



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

Trabajo Académico

Depresión y calidad de vida en el adulto mayor de un centro de salud mental
comunitario, Barranca 2025

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría

Presentado por:

Autora: Fernandez Victorio, Karol Naysha


Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8946-9187>

Asesor: Mg. Quispe Mejía, Juan Carlos

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1692-6866>

Lima – Perú

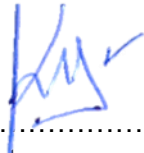
2025

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

Yo, Karol Naysha Fernandez Victorio egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “DEPRESIÓN Y CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR DE UN CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO, BARRANCA 2025” Asesorado por el docente: Doctor Quispe Mejía Juan Carlos, DNI 21556133 ORCID 0000-0002-1692-6866 tiene un índice de similitud de (15) (quince) % con código OID:14912:515526654 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
 Karol Naysha Fernandez Victorio
 DNI: ...74066510



.....
 Firma del Asesor
 QUISPE MEJÍA JUAN CARLOS
 DNI N° 21556133

Lima, 20 de octubre del 2025.

DEDICATORIA

Deseo expresar mi más profundo agradecimiento a todas las personas que contribuyeron de manera significativa a la culminación de este trabajo de tesis. A mis padres, Daniel y Domitila, por su cariño inagotable, su guía constante y el respaldo incondicional que me han ofrecido en cada paso de mi formación personal y académica.

A mis hermanas, Hellen y Dulce, por estar a mi lado y ofrecerme ánimo en cada momento del camino.

Y a la memoria de mi querida tía Celia, cuyo amor y sabiduría continúan iluminando y guiando mis pasos.

AGRADECIMIENTO

Dedico este trabajo al creador de todo, fuente de mi fortaleza y perseverancia en cada momento.

También lo entrego con gratitud a los docentes, cuyo compromiso y entrega compartieron saberes y guiaron mi formación en esta especialidad.

Asesor: Dr. Quispe Mejía, Juan Carlos
Código de ORCID: 0000-0002-1692-6866

JURADO

PRESIDENTE: Mg. Rosa María Pretell Aguilar

SECRETARIO: Mg. Rewards Palomino Taquire

VOCAL: Mg. Rosa María Muñoz Pizarro

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
ÍNDICE GENERAL.....	v
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	viii
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	5
1.3.2. Objetivos Específicos	5
1.4. Justificación de la Investigación	6
1.4.1. Teórica.....	6
1.4.2. Metodológica.....	6
1.4.3. Práctica	6
1.5. Delimitación de la Investigación.....	7
1.5.1. Temporal	7

1.5.2.	Espacial	7
1.5.3.	Población o Unidad de Análisis	7
2.	MARCO TEÓRICO.....	8
2.1.	Antecedentes	8
2.1.1.	Internacional.....	8
2.1.2.	Nacional.....	9
2.2.	Bases Teóricas.....	11
2.3.	Formulación de Hipótesis	18
2.3.1.	Hipótesis General.....	30
2.3.2.	Hipótesis Específicas.....	30
3.	METODOLOGÍA	32
3.1.	Método de la investigación	32
3.2.	Enfoque de la investigación	32
3.3.	Tipo de investigación	33
3.4.	Diseño de la investigación	33
3.5.	Población, muestra y muestreo	33
3.6.	Variables y operacionalización	33
3.7.1.	Técnicas.....	34
3.7.2.	Descripción de instrumentos	34
3.7.3.	Validación	34
3.7.	Plan de procesamiento y análisis de datos	37
3.8.	Consideraciones éticas del estudio.....	38
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS DE RECOLECCIÓN	40
4.1.	Cronograma de actividades	40

4.2. Presupuesto.....	41
5. REFERENCIAS	42
Anexo 1: Tabla de coherencia metodológica.....	43
Anexo 2: Instrumentos.....	44
Anexo 3: Formato de consentimiento informado.....	49

RESUMEN

Introducción: La depresión en adultos mayores constituye un reto relevante para la salud mental a nivel mundial, ya que afecta considerablemente su bienestar general. Esta etapa de la vida suele estar marcada por circunstancias específicas como el duelo por la pérdida de seres queridos, el distanciamiento social, y una disminución en la percepción de propósito vital o autoestima. El **objetivo:** “Determinar cómo se relaciona la depresión con la calidad de vida en el adulto mayor de un Centro de Salud Mental Comunitario Barranca -2025”. **Métodos.** La investigación se llevará a cabo utilizando el método hipotético-deductivo dentro de un enfoque cuantitativo, lo que permitirá establecer hipótesis basadas en marcos teóricos existentes y validarlas a través del análisis de datos numéricos. Este trabajo se enmarca en un estudio de tipo aplicado, con un diseño no experimental, correlacional y de corte transversal, sin manipulación de variables ni seguimiento a lo largo del tiempo. La muestra estará compuesta por 80 personas adultas mayores, seleccionadas mediante un muestreo no probabilístico, aplicando criterios definidos de inclusión y exclusión. Para la recolección de información se emplearán dos instrumentos previamente validados y con adecuada confiabilidad, orientados a medir los niveles de depresión y la percepción de calidad de vida. La información obtenida será analizada utilizando el software estadístico SPSS en su versión 26, lo cual facilitará un tratamiento detallado de los datos. Los resultados se presentarán mediante representaciones gráficas y tabulares, lo que permitirá una interpretación clara de la relación existente entre la depresión y la calidad de vida en esta población.

PALABRAS CLAVE: Depresión, Calidad de vida, Adulto Mayor.

ABSTRACT

Introduction: Depression in older adults constitutes a significant mental health challenge worldwide, significantly affecting their overall well-being. This stage of life is often marked by specific circumstances such as grief over the loss of loved ones, social distancing, and a decreased perception of purpose in life or self-esteem. The objective: "To determine how depression relates to quality of life in older adults at a Barranca Community Mental Health Center - 2025." Methods. A quantitative methodology with a hypothetical–deductive orientation will be employed, allowing for the generation of hypotheses grounded in theoretical models and their assessment through statistical evaluation. This research is applied in nature and uses a cross-sectional, correlational, non-experimental design, with variables studied as they naturally occur and without follow-up. A total of 80 older adults will participate, chosen through non-probability sampling, applying defined inclusion and exclusion criteria. Two previously validated and reliable instruments will be used to collect data. These instruments measure depression levels and perceived quality of life. SPSS version 26 will be applied for data analysis, ensuring detailed processing. Results will be reported through charts and tables to facilitate interpretation of the connection between depression and quality of life within this population.

Keywords: Depressive symptoms, Life quality, older adults.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2021 se estimó que aproximadamente una de cada cinco personas adultas mayores sufre alguna alteración en su salud mental o neurológica, excluyendo los casos relacionados con dolores de cabeza. Además, el 6,6% de los individuos de edad avanzada tiene discapacidad, asociada a trastornos psicológicos y neurológicos. Estas patologías representan el 17,4% de la carga global de discapacidad, siendo la depresión y el déficit cognitivo las afecciones neuropsiquiátricas más relevantes en esta etapa de la vida (1).

Las investigaciones epidemiológicas a nivel mundial han evidenciado un aumento significativo en los problemas relacionados con el bienestar psicológico entre la población adulta mayor. Este crecimiento se atribuye a las múltiples repercusiones negativas que estas dificultades generan en su vida diaria y salud integral. En el ámbito personal, uno de los desafíos que me afecta es la depresión. Estos problemas pueden expresarse en una disminución de la habilidad para gozar de las actividades diarias, un deterioro en la funcionalidad y una mayor susceptibilidad a otras condiciones de salud; En el contexto familiar, los retos psicológicos de los adultos mayores pueden afectar de manera adversa la dinámica familiar, generando tensiones y responsabilidades extra para los parientes y cuidadores. La necesidad de apoyo emocional y físico puede aumentar, lo que a menudo lleva a un mayor estrés y agotamiento entre los miembros de la familia (2).

Un informe de política publicado por las Naciones Unidas (ONU) en 2022 advirtió que la pandemia de COVID-19 generó consecuencias adversas importantes tanto en la salud física como en el bienestar psicológico de poblaciones enteras. Este reporte subraya la imperiosa necesidad de dar prioridad a estos aspectos, la pandemia ha agravado particularmente la situación para los individuos, el aislamiento social junto con la soledad son elementos esenciales, intensificados por la soledad. Estos problemas no solo aumentan el sentimiento de aislamiento, sino que también incrementan el riesgo de deterioro de las facultades mentales y cognitivas, dado que muchas personas en esta etapa de la vida tienden a realizar menos ejercicio físico e intelectual (3).

En este marco, se categoriza la depresión como un trastorno mental que puede manifestarse en distintos grados de gravedad, causando un dolor extendido y afectando de forma considerable el bienestar psicológico de los adultos mayores. Este escenario afecta de manera significativa el bienestar de las personas que la padecen, dado que restringe su habilidad para manejarse con normalidad en la vida cotidiana. Entre los factores más sobresalientes se encuentran el neocriticismo, la percepción de soledad, la preocupación por la salud, la preocupación por los ingresos y el nivel de confianza en la situación actual (4).

En este marco, la depresión se categoriza como un trastorno mental que puede manifestarse en diversos grados de gravedad, causando un dolor extendido y perjudicando de forma considerable el bienestar mental de las personas de edad

avanzada. Esta circunstancia afecta de manera significativa el bienestar de las personas que la viven, dado que restringe su habilidad para manejarse con normalidad en la vida cotidiana. Entre sus efectos más notorios se encuentran la merma en la independencia personal, la reducción en las habilidades funcionales y la imposibilidad de disfrutar plenamente de sus actividades cotidianas (5).

No obstante, la depresión se transforma en una enfermedad silente, que sucede en diversas circunstancias a las que se enfrentan los adultos mayores, y sus síntomas destacados incluyen falta de sueño, malestar, y frecuentemente lleva a un diagnóstico equivocado. Además, este entorno se caracteriza por la aparición de pensamientos suicidas, siendo este último síntoma uno de los menos explicados por las herramientas diagnósticas (6).

Según datos proporcionados por el organismo oficial encargado de las estadísticas nacionales, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) del Perú, la depresión afecta con notable frecuencia a los adultos mayores. Las cifras reveladas por esta institución muestran una alta incidencia de esta condición en dicho grupo poblacional. Además, el informe resalta una diferencia importante entre géneros: las mujeres de edad avanzada presentan una mayor propensión a sufrir depresión en comparación con los hombres. En concreto, un 17,8% de mujeres mayores manifiestan síntomas depresivos, mientras que esta cifra desciende al 9,4% en el caso de los varones. (7).

Una investigación realizada en distintos países de América Latina, centrada en adultos mayores, reveló que una parte importante de los participantes había experimentado síntomas depresivos de alta intensidad. Además, se observó que más de la mitad de ellos específicamente un 53% percibía su calidad de vida como insatisfactoria. A raíz de estos resultados, los autores del estudio señalaron una fuerte relación entre la presencia de trastornos depresivos y una visión negativa del propio bienestar. Ante esta realidad, se enfatiza la necesidad de desarrollar intervenciones tempranas que permitan detectar y tratar adecuadamente la depresión en esta etapa del ciclo vital (8).

Según el Ministerio de Salud (MINSA, 2022), la atención a la salud mental en personas adultas mayores debe ser considerada una prioridad, dada su influencia directa en los indicadores de salud pública del país. Este enfoque responde a la relevancia que tiene el equilibrio psicológico en la etapa de la vejez, ya que su alteración puede repercutir negativamente en el proceso de envejecimiento cerebral. Las alteraciones emocionales en esta fase pueden comprometer la calidad de vida, dificultar la gestión del estrés y la frustración, y contribuir al deterioro de funciones cognitivas y afectivas. Entre las manifestaciones más comunes se encuentran la tristeza intensa, los estados de ansiedad y el miedo persistente, síntomas que limitan la capacidad de adaptación al entorno y el manejo de las actividades cotidianas (9).

En este contexto, es fundamental que los síntomas depresivos que presentan las personas adultas mayores sean valorados con detenimiento por un equipo de profesionales de distintas disciplinas. Actualmente, las investigaciones en el ámbito

de la salud han ampliado su enfoque, prestando especial atención a la calidad de vida. Este abordaje integral contempla no solo las manifestaciones clínicas, sino también los factores psicológicos y sociales que influyen en el bienestar general del individuo (10).

En la provincia de Barranca, se ha identificado que una proporción considerable de personas adultas mayores que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario manifiestan síntomas evidentes asociados a cuadros depresivos. Esta situación se refleja principalmente en dos tipos de conductas recurrentes entre quienes acuden al centro en busca de apoyo emocional y psicológico:

- **Acompañamiento familiar:** Una parte significativa de los adultos mayores llega al centro en compañía de familiares, quienes, en muchos casos, experimentan sentimientos de sobrecarga emocional frente a la situación. Los pacientes, por su parte, suelen manifestar una sensación de ser una carga para sus allegados, lo cual profundiza sus emociones de tristeza y desesperanza. Esta percepción no solo incide negativamente en su bienestar emocional, sino que también puede generar tensiones dentro del entorno familiar, dificultando la construcción de una red de apoyo sólida y efectiva.
- **Presentándose por sí mismos:** Por otro lado, existen personas de edad avanzada que acuden al centro de manera autónoma, dado que no cuentan con familiares próximos o con un sistema de soporte. Estos individuos suelen sentirse desamparados y aislados, lo que puede empeorar su estado de depresión. La ausencia de un ambiente familiar que ofrezca apoyo y asistencia fomenta un

incremento en la sensación de aislamiento y desamparo, complicando aún más su habilidad para afrontar y manejar la depresión.

Tanto en un contexto general como local, se observa que los síntomas depresivos en adultos mayores están estrechamente relacionados con cómo perciben el respaldo social a su alrededor y la presencia o ausencia de una red familiar que les brinde contención. Esta situación evidencia la necesidad urgente de diseñar e implementar acciones integrales que no se limiten únicamente al abordaje clínico de la depresión. Resulta igualmente esencial promover el fortalecimiento de los vínculos familiares y sociales, ya que estas redes cumplen un rol clave en la mejora del bienestar y la calidad de vida de los adultos mayores en la provincia de Barranca. **1.2.**

Formulación del Problema

1.2.1. Problema General

¿Cómo se relaciona la depresión con la calidad de vida en el adulto mayor de un Centro de Salud Mental Comunitario Barranca -2025?

1.2.2. Problemas Específicos

- a) ¿Cómo se relaciona la dimensión satisfacción de la vida con la calidad de vida en el adulto mayor?
- b) ¿Cómo se relaciona la dimensión actividad con la calidad de vida en el adulto mayor?
- c) ¿Cómo se relaciona la dimensión aspectos cognitivos con la calidad de vida en el adulto mayor?

1.3. Objetivo de la Investigación

1.3.1. Objetivos General

“Determinar cómo se relaciona la depresión con la calidad de vida en el adulto mayor de un Centro de Salud Mental Comunitario Barranca -2025”.

1.3.2. Objetivos Específicos

- a) Determinar cómo se relaciona la dimensión satisfacción con la calidad de vida en el adulto mayor.
- b) Determinar cómo se relaciona la dimensión actividad con la calidad de vida en el adulto mayor.
- c) Determinar cómo se relaciona la dimensión aspectos cognitivos con la calidad de vida en el adulto mayor.

1.4. Justificación de la Investigación

1.4.1. Teórica

Se llevará a cabo una revisión única del contenido bibliográfico para enriquecer el proyecto. Este panorama teórico no solo ofrecerá una síntesis exhaustiva de los saberes, sino que también proporcionará una perspectiva de cómo se puede tratar este asunto en diversas regiones del mundo y a escala nacional. Además, nuestros hallazgos aportarán un volumen considerable de datos, que incluyen artículos de investigación, tesis, libros y documentos del gobierno. Además, este estudio se basará en los fundamentos de la teoría de Dorothea Orem.

1.4.2. Metodológica

Este trabajo se enmarca dentro de la investigación aplicada, adoptando un diseño no experimental de carácter correlacional. Su valor radica en la riqueza y solidez de los datos obtenidos, los cuales fueron posibles gracias a una cuidadosa elección de las herramientas metodológicas utilizadas. Para la recolección de información, se recurrió a dos instrumentos elaborados por Arias et al. y Leguía, reconocidos por su alta fiabilidad y validez, lo que garantiza la consistencia de los hallazgos.

Además, el diseño metodológico contempla el cumplimiento estricto de los protocolos necesarios para salvaguardar la seguridad y el bienestar de los participantes, respetando los principios fundamentales de la bioética. Entre estas medidas se incluyen la protección de la confidencialidad de los datos, la obtención del consentimiento informado y la gestión ética de la información recopilada.

La importancia de esta investigación radica en que sus hallazgos permitirán lograr un diagnóstico más preciso de los trastornos depresivos en la población adulta mayor. Este análisis detallado no solo facilitará una mejor comprensión sobre la prevalencia y las particularidades de la depresión en este segmento de la población, sino que también servirá como fundamento para orientar investigaciones futuras y diseñar intervenciones más efectivas. La información recabada aportará un valioso insumo al campo de la salud mental, estableciendo una base sólida para el desarrollo de nuevas investigaciones y para optimizar el abordaje clínico de la depresión en personas mayores.

1.4.3. Práctica

Esta investigación tiene como propósito proporcionar a los profesionales del sector salud una comprensión más profunda y específica sobre las estrategias preventivas y los procedimientos diagnósticos que pueden aplicarse en la atención de personas adultas mayores. Los hallazgos del estudio servirán como una base sólida para mejorar la toma de decisiones clínicas y diseñar intervenciones más efectivas, adaptadas a las necesidades particulares de este grupo etario.

En el caso del Centro de Salud Mental Comunitario de Barranca, la información obtenida resultará altamente relevante, ya que permitirá identificar con mayor claridad la frecuencia de los cuadros depresivos y el nivel de calidad de vida en los adultos mayores de la localidad. Esto facilitará una evaluación integral que tenga en cuenta las características propias del entorno, haciendo posible la ejecución de medidas más precisas y efectivas para afrontar estos desafíos.

Asimismo, este trabajo busca contribuir a que las personas mayores puedan recibir diagnósticos más adecuados y ajustados a su realidad. Para el equipo profesional del centro involucrado en el estudio, los resultados constituirán una fuente actualizada de conocimiento, fortaleciendo su comprensión sobre aspectos fundamentales relacionados con la salud mental y el bienestar de esta población.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

Se tiene previsto que esta investigación se lleve a cabo entre marzo y julio de 2025. Durante este período se desarrollarán todas las fases esenciales del estudio, siguiendo una planificación detallada y un procedimiento ordenado. Entre las actividades contempladas están la elaboración y validación de los instrumentos para la recolección de datos, la obtención de información de los participantes, así como el análisis y la interpretación de los resultados obtenidos. Este cronograma está diseñado para asegurar una ejecución eficaz de cada etapa, garantizando el logro de los objetivos planteados y el respeto a los criterios de calidad metodológica.

1.5.2. Espacial

La presente investigación se llevará a cabo en el Centro de Salud Mental Comunitario de Barranca, situado en Jirón Colorado N° 270, en la ciudad de Barranca. Este establecimiento fue elegido como lugar de estudio debido a su capacidad para facilitar el acceso a la población objetivo, además de contar con la infraestructura adecuada para llevar a cabo las actividades relacionadas con la investigación. La ubicación estratégica del centro permitirá una recolección de datos eficiente y un contacto directo con los adultos mayores, lo que favorecerá el desarrollo e implementación exitosa de la propuesta investigativa.

1.5.3. Población o unidad de análisis

La muestra contemplada para este estudio estará integrada por 80 personas adultas mayores, tanto hombres como mujeres. Se empleará un muestreo no probabilístico, eligiendo a los participantes conforme a criterios previamente definidos de inclusión y exclusión. Esta estrategia tiene como finalidad asegurar que la muestra seleccionada sea pertinente y adecuada para alcanzar los objetivos propuestos.

En cuanto a los criterios de inclusión, estos se establecerán con el fin de confirmar que los participantes reúnen las condiciones necesarias para formar parte del estudio. Entre ellos se consideran: tener la edad correspondiente a la población adulta mayor, residir dentro del área de influencia del Centro de Salud Mental Comunitario de Barranca y manifestar voluntariamente su interés y consentimiento para participar en la investigación.

Por otra parte, los criterios de exclusión permitirán descartar a aquellos individuos que no reúnan las condiciones requeridas o que posean características que puedan comprometer la validez de los resultados. Entre estos se incluyen personas con enfermedades mentales severas preexistentes o condiciones médicas que limiten su capacidad para participar adecuadamente en la investigación.

2. MARCO TEÓRICO

2.1.1. Internacionales

En 2022, Arias (11) realizó una investigación en Ecuador con el objetivo de analizar la relación entre la depresión y la calidad de vida en adultos mayores afiliados al Centro Gerontológico San Francisco del Cantón Sigchos, durante el período de septiembre de 2021 a enero de 2022. Este estudio empleó un enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional no experimental y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 28 adultos mayores que asistían al mencionado centro. Para recopilar la información, se utilizaron dos cuestionarios específicos enfocados en medir los niveles de depresión y calidad de vida de los participantes. Los resultados mostraron datos significativos sobre el bienestar y estado de salud de los adultos mayores evaluados, encontrándose que un 3% tenía dificultades auditivas leves y un 67% presentaba dificultades auditivas de grado moderado. En relación con la depresión, el 3% evidenció síntomas leves, mientras que un 1% mostró síntomas moderados y otro 1% síntomas severos. Finalmente, el estudio determinó que existe una asociación relevante entre los niveles de depresión y la calidad de vida en la población atendida en el Centro Gerontológico San Francisco.

En 2021, Zapata (12) desarrolló un estudio en Ecuador cuyo objetivo fue “analizar la relación entre la depresión y la calidad de vida en adultos mayores atendidos en el Hospital General de Latacunga”. La investigación fue de tipo descriptivo, correlacional no experimental y transversal. La muestra estuvo conformada por 100 adultos mayores que asistían a dicho hospital. Para la obtención de datos se utilizaron

dos cuestionarios específicos, uno destinado a evaluar los niveles de depresión y otro orientado a medir la calidad de vida de los participantes. Los resultados indicaron que el 30% de los adultos mayores presentaba depresión en niveles que fluctuaban entre moderado y severo. Sin embargo, la investigación concluyó que no existía una correlación estadísticamente significativa entre la depresión y la calidad de vida en esta población.

En 2021, Sánchez (13) realizó un estudio en México con el objetivo de “determinar la existencia de una relación entre los niveles de depresión y la calidad de vida en adultos mayores que residen en distintas Unidades Familiares de la región de Puebla”. Esta investigación se desarrolló bajo un diseño descriptivo, correlacional, de tipo no experimental y con enfoque transversal. La muestra incluyó a 237 adultos mayores que residían en dichas instituciones. Para la medición de las variables se aplicaron dos instrumentos: uno destinado a identificar los niveles de depresión y otro enfocado en la evaluación de la calidad de vida. Los resultados indicaron que el 3% de los adultos mayores presentaba dificultad auditiva leve, mientras que el 7% tenía dificultad auditiva moderada. En cuanto a los niveles de depresión, el 3% manifestó síntomas leves, el 2% moderados y el 1% severos. La conclusión principal del estudio fue que existe una asociación significativa entre el nivel de depresión y la calidad de vida en la población analizada.

2.1.2. Nacional

En 2021, Gutiérrez (14) llevó a cabo un estudio en Trujillo con el objetivo de examinar la vinculación entre la depresión y la calidad de vida en adultos mayores que reciben atención en el establecimiento de Salud San Martín. El estudio se clasificó como de tipo descriptivo, correlacional, no experimental y de corte transversal. La muestra estuvo integrada por 132 adultos mayores que recibían atención en dicho centro. Los resultados indicaron que el 23% de los participantes tenía una baja calidad de vida, el 51% reportó un nivel medio y el 26% mostró una calidad de vida elevada. En cuanto a la depresión, el 14% presentó niveles bajos, el 51% niveles moderados y el 35% niveles altos. La conclusión principal indicó que los niveles de depresión están directamente asociados con la calidad de vida en esta población.

Talledo (15), en el 2020, en Lima, el presente trabajo tiene como objetivo “Determinar la relación existente entre depresión y calidad de vida en personas mayores de un programa de Salud en Lima Norte”, Esta investigación se estructuró como un estudio descriptivo, correlacional no experimental y de corte transversal. La muestra del estudio incluyó a 90 adultos mayores que participaban en el programa de salud mencionado. Para la recolección de datos, se utilizaron dos cuestionarios diseñados para evaluar tanto los niveles de depresión como la calidad de vida de los participantes. Los resultados del estudio se detallaron de la siguiente manera: Se encontró que el 69% de los adultos mayores no presentaban depresión, el 17% tenía depresión leve y el 14% experimentaba depresión grave.

La conclusión principal del estudio fue que existe una relación inversa entre la depresión y la calidad de vida.

Silva (16), en el 2020, llevó a cabo un estudio en Arequipa cuyo objetivo fue determinar la relación entre la calidad de vida y la depresión en adultos mayores que forman parte del Programa de Atención Domiciliaria de un hospital local. Esta investigación se estructuró como un estudio descriptivo, correlacional, no experimental y de corte transversal. La muestra estuvo compuesta por 210 adultos mayores que recibían atención domiciliaria mediante este programa. Para evaluar la calidad de vida y los niveles de depresión, se utilizaron dos cuestionarios validados. Los resultados mostraron que el 58% de los participantes tenían una calidad de vida media, el 39% una calidad baja y solo el 2% una calidad alta. Respecto a la depresión, el 58% presentó niveles moderados, el 30% niveles severos y el 11% niveles leves. El estudio concluyó que existe una correlación significativa entre la calidad de vida y los niveles de depresión en esta población.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Depresión en el adulto mayor

2.2.1.1. Definición

Para tener un panorama más amplio de la variable de depresión, es apropiado considerar el malestar emocional general, se manifiesta mediante la tristeza profunda, la falta de interés para desarrollar sus actividades, los sentimientos de culpa por errores pasados que cometieron, la baja autoestima dificultando la toma de decisiones, alteraciones del sueño, dificultad para concentrarse y, a menudo, sensación de cansancio (17).

Sin embargo, esta enfermedad daña la capacidad para ejecutar actividades diarias y con frecuencia, esto lleva a una mayor percepción de mala salud, los factores sociodemográficos vinculados con la depresión en adultos mayores, se encuentran, tener bajo nivel educativo y enfrentar precariedad económica (18).

2.2.1.2. Evolución Histórica

Desde tiempos remotos, la aflicción intensa que experimentaban ciertos individuos ha generado inquietud entre los pensadores y médicos. Fue alrededor del año 450 a.C. cuando Hipócrates introdujo el concepto de "melancolía", lo que actualmente identificamos como depresión (19).

2.2.1.3. Principales autores de los conceptos depresión

Según lo señalado por De la Torre J, apoyándose en los aportes de Yesavage y Sheikh, los signos de depresión en personas de edad avanzada presentan rasgos distintivos, influenciados por transformaciones funcionales propias del proceso de envejecimiento. Estas manifestaciones pueden diferir considerablemente respecto a otras etapas del ciclo vital y, además, se encuentran estrechamente vinculadas con el deterioro cognitivo y diversas alteraciones físicas propias de la vejez (20).

2.2.1.4. Dimensión de la variable 1

Dimensión 1. Actividad y Pasatiempo

Con el paso del tiempo, es habitual que se presenten reducciones en las capacidades físicas y cognitivas. Este deterioro progresivo, propio del envejecimiento, puede interferir en la ejecución de tareas que anteriormente se realizaban con facilidad y sin mayor esfuerzo. A lo largo del tiempo, el cuerpo atraviesa transformaciones que impactan de manera notable su habilidad para llevar a cabo actividades diarias. Entre estos cambios, se destaca la disminución de la fuerza y el tono muscular, resultado de la pérdida progresiva de masa muscular y la menor capacidad de los músculos para conservar su firmeza y funcionamiento adecuado (21).

Dimensión 2. Estado de Ánimo

Entre las personas adultas mayores que han atravesado la pérdida de seres queridos, es frecuente la presencia de sentimientos de soledad y desprotección. La ausencia de familiares o amistades cercanas puede intensificar esta sensación, ya que dichos lazos suelen ser una fuente

fundamental de afecto y acompañamiento en la rutina diaria. A esto se suma, en muchos casos, la lejanía física de hijos u otros parientes, lo que contribuye a incrementar la percepción de abandono. Cuando los hijos viven lejos o tienen agendas ocupadas, es posible que los adultos mayores se sientan desconectados y menos atendidos, lo que puede intensificar su sensación de soledad y falta de apoyo (21).

Dimensión 3. Aspecto cognitivo

Con el avance de la edad, es frecuente que las personas experimenten una disminución en su posibilidad de influir y formar parte activa en las decisiones que se toman tanto en el ámbito familiar como en el social. Con el transcurso de los años, las responsabilidades vinculadas al liderazgo y a la gestión suelen pasar a manos de generaciones más jóvenes, lo que puede provocar una pérdida de protagonismo para los adultos mayores. Esta transición frecuentemente afecta su percepción de valor personal, ya que se ven apartados de espacios donde antes eran escuchados y considerados. Como consecuencia, es posible que surjan sentimientos de soledad, desmotivación o falta de reconocimiento, lo cual repercute en su autoestima y en su percepción del sentido de vida (21).

2.2.2. Calidad de Vida en el Adulto Mayor

2.2.2.1. Definición

El bienestar personal está estrechamente relacionado con las metas individuales, las expectativas que se tienen sobre la vida, los criterios de éxito y las preocupaciones cotidianas. Por ejemplo, las definiciones de éxito y las expectativas pueden variar según la cultura, lo que influye en

la manera en que una persona valora su propio bienestar. De igual forma, la satisfacción con la vida depende en gran medida de la congruencia entre los logros alcanzados y los valores y objetivos personales fundamentales (22).

2.2.2.3 Evolución Histórica

A lo largo del tiempo, uno de los retos más importantes para la humanidad ha sido mejorar las condiciones de vida y asegurar que las necesidades básicas de las personas sean satisfechas. Este objetivo ha motivado importantes progresos en campos como la tecnología, la salud y las políticas públicas, orientados a promover un bienestar más amplio y accesible para todos. El concepto de calidad de vida, aunque hoy es ampliamente utilizado, comenzó a ganar relevancia principalmente en las décadas de 1970 y 1980. En sus inicios, su aplicación estuvo especialmente vinculada al campo médico, enfocándose en la evaluación del impacto que las enfermedades y los tratamientos tienen sobre la vida de los pacientes (23).

2.2.2.4. Dimensiones de la Variable 2

Dimensión 1: Salud Física

Para que una persona adulta mayor mantenga un estado de salud favorable, es clave que perciba su cuerpo en buen funcionamiento. Esta sensación de bienestar físico es fundamental para alcanzar una calidad de vida satisfactoria y se puede fomentar a través de la adopción de hábitos saludables y cuidados constantes. Entre las atenciones

necesarias, mantener una dieta balanceada que responda a los requerimientos nutricionales específicos de la tercera edad resulta fundamental. Una dieta bien planificada no solo mejora la salud general, sino que también ayuda a prevenir y manejar enfermedades crónicas comunes en esta etapa, como la hipertensión, la diabetes y la osteoporosis (24).

Dimensión 2: Salud Psicológica

La percepción que una persona tiene sobre su capacidad para afrontar las demandas cotidianas y situaciones de estrés influye significativamente en su bienestar integral. Esta evaluación personal implica cómo interpreta su habilidad para responder ante los retos diarios y los imprevistos que puedan surgir. Cuando un individuo confía en su capacidad para enfrentar estas situaciones, es más probable que actúe con eficacia en distintos ámbitos, como el trabajo, la familia o la vida social. Tener una visión positiva de dicha habilidad refuerza la seguridad en uno mismo y la disposición para actuar, lo que a su vez mejora su desempeño general (25).

Dimensión 3: Relaciones Sociales

Los individuos participan cotidianamente en múltiples ámbitos sociales, donde las relaciones establecidas son clave para su desarrollo personal y su inclusión en la comunidad. Las reglas y pautas que regulan estas interacciones no solo favorecen una comunicación efectiva y el entendimiento entre las personas, sino que también promueven el

crecimiento individual y contribuyen al bienestar colectivo. Estos vínculos pueden desarrollarse en diversos contextos, tales como el ámbito familiar, el entorno laboral o los círculos sociales con los que la persona se relaciona. Dentro del ámbito familiar, las relaciones y normas establecidas proporcionan apoyo emocional, formación de valores y la base para el desarrollo social y personal (26).

Dimensión 4: Ambiente

El adulto mayor también desempeña un papel activo en su interacción con el entorno, con el paso del tiempo, estos individuos mantienen una relación constante con su entorno físico, adaptándose a los cambios y contribuyendo a la comunidad de diversas formas, su experiencia y conocimiento pueden influir positivamente en la preservación del medio ambiente, ya sea a través de prácticas sostenibles en el hogar, la participación en iniciativas comunitarias o la transmisión de valores de conservación a las generaciones más jóvenes (27).

2.2.3. Teoría de Enfermería relacionada

La teoría del déficit de autocuidado, desarrollada por Dorothea Orem, sostiene que el autocuidado es una conducta adquirida que se realiza por motivos específicos. Esta teoría se fundamenta en tres conceptos interrelacionados que forman su base principal:

Teoría del autocuidado: plantea que cada individuo tiene la responsabilidad de adquirir conocimientos y destrezas que le permitan mantener su estado de salud y equilibrio emocional.

- **Teoría del déficit de autocuidado:** plantea que, cuando un individuo no es capaz de realizar por sí mismo las actividades necesarias para mantener su salud, es responsabilidad del profesional de enfermería reconocer estas deficiencias y elaborar un plan de cuidado adecuado. En este proceso, una comunicación basada en la empatía entre el paciente y el personal de enfermería resulta esencial.
- **Teoría de los sistemas de enfermería:** Dentro del marco de esta teoría, se distinguen dos tipos principales de sistemas según el grado de participación del paciente en su propio cuidado. El sistema de compensación total se aplica cuando la persona está completamente dependiente del personal de enfermería para satisfacer sus necesidades de salud. En cambio, en el sistema de compensación parcial, el paciente colabora activamente con el profesional de enfermería en la realización de ciertas actividades, aunque aún requiere apoyo en otras áreas de su cuidado (28).

2.3. Formulación de Hipótesis

2.3.2. Hipótesis General

Hi: Existe asociación estadísticamente significativa entre depresión y con calidad de vida Adultos Mayores que acuden al Centro de Salud Mental-Barranca, 2025.

Ho: No hubo asociación estadísticamente significativa entre depresión y calidad de vida en Adultos Mayores en el Centro de Salud Mental Comunitario-Barranca, 2025.

2.3.3. Hipótesis Específica

Hi: Existe relación estadísticamente significativa la dimensión satisfacción de la vida con la calidad de vida en el adulto mayor

Hi: Existe relación estadísticamente significativa la dimensión actividad con la calidad de vida en el adulto mayor.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa la dimensión aspectos cognitivos con la calidad de vida en el adulto mayor.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El presente estudio adoptará un enfoque hipotético-deductivo, donde el investigador formula preguntas relacionadas con el problema, estableciendo objetivos e hipótesis fundamentadas en un marco teórico robusto. A continuación, se llevará a cabo la comprobación de estas hipótesis para establecer si son aceptadas o rechazadas (29).

3.2. Enfoque investigativo

Este estudio adopta un enfoque cuantitativo, enfocado en responder las interrogantes planteadas mediante la recolección y el análisis de datos numéricos. Para ello, se examinarán las variables y sus respectivas dimensiones utilizando métodos estadísticos tanto descriptivos como inferenciales (30).

3.3. Tipo de investigación

Este estudio es de tipo aplicada, que busca dar solución a una problemática concreta basándose en conocimientos fundamentados en investigaciones y evidencias científicas previas (31).

3.4. Diseño de la investigación

De acuerdo con la naturaleza de la intervención, el presente estudio adopta un diseño no experimental, en el cual las variables se analizan tal como se presentan en la realidad, sin que exista manipulación directa por parte del

investigador. Asimismo, la investigación se enmarca dentro de un diseño transversal, dado que la recolección de los datos se realizará en un único momento. Finalmente, se clasifica como correlacional, ya que busca identificar la relación existente entre las variables de estudio. De igual forma, se clasifica como correlacional, dado que su propósito es determinar la existencia de relaciones o asociaciones entre las variables estudiadas (32).

3.5.Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

Se define población como el conjunto de individuos que comparten características similares y que se encuentran ubicados en un mismo espacio geográfico o área determinada (33). En este estudio, la población estará compuesta por 80 adultos mayores que asisten a consultas en el Centro de Salud Mental Comunitario. Bajo esta consideración, se utilizará un muestreo censal, empleando a la totalidad de los integrantes de la población para la investigación.

3.5.2. Muestra

La muestra es finita, porque se contará con muestra.

3.5.3. Muestreo

Se aplicará será censal, incluyendo a la totalidad de los adultos mayores que reúnan las condiciones establecidas en los criterios de selección.

3.5.4. Criterios de Inclusión

- Personas de 60 años o más.
- Adultos mayores que expresen su consentimiento libre y voluntario para formar parte de la investigación.

- Adultos mayores que reciban atención en el Centro de Salud Mental.

3.5.5. Criterios de Exclusión

- Adultos mayores que decidan no participar de forma voluntaria en el estudio.
- Adultos mayores que no reciban atención en el Centro de Salud Mental.
- Adultos mayores con dificultades para comprender o procesar la información relacionada con la investigación.

3.6. Variables y Operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o Rangos)
V1. Depresión	Este trastorno emocional se manifiesta mediante un estado persistente de tristeza, pérdida de interés en actividades que antes eran gratificantes, sentimientos de culpa, baja autoestima, cambios en el apetito y el sueño, dificultades para concentrarse y una sensación continua de cansancio (22).	La depresión será evaluada a través de un cuestionario que contiene 15 ítems distribuidos en tres dimensiones. Se utilizarán escalas de valoración tanto para el puntaje total como para cada dimensión individualmente, lo que permitirá un análisis minucioso del estado emocional de los participantes.	Actividad y pasatiempo Estado de ánimo. Aspecto cognitivo	Participación en actividades recreativas Cambios frecuentes en el estado de ánimo Sensación de agotamiento emocional	Ordinal	Nivel bajo: de 0 a 3 puntos Nivel medio: de 4 a 6 puntos Nivel alto: De 7 a 9 puntos
V2. Calidad de vida	Hace referencia a cómo una persona evalúa su situación en la vida, considerando el entorno cultural y los valores que la rodean, así como sus metas, aspiraciones, normas personales y forma de actuar" (26).	Para valorar la calidad de vida, se utilizará un cuestionario que consta de 26 preguntas dividido en cuatro dimensiones.	Salud física Salud psicológica Relaciones sociales Ambiente	Actividades de la VIDA diaria. Presencia de sentimientos negativos Apoyo social y afectivo Condiciones físicas del ambiente	Ordinal	Calidad de vida baja: menos de 70 puntos Calidad de vida media: entre 70 y 99 puntos Calidad de vida alta: de 100 a 130 puntos

3.7. Técnicas e instrumento de recolección de datos

3.7.1. Técnica

En el presente estudio se utilizará la técnica de encuesta, mediante la aplicación de dos cuestionarios dirigidos a los adultos mayores, con el fin de obtener información sobre sus opiniones, actitudes y comportamientos. Esta información será posteriormente analizada y procesada para el desarrollo de la investigación (34).

3.7.2. Descripción de instrumentos

Para la recolección de datos se emplearán dos instrumentos: la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage, destinada a medir los niveles de depresión, y el cuestionario WHOQoL-BREF, que permitirá evaluar la calidad de vida de los participantes.

Instrumento para la variable 1:

Depresión

La depresión en adultos mayores será evaluada mediante la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage, creada por Yesavage y Brink en 1982. Este instrumento consta de 9 ítems que se organizan en tres dimensiones principales: Actividad y pasatiempo, estado de ánimo y aspecto cognitivo, además de una dimensión relacionada con la disminución cognitiva. Se trata de un cuestionario estructurado con respuestas dicotómicas, en donde las opciones disponibles son “Sí” o “No”

La suma total de estos puntos permite clasificar el nivel de depresión en tres categorías: bajo (de 0 a 3 puntos), moderado (de 4 a 6 puntos) y alto (de 7 a 9 puntos).

Instrumento variable 2. Calidad de vida

Para valorar la calidad de vida en adultos mayores, se empleará el cuestionario “**Calidad de Vida en Adultos Mayores**”, elaborado por la Organización Mundial de la Salud en el año 1998. Este instrumento fue diseñado específicamente para medir la percepción de

calidad de vida en esta población. Consta de un total de 26 ítems: los dos primeros exploran la percepción general del encuestado sobre su calidad de vida y su salud, mientras que los 24 ítems restantes se agrupan en cuatro dimensiones específicas.

Las dimensiones evaluadas y los ítems correspondientes son los siguientes:

Salud física: ítems 3, 4, 10, 15, 16, 17 y 18; Salud psicológica: ítems 5, 6, 7, 11, 19 y 26;

Relaciones sociales: ítems 20, 21 y 22; Entorno o ambiente: ítems 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24 y 25.

Este cuestionario es de carácter estructurado y utiliza una escala de tipo Likert con cinco opciones de respuesta, que varían desde 1 (nunca) hasta 5 (siempre o rutinariamente). La aplicación se realiza de forma individual y su duración estimada es de entre 15 y 20 minutos. La puntuación total del instrumento se obtiene sumando los valores asignados a cada ítem. Una puntuación más alta indica una mejor calidad de vida percibida. La interpretación de los resultados se organiza en tres niveles: calidad de vida baja (menos de 70 puntos), calidad de vida regular (entre 70 y 99 puntos), y calidad de vida buena (entre 100 y 130 puntos).

3.7.3. Validación

Instrumento 1: Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage

En una investigación desarrollada en Perú, Arias y colaboradores (35) aplicaron un Análisis Factorial Confirmatorio (AFC) para validar la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage en una muestra de adultos mayores. Este procedimiento permitió examinar la estructura del instrumento y confirmar su validez para evaluar síntomas depresivos en esta población.

Los resultados evidenciaron una estructura factorial conformada por cuatro dimensiones que explican el 99% de la varianza total ($p = 0.000$). Estos datos

respaldan la validez y confiabilidad del instrumento, confirmando su idoneidad para su aplicación en investigaciones enfocadas en la población geriátrica.

Instrumento 2. Calidad de Vida en adultos mayores WHOQoL-BREF

Leguía (36), en una investigación realizada en Perú, llevó a cabo un estudio de validación de la Escala de Calidad de Vida en Adultos Mayores WHOQoL-BREF. Utilizando la prueba estadística del Alfa de Cronbach, obtuvo un coeficiente de confiabilidad de $\alpha = 0.73$, lo cual indica un nivel aceptable de consistencia interna. Asimismo, mediante la prueba de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO), se obtuvo un valor de 0.81, lo que refleja un alto grado de validez del instrumento. Estos resultados respaldan tanto la validez como la confiabilidad del cuestionario, confirmando su idoneidad para ser aplicado en estudios enfocados en la población adulta mayor.

3.7.4. Confiabilidad

Instrumento 1. Escala de Depresión Geriátrica Yesavage

Respecto a la confiabilidad de la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (EDGY), un estudio realizado en Perú reportó un coeficiente de consistencia interna, evaluado mediante el Alfa de Cronbach, de 0.910. Este valor indica una confiabilidad excelente, evidenciando que los ítems del cuestionario presentan una alta coherencia interna y que miden de forma constante el constructo de depresión en adultos mayores. Estos resultados avalan la aplicación del instrumento tanto en entornos clínicos como de investigación, asegurando la precisión en la recopilación de datos y la estabilidad de las mediciones en esta población (37).

Instrumento 2. Calidad de Vida en adultos mayores WHOQoL-BREF

En relación con la confiabilidad del instrumento WHOQoL-BREF, utilizado para

medir la calidad de vida en adultos mayores, un estudio realizado en Perú reportó un coeficiente de consistencia interna de Alfa de Cronbach igual a 0.95 (38). Este valor se interpreta como indicativo de un buen nivel de confiabilidad, lo que sugiere que los ítems del cuestionario mantienen una adecuada coherencia interna. En consecuencia, el instrumento demuestra ser apropiado para la evaluación del bienestar subjetivo en esta población, ofreciendo resultados estables y consistentes en contextos tanto clínicos como investigativos.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

3.8.1. Plan de recolección de datos

El procesamiento y análisis de la información se llevará a cabo de manera estructurada y sistemática. Previo a la aplicación de los instrumentos, se tramitarán los permisos correspondientes ante la entidad de salud en la que se desarrollará el estudio. Una vez obtenida la aprobación institucional, se iniciará la fase de recolección de datos, asegurando que cada participante reciba información clara sobre los objetivos y alcances del proyecto. Asimismo, se garantizará el cumplimiento de los principios éticos mediante la entrega y firma del consentimiento informado, resguardando la confidencialidad de los datos obtenidos.

Como primer paso en el procesamiento, se realizará un control de calidad de los cuestionarios recolectados. Esta revisión tendrá como objetivo comprobar que los formularios estén completos y correctamente llenados, detectando cualquier ausencia o respuesta incompleta que pueda afectar la validez del análisis.

Una vez finalizado el proceso de recolección de datos y determinada la muestra definitiva, la información será registrada en una matriz de datos utilizando el

programa Microsoft Excel. Posteriormente, dicha base será exportada al software IBM SPSS Statistics, versión 26, donde se realizará la codificación de las variables, asignándoles etiquetas descriptivas tanto a estas como a sus respectivas categorías.

En la etapa inicial del análisis, se calcularán los puntajes totales y los niveles correspondientes a cada una de las variables evaluadas. Para identificar la distribución de los datos, se aplicará la prueba de Kolmogórov-Smirnov, lo que permitirá establecer si los datos presentan una distribución normal. Con base en este resultado, se elegirá el procedimiento estadístico más adecuado: se aplicará el coeficiente de correlación de Pearson si los datos son normales, o el coeficiente Rho de Spearman si no lo son. Finalmente, los resultados serán organizados en tablas y representaciones gráficas, acompañados de su respectivo análisis e interpretación, en coherencia con los objetivos establecidos en la investigación.

3.9.Aspectos éticos

Se considerarán cuidadosamente los cuatro principios fundamentales de la bioética:

- Principio de autonomía.

A través del consentimiento informado, se respetará y considerará la voluntad de los adultos mayores para participar en el estudio, garantizando que puedan retirarse en cualquier momento si así lo desean.

- Principio de beneficencia.

Se protegerá la confidencialidad y privacidad de las respuestas proporcionadas por los participantes.

- Principio de no maleficencia.

La participación estará limitada a aquellos individuos que cumplan con los criterios de inclusión establecidos, evitando cualquier daño o perjuicio.

- Principio de justicia.

En esta investigación no se realizará discriminación alguna, asegurando que todos los participantes que cumplan los criterios de inclusión sean tratados con igualdad.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2024						2025				
	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	JUN	JUL	AGOS	SET	OCT
Identificación y definición del problema a investigar.	■										
Revisión exhaustiva de la literatura relacionada.	■										
Construcción y formulación clara de la situación problemática.	■										
Redacción de los objetivos generales y específicos.	■										
Justificación del estudio desde perspectivas teórica, metodológica y práctica.		■									
Determinación de las limitaciones del estudio, incluyendo aspectos temporales, geográficos y de recursos.		■									
Desarrollo del marco teórico, incorporando antecedentes y fundamentos conceptuales de las variables involucradas.		■									
Formulación de hipótesis generales y específicas.		■									
Descripción detallada de la metodología: métodos, enfoques, tipos y diseño de investigación.		■	■								
Definición y selección de la población, muestra y técnicas de muestreo.			■								
Conceptualización y operacionalización de las variables de estudio.			■								
Diseño y validación de técnicas e instrumentos para la recolección de datos, asegurando su confiabilidad.			■								
Planificación del procesamiento y análisis estadístico de los datos recolectados.			■	■							
Consideraciones éticas involucradas en la investigación.				■							
Organización de aspectos administrativos, incluyendo cronograma y presupuesto.					■						
Elaboración de referencias bibliográficas conforme a las normas Vancouver.					■						
Preparación y organización de anexos complementarios.						■					
Revisión integral del proyecto antes de su presentación.							■				
Presentación para la aprobación formal del proyecto.								■			
Realización del trabajo de campo conforme al plan establecido.									■	■	
Elaboración y entrega del informe final de investigación.											■

Leyenda: Actividades cumplidas



Actividades por cumplir



4.2. Presupuesto

Rubro	Descripción	Unidad	Cantidad	Costos (S/.)	
				Unitario	Total
Servicios	Internet	Mensualidad	4	99.0	396
	Encuadernado	Unidad	6	35.0	210
	Viáticos	Mensualidad	4	100.0	400
	Movilidad	Unidad	180	5.0	900
	Otros	-	-	-	150
Subtotal		2056			
Material	Papel Bond	Millar	1	25.0	25
	Lapiceros	Unidad	5	3	15
	Folder manila	Pqt x 20 und	1	8,8	8,8
	Archivador	Unidad	3	5,9	17,7
	Engrapador	Unidad	1	11	11
	Grapas	Pqt x1000 und	1	3,5	3,5
	USB	Unidad	1	60	60
	Otros	-	-	-	150
Subtotal		291			

5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de La Salud. La salud mental y los adultos mayores [Internet]. Perú: OMS; 2021 [Internet]. [Consultado 3 Jul 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los>
2. Moreno E, Moriana J. A. “El tratamiento de problemas psicológicos y de salud mental en atención primaria. Salud Mental” [Internet]. 2012;35(4):315-328. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58224380007>
3. Organización de las Naciones Unidas. ONU: “Informe de políticas de las naciones unidas: la covid-19 y la necesidad de actuar en relación con la salud mental”. [Internet]. [Consultado 3 Jul 2024]. Disponible en: https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/policy_brief_covid_and_mental_health_spanish.pdf
4. Zárate E, Vásquez L, Carmona M, Sanabria J, Crespo N, Mateo C, Ulrich J. “Efecto en la salud mental de la población peruana vinculado al confinamiento en la primera ola de pandemia COVID-19, Lima, 2020” [Internet]. [Consultado 3 Jul 2024]. Disponible en: <https://www.researchgate.net/project/PSY-COVID>
5. Cuesta-Mosquera EL, Picón Rodríguez JP, Pineida Parra PM. “Tendencias actuales sobre la depresión, factores de riesgo y abuso de sustancias”. [Internet]. 2022; 5(1). Disponible en: <https://jah-journal.com/index.php/jah/article/view/114>

6. Loayza E. “La depresión del adulto mayor: un problema que reclama atención” [Internet]. Lima: Universidad Wiener; 2023. Disponible en:
<https://posgrado.uwiener.edu.pe/actividades/articulosdeopinion/salud/la-depresion-del-adulto-mayor-un-problema-que-reclama-atencion/>
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. INEI: “En el Perú existen más de cuatro millones de adultos mayores” [Internet]. [Consultado 3 Jul 2024]. Disponible en:
<https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-existen-mas-decuatro-millones-de-adultos-mayores-12356/>
8. Salvador-Aguilar AD, Salvador-Aguilar VA, Vela-Chasiluis MA. “Depresión en el adulto mayor, factor predisponente para la mala calidad de vida” [Internet]. 6(4):98-109. Disponible en:
<https://www.dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/1552>
9. Ministerio de Salud del Perú. MINSA. Día del Adulto Mayor: “MINSA resalta lo fundamental que es cuidar su salud mental en esta etapa” [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2024 [Consultado 3 Jul 2024]. Disponible en:
<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>
10. Vitório de Souza Júnior Edison, Pires Cruz Diego, dos Santos Silva Cristiane, Souza Rosa Randson, de Moura Peloso-Carvalho Bianca, Okino Sawada Namie.” Implicaciones de la depresión en la calidad de vida del anciano”: estudio seccional. *Enferm. glob.* [Internet]; 21(65): 433-472. Disponible en:

- <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.485981>.
11. Arias Pérez, D. “Depresión y calidad de vida en adultos mayores que pertenecen al Centro Gerontológico San Francisco del Cantón Sigchos. Quito, 2022” [Tesis para optar al grado de psicóloga clínica]. Quito: Universidad central de Ecuador, 2022. Disponible en:
<https://www.dspace.uce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/ff66bb96-4d62-44a5-b54e-28c9b7e8357f/content>
 12. Zapata M. “Relación entre depresión y calidad de vida en adultos mayores del hospital general de Latacunga. Ecuador 2021”. [Tesis de Licenciatura]. Ecuador. Pontificia Universidad Católica de Ecuador 2021. Disponible en:
https://catalogobiblioteca.puce.edu.ec/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=223054&shelfbrowse_itemnumber=316716
 13. 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]. México. Instituto Mexicano del Seguro Social - Unidad de Medicina Familiar; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12371/13674>
 14. Gutiérrez R. “Calidad de vida y depresión en adultos mayores en el Establecimiento de Salud en San Martín, septiembre-diciembre 2021”. [Tesis para obtener el título profesional de: licenciada en enfermería]. Trujillo. Universidad Cesar Vallejo. Disponible en:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/88201/Guti%c3%a9rrez_R_MJ-Luyo_RRR-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 15. Talledo, L. “Depresión y calidad de vida en adultos mayores de un programa de salud en Lima Norte”. [Tesis para optar el grado de licenciatura]. Lima. 2020. Universidad privada del norte. Disponible en:
<https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/24383/Talledo%20Tello%2c%20>

- [Lisbeth%20Milagros.pdf?sequence=6&isAllowed=y](#)
16. Silva S. “Relación entre calidad de vida y depresión en los adultos mayores del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI) en un Hospital I, Arequipa – 2020”. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en Enfermería]. Arequipa 2020. Universidad Cesar Vallejo. Disponible en:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/60385/Silva_ASPSD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Organización Mundial de la Salud (OMS): Depresión [Internet]. [Consultado 3 Jul 2024]. Citado 27 de julio del 2024] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>.
18. Jara D, Ávila F, Salas G. Depression of the Peruvian elderly adult and associated sociodemographic variables, analysis of ENDES 2017. Rev Fed Med Hum [Internet]. 19(4): [páginas]. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v19n4/en_a08v19n4.pdf
19. Chávez K, Tena E. Depresión: Manual de intervención grupal en habilidades sociales. 1º Ed. México: Editorial Manual Moderno; 2018. 116 p.
20. 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>

21. Campoverde M. “Relación entre clima social familiar y depresión en adultos mayores. CAM – Piura, 2015” [Tesis para optar el título de Licenciado]. Perú; Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Disponible en:
<https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/100>
22. Schwartzmann L. “Calidad de vida relacionada con la salud: Aspectos conceptuales”. Cienc. enferm. [Internet]. 2003 Dic [citado 2023 Jul 26] ; 9(2): 09-21. Disponible en:
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532003000200002&lng=es.
23. Nova G. La calidad de vida: Análisis multidimensional. Enf. Neurol. Mexico, 2012; 11(3):129 - 137.
24. 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/546/50_9
25. Spilker B. Quality of life and pharmacoeconomics in clinical trials. 2a ed. 1996.549 p.
26. Torres F, Gaibor A, y Pozo I. El impacto de la actividad física en la calidad de vida de los adultos mayores. EmásF: revista digital sobre educación física, [Internet]. 2020. [28 de julio 2024]; (63), 22-35. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7279808>
27. 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. [29 de julio 2024]; 26(2), 83-88. Disponible en

<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=80647>

28. Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. The self-care déficit nursing theory: Dorothea Elizabeth Orem. Gac. Méd. Espirit [Internet]. 2017; 19(3):89-100. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009

29. Arispe C, Yangali J, Guerrero M, Loada O, Acuña L, Arellano C. La Investigación Científica [Internet]. Ecuador: Guayaquil/UIDE/2020; 2020 [Citado 15 de mayo del 2023]. 131 p. Disponible en:

<https://repositorio.uide.edu.ec/handle/37000/4310>

30. Buendía L, Colás P, Hernández F. Métodos de Investigación en Psicopedagogía. 1º ed. Vol. 1. España: McGraw-Hill/Interamericana de España; 1998. 343 p.

31. Rivera O, Yangali J. Guía para la elaboración de tesis, Enfoque cuantitativo. Perú: Fondo editorial de la Universidad Norbert Wiener; 2022 [citado 10 de febrero del 2023]. 65p.

Disponible en: <https://www.uwiener.edu.pe/wpcontent/uploads/2022/09/guia-elaboracion-tesis-cuantitativo-2.pdf>

32. Hernández Sampieri R, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación: las rutas: cuantitativa, cualitativa y mixta. 2018 [citado el 13 de mayo del 2025]; Disponible en:

<http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/handle/54000/1292>

33. Arispe Alburqueque CM, Yangali Vicente JS, Guerrero Bejarano MA, Lozada de Bonilla OR, Acuña Gamboa LA, Arellano Sacramento C. La investigación científica. GUAYAQUIL/UIDE/2020; 2020.
34. García M, Ibáñez J, Alvira F. El análisis de la realidad social. Métodos y técnica de Investigación. Elsevier [Internet]. 2003 [Citado 10 de febrero del 2023]; 31(8):527-538. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revistaatencion-primaria-27-articulo-la-encuesta-como-tecnica-investigacion--13047738>
35. Arias Gallegos WL, Muñoz del Carpio Toia A, Rivera R. Análisis psicométrico de la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage en adultos mayores de la Macroregión Sur del Perú. Revista Enfermería Herediana [Internet]. 9jun.2021 [citado 28 de mayo del 2025]; 12:11-9. Available from: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/3960>
36. Leguía A. Calidad de vida y estrategias de afrontamiento en adultos mayores de Lima Metropolitana [tesis licenciatura]. Lima, Perú: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2019. [Internet]. Disponible en: https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/625815/LeguíaC_A.pdf?sequence=1&isAllowed=y
37. Mercado V, Tizado R. Factores Biopsicosociales y Nivel de Depresión en Adultos Mayores El Porvenir 2016 [Tesis para optar el título de Licenciado]. Perú; Universidad Nacional de Trujillo. [Citado 15 de mayo del 2023]. 61 p. Disponible en:

<http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/13657/1691.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

38. Leguía A. Calidad de vida y estrategias de afrontamiento en adultos mayores de Lima Metropolitana [tesis licenciatura]. Lima, Perú: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2019. [Internet]. Disponible en:

https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/625815/LeguíaC_A.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título “Depresión y calidad de vida en el adulto mayor de un centro de salud mental comunitario, Barranca 2025”

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema General</p> <p>¿Cómo se relaciona la depresión con la calidad de vida en el adulto mayor de un Centro de Salud Mental Comunitario Barranca -2025?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>a) ¿Cómo se relaciona la dimensión satisfacción de la vida con la calidad de vida en el adulto mayor?</p> <p>b) ¿Cómo se relaciona la dimensión actividad, pasatiempo y la calidad de vida en el adulto mayor?</p> <p>c) ¿Cómo se relaciona la dimensión aspectos cognitivos y calidad de vida en el adulto mayor?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar cómo se relaciona la depresión con la calidad de vida en el adulto mayor de un Centro de Salud Mental Comunitario Barranca -2025</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>a) Determina como se relaciona la dimensión satisfacción de la vida con la calidad de vida en el adulto mayor.</p> <p>b) Determinar cómo se relaciona la dimensión actividad, pasatiempo y la calidad de vida en el adulto mayor.</p> <p>c) Determinar cómo se relaciona la dimensión aspectos cognitivos y calidad de vida en el adulto mayor.</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Hi: Existe asociación estadísticamente significativa entre depresión y con calidad de vida Adultos Mayores que acuden al Centro de Salud Mental-Barranca, 2025. Ho: No hubo asociación estadísticamente significativa entre depresión y calidad de vida en Adultos Mayores en el Centro de Salud Mental Comunitario-Barranca, 2025.</p> <p>Hipótesis Específica</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa la dimensión satisfacción de la vida con la calidad de vida en el adulto mayor</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa la dimensión actividad, pasatiempo y la calidad de vida en el adulto mayor.</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa la dimensión aspectos cognitivos y calidad de vida en el adulto mayor.</p>	<p>Variable 1: Depresión</p> <p>Dimensiones:</p> <ol style="list-style-type: none"> Actividad y pasatiempo. Estado de ánimo. Aspecto cognitivo. <p>Variable 2: Calidad de vida</p> <p>Dimensiones:</p> <ol style="list-style-type: none"> Salud Física. Salud psicológica. Relaciones sociales. Ambiente. 	<p>Método y diseño de investigación</p> <p>Método hipotético deductivo</p> <p>Tipo de investigación</p> <p>Aplicada.</p> <p>Diseño No experimental, de corte transversal, de nivel o alcance correlacional.</p> <p>Población Muestra</p> <p>Los usuarios adultos mayores que acuden a un Centro de Salud Mental Comunitario, Barranca 2025 en un total de 80 adultos mayores.</p>

Anexo 2: Instrumentos

Instrumento 1.

INSTRUMENTO 1: ESCALA DE DEPRESION GERIATRICA (GDS-15)

INSTRUCCIONES: Estimado Sr. (a) el presente cuestionario se hace con el objetivo de medir la depresión en los adultos mayores, su cooperación es muy valiosa. Marque con una X su respuesta.

ACTIVIDAD Y PASATIEMPO	SI	NO
1. Ha renunciado a muchas de sus actividades		
2. Prefiere quedarse en casa sin salir		
3. Le cuesta iniciar nuevos proyectos		
ESTADO DE ANIMO		
4. Se encuentra a menudo aburrido		
5. Tiene a menudo buen animo		
6. Se siente feliz muchas veces		
7. Se siente a menudo abandonado		
ASPECTO COGNITIVO		
8. Cree tener más problemas de memoria que la mayoría de gente		
9. Cree que mucha gente está mejor que usted		

Nota. – Tomado de: Arias, Rivera y Agueda. Análisis psicométrico de la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage en adultos mayores de la Macroregión Sur del Perú. (Tesis de Posgrado). Lima. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/3960>

Instrumento 2.

Cuestionario 2 de Calidad de Vida en Adultos Mayores WHOQOL-BREF

Instrucciones:

Este cuestionario utiliza para obtener su opinión acerca de su calidad de vida, salud. Marque un (x) conjunto al número que cree que es su respuesta. Muchas Gracias.

		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 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 en su vida diaria?	1	2	3	4	5
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
25	¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?	1	2	3	4	5

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

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

Nota. – Leguía. Validez y fiabilidad de un cuestionario de Calidad de Vida en adultos mayores WHOQoL-BREF [cited 2025 mayo 27];3(1):23– Available from:

https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/625815/LeguíaC_A.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Anexo 3: Formato del consentimiento informado

Título: Depresión y calidad de vida en el adulto mayor de un centro de salud mental comunitario, Barranca 2025

Investigadora: Karol Naysha Fernandez Victorio

Estimado participante, a continuación, se procederá a describir las características del presente estudios y sus implicancias. Por favor, lea con detenimiento.

Propósito del estudio: Lo invitamos a participar en un estudio llamado “Depresión y calidad de vida en el adulto mayor de un Centro de Salud Mental Comunitario”. Este es un estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener, Fernandez Victorio, Karol Naysha. El propósito de este estudio es determinar la relación entre la depresión y la calidad de vida en el adulto mayor de un Centro de Salud Mental Comunitario, Barranca 2025.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio, se le solicitará lo siguiente:

- Leer cuidadosamente el presente documento y firmarlo como señal de conformidad.
- Participar de manera voluntaria en la investigación.
- Responder de forma completa y sincera todas las preguntas incluidas en la encuesta.

La aplicación de la encuesta tendrá una duración aproximada de entre 10 a 15 minutos. Los resultados obtenidos serán entregados individualmente si así lo desea, y se manejarán con estricta confidencialidad y anonimato, garantizando la protección de su información personal.

Riesgos: No existe, solo se le pedirá absolver las preguntas del cuestionario.

Costos e incentivos: Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco 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 su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Riesgos

No existe, solo se le pedirá absolver las preguntas del cuestionario.

Beneficios

Costos e incentivo Su participación en este estudio no implica ningún costo para usted. Asimismo, no se otorgará ningún tipo de compensación económica ni se proporcionarán 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 su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente

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 la investigadora al número 969633823 y/o al Comité que validó el presente estudio, _____, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. 924569790. E-mail comité.etica@uwiener.edu.pe.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué 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

Nombres:

DNI:




15% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 12%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 13%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 12% Fuentes de Internet
- 3% Publicaciones
- 13% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	4%
2	Internet	hdl.handle.net	1%
3	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-08-25	<1%
4	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-09-25	<1%
5	Trabajos entregados	uwiener on 2023-02-27	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2022-10-02	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-03-18	<1%
8	Trabajos entregados	uwiener on 2024-10-11	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga on 2025-07-17	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-10-06	<1%
11	Internet	repositorio.untumbes.edu.pe	<1%