transitorios, que de no ser atendidos de forma oportuna pueden agravarse en el tiempo (21).

2.2.2. Calidad de vida

2.2.2.1. Definición de calidad de vida

La revisión de Cutipa y Zamora señalan que, en 1998 la Organización Mundial de la Salud grupo y su grupo denominado Calidad de Vida (WHO-QOL, por sus siglas en inglés) señalan que la calidad de vida depende de factores personales como las expectativas, los ideales, etc. y también de condiciones externas como el entorno familiar, laboral, social, etc, los cuales convergen en la representación y determinación individual de la vida (31).

En la actualidad se han propuesto otras definiciones, tal es el caso de De-Juanas y Ortega; quienes señalan que, la calidad de vida puede ser definirse como la capacidad de las personas para llevar a

cabo actividades cotidianas que le permitan desarrollarse de forma adecuada dentro de su entorno en general, teniendo en cuenta sus propios intereses y forma de ver la vida (32).

2.2.2.2. Teoría de Enfermería relacionada

Teoría del autocuidado

Dorothea Orem propuso su teoría en la década de los años cincuenta y fue publicada en 1972, bajo el título de la Teoría del autocuidado, estando conformada por otras tres teorías que se conectan entre sí; el Autocuidado, se refiere al conjunto de actividades y decisiones propias que realiza un individuo con el fin de fortalecer su salud y potenciar su desarrollo; el Déficit de autocuidado, se desarrolla cuando las prácticas que se realizan no cubren las necesidades para recuperar la salud ante determinadas patologías, en este punto acontecen los Sistemas de Enfermería. que vienen a ser el actuar del profesional en enfermería que permitirá, mediante la atención de las necesidades proveer de apoyo al paciente para que este pueda recuperar y volver a ejercer su propio autocuidado (33).

2.2.2.3. Evolución histórica

A lo largo de la historia la necesidad del ser humano de mejorar sus condiciones y satisfacer sus necesidades se ha tornado en sí misma como un objetivo colectivo de la humanidad.

El término de calidad de vida es reciente, aparece entre los años setenta y ochenta, este término tuvo su origen en la medicina por estar asociado al proceso salud-enfermedad, empero con el transcurrir de la historia se ha profundizado más en su definición (34).

En los años ochenta Levi y Anderson señalaron que, para referirse a la calidad de vida ésta debe guardar relación entre la satisfacción de necesidades objetivas del ser humano y sus percepciones en torno a las mismas (35).

Mientras que, en los años noventa Fernández-Mayoralas et al, definieron la Calidad de vida como el resultado de la relación de los diversos aspectos del ser humano tanto en lo personal como social (36).

Según lo indica Gómez, a inicios del siglo XX el Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CDCP; por sus siglas en inglés) de los Estados Unidos con respecto a la calidad de vida, ésta aborda los aspectos determinantes de la sensación de bienestar físico y psicológico del ser humano, así como sus condicionantes externos (37).

Para definir la calidad de vida, muchos investigadores concuerdan en que existen teorías diversas que podrían exponer y describir este fenómeno, así mismo el término de calidad de vida está

inmerso dentro del aspecto ideológico y tiene conexión con los sistemas de valores del ser humano (38).

2.2.2.4. Perspectivas de la Calidad de vida en los adultos mayores

Vélez señala que se deben desarrollar estudios sobre la calidad de vida de los gerentes, lo cual aportaría información relevante en las estadísticas y base de datos que permitan el desarrollo integral de la sociedad, y servirá para valorar la efectividad de los servicios sanitarios y programas desarrollados en las políticas públicas actuales (39).

2.2.2.5. Dimensiones de la Calidad de Vida

La calidad de vida se compone de distintos escenarios en los que se desarrolla e interactúa el ser humano, mientras que, los indicadores se desprenden de las dimensiones y forman “reactivos” o ítems que tienen una puntuación con el cual se determinará el resultado (40).

Dimensión 1: Salud física

En cuanto a la salud física, diversos autores coinciden en que está relacionada con las funciones adecuadas de los órganos y sistemas del cuerpo, con respecto a ello, se incluyen la movilidad y la seguridad personal como capacidades funcionales relacionadas con actividades específicas (41).

Dimensión 2: Salud Psicológica o mental

Según la Organización Mundial de la Salud, es la sensación de comodidad que tiene la persona y por lo cual es capaz de realizar acciones que potencien sus habilidades para afrontar los problemas habituales y contribuir por el desarrollo de su comunidad. (42).

Dimensión 3: Relaciones Sociales

Las relaciones sociales se determinan como el conjunto de los aspectos objetivos que convergen para garantizar proveer de apoyo para el individuo, a través de los lazos sociales, bien sea con otras personas, grupos o la comunidad en general (43).

Dimensión 4: Ambiente

Tal como lo señala Hernández citado por Bojórquez en el 2021 con respecto al ambiente, este es un aspecto que engloba el ambiente físico, que viene a ser el espacio construido o material y también la relación que tienen las partes que lo componen (44).

2.3. Formulación de la hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación entre depresión geriátrica y calidad de vida de los usuarios de la etapa de vida adulto mayor en un hospital en barranca, 2023.

Ho: No existe relación entre depresión geriátrica y calidad de vida de los usuarios de la etapa de vida adulto mayor en un hospital en barranca, 2023.

2.3.2. Hipótesis Específica

Hipótesis específica 1

Hi: Existe relación entre la ausencia de manifestaciones depresivas y calidad de vida de los usuarios de la etapa de vida adulto mayor en un hospital en Barranca, 2023.

Ho: No existe relación entre la ausencia de manifestaciones depresivas y calidad de vida de los usuarios de la etapa de vida adulto mayor en un hospital en Barranca, 2023.

Hipótesis específica 2

Hi: Existe relación entre la presencia de manifestaciones depresivas y calidad de vida de los usuarios de la etapa de vida adulto mayor en un hospital en Barranca, 2023.

Ho: No existe relación entre la presencia de manifestaciones depresivas y calidad de vida de los usuarios de la etapa de vida adulto mayor en un hospital en Barranca, 2023

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Método de la investigación

Para la presente investigación se utilizará el método hipotético deductivo; debido a que se realizara el estudio en un determinado grupo y se mostrarán las particularidades de este. Asimismo, se realizará un análisis detallado de la población, separando sus principales características de estudio para llegar a una conclusión del porqué de este fenómeno de investigación (45).

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque de este estudio será cuantitativo, ya que las variables de estudio son medibles y pueden ser cuantificadas mediante instrumentos para su análisis y procesamiento a fin de obtener resultados (45).

3.3. Tipo de investigación

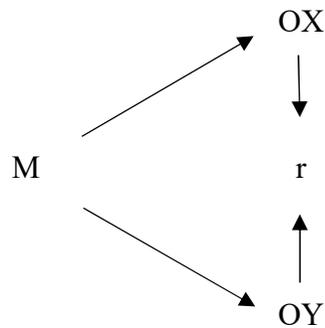
En cuanto al tipo de investigación, se desarrollará una investigación aplicada; porque este trabajo busca generar nuevos conocimientos e información relevante para solucionar problemas sociales en la etapa de vida adulto mayor (45).

3.4. Diseño de la investigación

El presente estudio es de diseño No experimental, ya que en la presente investigación no se realizará la manipulación de los sujetos de análisis; es de corte

transversal, ya que se recolecta la información en un solo momento y cronológicamente determinado. Asimismo, correlacional, ya que se pretende identificar y detallar las variables en estudio (Calidad de vida y Depresión geriátrica), posteriormente realizar el análisis de relación sometiéndose a una prueba de hipótesis (46).

El esquema del diseño es el siguiente:



Dónde:

M= Constituye la M de adultos mayores de un hospital de Barranca.

OX= Calidad de vida.

OY= Depresión geriátrica.

r = Relación entre variable

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población:

El universo de la población corresponde al total de elementos de quienes se espera recabar información relevante y de acuerdo a los objetivos

de la investigación (47). En el presente estudio estará constituido por las personas adultas mayores que se encuentran inscritas al programa de Etapa de Vida del Adulto Mayor (EVAM) en un Hospital en Barranca que, según los registros, ascienden a 518 pacientes.

Criterios de inclusión:

- Pacientes mayores de 60 años.
- Pacientes que asisten regularmente a la Etapa de Vida Adulto Mayor.
- Pacientes que firmen el formato de consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Pacientes sin capacidad de responder de manera autónoma la encuesta (deterioro cognitivo, discapacidad, analfabetismo, etc).
- Pacientes que no deseen participar en el estudio.
- Pacientes que no firmen el consentimiento informado.

3.5.2. Muestra:

Es el conjunto de los elementos representativos del total de la población, con el propósito de inferir a partir de este, las propiedades generales de la población en estudio (47). Y, debido a que la población en estudio es muy grande para trabajar con el total, se realizará el muestreo respectivo, para el cálculo del tamaño de la muestra y se utilizará la fórmula empleada para

determinar una proporción de universo finito y variable cualitativa, es decir que la muestra a utilizar será de 258 usuarios.

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

Donde:

n= muestra

N= tamaño de la población

p= probabilidad de ocurrencia

q= probabilidad de no ocurrencia

Z2= nivel de confianza

d2= error absoluto o de precisión

$$n = \frac{518(1.96)^2 \times 0.25(0.75)}{0.05^2 (517) + 1.96^2 \times 0.25 (0.75)} =$$

Reemplazando los valores; obtenemos:

n= muestra

N= 518

p= 0.25

q= 0.75

Z2= 1.96

$$d2= 0.05$$

3.5.3 Muestreo: En el presente estudio se utilizó la técnica del muestreo probabilístico aleatorio simple debido a que cada uno de los sujetos o elementos de estudio tenían las mismas condiciones para ser seleccionados (48).

3.6. Variables y Operacionalización

3.6.1 Variable Depresión geriátrica

Matriz de operacionalización de la variable 1

VARIABLE 1.	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	ESCALA VALORATIVA
Depresión Geriátrica	la depresión en adultos mayores es peculiar, ya que los cuadros de enfermedad difieren de los otros grupos etarios, y tienen como principal desencadenante a los aspectos socio económicos, que a su vez se ven determinados por los cambios funcionales inherentes al proceso de envejecimiento, disminución de las funciones cognitivas y	Para determinar si existe depresión en el adulto mayor de nuestro estudio se realizará el tamizaje de manifestaciones depresivas con la aplicación de la Escala de Depresión Geriátrica de 4 ítems (GDS, por sus siglas en Ingles). Desarrollada por Yesavage en 1986 y adaptada a la población peruana en 2006.	Sin manifestaciones depresivas	Satisfecho con la vida	Nominal	Ausente (0 a 1),
			Manifestaciones depresivas	Sensación de impotencia Problemas de memoria Pérdida de interés o desgano para realizar sus actividades.		Establecida (2 a 4)

	aparición de deterioro de diversos sistemas. (35)					
--	---	--	--	--	--	--

3.6.2 Variable Calidad de Vida

Matriz de operacionalización de la variable 2

Variable 2.	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Calidad de vida	la calidad de vida depende de factores personales como las expectativas, los ideales, etc. y también de condiciones externas como el entorno familiar, laboral, social, etc, los cuales convergen en la representación y determinación individual de la vida. (20)	En cuanto a la calidad de vida de los adultos mayores de nuestro estudio, se aplicará el cuestionario de Calidad de Vida de Personas Mayores de la Organización Mundial de la Salud adaptado a la población peruana en el 2020.	Salud física	Actividades de vida diaria Dependencia de medicinas Energía y fatiga Movilidad Dolor Sueño y descanso Capacidad de trabajo	Numérica	Menor puntuación = Menor calidad de vida
			Salud Psicológica	Imagen del cuerpo y apariencia Sentimientos negativos Sentimientos positivos Autoestima Espiritualidad / religión / creencias personales Pensamiento, aprendizaje, memoria y concentración.		
			Relaciones Sociales	Relaciones interpersonales Seguro social Actividad sexual		
			Ambiente	Recursos financieros Libertad, seguridad y salud psicológica		

				Salud y apoyo social: Accesibilidad y calidad Casa propia Oportunidad de adquirir información Participación y oportunidad de recreación / actividades lúdicas Contaminación psicológica / ruido / tráfico/ clima y transporte.		
--	--	--	--	---	--	--

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

En cuanto a la recolección de datos se debe tener en cuenta el uso o el desarrollo de instrumentos que puedan medir las variables, estas deben ser confiables y válidas (45). En esta investigación se utilizarán instrumentos validados, para ello se desarrollará como técnica la encuesta ya que se aplicarán un cuestionario y un test para medir las variables de estudio.

3.7.2. Descripción de instrumentos

3.7.2.1. La escala de depresión Geriátrica de Yesavage

En esta ocasión, se utilizará el test o escala de depresión geriátrica de Sheikh y Yesavage desarrollada en el año 1986. La escala de depresión geriátrica de Yesavage es un cuestionario frecuentemente usado para el cribaje precoz de los estados depresivos en los ancianos a partir de los 65 años. Se han realizado tres versiones, sin embargo,

para este estudio se aplicará el instrumento que cuenta con 4 ítems por ser de fácil aplicación. Fue validada y adaptada para la población peruana, en un estudio del año 2006 en una muestra de 400 adultos mayores que acudían a un consultorio de geriatría del Hospital Cayetano Heredia. La escala valorativa corresponde a: 0 – 1 respuestas afirmativas = Sin manifestación de depresión, de 2 a más respuestas afirmativas = manifestaciones depresivas (21).

En cuanto a los indicadores, los ítems del cuestionario se desarrollan en relación a la satisfacción o no con su vida, la sensación de impotencia y la presencia de problemas de memoria, asimismo, la pérdida de interés o desgano al realizar sus actividades (21).

3.7.2.2. El cuestionario Breve de Calidad de Vida para Adultos Mayores de la Organización Mundial de la Salud.

Cuestionario creado en 1998 por la Organización Mundial de la Salud para evaluar la Calidad de Vida en Personas Mayores. Sin embargo, en una investigación en el año 2020, se realizó la adaptación del instrumento WHOQOL en la Región Sierra del Perú, ya que no se habían desarrollado estas investigaciones en dicho contexto, lo cual interfiere en la atención en salud de la población. Por ello es importante esta adaptación para tener una perspectiva ajustada a nuestra realidad sobre el estado físico, psicológico, social y ambiental en el que se encuentra el adulto mayor peruano. El WHOQOLBREF está

compuesto por 26 interrogantes, de las cuales dos preguntas son de aspectos generales sobre calidad de vida y la complacencia con el estado de salud; asimismo, las 24 preguntas restantes están distribuidas en cuatro aspectos: la salud Física, Salud Psicológica, Relaciones Sociales y el Ambiente, las escalas para responder son de tipo Likert, y cuentan con 5 opciones en las respuestas y para obtener el resultado se debe considerar que, a mayor puntuación, mejor calidad de vida (31).

En cuanto a los indicadores para la dimensión física son: Actividades de la vida diaria, dependencias de sustancias medicinales, energía y fatiga, movilidad, dolor e incomodidad, dormir y descansar; por último, capacidad de trabajo. Para la dimensión psicológica son: Imagen corporal, sentimientos negativos, positivos, autoestima, religión o creencias personales y aprendizaje, memoria o concentración. Para la dimensión relaciones sociales son: Relaciones personales, apoyo social y actividad sexual. Por último, para la dimensión ambiental son: Recursos financieros, protección, asistencia social, entorno doméstico, oportunidad para adquirir conocimiento, oportunidad de actividades recreativas, entorno físico y movilidad (31).

3.7.3. Validación

3.7.3.1. La escala de depresión Geriátrica de Yesavage,

Para determinar la validez se estudió la validación de constructos, ésta se determinó mediante el análisis estadístico en el cual se usaron los promedios, que determinarían la sensibilidad y especificidad; el paquete estadístico que se empleó fue el SPSS 9.1. La sensibilidad del GDS- 4 fue de 93%, con una especificidad de 78%, en cuanto al valor predictivo negativo y el valor predictivo positivo, éstos obtuvieron 98% y 47% respectivamente (21).

3.7.3.2. Cuestionario WHOQol-Bref;

Para establecer la validez del contenido en el cuestionario de calidad de vida se utilizó el coeficiente de V de Aiken, se obtuvieron como resultado, valores mayores a 0.70, los cuales son adecuados en cuanto a la relevancia, pertinencia y claridad de los ítems. Asimismo, se realizó la precisión de los reactivos precisaron los ítems 4, 9, 14, 15 y 16, esto con la finalidad de hacer más comprensibles los enunciados en nuestra población (31).

3.7.4. Confiabilidad

3.7.4.1. La escala de depresión Geriátrica de Yesavage

En este instrumento se analizó la fiabilidad con el uso del índice estadístico de Kappa para evaluar la concordancia del GDS4 con el DSM-IV considerando este último como el estándar de oro. La fiabilidad medida a través del índice de Kappa, obtuvo valores de 0,50 en relación al DSM-IV (21). A continuación, los indicadores del índice Kappa:

Kappa (k)	Grado de acuerdo
< 0,00	Sin acuerdo
0,00 – 0,20	Insignificante
0,21 – 0,40	Mediano
0,41 – 0,60	Moderado
0,61 – 0,80	Sustancial
0,81 – 1,00	Casi perfecto

3.7.4.2. El cuestionario WHOQol-Bref

La prueba de confiabilidad se realizó mediante el análisis factorial confirmatorio, estas oscilan entre 0.30 y 0.79, lo que indica que son adecuadas en su mayoría. Además, se halló la consistencia interna por dimensiones del cuestionario WHOQOL - BREF por medio del coeficiente del alfa de Cronbach oscilando entre 0.70 y 0.81; asimismo, el Omega obtuvo valores entre .72 y .82, siendo estos niveles de óptima confiabilidad (31).

3.8. Plan de análisis y procesamiento de datos

3.8.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para la realización del proyecto de investigación, se pretende solicitar el permiso correspondiente a los pacientes que participaran, ello mediante el consentimiento informado.

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

La aplicación de los instrumentos de recopilación de datos, se realizará en un tiempo de 3 meses; de diciembre del año 2022 a febrero del 2023. Para ello, se aplicará los instrumentos a los usuarios del consultorio de Etapa de Vida Adulto Mayor (EVAM); en el que, en una primera instancia; aproximadamente una semana se realizará la explicación del Proyecto, así como el consentimiento informado. Posteriormente serán citados para responder a los instrumentos; en caso del Test de Depresión Geriátrica se emplearán alrededor de 10 minutos para su aplicación; mientras que para el cuestionario Breve de Calidad de Vida serán 20 minutos para que puedan responder.

3.8.3. Métodos de análisis estadístico

Para el análisis estadístico e interpretación de los datos que serán recopilados, se iniciara con el software Microsoft Excel 2016 en el cual se tabularan los datos y se colocaran los puntajes establecidos; mediante el uso de las fórmulas se sumaran las puntuaciones y a su vez se obtendrán los resultados

para cada instrumento. Especialmente en el caso del Cuestionario WHO QOL – Bref en el cual se realizará la codificación numérica de cada ítem.

Posteriormente los datos se importarán al programa SPSS (v. 21), se usarán las fórmulas de Chi Cuadrado y Correlación de Pearson como análisis estadísticos y estos permitan responder los objetivos planteados

3.9. Aspectos Éticos

En cumplimiento de lo dispuesto en el Código de Ética y Deontología del Colegio de Enfermeros Del Perú. Se preverá en todo momento:

Principio de autonomía

El principio de autonomía será aplicado estrictamente en este estudio, al abordar a los usuarios de la Etapa de Vida Adulto Mayor (EVAM) se respetará su decisión para participar o no. A cada uno de ellos se le informará de los detalles del estudio.

Principio de beneficencia

El profesional de enfermería (investigador) explicará a los usuarios sobre los resultados de este estudio. Se brindará en todo momento una atención que no cause ningún malestar ni afectación al participante.

Principio de no maleficencia

Durante el desarrollo del estudio, se explicará al participante que ello no representará ningún riesgo a su integridad física o mental y se mantendrá la actividad protegiendo sus datos e información personal.

Principio de justicia

En la presente investigación los usuarios que participen serán tratados con respeto, sin discriminación ni preferencia de ningún tipo.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2022 - 2023															
	Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema	X															
Búsqueda bibliográfica		X	X													
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes			X	X	X	X	X									
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación			X	X	X	X	X									
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la de la investigación			X	X	X	X	X	X								
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación			X	X	X	X	X	X	X							
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo				X	X	X	X	X	X							
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos					X	X	X	X	X							
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos						X	X	X	X							
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información							X	X	X							
Elaboración de aspectos administrativos del estudio							X	X	X							
Elaboración de los anexos							X	X	X							
Aprobación del proyecto												X	X			
Ejecución del estudio														X	X	

4.2. Presupuesto

MATERIALES	2022				TOTAL
	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	S/.
Equipos					
1 laptop	2500				2500
USB	30				30
Útiles de escritorio					
Lapiceros	3				3
Hojas bond A4		600			10
Material Bibliográfico					
Libros	60	60			120
Fotocopias	30	30		10	70
Impresiones	50	10		30	90
Espiralado	7	10		10	27
Otros					
Alimentos	50	10			60
Llamadas	50	20	10		80
Recursos Humanos					
Digitadora	100				100
Imprevistos*		100		100	200
TOTAL	1380	250	10	150	3303

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de La Salud. La salud mental y los adultos mayores [Internet]. Perú: OMS; 2017 [consultado 23 de julio del 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>
2. Durand M. Calidad de vida y proceso de envejecimiento en adultos mayores del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote. [Tesis Maestría en Gestión de los servicios de salud]. Chimbote: Universidad Cesar Vallejo; 2018. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/22590/Durand_MM..pdf?sequence=1&isAllowed=y
3. Organización Internacional del Trabajo. Coyuntura Laboral en América Latina y el Caribe (Nº18): La inserción laboral de las personas mayores: necesidades y opciones [Internet]. Perú; 2018 [Consultado 30 de agosto del 2022]. Disponible en: https://www.ilo.org/americas/sala-de-prensa/WCMS_630072/lang--es/index.htm
4. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Observatorio Demográfico América Latina y el Caribe 2020: Mortalidad por COVID-19; Evidencias y escenarios [Internet]. Chile: CEPAL; 2020. [Consultado 13 de septiembre del 2022]. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46640/5/S2000898_es.pdf

5. Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú. Estado de la población peruana 2020. [Internet]. Perú: INEI; 2020. Consultado el 22 de julio del 2022]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaless/Lib1743/Libro.pdf
6. Ley de la Persona Adulta Mayor. Publicado en el diario oficial El Peruano, Ley N° 30490, (30 de junio de 2016).
7. Instituto Nacional de Estadísticas e Informática. Compendio Estadístico de Lima Provincias. [Internet]. Lima: Oficina Técnica de Administración del INEI; 2017. [Consultado el 20 de agosto del 2022]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaless/Lib1477/libro.pdf
8. García M. La protección jurídica de las personas mayores: un reto para el siglo XXI. Revista de Derecho UNED [Internet]. 2018; 23: 10. Disponible en: <file:///C:/Users/electro%20bca/Downloads/SSRN-id3359822.pdf>
9. Alvarado K. Calidad de vida y depresión en adultos mayores de un centro de salud [Tesis para optar el título de Licenciado en Psicología]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán; 2018. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/1786>
10. Rubio L. Personalidad: estabilidad o cambio en la vejez. En: Maldonado J. et al, editores. Materiales docentes de Gerontología y Protección de los Mayores, España: Editorial Dykinson S y L; 2018. p. 84.

11. Gordillo L. Calidad de vida de los adultos mayores y su relación con la depresión en la parroquia de Llacao. [Tesis de especialización en Medicina familiar y comunitaria]. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2017. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/27176>
12. Astorquiza BA, Chingal OA. ¿Cómo están nuestros ancianos?: Una exploración empírica de la calidad de vida de las personas mayores en Colombia. Rev. CEPAL. [Internet]. 2019; 129: 139-161. Disponible en: <http://hdl.handle.net/11362/45010>
13. Zagal L. Nivel de depresión relacionado a la capacidad funcional del adulto mayor en Cuernavaca. [Tesis de Maestría en Enfermería]. Morelos: Universidad de Cuernavaca; 2021. Disponible en: <http://riaa.uaem.mx/xmlui/handle/20.500.12055/1666?show=full>
14. Sánchez D. Asociación sobre el nivel de depresión y la calidad de vida en el adulto mayor con hipoacusia de la Unidad de Medicina Familiar no. 2 IMSS Puebla. [Tesis de Especialidad en Medicina Familiar]. Puebla: Instituto Mexicano del Seguro Social - Unidad de Medicina Familiar; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12371/13674>
15. De Souza E, Pires D, Dos Santos C, Souza R, Moura B, Okino N. Implicaciones de la depresión en la calidad de vida del anciano: estudio seccional. Enferm. Glob. [Internet]. 2022; 21(65): 1 – 14. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v21n65/1695-6141-eg-21-65-433.pdf>
16. Carranza O. Factores psicosociales asociados a la depresión en adultos mayores en el Centro de Especialidades Balzar. [Tesis de Maestría en

Gestión Pública]. Piura: Universidad Cesar Vallejo; 2020. Disponible en:
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/65057>

17. Manrique V. Factores asociados a manifestaciones depresivas en el adulto mayor, Club del adulto mayor de la Municipalidad del Distrito de Mariano Melgar. Arequipa. [Tesis de Maestría en Epidemiología y Demografía]. Arequipa: Universidad Nacional San Agustín; 2019. Disponible en:
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/9412/UPmachv.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Durand M. Calidad de vida y proceso de envejecimiento en adultos mayores del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote. [Tesis de Maestría en Gestión de los Servicios de Salud]. Nuevo Chimbote; Universidad Cesar Vallejo: 2018. Disponible:
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/22590>
19. Zevallos R. Dependencia funcional, deterioro cognitivo leve y depresión en ancianos institucionalizados de la ciudad de Lima. [Tesis de Doctorado en Psicología]. Lima: Universidad César Vallejo; 2018. Disponible en:
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/22418>
20. Chávez K, Tena E. Depresión: Manual de intervención grupal en habilidades sociales. 1º Ed. México: Editorial Manual Moderno; 2018. 116 p.
21. De la Torre M, Shimabukuro R, Varela L, Krüger H, Huayanay L, Cieza J et al. Validación de la versión reducida de la escala de depresión geriátrica en el consultorio externo de geriatría del Hospital Nacional Cayetano

- Heredia. Acta méd. Peruana. [Internet]. 2006;23(3): 144-147. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172006000300003&lng=es.
22. Organización Mundial de la Salud. Depresión [Internet]. Perú: OMS; 2021 [Consultado el 18 de septiembre del 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
23. Castaño E, León B, Estrategias de afrontamiento del estrés y estilos de conducta interpersonal. Rev. International Journal of Psychology and Psychological Therapy. [Internet] 2010; 10(2): 245-257. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56017095004>
24. Zoch C. Depresión. En: CENDEISSS editor. Temas de Psiquiatría para el Médico General. 1º Ed. Costa Rica: Universidad de Costa Rica; 2002. 96-189 p.
25. Benavides P. La depresión: evolución del concepto desde la melancolía hasta la depresión como enfermedad física. Revista Puce. 2017; 1(105): 171-188 p. ISSN: 2528-8156. Disponible en: [file:///C:/Users/electro%20bca/Downloads/119-Texto%20del%20art%C3%ADculo-276-1-10-20171210%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/electro%20bca/Downloads/119-Texto%20del%20art%C3%ADculo-276-1-10-20171210%20(4).pdf)
26. Ávila A. Psicodinámica de la depresión. Rev. Anales de psicología [Internet] 1990; 6 (1): 37-58 pp. Disponible en: <https://revistas.um.es/analesps/article/view/28131/27241>
27. Botto A, Acuña J, Jiménez J. La depresión como un diagnóstico complejo: Implicancias para el desarrollo de recomendaciones clínicas. Rev. Méd.

- Chile [Internet] 2014; 142(10): 1297-1305 pp. Disponible en:
<https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v142n10/art10.pdf>
28. San L, Arranz B. Comprender la depresión. 1º Ed. Barcelona: Editorial Amat; 2010. 110 p. ISBN: 978-84-9735-345-8.
29. Tello-Rodríguez T, Alarcón RD, Vizcarra-Escobar D. Salud mental en el adulto mayor: trastornos neurocognitivos mayores, afectivos y del sueño. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2016;33(2):342-350. Disponible en:
<https://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/2016.v33n2/342-350/es>
30. Klung G, Lacruz M. et al. Aging without depression: a cross-sectional study. Psychodyn Psychiatry. Rev Med Hered [Internet] 2018; 29:182-191 p.
31. Cutipa L, Zamora K. Adaptación y Traducción del Cuestionario WHOQOL - BREF de Calidad de Vida en Adultos de la Sierra Peruana. [Tesis]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2020. Disponible en:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/50917/Cutipa_NLM%20-%20Zamora_GKJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
32. De-Juanas A, Ortega M, Muelas A, Limón R, Ortega I, Páez J. et al. Calidad de vida en personas adultas y mayores: intervención educativa en contextos sociales. 1º Ed. Editorial UNED; 2021. p; 367.
33. Abizanda P, Cano C. et al. Medicina Geriátrica: una aproximación basada en problemas. 2º Ed. España: Editorial Elsevier; 2021. 320p, ISBN: 9788491139423.

34. Nova G. La calidad de vida: Análisis multidimensional. *Enf. Neurol.* Mexico, 2012; 11(3):129 - 137.
35. Moreno B, Ximénez C. Evaluación de la calidad de vida. En: Buena, G. et al. *Manual de la evaluación de la psicología clínica y de la salud*; Madrid siglo XXI. 1º Ed. Madrid: Editorial Universidad Autónoma; 1996. P. 1045-1070.
36. Perlado F. *Teoría y práctica de la geriatría*. 1º Ed. Madrid: Editorial Diaz de Santos; 1995. 309 p.
37. Gómez J F, Curcio C L. *Salud del anciano*. 2º Ed. Colombia. Editorial Universidad de Caldas; 2021. 786 p.
38. Rueda S. Cuadernos de investigación urbanística - Textos sobre sostenibilidad: Habitabilidad y calidad de vida. *Dialnet*. [Internet] 2004; 42 (1): 29 - 34. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1333780>
39. Vélez J. Instrumentos para la evaluación de la calidad de vida de adultos mayores. Un estudio de revisión bibliográfica. *South Florida Journal of Development*. [Internet] 2021; 2 (3): 4060-4073. Disponible en: <https://southfloridapublishing.com/ojs/index.php/jdev/article/view/546/509>
40. Martínez J. *Investigación comercial*. 1º Ed. Madrid. Paraninfo; 2015. 253p.
41. Cuadra-Peralta A, Salazar K J, Medina E F. Relación de bienestar psicológico, apoyo social, estado de salud física y mental con calidad de

vida en adultos mayores de la ciudad de Arica. Revista Interdisciplinaria de Filosofía y Psicología. [Internet] 2016; 11(35): 56-67. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83646545005>

42. Rondón M B. Salud mental: un problema de salud pública en el Perú. Rev. Perú. Med. Exp. Salud Pública. [Internet] 2006; 23(4): 237-238. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342006000400001&lng=es.
43. Pinazo S. “El Apoyo Social y Las Relaciones Sociales De Las Personas Mayores.” En: Prentice Hall. Gerontología: Actualización, Innovación y propuestas. 1º Ed. Madrid: Pearson Educacion; 2005. 221-256 p.
44. Bojórquez C I, Rodríguez J C, Rodríguez J A, Rodríguez J, Burgos C G, Martínez N. Psicología y sociedad XXI: perspectivas de análisis y mejora. 1º Ed. Madrid: Dikinson; 2021. 195 p.
45. Bernal C. Metodología de la Investigación; para administración, economía, humanidades y ciencias sociales. 2º Ed. México: Pearson Educación; 2006. 304 pp.
46. Tomas J. Fundamento de bioestadística y análisis de datos para enfermería. 1º Ed. BellaTerra: Editorial Universidad Autónoma de Barcelona, 2009. p; 151. ISBN 978-84-490-2616-4.
47. Mousalli G. Métodos y Diseños de Investigación Cuantitativa. México: Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional. 2015. p. 39

48. Gómez M. Introducción a la metodología de la investigación científica. 1º
Ed. Córdoba: Editorial Brujas, 2006. p. 160.

Anexos

Anexo 1. Matriz de consistencia

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es la relación entre depresión geriátrica y calidad de vida de los usuarios de la etapa de vida adulto mayor en un hospital en barranca, 2023?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>¿Cuál es la relación entre la ausencia de manifestaciones depresivas y calidad de vida de los usuarios de la etapa de vida adulto mayor en un hospital en barranca, 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la presencia de manifestaciones depresivas y calidad de vida de los usuarios de la etapa de vida adulto mayor en un hospital en barranca, 2023?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación entre depresión geriátrica y calidad de vida de los usuarios del área de etapa de vida adulto mayor, hospital de Barranca, 2023.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>1. Establecer la relación entre la ausencia de manifestaciones depresivas y calidad de vida de los usuarios de la etapa de vida adulto mayor en un hospital en barranca, 2023.</p> <p>2. Establecer la relación entre la presencia de manifestaciones depresivas y calidad de vida de los usuarios de la etapa de vida adulto mayor en un hospital en barranca, 2023.</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Hi: Existe relación entre depresión geriátrica y calidad de vida de los usuarios de la etapa de vida adulto mayor en un hospital en barranca, 2023.</p> <p>Hipótesis Específicas</p> <p>Hipótesis específica 1</p> <p>Existe relación entre la ausencia de manifestaciones depresivas y calidad de vida de los usuarios de la etapa de vida adulto mayor en un hospital en barranca, 2023.</p> <p>Hipótesis específica 2</p> <p>Existe relación entre la presencia de manifestaciones depresivas y calidad de vida de los usuarios de la etapa de vida adulto mayor en un hospital en barranca, 2023.</p>	<p>Variable 1</p> <p>Depresión geriátrica</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sin manifestaciones depresivas. - Manifestaciones depresivas <p>Variable 2</p> <p>Calidad de vida</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Salud física ● Salud Psicológica ● Relaciones sociales. ● Ambiente 	<p>Tipo de Investigación</p> <p>Investigación Aplicada</p> <p>Método</p> <p>Hipotético / deductivo</p> <p>Diseño de la investigación</p> <p>Cuantitativo de corte Transversal</p> <p>Población Muestra</p> <p>Población: usuarios adultos mayores que acuden al Programa de Etapa de Vida Adulto Mayor (EVAM) de un Hospital en Barranca; 2022.</p> <p>Muestra: El tamaño de muestra es de 258 usuarios.</p>

Anexo 2. Instrumentos

CUESTIONARIO DE ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA (35)

Datos sociodemográficos:

- 1.- ¿Cuántos años tiene?: _____ 2.- Sexo: Hombre Mujer
- 3.- Estado civil: _____ 4.- Ocupación actual:

- 5.- Ocupación anterior: _____ 6. Religión: _____
- 7.- Derechohabiente: 1. Si 2. No 8.- Dependencia: _____
- 9.- De quien depende económicamente: _____
- 10.- Actividades recreativas: _____
- 11.- Con quien vive: _____

Instrucciones: Piense en su vida en las dos últimas semanas y encierre en un círculo “O” o marque con una “X” su respuesta.

1. Está insatisfecho con su vida	SI	NO
2. Se siente impotente o indefenso	SI	NO
3. Tiene problemas de memoria	SI	NO
4. Siente desgano respecto a actividades e intereses (o está imposibilitado de realizar actividades e intereses).	SI	NO

Fuente: Tomado de 35. De la Torre M, Shimabukuro R, Varela L, Krüger H, Huayanay L, Cieza J et al. Validación de la versión reducida de la escala de depresión geriátrica en el consultorio externo de geriatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia. Acta méd. Peruana. [Internet]. 2006;23(3): 144-147. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172859172006000300003&lng=es.

Cuestionario de Calidad de Vida en adultos mayores WHOQoL-BREF

CUESTIONARIO WHOQoL-BREF (20)

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 (a) sobre qué respuesta dará a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada.

Tenga presente su modo de vivir, expectativas, alegrías y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida en las últimas dos semanas y responda las siguientes preguntas en base a ello.

Marque una “X” o dibuje un círculo “O” alrededor del número que considere como su respuesta.

Gracias por su apoyo.

		Muy mal	Poco	Lo normal	Bastante bien	Muy Bien
1	Cómo puntuará su calidad de vida	1	2	3	4	5

		Muy insatisfecho	Insatisfecho	Lo normal	Bastante Satisfecho	Muy satisfecho
2	Cuán satisfecho está con su salud	1	2	3	4	5

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3	En qué medida piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita	1	2	3	4	5
4	Necesita tratamiento médico para desenvolverse en su vida diaria	1	2	3	4	5
5	Cuánto disfruta la vida	1	2	3	4	5

6	En qué medida siente que su vida tiene sentido	1	2	3	4	5
7	Cuál es su capacidad de concentración	1	2	3	4	5
8	Cuánta seguridad siente en su vida diaria	1	2	3	4	5
9	Qué tan limpio e higiénico es el lugar en donde vive	1	2	3	4	5

		Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
10	Tiene energía suficiente para la vida diaria	1	2	3	4	5
11	Acepta su apariencia corporal	1	2	3	4	5
12	Tiene suficiente dinero para cubrir todas sus necesidades	1	2	3	4	5
13	Tiene disponible la información que necesita en su vida diaria	1	2	3	4	5
14	Realiza actividades recreativas con frecuencia	1	2	3	4	5
15	Qué tan bien puede movilizarse físicamente	1	2	3	4	5

		Muy insatisfecho	Insatisfecho	Lo normal	Bastante Satisfecho	Muy satisfecho
16	Qué tan satisfecho está con sus horas de sueño	1	2	3	4	5

17	Cuán satisfecho (a) está con sus habilidades para realizar sus actividades de vida diaria	1	2	3	4	5
18	Cuán satisfecho (a) está con su capacidad de trabajo	1	2	3	4	5
19	Cuán satisfecho (a) está de si mismo	1	2	3	4	5
20	Cuán satisfecho (a) está con sus relaciones personales	1	2	3	4	5
21	Cuán satisfecho está con su vida sexual	1	2	3	4	5
22	Cuán satisfecho (a) esta con el apoyo que obtiene de sus amigos	1	2	3	4	5
23	Cuán satisfecho (a) está de las condiciones del lugar donde vive	1	2	3	4	5
24	Cuán satisfecho (a) está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios	1	2	3	4	5
25	Cuán satisfecho (a) con su transporte	1	2	3	4	5

		Nunca	Rara vez	Medianamente	Frecuentemente	Siempre
26	Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, miedo, desesperanza, ansiedad y depresión	1	2	3	4	5

Fuente: 20. Cutipa L, Zamora K. Adaptación y Traducción del Cuestionario WHOQOL - BREF de Calidad de Vida en Adultos de la Sierra Peruana. [Tesis]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2020. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/50917/Cutipa_NLM%20-%20Zamora_GKJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Anexo 3.**CONSENTIMIENTO INFORMADO****CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO
DE INVESTIGACIÓN**

Tenga un saludo cordial, mediante la presente a usted se le invita a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si desea participar o no, es preciso que conozca la siguiente información.

Título del proyecto: Depresión Geriátrica y Calidad de Vida en los adultos mayores.

Nombre de la investigadora principal: Lic. Briggette Mendez Gonzales.

Propósito del estudio: Determinar si existe relación entre la depresión geriátrica y la calidad de vida de las personas que acuden al consultorio de la Etapa de vida Adulto (EVAM) Mayor del Hospital de Barranca, 2023.

Beneficios por participar: No recibirá beneficios de ninguna índole.

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

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede comunicarse conmigo; Lic. Briggette Mendez Gonzales, al celular: 900528650, correo: piscis_bgmg@hotmail.com

Participación voluntaria:

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

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro haber leído y comprendido, tuve oportunidad y tiempo de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido presión 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	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	

Fecha: ____ / ____ / ____

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

.....

Firma del participante

Anexo 4.

Informe de originalidad

