



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Trabajo Académico

Depresión y calidad de vida del adulto mayor en el servicio de medicina del
Hospital Herminio Valdizan, Huánuco 2023

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

Presentado por:

Autora: Aquino Lobo, Liliana Elizabeth

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-2326-846X>

Asesora: Dra. Cárdenas de Fernández, María Hilda

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7160-7585>

Lima – Perú

2024

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

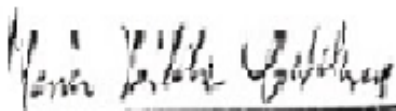
Yo, Aquino Lobo, Liliana Elizabeth, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad de Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado "Depresión y calidad de vida del adulto mayor en el servicio de medicina del Hospital Herminio Valdizan, Huánuco 2023", Asesorado por la Docente Dra. Cardenas De Fernandez, Maria Hilda, CE N° 114238186, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-7160-7585>, tiene un índice de similitud de 9 (Nueve) %, con código oid:14912:397732525, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....
 Firma de autor(a)
 Aquino Lobo, Liliana Elizabeth
 DNI N° 42281478



.....
 Firma de la Asesora
 Dra. Cardenas De Fernandez, Maria Hilda
 CE N° 114238186

Lima, 23 de Octubre de 2024

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

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. En caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

<p><u>En el reporte turnitin se ha excluido manualmente solo lo que compone a la estructura del trabajo académico de investigación para Segundas Especialidades en Enfermería, y que no implica a la originalidad del mismo, tales como índice, subíndice, carátula.</u></p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
--

Dedicatoria

A Dios por las bendiciones que me otorga día a día a mis hijos quienes son motor y motivo, a mis padres quienes me entregaron la mejor herencia de ser profesional.

Agradecimiento

A mis maestros que me motivaron a seguir mis estudios.

Asesora: Dra. Cárdenas de Fernández, María Hilda
Código ORCID: <https://orcid.org/0000-000271607585>

JURADO

Presidente : Dra. Uturunco Vera, Milagros Lizbeth

Secretario : Mg. Jauregui Cardenas, Jocelynn Lisset

Vocal : Mg. Palomino Carrion, Ruby Cecilia

ÍNDICE

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Jurados	v
Índice	vi
Resumen	xiii
Abstract	ix
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema general	4
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación de la investigación	5
1.4.1. Teórica	5
1.4.2. Metodológica	5
1.4.3. Práctica	5
1.5. Delimitación de la investigación	6
1.5.1. Temporal	6
1.5.2. Espacial	6
1.5.3. Población o unidad de análisis	6
2. MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes	7

2.2. Bases teóricas	9
2.3. Formulación de hipótesis	19
2.3.1. Hipótesis general	19
2.3.2. Hipótesis específicas	20
3. METODOLOGÍA	21
3.1. Método de la investigación	21
3.2. Enfoque de la investigación	21
3.3. Tipo de investigación	21
3.4. Diseño de la investigación	21
3.5. Población, muestra y muestreo	22
3.6. Variables y operacionalización	23
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	24
3.7.1. Técnica	24
3.7.2. Descripción de instrumentos	24
3.7.3. Validación	25
3.7.4. Confiabilidad	25
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	26
3.9. Aspectos éticos	26
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	27
4.1. Cronograma de actividades	27
4.2. Presupuesto	28
5. REFERENCIAS	29
Anexo 1: Matriz de consistencia	39
Anexo 2: Instrumentos	40
Anexo 3: Consentimiento informado	44

RESUMEN

Objetivo: Determinar cuál es la relación entre la depresión y la calidad de vida del adulto mayor en el servicio de medicina del Hospital Herminio Valdizan, 2024. **Metodología:** Método hipotético-deductivo, enfoque cuantitativo, tipo de investigación aplicada, diseño no experimental, corte transversal y nivel correlacional. Población de 120 adultos mayores que asisten al centro objeto de estudio. Se aplicarán dos encuestas en forma de cuestionarios para medir ambas variables de estudio. Para las variables utilizará un instrumento diseñado y aplicado en Perú por Gómez en 2021 (depresión) y Reyes 2024 (calidad de vida). Para el análisis de la información se procederá a conformar una base de datos donde se clasificarán los datos según su naturaleza, luego se hará un análisis descriptivo a cada variable para luego realizar el análisis inferencial utilizando la estadística no paramétrica, asimismo para contrastar las hipótesis se utilizará el Rho de Spearman; durante toda la investigación se cumplirán con los principios universales de la ética

Palabras claves: Depresión, Calidad de Vida, Adulto Mayor, Salud Mental.

ABSTRACT

Objective: Determine the relationship between depression and the quality of life of the elderly in the mental health unit of the Herminio Valdizan Hospital, 2023. Methodology: Hypothetical-deductive method, quantitative approach, type of applied research, non-experimental design, cross section and correlational level. Population of 120 older adults who attend the center under study. Two surveys will be applied in the form of questionnaires to measure both study variables. For the variables, an instrument designed and applied in Peru by Gómez in 2021 (depression) and Reyes 2023 (quality of life) will be used. To analyze the information, a database will be created where the data will be classified according to its nature, then a descriptive analysis will be carried out on each variable and then the inferential analysis will be carried out using non-parametric statistics. Likewise, to contrast the hypotheses, will use Spearman's Rho; Throughout the research, the universal principles of ethics will be complied with.

Key words: Depression, Quality of Life, Elderly, Mental Health.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La población que superan los 60 años en todo el mundo se incrementa de forma notable, especialmente en países desarrollados, donde la esperanza de vida ha disminuido significativamente. De este modo, el envejecimiento suele acompañarse de dificultades en las aptitudes físicas y la vida social, existen formas de recompensar dichas situaciones e incluso alcanzar niveles de bienestar adecuados, teniendo en cuenta ciertas condiciones del entorno y el propio individuo, se presentan menos actividades (1).

En consecuencia, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2021, las personas de la tercera edad superarán a los jóvenes de quince a veinticuatro años, lo cual incrementará la población en un 34% (2) La situación también se puede apreciar en Ecuador, ya que el 6.6% de la población tiene más de 65 años y se prevé que para el año 2054 este porcentaje disminuya al 18% (3)

En el mismo sentido, en cuanto a la actitud de vida, los ancianos suelen estar alejados socialmente; experimentando una falta de compañía, afecto y respaldo, lo cual se incrementa debido a la falta de relaciones sociales sólidas. En diversas situaciones que el anciano debe enfrentar en esta etapa de la vida son posibles causas: la jubilación, la dificultad para establecer nuevas relaciones, la presencia de cierta hostilidad social y, especialmente, la pérdida de seres queridos. Todo esto se traduce en una falta de respaldo físico, emocional y financiero, debido a que el anciano tiene una menor capacidad de respuesta (4).

De este modo, es necesario que el incremento de la esperanza de vida en todo el mundo esté acompañado de una mejor calidad de vida durante los períodos de envejecimiento. En la

actualidad, la esperanza de vida masculina es de 72 años y la esperanza de vida femenina es de 78 años, por lo tanto, es importante tener en cuenta que la falta de respaldo de la red social se ha relacionado con la depresión, lo cual es un proceso multifactorial. Durante las investigaciones internacionales realizadas en 2018, solo el 38 % de los jóvenes de 80 años en Tailandia tenían buenas relaciones sociales (5). En esta etapa, el sentimiento de soledad es más común, es más común entre las personas mayores de 65 años y tiene una prevalencia del 20 al 40% en esta población (6).

En consecuencia, según los datos obtenidos en el año 2023 por la OMS, el 3,8 % de la población padece depresión, incluyendo el 5 % de los adultos (4% para hombres y 6% para mujeres) y el 5,7 % de los hombres mayores de 60 años. Aproximadamente 280 millones de personas en todo el mundo padecen depresión. Aproximadamente el 50% de las mujeres experimentan depresión más intensa que los hombres (7). En cuanto a la calidad de vida de los adultos mayores, este factor se debe a la interacción entre las diversas características de la vida humana, tales como la vivienda, el vestido, la alimentación, la educación y las libertades humanas. Cada una de estas características contribuye de manera específica a asegurar un bienestar óptimo, teniendo en cuenta el proceso evolutivo del envejecimiento, las adaptaciones del individuo a su entorno biológico y psicológico cambiante (8)

Asimismo, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) señala el envejecimiento saludable como el proceso constante de incrementar las posibilidades para mantener y mejorar la salud física y mental, la independencia y la calidad de vida a lo largo de la vida. Asimismo, ha señalado que, durante los últimos diez años y medio, el número de años vividos con discapacidad para la población de 80 años o más ha aumentado aproximadamente en un 77 % (9). De esta forma, el estilo de vida de los adultos mayores son hábitos de vida que se ha aprendido desde la infancia y que permanecen a lo largo de la vejez. Los cambios en sus aspectos fisiológicos, morfológicos, bioquímicos, funcionales y psicológicos están sujetos a

factores socioeconómicos y culturales, y estos cambios tienen un impacto no solo en la salud de los ancianos, sino también en la sociedad y la economía del país. En una investigación llevada a cabo en Perú durante el año 2023, se encontró que el 87,5% de las personas mayores de Lima Metropolitana tienen una buena calidad de vida, mientras que el 12,5% llevan una vida insatisfecho en el estudio se pudo apreciar que la mayoría de las personas mayores optan un estilo de vida saludable (10)

Es importante señalar que, en los últimos estudios, se han demostrado que las intervenciones en psicología positiva son eficaces para disminuir la sintomatología depresiva de los adultos y su bienestar o calidad de vida, pero pocos han examinado su efectividad en personas que tienen 60 años. Esto ocurre con los programas de intervención en bienestar, al adquirir diversas capacidades. (11).

En última instancia, el personal de enfermería junto con los profesionales de la salud mental, enfrentan la depresión en adultos mayores, un trastorno muy habitual en los centros de salud Geriátrica. Este trastorno presenta un gran peligro de mortalidad, incluido el suicidio; existe la posibilidad de suicidarse o de otra causa que impacte negativamente en el bienestar de esta población. Al proteger a una persona deprimida, la enfermera debe enfocar las acciones hacia la solución de los problemas detectados por los diagnósticos de enfermería, la seguridad del paciente, así como la disminución del riesgo de suicidio, es una prioridad en estas personas (12). Teniendo en cuenta toda la problemática previamente planteada y por lo observado por la autora en la comunidad y en el servicio medicina del Hospital Herminio Valdizan, es habitual observar adultos mayores con expresiones de tristeza, callados, higiene inadecuada y ataques verbales por parte del familiar o cuidador que lo acompaña. Esto ha generado la necesidad de llevar a cabo la presente investigación.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Como la depresión se relaciona con la calidad de vida del adulto mayor en el servicio de Medicina del Hospital Herminio Valdizan, Huánuco 2023?

1.2.2. Problemas específicos

¿Como la depresión en su dimensión depresión leve se relaciona con la calidad de vida del adulto mayor en el servicio de medicina?

¿Como la depresión en su dimensión depresión moderada se relaciona con la calidad de vida del adulto mayor del servicio de medicina?

¿Como la depresión en su dimensión depresión severa se relaciona con la calidad de vida del adulto mayor del servicio de medicina?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la depresión y su relación con la calidad de vida del adulto mayor en el servicio de medicina.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar la depresión en su dimensión depresión leve y su relación con la calidad de vida del adulto mayor en el servicio de medicina.

Establecer la depresión en su dimensión depresión moderada y su relación con la calidad de vida del adulto mayor en el servicio de medicina.

Analizar la depresión en su dimensión depresión severa y su relación con la calidad de vida del adulto mayor en el servicio de medicina.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El estudio en cuestión ampliará la base teórica y generará nuevos conocimientos científicos en enfermería. Por lo tanto, contribuirá a futuros estudios al suscitar la reflexión y el debate académico sobre la importancia de la relación entre la depresión y la calidad de vida de los adultos mayores del servicio de medicina. Debido a que la depresión es uno de los trastornos más comunes de la salud mental, es crucial abordar este tema y realizar un estudio

Por otro lado, los modelos y teorías de enfermería tienen como objetivo describir, establecer y analizar los fenómenos que componen la práctica de enfermería general. En este estudio, el Modelo de Adaptación Callista Roy afirma que las respuestas adaptativas apoyan la integridad de una persona en términos de objetivos de supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio (11).

1.4.2. Metodológica

En cuanto a esta justificación, es importante señalar que la técnica de medición tendrá buenas cualidades psicométricas y será válida y fiable para el objetivo y la hipótesis del estudio.

Además, el estudio se desarrollará utilizando un diseño cuantitativo, descriptivo, transversal y correlacional como modelo para estudios similares sobre Depresión y Calidad de Vida del Adulto Mayor. Para cuantificar las variables del estudio y determinar su relación, se desarrollarán procedimientos de recolección de datos y análisis estadístico utilizando los mismos instrumentos validados a nivel nacional.

1.4.3. Práctica

A nivel práctico, los hallazgos de este estudio permitirán al personal de salud reflexionar profundamente sobre cómo brindar atención preventiva y diagnóstica al adulto mayor. El

servicio de medicina del Hospital Herminio Valdizan utilizará los datos para comprender mejor la calidad de vida y la depresión de los adultos mayores que están hospitalizados. Es crucial destacar que los beneficios directos del estudio serán para los adultos mayores, quienes podrán recibir un diagnóstico y conocer su índice de depresión y calidad de vida. Le permitirá al personal del hospital en estudio obtener datos actuales para aumentar su conocimiento sobre el tema.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El presente estudio se llevará a cabo en un lapso de 3 meses de octubre a diciembre de 2024.

1.5.2. Espacial

La aplicación de este estudio será en el servicio de Medicina del Hospital Regional de Huánuco, Perú.

1.5.3. Población o unidad de análisis

La población estará conformada por los adultos mayores que se asisten al servicio de medicina del Hospital Hermilio Valdizan, Perú.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. A nivel internacional

Arias (13) en el 2022, en Ecuador, con su investigación se propuso “Determinar la asociación entre depresión y calidad de vida de los adultos mayores pertenecientes al Centro Gerontológico San Francisco del Cantón Sigchos”. Fue una investigación de alcance correlacional donde participaron 28 adultos mayores, la información se recolectó a través de la Escala Yesavage y el WHOQoLOLD; se evidenció que el nivel de depresión alcanzó el 50% moderada; el 35,7 % una depresión leve; y un 14,3 % presentan depresión severa; asimismo la calidad de vida, reportó que un 67,9% tienen una calidad de vida satisfactoria, un 25% de los participantes lo considera muy satisfactoria; tan solo el 7,1% señala sentirse ni insatisfecho ni satisfecho. Finalmente se concluye que existe una relación directa entre depresión y calidad de vida.

Betancourt et. al. (14) en el 2022, en Colombia realizaron un estudio con el objetivo de “Establecer las diferencias en la condición clínica, capacidad funcional, ansiedad/depresión y calidad de vida en un grupo de pacientes que se encuentran entre la prevejez, senectud y la ancianidad diagnosticados con enfermedad pulmonar obstructiva crónica”. Se trató de un trabajo descriptivo. Participaron 129 adultos mayores. Hubo diferencias significativas en la distancia recorrida siendo los más ancianos quienes presentaron un peor resultado ($235,25 \pm 106,8$). La ansiedad y depresión no presentaron diferencias y la calidad de vida mostró mayor afectación del dominio actividades. Se concluye que los pacientes la ansiedad y depresión es proporcional a la calidad de vida.

Bernabé (15) en el 2022, en Ecuador realizó un estudio con el objetivo de “Evaluar el nivel de depresión y su influencia con la calidad de vida del adulto mayor”. Fue una investigación de alcance correlacional. Participaron 36 adultos mayores, se recolectó la

información a través de cuestionarios estandarizados, según los resultados se evidencio que la depresión leve afectaba al 14% de los participantes, la grave al 33% y la moderada al 53%. El 67% de los adultos mayores manifestó tener una calidad de vida media, mientras que el 17% tenía una calidad de vida media o baja. Se concluye que existe una asociación estadísticamente significativa de 0,01 a 0,05 entre las variables en estudio.

2.1.2. A nivel nacional

Alvarado (16) en el 2022, en Perú, su objetivo “Determinar la relación existente entre calidad de vida y depresión en adultos mayores de un centro de salud de Chiclayo” un trabajo correlacional, participaron 130 adultos mayores, la información se recolecto el test de Calidad de vida de y la escala de depresión geriátrica de Yesavage, se evidencio un valor $p < 0.05$, aquí se demuestra la asociación entre calidad de vida y depresión en adultos mayores, se concluye que ciertos aspectos del estado de ánimo como el optimismo y la felicidad se verán afectados, viéndose reflejado en la manifestación de sentimientos de tristeza.

Figueroa et al. (17) en el 2020, en Perú, su objetivo fue “Determinar la relación existente entre la depresión y la calidad de vida en los adultos mayores del Centro del Adulto Mayor (C.A.M) del distrito de La Victoria 2020”. La investigación fue correlacional, participaron 80 Adultos Mayores la información se recolecto con: el Inventario de Depresión Estado/Rasgo (IDER) y Escala de Calidad de Vida de Olson y Barnes. Se evidencia una relación estadísticamente significativa entre depresión y calidad de vida en la muestra estudiada, esto fue porque el 76% de adultos mayores no presentan depresión mientras que el 24% si presenta depresión, asimismo la mayoría de adultos mayores tienen una mala calidad de vida (30%).

Quispe (18) en el 2021, en Perú, su objetivo fue “Determinar la relación entre la depresión y calidad de vida en adultos mayores que residen en una zona vulnerable en San Martín de Porres, Lima–2021”, un estudio correlacional, participaron 130 adultos mayores. La información se recolecto a través de la Escala de Depresión Geriátrica (GDS) y el cuestionario

WHOQOL-OLD. Se evidencia una relación significativa entre la depresión y calidad de vida y ($p < 0,05$). Según las dimensiones, no se encontró relación significativa entre la depresión y la calidad de vida en su dimensión capacidad sensorial ($p > 0,05$); hay relación significativa entre la depresión y la calidad de vida en su dimensión autonomía ($p < 0,05$); no existe relación significativa entre depresión y la calidad de vida en su dimensión actividades pasadas, presentes y futuras ($p > 0,05$); si existe relación significativa entre la depresión y la calidad de vida en su dimensión participación social ($p < 0,05$); si existe relación significativa entre depresión y la calidad de vida en su dimensión muerte/agonía ($p < 0,05$); y finalmente, si existe relación significativa entre depresión y la calidad de vida en su dimensión intimidad ($p < 0,05$).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Variable 1: Depresión

Definición

La depresión es una enfermedad que afecta a alrededor de 300 millones de personas en todo el mundo. La Asociación Psiquiátrica Americana (1987) clasifica los trastornos de estados anímicos como trastornos de estados anímicos. Estos trastornos tienen cambios de humor varias veces al día y cómo reaccionan ante situaciones diarias. También puede ser un problema de gran importancia en la salud, especialmente cuando es grave o moderado, pero cuando se presenta durante un tiempo prolongado, suelen alterar diversas tareas y en muchas ocasiones llevan al individuo a tomar la decisión de suicidarse. Cuando se identifica una enfermedad no transmisible, se corre el riesgo de que progresen numerosos trastornos crónicos, entre los que destacan las enfermedades cardiovasculares, lo que complica la mala adherencia al tratamiento. Asimismo, se considera un trastorno que se caracteriza por emociones tristes, suelen sentirse indefensos, poco útiles, culpables y sin esperanza. La depresión patológica es aquella tristeza que no tiene motivos que la puedan justificar y tiene persistencia; no se compara con la tristeza por perder a un ser querido (19).

Teorías científicas de depresión

Según la Teoría Cognitiva de Beck, los síntomas más comunes son los estados anímicos o de tipo afectivo. El síntoma cognitivo 12 se encarga de generar los estados anímicos o de tipo afectivo, que tiene la particularidad de mantener un pensamiento negativo severo durante un largo período de tiempo, lo que provoca alteraciones en la mente del individuo y puede llevar a un trastorno depresivo (20)

Según Albert Ellis, usar palabras como "tiene que, debería o debería" era perjudicial para el entorno porque generaba pensamientos y emociones negativas como la depresión, la rabia, la vergüenza, la ansiedad y la culpa, así como cambiar su comportamiento. Este método fue útil para las creencias incorrectas (21).

La teoría del comportamiento, según Watson, las personas con depresión reciben refuerzos no verbales de sus familiares, amigos, compañeros y otros, lo cual los hace desganados y desmotivados para avanzar en sus actividades. La presente situación se produce cuando una respuesta conductual no produce refuerzos positivos, lo cual conduce a castigos y reproches, indicadores de depresión (22)

a. Evolución Histórica de depresión

A comienzos del siglo XVII, la palabra depresión surgió por primera vez en la lengua inglesa. Esta palabra deriva del latín de y premere y deprimere por Rrichard Blackmore, en 1725. Se refiere que una persona puede estar deprimida en profunda tristeza, que puede ser causada por varios factores asociados con el individuo. La depresión ha variado en el tiempo y se ha visto como una enfermedad común que puede volverse grave en la vida del hombre, donde puede interferir en la capacidad para trabajar, comer, estudiar y del bienestar mismo (23).

Diversos factores biológicos, genéticos, psicológicos y ambientales pueden provocar depresión. Se ha demostrado que los estudios señalan que el riesgo genético para la depresión puede ser el resultado de la influencia de diversos genes y factores ambientales. Asimismo,

existen diversos tipos de depresión en el entorno familiar, los cuales pueden ser causados por individuos con antecedentes familiares y pueden ser graves y durar varios años si no se trata (24).

b. Causas de la Depresión.

La depresión puede estar tener varias afecciones médicas, especialmente enfermedades graves como una reacción psicológica ante un evento. Las enfermedades oncológicas, especialmente el cáncer de páncreas en fases iniciales, pueden presentar síntomas depresivos. De manera similar, se ha relacionado con afecciones respiratorias, cardiovasculares, neurológicas como demencias, epilepsia, esclerosis múltiple, enfermedad de párkinson, y también con el VIH-SIDA y las enfermedades endocrinas como el hipotiroidismo, la enfermedad de Addison, Cushing y la hipoglucemia, entre otras. Algunos medicamentos, como analgésicos como la indometacina; antibióticos como el ácido nalidixico, la isoniazida y las sulfas; antihipertensivos como la clonidina, la metildopa, el propanolol y los bloqueadores de los canales de calcio, así como digitalicos, corticoesteroideos, anticonceptivos, L- dopa y antipsicóticos, especialmente los comunes, se han relacionado con la depresión (25).

c. Diagnóstico de la Depresión.

Es importante tener una historia clínica completa que describa los síntomas y los factores que los causan, los antecedentes de enfermedades, medicamentos, tóxicos, alérgicos, familiares y otros factores. Es importante hacer un examen mental completo y evaluar el estado cognitivo, ya que los resultados pueden confirmar el diagnóstico. La evaluación del riesgo de suicidarse es importante para evaluar al paciente. Esto significa evaluar comportamientos como autolesiones o abandono del tratamiento de una enfermedad crónica. Para encontrar las patologías médicas más comunes, se necesitan pruebas complementarias según la sospecha diagnóstica. Las pruebas de laboratorio son: hemogramas, análisis de orina, electrolitos,

glucemia, función renal, transaminasas, perfiles tiroideos, VIH, serología, niveles de vitamina B12 y ácido fólico (26).

d. Tratamiento.

Los tres objetivos fundamentales de la terapia son la rehabilitación funcional, la regulación de los síntomas y la remisión. La Guía del Ministerio de Sanidad (GPC) de 2013 señala que, antes de iniciar un tratamiento farmacológico o no farmacológico, es esencial comprender las características de los efectos de la depresión. Deben tenerse en cuenta los siguientes factores: la intensidad de los síntomas, el ritmo en el que se han desarrollado, la aparición y duración de episodios anteriores y el tratamiento previo que se llevó a cabo. En cuanto a este último, es fundamental examinar el nivel de adherencia del paciente, así como si ha experimentado o no efectos secundarios, si tiene o no comorbilidades y confirmar cualquier posible interacción farmacológica (27).

La psicoterapia es un tratamiento inicial para pacientes con depresión leve según su severidad. Se basa en el criterio de que la relación riesgo-beneficio es positiva, ya que la farmacoterapia no justifica su uso para los síntomas leves. Además, se sugiere la psicoterapia si hay alguna enfermedad médica complicada con polifarmacia, alguna enfermedad médica compleja con polifarmacia, alguna interacción con otros medicamentos o una mala respuesta a la monoterapia con fármacos. Además, en situaciones en las que hay problemas emocionales como el divorcio, la separación, la falta de trabajo o el desempleo. (28).

e. Dimensiones de Depresión

Dimensión 1: Depresión leve

Se manifiesta con dos o tres síntomas más, como agotamiento, dificultades para dormir, hambre, dificultad para concentrarse o prestar atención y mal humor. Sin embargo, tiene poca repercusión en su funcionamiento cotidiano. El tratamiento de este tipo de enfermedad requiere

un enfoque desde los tres puntos de vista, ya que los sistemas biopsicosociales están conectados. Los trastornos del estado de ánimo pueden confundirse con otros síntomas como anorexia, problemas de memoria, apatía, insomnio, molestias físicas vagas, hipocondriasis, agitación o ansiedad. Seudodemencia depresiva es el término utilizado cuando predominan los síntomas carenciales (29).

Dimensión 2: Depresión moderada

Dimensión3: Depresión grave

Presenta una disminución significativa del estado de ánimo, acompañada de llanto suave, agotamiento, malestar físico, problemas con el sueño y el apetito. Pensamientos de inutilidad, aislamiento social o familiar. Además puede estar relacionado con la ansiedad y el nerviosismo. Afecta las actividades diarias, lo que distingue de la depresión leve. La depresión reactiva es otro nombre para el trastorno adaptativo con estado de ánimo depresivo o mixto (ansiedad y estado de ánimo depresivo). En los tres meses siguientes a la causa, los síntomas aparecen como respuesta a un factor estresante. En estas situaciones el paciente tiene más angustia de lo que se esperaba en respuesta al factor estresante, y se produce una disminución significativa de la actividad interpersonal, social u ocupacional (30).

La melancolía es extrema, sollozos, soledad, falta de sueño, pérdida de apetito y desinterés por todas las actividades. Se cree que son inútiles, incapaces de lograr nada y que no deberían seguir viviendo, ya que tienen un impacto en otras personas. En consecuencia, la gente comienza a elaborar planes para suicidarse. No se trata de una depresión leve, ya que afecta a todos los aspectos de la vida cotidiana. Les incapacitan. La hospitalización y la terapia convencional bajo supervisión son habituales para evitar la depresión mayor. Se observan trastornos depresivos en la práctica clínica que van desde la depresión reactiva y la distimia hasta trastornos depresivos inespecíficos, en función de los síntomas del paciente (31).

2.2.2. Variable 2: Calidad de vida

a. Definición:

Es el sentido que tiene el sujeto de su lugar en la vida en relación con los valores y la cultura en que vive, así como los objetivos, las preocupaciones, las leyes y las expectativas. En ella influye el entorno, el estado psicológico, el grado de independencia, la salud física y las relaciones con los demás. Los aspectos culturales y ambientales pueden evaluarse por separado en el marco de la perspectiva subjetiva o personal de la calidad de vida. Según este punto de vista, la valoración subjetiva que un individuo hace de la situación y no del entorno que lo hace sentir satisfecho (32).

b. Teorías científicas de calidad de vida.

La teoría teleológica garantiza que alcanzar, fijar y perseguir metas es un método para lograr el bienestar subjetivo. Hoy en día, las personas no tienen sueño por el que luchar para superarse, sino que viven con miedo continuo a morir y a ver pasar el tiempo. Si crean objetivos, mejorarán su calidad de vida y la preocupación disminuirá. El futuro se presenta optimista (33).

La teoría cognitiva, a su vez, compara socialmente ofreciendo puntos de vista subjetivos en la definición de calidad de vida. Se considera la más auténtica porque las personas comparan con comunidades y áreas diferentes. Cuando una persona empieza a construir su mundo, comienza a comprender las diferentes pautas para recibir información de otras personas. Se comparará con una situación peor o mejor según su percepción de sí mismo, sus experiencias y vida personal. Es necesario observar su realidad y vida propia, siendo un procedimiento subjetivo evidente, independientemente de si es emocional o cognitivo (34)

c. Evolución histórica de la variable de Calidad de Vida

En los últimos diez años del siglo XX, varios investigadores buscan encontrar una respuesta científica a la necesidad de incluir la percepción de los seres humanos en las mediciones de salud. Hace mucho tiempo, solo se consideraban cosas médicas, pero ahora, los datos del paciente son importantes. La vida es cada vez más importante con el tiempo. En 1986 Van Dam menciona que el término no se enfoca en un conjunto de factores, como el malestar físico y psíquico, los sentimientos de bienestar, el sexo y las tareas diarias (35)

En 1980, Szalai piensa que la calidad de vida es una medición subjetiva de lo bueno o satisfactorio, que se relaciona con lo subjetivo y lo objetivo. Cecilia y Tulsy en 1990 define la calidad de vida como la valoración que un paciente tiene de su vida y la satisfacción con su nivel actual de trabajo en comparación con el nivel de trabajo que considera ideal. La gente valora su propia calidad de vida, que dependerá de su experiencia personal y de sus expectativas sobre sus objetivos. OMS define la calidad de vida como la percepción que una persona tiene de su lugar de existencia, su cultura y su sistema de valores en los que normalmente se desarrolla su vida (36).

d. Dimensiones de Calidad de vida

- **Dimensión 1: Salud física**

Esta sección o sección trata sobre cómo la capacidad física de un adulto mayor influye en su capacidad para realizar actividades básicas o de la vida diaria y cómo esto influye de manera positiva o negativa en su calidad de vida. El envejecimiento fisiológico reduce las capacidades del adulto mayor y puede empeorar las dolencias y comorbilidades que afectan su capacidad física. Describe a una persona que goza de excelente salud, lo que se define como sentir que su cuerpo y organismo están en buena forma y que siempre come alimentos nutritivos y saludables. Esto puede conseguirse prestando atención a lo que se come y asegurándose de que se ajusta a las normas sanitarias. Considerando que está ligado a las actividades donde se

practican ejercicios de manera rutinaria para obtener ventajas que apoyarán la percepción de bienestar de la persona, lo cual está ligado a un mejor sentido de autoestima, autoconciencia y autoconcepto que también permitirá un mejor desempeño en sus tareas cotidianas, fomentando el reconocimiento social y las relaciones interpersonales (37).

- **Dimensión 2: Salud psicológica**

Este factor está relacionado con las emociones, los sentimientos y el apoyo familiar que le proporcionara tranquilidad. A medida que un mayor envejece, sus emociones suelen ser bastante delicadas y pueden verse afectadas por cualquier situación relacionada con ellos. En esta situación, el apoyo familiar es muy importante. El Ministerio de Salud y Protección Social considera que el sujeto es consciente de las habilidades que posee para actuar en situaciones o tensiones que se presentan en el día a día, lo que le ayuda a trabajar con eficacia y, al mismo tiempo, a tener la capacidad de aportar algo a la sociedad. Es importante que las personas o grupos puedan expresar sus sentimientos, participar en actividades sociales, pensar, apreciar y trabajar para ganar la vida. La salud mental afecta a la sociedad, a la persona y a la comunidad local en todas partes (38)

- **Dimensión 3: Relaciones sociales.**

Las relaciones sociales en adultos mayores son importantes para su bienestar, ya que tiene que ser social y no separarse de sus amigos y familiares. Tener vínculos positivos con los demás mejorará su calidad de vida y su bienestar general. Las relaciones humanas son muy intensas y profundas. Hay muchas conexiones y grupos sociales que forman parte de la comunidad (39).

Las relaciones entre personas son muy importantes para el crecimiento de una persona. Describe cómo dos o más personas se relacionan por diferentes razones, como la conveniencia o la relación amorosa. Son necesarios para convivir en comunidad y suelen manifestarse de diversas formas en entornos cotidianos, como el trabajo, la escuela, los matrimonios, las

reuniones familiares o las amistades, siempre que exista la posibilidad de una comunicación abierta y el desarrollo de la empatía. (40).

- **Dimensión 4: Medio ambiente.**

Las personas son seres vivos que interactúan con su entorno. Estas acciones pueden afectar negativamente a las personas, lo que afectará su calidad de vida y bienestar general. Todos los aspectos del medio ambiente afectados por la actividad humana o de naturaleza similar deben considerarse para mantener las condiciones ideales para la coexistencia de muchos seres vivos. Es importante proteger la especie humana. La indicación de seguridad con el medio ambiente representa la sensación de seguridad en su entorno vital. Se llama relación con el medio ambiente para asegurar su salud para todas las personas (41).

2.2.3. Calidad de Vida y Depresión

La ansiedad y la depresión son variables fundamentales y determinativas en la calidad de vida relacionada con la salud. La depresión es un factor fundamental en la calidad de vida relacionadas con la salud, afectando a las dimensiones Función Física, Rol Físico, Vitalidad, Función Social y Salud Mental; además de evidenciar una relación inversamente proporcional en lo que respecta a la calidad de vida relacionadas con la salud y la ansiedad. Los cambios tanto a nivel psicológico como en la calidad de vida relacionada con la salud afectan a los adultos mayores, pero también con otras variables intrínsecas como puede ser la edad, género o ingresos hospitalarios (42)

2.2.4. Modelo de Adaptación de Roy

Callista Roy desarrolló (1970) el modelo de adaptación de Roy (RAM), un modelo de adaptación. Según Roy, las reacciones adaptativas son aquellas que ayudan a un individuo a ser parte de su vida, desarrollo, reproducción y dominio. Dado que los estímulos residuales no

son evidentes en el comportamiento del sistema humano, los individuos no son conscientes de ellos y, por lo tanto, no se incluirán en este estudio. El término "procesos de afrontamiento" se refiere a las respuestas naturales o enseñadas al cambio en el entorno. En estos mecanismos de afrontamiento, las personas se relacionan con su entorno interno y externo como sistemas adaptativos integrales que cambian y son cambiados por ellos. Los comportamientos humanos se basan en cómo el cerebro analiza el entorno interno y externo (43).

Sin embargo, la Teoría de Adaptación de Roy puede ayudar en la creación y evaluación de un programa hospitalario que se adapte a las necesidades del equipo de atención médica. El modo de identidad grupal de la teoría de adaptación de Roy se aplicará al modelo de cuidado del té para el alma para enfermeras en esta discusión. El aumento de la angustia moral, la fatiga por compasión y el agotamiento demuestran que el bienestar de las enfermeras sigue siendo comprometido en el actual clima de eventos clínicos. Los programas de apoyo teóricos son cruciales para el bienestar general, la moral y la retención de enfermeras (44).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

H_i: Existe relación estadísticamente significativa entre la depresión y la calidad de vida del adulto mayor en el servicio de Medicina del Hospital Hermilio Valdizan, Huánuco 2023.

H₀: No existe relación estadísticamente significativa entre la depresión y la calidad de vida del adulto mayor en el servicio de medicina del Hospital Hermilio Valdizan, 2023.

2.3.2 Hipótesis específicas

H_i: Existe relación estadísticamente significativa entre la depresión leve y la calidad de vida del adulto mayor en el servicio de medicina.

H_i: Existe relación estadísticamente significativa entre la depresión moderada y la calidad de vida del adulto mayor en el servicio de medicina.

H_i: Existe relación estadísticamente significativa entre la depresión severa y la calidad de vida del adulto mayor en el servicio de medicina.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Como método en el estudio se tiene contemplado utilizar el hipotético-deductivo, ya que se partirán de hipótesis planteadas las cuales se pretende contrastar para admitirlas o desestimarlas, para luego formular inferencias, para ello se utilizarán procedimientos razonables y deductivos (45).

3.2. Enfoque de la investigación

En cuanto al enfoque, este será cuantitativo, puesto que la investigación se desarrollará tomando data numérica y se aplicarán fórmulas estadísticas, ya que los hechos que se pretende indagar serán medibles y cuantificables, serán sometidos a análisis matemático, después de haber recolectado los datos (46).

3.3. Tipo de investigación

El tipo de investigación será aplicada, esta es la se centra en hallar nuevos conocimientos o afirmar los ya existentes para que puedan ser aplicados en el futuro, o brindar alternativas de solución a situaciones propuestas en el estudio (47).

3.4. Diseño de la investigación

Debido a que la investigación se llevará a cabo sin afectar intencionadamente a las variables, el diseño es no experimental, transversal y correlacional, basándose en la observación de los fenómenos tal y como se producen en el entorno de la investigación y su posterior evaluación conceptual y cuantitativa (48).

3.5. Población, muestra y muestreo

- **Población:**

Para el desarrollo del estudio la población estará compuesta por 120 adultos mayores que asisten al centro objeto de estudio.

- **Muestra:**

En este estudio no se contará con muestra por que se trabajará con los 120 adultos mayores.

- Muestreo:

Será censal

Criterios de Inclusión:

- Adulto mayor orientado en tiempo espacio y persona
- Adulto mayor que sepa leer y escribir
- Adulto mayor sin ningún problema sensorial
- Adulto mayor que hable castellano
- Adulto mayor que firme el consentimiento informado.

Criterios de Exclusión

- Adulto mayor que no esté orientado en tiempo espacio y persona
- Adulto mayor no que sepa leer y escribir
- Adulto mayor con algún problema sensorial
- Adulto mayor con enfermedades neurodegenerativas (alzhéimer, demencia, párkinson)
- Adulto mayor que no firme el consentimiento informado.

3.6. Variables y operacionalización de variables

Título: Depresión y Calidad de Vida del Adulto Mayor del servicio de Medicina del Hospital Regional de Huánuco, 2023.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
V1 Depresión	Cuando se identifica una enfermedad no transmisible, se corre el riesgo de que progresen numerosos trastornos crónicos, entre los que destacan las enfermedades cardiovasculares, lo que complica la adherencia al tratamiento (19).	Es una enfermedad del estado mental emocional que se presenta en los ancianos en dimensiones de afectivas, cognitivas y somáticas. Las cuales se medirán con un cuestionario.	Depresión Leve	Tristeza Apatía	Ordinal	Leve =0-5 Puntos
			Depresión Moderada	Desesperanza Sin ánimo		Moderada = 6-9 Puntos
			Depresión Severa	Mala alimentación Insomnio		Severa = 10-15 Puntos
V2: Calidad de Vida	Es el sentido que tiene el propio sujeto de su lugar en la vida en relación con los valores y la cultura en que vive, así como los objetivos, las preocupaciones, las leyes y las expectativas (32).	Es la forma en que el adulto mayor del servicio de medicina hospitalaria investigada afronta la situación en dimensiones de salud física, salud psicológica, conexiones interpersonales y factores ambientales. Las cuales se medirán con un cuestionario.	Dimensión Salud física	Incapacidad laboral Malestares físicos	Ordinal	Bajo 26 - 40
			Dimensión Psicológica	Falta de concentración Estrés		Medio 41 - 90
			Dimensión Relaciones Sociales	Actividades en grupo Relaciones interpersonales		Alta 91 - 130
			Dimensión medio ambiente.	Infraestructura Seguridad del ambiente		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

En el estudio que se llevará a cabo para recopilar datos de las variables estudiadas, se utilizará una encuesta para conectarse con aquellos que tienen la información esencial para lograr el objetivo de la investigación (49).

3.7.2. Descripción de instrumentos

Variable 1: Depresión

Para esta variable se utilizará un instrumento diseñado y aplicado en Perú por Gómez en el año 2021 (50). La Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage se utilizará para recopilar datos y observaciones para evaluar el nivel de depresión en adultos mayores. Contiene 15 ítems de puntuación dicotómica de sí o no, donde se evaluarán las respuestas afirmativas en los ítems 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 14 y 15, y las respuestas negativas en los ítems 1, 5, 7, 11, 13.

Escala dicotómica: Si: 1 No: 0

Variable 2: Calidad de Vida

Para esta variable se utilizará un instrumento diseñado y aplicado en Perú por Reyes en el año 2023 (51). La escala de WHOQOL-BREF creada y aprobada por la Organización Mundial en 1998 y tenía como objetivo evaluar la calidad de vida de los adultos mayores. El instrumento en cuestión está compuesto por 26 componentes y es de cuatro dimensiones. La herramienta cuenta con una escala de medición ordinal, cuyos niveles o rangos de valoración se sitúan en un valor final de Bajo, Medio y Alto, el cual se obtiene de la suma total de todas las interrogantes planteadas: Bajo (26-40), Medio (41-90) y Alto (91-130).

3.7.3. Validación

Variable 1: Depresión

Para esta variable se utilizará un instrumento diseñado y aplicado en Perú por Gómez en el año 2021 (50). El instrumento ha sido validado en el ámbito internacional por medio de

la Escala De Depresión Geriátrica – Test de Yesavage y en lo nacional por juicio de expertos quienes confirmaron la validez del instrumento, con una V de Aiken de 95%

Variable 2: Calidad de Vida

Para esta variable se utilizará un instrumento diseñado y aplicado en Perú por Reyes en el año 2023 (51). Validado por un juicio de expertos para que sea el mejor para el estudio para lograr sus objetivos, con una ponderación de 0,95, lo que indica que los ítems están relacionados con las variables y dimensiones de la investigación.

3.7.4. Confiabilidad

Variable 1: Depresión

Para esta variable se utilizará un instrumento diseñado y aplicado en Perú por Gómez en el año 2021 (50). La Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage ha demostrado un valor $p \leq 0,05$ y un 95%, lo que indica su alta confiabilidad para ser utilizada en la investigación correspondiente.

Variable 2: Calidad de Vida

Para esta variable se utilizará un instrumento diseñado y aplicado en Perú por Reyes en el año 2023 (51). El instrumento demostró una alta confiabilidad para ser utilizado en el estudio correspondiente cuando se utilizó la técnica del Alpha de Cronbach, con un coeficiente de 0.91.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

La aplicación de los instrumentos, la comunicación del propósito del estudio y la firma del consentimiento informado durarán entre 15 y 20 minutos. Luego, se revisarán cada uno de los instrumentos para introducir los datos en la base de datos de Excel para su codificación. Esto se llevará a cabo durante los meses dispuestos para llevar a cabo este proyecto (seis meses).

Los datos recolectados se importarán a una base de Excel antes de importarlos al programa estadístico SPSS IBM versión 26.0. Para definir el análisis descriptivo utilizando

gráficos y tablas, luego se llevará a cabo el análisis inferencial para lograr los hallazgos de las hipótesis, lo que requerirá la definición de la prueba de normalidad con el coeficiente de correlación de Spearman.

3.9 Aspectos éticos

Principio de confidencialidad. Para proteger los derechos de los participantes, se respetarán las normas éticas al no revelar los datos personales recopilados.

Principio de Autonomía: De acuerdo con esta idea, es necesario respetar las preferencias de los participantes e informarles de todos los detalles del estudio antes de que den su consentimiento informado.

Principio de Beneficencia: La información recopilada se utilizará para mejorar el nivel de atención brindado por el personal de enfermería de acuerdo con las normas establecidas, siempre en beneficio del participante.

Principio de no maleficencia: Este enfoque consiste en no causar daño al participante; no se efectuará ninguna operación que pueda lesionar a los sujetos del estudio durante el proceso de investigación.

Principio de Justicia: Se buscará ser justo y equitativo porque todos los participantes en el estudio serán tratados de la misma manera.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2023											
	OCT			NOV			DIC					
Observación de la problemática	■	■										
Realización del plan de proyecto	■	■										
Búsqueda de información	■	■										
Planteamiento del problema	■	■										
Formulación, objetivos y justificación de la investigación			■	■								
Métodos de investigación			■	■								
Tipo y diseño de investigación					■	■						
Operacionalización de variables					■	■						
Técnicas e instrumentos de recolección de datos					■	■						
Procesamiento de datos							■	■				
Aspectos administrativos							■	■				
Elaboración de los anexos							■	■				
Revisión del proyecto							■	■				
Aprobación del proyecto									■	■		
Sustentación del informe final											■	■

Actividades realizadas

Actividades por realizar

4.2. Presupuesto

RECURSOS HUMANOS	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Enfermera(o)	10 horas	100.00	1000.00
Estadístico	10 horas	100.00	1000.00
RECURSOS MATERIALES	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Papel Bond A4 80 grs.	1 millar	50.00	50.00
Tinta	2 cartuchos	50.00	100.00
Folder	10	1.00	10.00
EQUIPOS	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Internet	50 horas	1.00	50.00
IMPRESIONES	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Hojas	1,000 impresión	0.10	100.00
MOVILIDAD	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Pasajes	100 pasajes	1.50	150.00
SUB TOTAL	S/. 2,000.00 + 160.00 + 50.00 + 100.00 + 150.00		
TOTAL	S/. 2,460.00		

5. REFERENCIAS

1. Martín R. Physical activity and quality of life in the elderly. A narrative review. Rev haban cienc méd [Internet]. 2018; 17 (5): 813-825. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2018000500813&lng=es.
2. Organización Mundial de la Salud (OMS), 2021. Envejecimiento y salud. [Internet]. [Consultado 28 nov 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
3. Samaniego M, Quito J. Calidad de vida en adultos mayores no institucionalizados de Cuenca- Ecuador, 2022. MSKN [Internet]. 30 de junio de 2023 [citado 28 de noviembre de 2023];14(1):41-50. Disponible en: <https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/maskana/article/view/4486>
4. Ortin S, Salas M, Abad Y, Bellés S. El concepto de soledad en el adulto mayor. Revista Ocronos, 2021. 4(11), 137. <https://revistamedica.com/soledad-adulto-mayor/>
5. Calderón M Diego. Epidemiología de la depresión en el anciano. Rev Med Hered [Internet]. julio de 2018; 29 (3): 182-191. Disponible en: <http://dx.doi.org/https://doi.org/10.20453/rmh.v29i3.3408>.
6. Piedra M, Piedra M. La soledad como problema social en personas ancianas. Archivos del hospital universitario “General Calixto García”. [Internet]. 2022; 10 (1). Disponible en: <http://revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/e842/719>
7. Organización Mundial de la Salud (OMS), 2023. Depresión. [Internet]. [Consultado 28 nov 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
8. Valdez, M. G., y Álvarez, C. Calidad de vida y apoyo familiar en adultos mayores adscritos a una unidad de medicina familiar. Horizonte sanitario, [Internet]. 2018; 17(2), 113-121. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/hs/v17n2/2007-7459-hs-17-02-00113.pdf>

9. Organización Panamericana de la Salud (OPS), 2023. Envejecimiento saludable. [Internet]. [Consultado 28 nov 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/envejecimiento-saludable>
10. López S, García A, Sánchez N. Intervenciones en Psicología Positiva para la disminución de la depresión y el fomento del bienestar en personas mayores de 60 años: Una revisión sistemática de la última década (2012-2022). *Terapia psicológica*. [Internet]. 2023; 41(1), 111-136. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/s0718-48082023000100111>
11. Cornejo Cavero ES, Unocc Pacheco SN, Yupanqui Llanqui IE, Juárez Silva MV, Ahuanlla Anco M, Alvarez Huari MY. Estilos de Vida del Adulto Mayor desde un Enfoque Social, Biológico y Psicológico. *Ciencia Latina* [Internet]. 13 de noviembre de 2023 [citado 28 de noviembre de 2023];7(5):6753-69. Disponible en: <https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/8258>
12. Blanco F, Caro C, Gómez O, Cortázar L. una mirada al ser: análisis de una narrativa de enfermería de acuerdo con el modelo de adaptación de Roy. *Ene*. [Internet]. 2019; 13(1): 13110. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2019000100010&lng=es
13. Arias P, D M Depresión y calidad de vida en adultos mayores que pertenecen al Centro Gerontológico San Francisco del Cantón Sigchos. Tesis de Licenciatura. Quito: UCE. 2022. <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/26102/1/FCP-CPC-ARIAS%20DAYANA.pdf>
14. Betancourt-Peña Jhonatan, Peñaranda-Ospina Erika Vanessa, Carvajal-Riascos Angie Alejandra, Ávila-Valencia Juan Carlos, Benavides-Córdoba Vicente. Condición clínica, capacidad funcional, ansiedad/depresión y calidad de vida en pacientes con EPOC con diferentes rangos de edad. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2022 Mar [citado 2022 Dic 09]; 38(1): e1725. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252022000100010&lng=es.

15. Bernabé G. Nivel de depresión y su influencia en la calidad de vida del adulto mayor. Comuna Olón. Provincia de Santa Elena, 2022. [Tesis de Licenciatura en Enfermería]. Ecuador: Universidad Estatal Península De Santa Elena; 2022. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/8001/1/UPSE-TEN-2022-0045.pdf>
16. Alvarado G, K K Di. Calidad de vida y depresión en adultos mayores de un Centro de Salud- Chiclayo. [Tesis Internet]. 2022 Mar [citado 2022 Dic 09] <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5690/Alvarado%20Garc%c3%a1a%20Kelly%20Karumy%20Di.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Figueroa J, K G.; Reyes G, H J Depresión y Calidad de Vida en Adultos Mayores del Centro del Adulto Mayor de La Victoria 2020. Trabajo de Grado. Universidad Peruana los Andes [Tesis Internet]. 2019 Mar [citado 2022 Dic 09]. <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1786/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Quispe Medina YY. Depresión y calidad de vida en adultos mayores que residen en una zona vulnerable en San Martín de Porres. *Ágora* [Internet]. 31 de diciembre de 2021 [citado 10 de diciembre de 2022];8(2):3-10. Disponible en: <https://www.revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/178>
19. Rodríguez-Vargas Malvin, Pérez-Sánchez Lisandra, Marrero-Pérez Yanela, Rodríguez-Ricardo Annalié, Pérez-Solís Dayana, Peña-Castillo Yuliet. Depresión en la tercera edad. *AMC* [Internet]. 2022 [consultado el 9 de noviembre de 2023]; 26: e8459. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552022000100024&lng=es
20. De los Santos PV, Carmona SE. Prevalencia de depresión en hombres y mujeres mayores en México y factores de riesgo. *Población y Salud en Mesoamérica* [Internet]. Ene-Jun 2018 [citado 01 Dic 2020];15(2): [aprox. 23 p.]. Disponible en: Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44654575005>

21. Ávila MM, Ramírez Romaguera M, García Hechavarría H, García Hechavarría A. El envejecimiento. Repercusión social e individual. Rev inf cient [Internet]. Nov-Dic 2018 [citado 01 Dic 2020];97(6): [aprox. 16 p.]. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/2154/3923>
22. Jiménez, Botto y Fonagy. Teorías etiopatogénicas y modelos en la depresión []. Parte 1: Epistemología, epidemiología, psicopatología e historia de la depresión. Aperturas Psicoanalíticas, (72) (2023), e8, 1-25. <https://aperturas.org/imagenes/archivos/ap2023%7Dn072a7.pdf>
23. Marco Tulio Corea Del Cid. La depresión y su impacto en la salud pública Depression and its impact in public health. Revisión Bibliográfica. Rev Méd Hondur, Vol. 89, Supl No.1 2021 pp. S1-68. <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2021/pdf/Vol89-S1-2021-14.pdf>
24. Narváez Montenegro B, Ochoa Díaz C, Portilla Paguay R, Paredes López J. Inobservancia de las leyes, vulneración de derechos laborales, y su posible relación al aumento de los suicidios y depresión. Universidad y Sociedad [Internet]. 1dic.2022 [citado 9nov.2023];14(S6):240-9. Disponible en: <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/3454>
25. Bona, L. y Zendejas, J. La Gran depresión y las dos "décadas perdidas". Una mirada comparativa de las crisis en Latinoamérica bajo los cambios en la hegemonía global. Cuadernos de economía crítica. 2022; 8(16), 13-41. https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.16565/pr.16565.pdf
26. Corea Del Cid MT. La depresión y su impacto en la salud pública. Rev Méd Hondur [Internet]. 3 de mayo de 2021 [citado 9 de noviembre de 2023];89(Supl.1):46-52. Disponible en: <https://camjol.info/index.php/RMH/article/view/12047>
27. Gómez Conte Rosana, Casos Jordán Cristina. Plan de atención al anciano con depresión: reporte de un caso. Enero [Internet]. 2020 [consultado el 9 de noviembre del 2023]; 14(3):

e14313. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000300013&Ing=es.

28. Calderón M. Diego. (2018). Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. *RevMedHered*. 2018; 29:182-191. doi: <https://doi.org/10.20453/rmh.v29i3.3408>

29. Moncayo D. Niveles de depresión del adulto mayor que asiste a consulta externa del centro de salud tipo C Bastión Popular, cantón Guayaquil, 2022. La Libertad. UPSE, Matriz. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud. 55p., 2023. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/9594>

30. Deng J, Cao C, Jiang Y, Peng B, Wang T, Yan K, et al. (2018). Prevalence and effect factors of dementia among the community elderly in Chongqing, China. *Psychogeriatrics: The Official Journal of The Japanese Psychogeriatric Society*; 18(5):20p. Recuperado de: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=29761589&lang=es&site=ehost-live>

31. Duran-Badillo T, Benítez Rodríguez V.A, Martínez Aguilar M.L, Gutiérrez Sánchez G, Herrera Herrera J.L, Salazar Barajas M E. (2021). Depresión, ansiedad, función cognitiva y dependencia funcional en adultos mayores hospitalizados. *Enfermería Global* 2021; 61:265. doi: <https://doi.org/10.6018/eglobal.422641>

32. Molés Julio MP, Esteve Clavero A, Lucas Miralles MV, Folch Ayora A. Factores asociados a la depresión en personas mayores de 75 años de edad en un área urbana. *Enferm glob* [Internet]. Oct 2019 [citado 01 Dic 2020];18(55). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412019000300003

33. Gómez-Morales A, Miranda JMA de, Pergola-Marconato AM, Mansano-Schlosser TC, Mendes FRP, Torres G de V. Influencia de las actividades en la calidad de vida de los ancianos: revisión sistemática. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2019Jan;24(1):189–202. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018241.05452017>

34. Yáñez Haro Daniela, López-Alegría Fanny. Influencia de la salud bucal en la calidad de vida de los adultos mayores: una revisión sistemática. *Internacional j interdisciplina. diente* [Internet]. Abril de 2023 [consultado el 9 de noviembre de 2023]; 16(1): 62-70. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452-55882023000100062&lng=es.
<http://dx.doi.org/10.4067/S2452-55882023000100062>.
35. Any Laura D'íaz Ugalde. Envejecimiento y calidad de vida en Cuba. *Revista Foro Cubano de Divulgación* ISSN, 2590 – 4833. Volumen 6, No. 58 Julio de 2023.
https://revistas.usergioarboleda.edu.co/index.php/fc_divul/article/view/2767/2342
36. Ramírez-Coronel, Andrés Alexis, Malo-Larrea, Antonio, Martínez-Suarez, Pedro Carlos, Montánchez-Torres, María Luisa, Torracchi-Carrasco, Esteban y González-León Fanny Mercedes. Origen, evolución e investigaciones sobre la Calidad de Vida: Revisión Sistemática. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*. 2020;39(8):954-959.[fecha de Consulta 9 de Noviembre de 2023]. ISSN: 0798-0264. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55969796006>
37. Gómez-Vela, María; Sabeh, Eliana N. Calidad de vida. evolución del concepto y su influencia en la investigación y la práctica. Instituto Universitario de Integración en la Comunidad, Facultad de Psicología, Universidad de Salamanca.
<https://campus.usal.es/~inico/investigacion/invesinico/calidad.htm>
38. Salas-Cañizares Alberto, Hernández-Méndez Solanger. El ejercicio físico y su eficacia sobre la condición física en personas mayores frágiles. Revisión sistemática de ensayos clínicos aleatorios. [Evidencia discutida]. Enero [Internet]. 2022 [consultado el 9 de noviembre de 2023]; 16 (2): 1425. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2022000200013&lng=es
39. Aquino Santiago, V, Lemões, M, Lange, C, Ocampo, C, Pinto, A y dos Santos, F. "Necesidades de salud desde la percepción de las personas mayores: revisión integrativa" *Rev.*

urug. enferm; 18 (1) [en línea] 2023. 18 p.

<https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/39101>

40. Gozalo Vallepuga, Nuria, Caballero Navarro, Ana Luisa. Aplicaciones terapéuticas para hacer frente a la depresión en ancianos: una revisión bibliográfica. Universidad de Zaragoza, EUCS, 2019. <https://zaguan.unizar.es/record/88919>

41. Pinilla Cárdenas María Alejandra, Ortiz Álvarez María Alejandra, Suárez-Escudero Juan Camilo. Adulto mayor: envejecimiento, discapacidad, cuidado y centros día. Revisión de tema. Salud, Barranquilla [Internet]. 2021 Aug [cited 2023 Nov 09]; 37(2): 488-505. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522021000200488&lng=en. Epub May 16, 2022. <https://doi.org/10.14482/sun.37.2.618.971>.

42. Baixinho Cristina Lavareda, Dixe María dos Anjos, Henriques María Adriana. Gestión del entorno para la prevención de caídas en ancianos institucionalizados: validación de protocolos. Index Enferm [Internet]. Junio de 2018 [consultado el 9 de noviembre de 2023]; 27(1-2): 72-76. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962018000100015&lng=es.

43. Rodríguez N. Depresión como factor de riesgo de periodontitis crónica en adultos y calidad de vida. [tesis Para Obtener El Grado De Doctorado En Filosofía Con Orientación En Psicología] México: Universidad Autónoma De Nuevo León; 2020. Disponible en: <https://eprints.uanl.mx/20814/1/1080314495.pdf>

44. Browning Callis AM. Application of the Roy Adaptation Theory to a care program for nurses. Appl Nurs Res. 2020 Dec;56:151340. doi: 10.1016/j.apnr.2020.151340. Epub 2020 Aug 16. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7428709/>

45. Yu Z, Jia W, Sun X, Zhang S, Tan J, Feng L. Effect of Roy's Adaptation, Model-based, Perioperative Nursing Service on Patients: A Clinical Observational Study. *Altern Ther Health Med*. 2023 Jan;29(1):118-123. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35951071/>
46. Diccionario Britannica. Método hipotético-deductivo. [Internet]. 2022. [citado May 2023]; Disponible en: <https://www.britannica.com/science/hypothetico-deductive-method>
47. Cvetkovic A, Maguiña L, Soto A, Lama Jaime, López E. Correa. Estudios transversales. *Rev. Fac. Med. Hum*. [Internet]. 2021 [citado May 2023]; 21(1): 179-185. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S230805312021000100179&lng=es
48. Sánchez F. Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: consensos y disensos. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*. [Internet]. 2019. [Citado jul 2023]. 13(1), 102-122. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.19083/ridu.2019.644>
49. Sánchez J, Fernández M, Díaz J. Técnicas e instrumentos de recolección de información: análisis y procesamiento realizado por el investigador cualitativo. *Revista Científica UISRAEL*, [Internet]. 2021 [citado mayo 2023]; 8(1), 107-121, Disponible en: <https://doi.org/10.35290/rcui.v8n1.2021.400>
50. Gómez M. Nivel de depresión y autocuidado en el adulto mayor de un establecimiento de salud mental, Lima 2021. [Trabajo académico para optar el título de especialista en enfermería salud mental y psiquiatría]. Perú: Universidad Nobert Wiener; 2021. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5425/T061_45047061_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
51. Reyes Cisneros, Jenifer Rosario. Depresión y calidad de vida del adulto mayor en la unidad geriátrica de un Hospital Público, Lima 2022. [Trabajo académico para optar el título de especialista en Cuidado Enfermero en Geriatria y Gerontología] Perú: Universidad Nobert

Wiener; 2023. Disponible en:

https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8379/T061_46465334_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de Consistencia

Formulación del problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Diseño/Metodológico
<p>Problema general:</p> <p>¿Cuál es la relación entre la depresión y la calidad de vida del adulto mayor en el servicio de medicina del Hospital Hermilio Valdizan, 2023?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar cuál es la relación entre la depresión y la calidad de vida del adulto mayor en el servicio de medicina del Hospital Hermilio Valdizan, 2023.</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la depresión y la calidad de vida del adulto mayor en el servicio de medicina del Hospital Hermilio Valdizan, 2023.</p> <p>H0: No existe relación estadísticamente significativa entre la depresión y la calidad de vida del adulto mayor en el servicio de medicina del Hospital Hermilio Valdizan, 2023.</p>	<p>V1: Depresión</p> <p>DIMENSIONES:</p> <p>Dimensión depresión leve</p> <p>Dimensión depresión moderada</p> <p>Dimensión depresión severa</p>	<p>Método:</p> <p>Hipotético-deductivo</p> <p>Enfoque: cuantitativo</p> <p>Tipo: aplicada</p> <p>Diseño:</p> <p>No experimental Transversal Correlacional</p> <p>Población:</p> <p>Estará compuesta por 120 adultos mayores</p>
<p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es la relación entre la depresión leve y la calidad de vida del adulto mayor del servicio de medicina?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la depresión moderada y la calidad de vida del adulto mayor del servicio de medicina?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la depresión severa y la calidad de vida del adulto mayor del servicio de medicina?</p>	<p>Objetivos específicos:</p> <p>Identificar cuál es la relación entre la depresión leve y la calidad de vida del adulto mayor del servicio de medicina.</p> <p>Establecer es la relación entre la depresión moderada y la calidad de vida del adulto mayor del servicio de medicina.</p> <p>Analizar cuál es la relación entre la depresión severa y la calidad de vida del adulto mayor del servicio de medicina.</p>	<p>Hipótesis específicas</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la depresión leve y la calidad de vida del adulto mayor del servicio de medicina.</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la depresión moderada y la calidad de vida del adulto mayor en el servicio de medicina.</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la depresión severa y la calidad de vida del adulto mayor en el servicio de medicina.</p>	<p>V2: Calidad de Vida</p> <p>DIMENSIONES:</p> <p>Dimensión Salud física</p> <p>Dimensión Psicológica</p> <p>Dimensión Relaciones Sociales</p> <p>Dimensión medio ambiente.</p>	<p>Muestra: será censal porque se tomará al total de la población.</p> <p>Técnicas e instrumentos:</p> <p>Variable 1:</p> <p>Encuesta y Cuestionario.</p> <p>Variable 2:</p> <p>Encuesta y Cuestionario.</p>

Anexo 2. Instrumentos

Instrumento I

I. Datos generales

Edad ()

Genero (M) (F)

Estado Civil: Soltero () Casado () Divorciado () Viudo ()

Grado de Instrucción: Primaria completa () Primaria Incompleta () Secundaria Completa ()
Secundaria Incompleta () Superior incompleta ()

Escala de depresión Geriátrica de Yesavage Adaptado.

Responda con (X) a cada una de las preguntas según como se ha sentido durante las dos últimas semanas hasta el día de hoy

N°	Ítems	SI	NO
01	¿Está básicamente satisfecho con su vida?		
02	¿Ha renunciado a muchas de sus actividades e intereses?		
03	¿Siente que su vida está vacía?		
04	¿Se encuentra a menudo aburrido (a)?		
05	¿Se encuentra con humor l mayor parte parte del tiempo?		
06	¿Tiene miedo de que le suceda algo malo?		
07	¿En general se siente usted feliz siempre?		
08	¿Se siente a menudo abandonado o desamparado?		
09	¿Prefiere quedarse en casa antes que salir y hacer cosas nuevas?		
10	¿Cree que tiene más problemas de memoria que los demás?		
11	¿Piensa que es estupendo estar vivo?		
11	¿Actualmente se siente inútil?		
13	¿Se siente lleno de vigor y energía?		
14	¿Se siente a menudo triste y sin esperanzas?		
15	¿Piensa que la mayoría de la gente está mejor que usted?		

Instrumento 2

Instrumento Cuestionario WHOQOL-BREF Instrucciones: Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud y otras áreas de su vida. Por favor conteste todas las preguntas. Si no está seguro/a de qué respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada. A veces, ésta puede ser la primera respuesta que le viene a la cabeza. Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida durante las dos últimas semanas. Por ejemplo, pensando en las dos últimas semanas. Recuerde que cualquier número es válido, lo importante es que represente su opinión. Por favor, lea la pregunta, valore sus sentimientos y haga un círculo en el número de la escala que represente mejor su opción de respuesta

		Muy mala	Regular	Normal	Bastante buena	Muy buena
01	¿Cómo calificaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5
		Muy insatisfecho/a	Un poco insatisfecho/a	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
02	¿Cómo de satisfecho/a está con su salud?	1	2	3	4	5
Las siguientes preguntas hacen referencia al grado en que ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas.						
		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
03	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
04	¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
05	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
06	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
07	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
08	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?					
09	¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?	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						
		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Totalmente
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 en las dos últimas semanas ha sentido satisfecho/a y cuánto, en varios aspectos de su vida						
		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	Frecuentemente	Siempre
26	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?	1	2	3	4	5

Anexo 3. Consentimiento Informado.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudará a decidir si desea participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tómesese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con la investigadora al teléfono celular o correo electrónico que figuran en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

Título del proyecto: Depresión y calidad de vida del adulto mayor del servicio de medicina del hospital regional de, Huánuco, 2023

Nombre del investigador principal: Lcda. Aquino Lobo Liliana Elizabeth

Propósito del estudio: Determinar como el nivel de depresión se relaciona con la calidad de vida del adulto mayor del servicio de medicina del hospital regional de, Huánuco, 2023

Participantes: Adultos mayor

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

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

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

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

Remuneración por participar: Ninguna es voluntaria.

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

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

Consultas: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a la coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como

voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al presidente del Comité de Ética de la ubicada en el correo electrónico:
.....

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer pregunta; y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción no he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa su aceptación de participar voluntariamente en el estudio. En juramentó a ello proporciono la información siguiente:

Documento Nacional de Identidad:

Correo electrónico personal o institucional:

Firma

● 9% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 3% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 9% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	uwiener on 2024-06-14 Submitted works	1%
2	uwiener on 2023-05-22 Submitted works	1%
3	uwiener on 2023-10-26 Submitted works	<1%
4	uwiener on 2024-02-25 Submitted works	<1%
5	repositorio.unsm.edu.pe Internet	<1%
6	uwiener on 2023-11-06 Submitted works	<1%
7	Rosa M^a Merino Martínez, Noelia Morillo Gallego, Azahara M^a Sánchez... Crossref	<1%
8	Universidad Wiener on 2024-08-30 Submitted works	<1%