

NOMBRE DEL TRABAJO

Depresión y calidad de vida en adultos mayores atendidos en un hospital de Lima, 2024

AUTOR

María Rosa Navarro Risco

RECUENTO DE PALABRAS

10054 Words

RECUENTO DE CARACTERES

57738 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

58 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

158.4KB

FECHA DE ENTREGA

Oct 7, 2024 5:31 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Oct 7, 2024 5:32 PM GMT-5

● 19% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 8% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 17% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Fuentes excluidas manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
- Bloques de texto excluidos manualmente



**Universidad
Norbert Wiener**

Facultad de Ciencias de la Salud

**Depresión y calidad de vida en adultos mayores atendidos en un
hospital de Lima, 2024**

**Trabajo Académico para optar el título de Especialista en
Enfermería en Cuidado Enfermero en Geriatria y Gerontología**

Presentado por:

Autor: Navarro Risco, María Rosa

Código ORCID N.º0009-0000-2533-3336

Asesor: Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio

Código ORCID N.º0000-0002-6982-7888

Línea de investigación

Salud y bienestar

Lima, Perú

2024

**Depresión y calidad de vida en adultos mayores atendidos en un
Hospital de Lima, 2024**

Línea de investigación

Salud y bienestar

Asesor: Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio

Código ORCID N.º0000-0002-6982-7888

DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedico principalmente a Dios, a mi Madre por el apoyo incondicional que me ha brindado. A mi Hijo quien ha sido mi mayor motivo para nunca rendirme, A mi esposo por su comprensión, a mi familia.

AGRADECIMIENTO

Ante todo, agradezco a Dios por darme la fortaleza, a mi madre. Mi hijo, mi esposo, mi familia por su comprensión, su apoyo incondicional y a todas las personas que de una y otra forma me apoyaron.

Índice general

Agradecimiento	iii
Dedicatoria	iv
Índice de contenido	v
Resumen	vi
Abstract.....	vii
1. PROBLEMA	1
1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.2 Formulación del Problema	5
1.2.1 Formulación del problema general.....	5
1.2.2 Formulación del problema específico	5
1.3 Objetivos de la Investigación	5
1.3.1 Objetivo general.....	5
1.3.2 Objetivos Específicos.....	5
1.4 Justificación de la investigación.....	6
1.5 Delimitaciones de la investigación.....	7
2. MARCO TEÓRICO	8
2.1 Antecedentes.....	8
2.1.1 Antecedentes internacionales	8
2.1.2 Antecedentes Nacionales	10
2.2 Bases Teóricas.....	12

2.3 Formulación de hipótesis.....	17
3. METODOLOGÍA	18
3.1 Método de la investigación.....	18
3.2 Enfoque de la investigación.....	18
3.3 Tipo de la investigación.....	18
3.4 Diseño de la investigación.....	18
3.5 Población, muestra y muestreo.....	19
3.6 Variables y operacionalización.....	21
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	24
3.8 Plan de recolección de datos.....	26
3.9 Aspectos éticos	27
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	28
4.1 Cronograma de actividades	28
4.2 Presupuesto.....	30
5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	31
ANEXOS.....	39
Anexo 1. Matriz de consistencia	40
Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos	41
Anexo 3. Consentimiento informado	51
Anexo 4. Informe de originalidad.....	53

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre depresión y calidad de vida en adultos mayores atendidos en un hospital de Lima en el año 2024.

Metodología: El método será hipotético deductivo, el tipo de investigación será aplicado, cuantitativo, diseño no experimental, correlacional, transversal. La población estará conformada por 75 adultos mayores. El tipo de muestreo que se aplicará será no probabilístico por conveniencia. Se empleará como técnica la encuesta y como instrumentos los cuestionarios. Para analizar la variable depresión se empleará el test de Zung, mientras que, para analizar la variable calidad de vida se utilizará el cuestionario WHOQOL BREF. Para el procesamiento y análisis estadístico, se emplearán técnicas descriptivas y se expresarán las frecuencias en porcentajes. El análisis estadístico se realizará de acuerdo con la distribución de los datos, utilizando pruebas paramétricas (como la correlación de Pearson) o no paramétricas (como el Chi-cuadrado).

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

ABSTRACT

Objective: Determine the relationship between depression and quality of life in older adults treated in a hospital in Lima in 2024.

Methodology: The method will be hypothetical deductive, the type of research will be applied, quantitative, non-experimental design, correlational, transversal. The population will be made up of 75 older adults. The type of sampling that will be applied will be non-probabilistic for convenience. The survey will be used as a technique and questionnaires as instruments. To analyze the depression variable, the Zung test will be used, while the WHOQOL BREF questionnaire will be used to analyze the quality of life variable. For statistical processing and analysis, descriptive techniques will be used and frequencies will be expressed in percentages. Statistical analysis will be performed according to the distribution of the data, using parametric tests (such as Pearson's correlation) or non-parametric tests (such as Chi-square)

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

1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

De acuerdo con la OMS (Organización Mundial de la Salud) en el 2020, mil millones de individuos a nivel mundial sobrepasan los 60 años, y se proyecta que esta cifra aumentará a 1.400 millones para 2030, aproximadamente un 17% a nivel mundial. Para 2050, se estima que el número de ancianos se duplicará, llegando a los 2.100 millones. Además, se proyecta que la población de personas de 80 años o más se triplique entre 2020 y 2050, alcanzando la cifra de 426 millones de individuos (1).

Asimismo, la OMS estima que la depresión afecta al 4% de la población mundial, con tasas del 5% en adultos y del 6% en ancianos. Aproximadamente 280 millones de personas padecen de dicho trastorno, situándolo como la más importante causa de discapacidad a nivel global y una de las más relevantes contribuyentes a la carga general de patologías en todo el mundo. A pesar de contar con tratamientos efectivos para abordar la depresión, el 75% de las personas afectadas no recibe atención debido a la insuficiencia de recursos (2).

Además, la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) muestra que la proporción de ancianos aumentará al 25% en sus países miembros en 2050. Así, las ciudades tienen particularmente muchos residentes de edad avanzada, alrededor del 43% de la población corresponde a población adulta mayor, lo que indica la coincidencia de dos fenómenos significativos: el envejecimiento poblacional y la urbanización en los próximos años. Según la Encuesta Global *Burden of Disease*, la depresión y la ansiedad son las más prevalentes enfermedades mentales (en el tercer y noveno lugar, respectivamente) que más problemas causan

en todo el mundo, asociadas a diversos problemas de salud, como patologías cardiovasculares y reducción la calidad de su vida diaria, especialmente entre los ancianos (3).

La discapacidad está significativamente relacionada con la salud mental observándose un aumento en el índice de depresión entre los gerontes con discapacidad. Un estudio encontró que la incidencia de síntomas depresivos entre los gerontes discapacitados de 70 años en el Reino Unido es 3 veces mayor que la de las personas sanas y la de Grecia es 2 veces mayor (4).

La depresión en los adultos mayores representa una preocupación significativa para la salud y se identifica como el trastorno psiquiátrico más común en países desarrollados. Este problema está vinculado al sufrimiento individual y al incremento de las prevalencias, contribuyendo a una evolución desfavorable del estado de salud. A nivel mundial, la prevalencia de la depresión en gerontes se sitúa en 14%. Por otro lado, según un estudio Europeo con gerontes que viven en una comunidad, este porcentaje fue del 12% y en España alcanzó el 14% (5).

De igual manera, en América Latina, ⁴⁶ la Organización Panamericana de la Salud (OPS) calculó en el año 2019 que el 16% de la población en la región superaría los 60 años, anticipando un aumento al 36% para el año 2100. Además, en la última década, se evidencio un incremento aproximado del 77% en el tiempo vivido con discapacidad en gerontes de 80 años. Debido a ello, la OPS junto a otras organizaciones, lanzó el proyecto titulado "Década del Envejecimiento Saludable (2021-2030)" con el propósito de lograr una mejor calidad de vida de los ancianos (6).

En el Perú existen grandes grupos etarios: el 65% de los habitantes de Lima tienen entre 15 y 59 años, el 16% tienen entre 0 y 14 años, y el 17% tienen más de 59 años. Además, los adultos mayores de 60 años se encuentran más expuestas al coronavirus, especialmente quienes padecen enfermedades crónicas. Creciendo significativamente el porcentaje de adultos mayores, lo que genera serios desafíos para los sistemas de atención médica y social. Las personas mayores

merecen no sólo una mayor esperanza de vida sino también una calidad de vida satisfactoria durante los últimos años de vida (7).

En otro estudio realizado en gerontes de nueve ciudades a nivel nacional en el 2022, reveló que, el 64% presentó síntomas depresivos; en la escala de estrés, un promedio de 28 (DE = 8,71), y en la escala de ansiedad, un promedio de 27,24 (DE = 6,04). Además, el 65% refirió fatiga, el 62% dolor de cabeza y el 61% falta de energía. Existe una asociación entre las variables demográficas y los síntomas físicos y psicológicos de estrés, ansiedad y síntomas depresivos en los adultos mayores (8).

Asimismo, un estudio realizado en 4174 adultos mayores a nivel nacional en el 2023 reveló la prevalencia de trastornos depresivos en un 13,18%. Además, mostró que los varones tuvieron menos probabilidades de ser diagnosticados de un trastorno depresivo que las mujeres, así como del grupo etario de mayores de 85 años presentaron mayor riesgo que los de 60 a 74 (9).

Se cuenta con ¹² el Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores que ha sido herramienta principal de políticas públicas para este grupo etáreo, que busca mejorar la calidad de vida a través de ⁵² la satisfacción global de sus necesidades y la promoción de sus derechos y la implementación de intervenciones coordinadas. Sin embargo, persisten desafíos significativos, como la precariedad de acceso a los servicios sanitarios, la limitada participación social y la implementación de políticas preventivas y de promoción del estilo de vida poco efectivas (10).

En un estudio realizado en la ciudad de Lima en el año 2023 se determinó la influencia entre la depresión y calidad de vida de los ancianos al encontrarse que el 31% de la población estudiada presentó depresión y esto hacía que la calidad de vida fuera menor en porcentaje (11).

Finalmente, es necesario agregar que cuando una depresión no es tratada a tiempo o cuyo tratamiento ha sido cumplido de forma parcial, puede llevar consecuencias en la salud del paciente

en general y no solo a nivel mental; también se puede agregar que los ancianos en depresión severa tienden al suicidio o tener manifestaciones como infarto al miocardio o enfermedades metabólicas, etc. (12).

En Lima, la depresión en adultos mayores es una preocupación creciente debido a factores como el aislamiento social, la pérdida de seres queridos, y problemas de salud crónicos. Estudios recientes indican que la prevalencia de depresión en esta población es significativa, con muchos casos no diagnosticados o mal manejados. Las barreras culturales y la falta de recursos especializados también contribuyen a la subdiagnóstico y al estigma asociado con la salud mental.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema General

¿Cuál es relación que existe entre la depresión y la calidad de vida en adultos mayores atendidos en un hospital de Lima, 2024?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuál es relación que existe entre la dimensión aspecto afectivo y calidad de vida en adultos mayores atendidos en un hospital de Lima?

¿Cuál es relación que existe entre la dimensión aspecto fisiológico y calidad de vida en adultos mayores atendidos en un hospital de Lima?

¿Cuál es relación que existe entre la dimensión aspecto psicológico y calidad de vida en adultos mayores atendidos en un hospital de Lima?

1.3 Objetivo de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar cuál es la relación que existe entre la depresión y la calidad de vida en adultos mayores atendidos en un Hospital de Lima.

1.3.2 Objetivos Específicos

Determinar cuál es la relación que existe entre la dimensión aspecto afectivo y calidad de vida en ²⁷adultos mayores atendidos en un Hospital de Lima.

Determinar cuál es la relación que existe entre la dimensión aspecto fisiológico y calidad de vida en adultos mayores atendidos en un Hospital de Lima.

Determinar cuál es la relación que existe entre la aspecto psicológico y calidad de vida en adultos mayores atendidos en un Hospital de Lima.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Teóricamente, el estudio puede sustentarse en diversas teorías psicológicas y sociales. La Teoría de la Desvinculación aportará en la comprensión de la influencia de ⁶⁰los cambios en la red social y las relaciones afectivas en la vejez en la aparición de la depresión y, por ende, en la percepción de la calidad de vida. Asimismo, la Teoría del Estrés y Afrontamiento es esencial para analizar cómo los eventos estresantes, como la pérdida de seres queridos o la disminución de la funcionalidad física, impactan en la salud mental como en la calidad de vida en esta población. Integrar estas teorías proporcionaría un marco teórico sólido que permitiría comprender las

interrelaciones entre las variables desde perspectivas multidimensionales, guiando así la formulación de estrategias de intervención y apoyo más efectivas. Igualmente, el trabajo se sustenta en las teorías de enfermería de los Cuidados de Kristen Swanson que apoya la variable 1 puesto que sus postulados se encaminan por el lado de la promoción del bienestar emocional y física; y la teoría de Olson y Barnes que apoyan la variable 2 en el sentido de que señala la adaptación y afrontamiento a los cambios de salud que se relacionan con la calidad de vida de los ancianos.

1.4.2 Metodológica

A nivel metodológico, se empleará el método científico, adoptando un enfoque, cuantitativo y un diseño no experimental con análisis correlacional. Asimismo, se emplearán herramientas debidamente validados y confiables, facilitando la medición cuantitativa de las variables bajo investigación como son ⁸ la Escala de Depresión de Autoevaluación de Zung y el cuestionario WHOQOL-BREF. El análisis correlacional de las mismas, permitirá establecer la influencia de ⁵⁶ la depresión en la calidad de vida del adulto mayor en un Hospital de Lima, constituyendo un recurso valioso para investigaciones por desarrollar en el ámbito de la especialidad de enfermería.

1.4.3 Práctica

⁵³ El estudio sobre la relación entre la depresión y la calidad de vida tiene una justificación práctica y clínica relevante debido a varios motivos. En primer lugar, la depresión en ancianos es una preocupación de salud pública significativa, ya que pueden afectar negativamente en la calidad

de vida y contribuir a la carga global de enfermedad. Comprender ⁶¹ la relación entre la depresión y la calidad de vida es esencial para diseñar estrategias efectivas de prevención y tratamiento.

La depresión en ancianos no solo afecta el bienestar emocional, sino que también se asocia con un desgaste en la funcionalidad física. Por lo tanto, investigar esta relación puede proporcionar información valiosa para el planteamiento de intervenciones holísticas que aborden tanto los aspectos emocionales como físicos de la calidad de vida en esta población.

Además, contribuirá con el hospital de Lima ya que los resultados ayudarán a identificar factores de riesgo y protectores específicos para ⁶⁵ la depresión en adultos mayores, permitiendo la implementación de programas de detección temprana y cómo también establecer estrategias de intervención personalizadas que permitan una mejor atención a los adultos mayores. El poder comprender cómo la depresión impacta la calidad de vida también es esencial para preparar al profesional de la salud y a los cuidadores sobre las mejores prácticas para mejorar el bienestar integral en el adulto mayor.

³² 1.5 Delimitación de la investigación

1.5.1 Temporal

El estudio será aplicado a partir de marzo hasta setiembre del año 2024.

1.5.2 Espacial

⁶⁷ La investigación se llevará a cabo en el consultorio externo para adultos mayores ³⁰ de un hospital ubicado en la provincia y departamento de Lima, Perú

1.5.3 Población o unidad de análisis

Serán los pacientes adultos mayores atendidos en un hospital de Lima.

2. MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes

Antecedentes internacionales

Salvador (13), en el 2020, en Ecuador, cuyo propósito fue “analizar el vínculo entre la depresión y calidad de vida de ancianos”, el enfoque fue cuantitativo-correlacional, aplicado a 71 adultos de edad mayor. Se utilizó la escala Yesavage modificada y el cuestionario EQ-5D. Los resultados obtenidos, el 54.9% de los individuos presentó depresión, mientras que el 53.5% informó una calidad de vida mala. Las conclusiones fueron que la depresión en la población de adultos mayores es una condición común que genera problemas de salud y se asocia con una disminución en la CV. Se puede concluir que existe una correlación significativa ($p < 0.05$).

Zapata (14), en el 2021, en Ecuador, cuyo propósito fue “analizar el vínculo entre la calidad de vida y la depresión de los adultos mayores del hospital de Lacatunga”, el enfoque fue cuantitativo-correlacional, aplicado a 100 usuarios adultos mayores. Se utilizaron el, Cuestionario de Salud SF-36 y la Escala de Depresión Geriátrica (GDS). Demostraron, que solo el 29% reportó tener una calidad de vida intermedia, mientras que un 15% muestra síntomas de depresión moderada y el 12% es severo. En este contexto, la conclusión se basó en que la relación entre ambas variables es negativa.

Arias (15), en el 2022, en Ecuador, cuyo propósito fue “analizar el vínculo entre depresión y calidad de vida en adultos mayores del centro gerontológico San Francisco del

Cantón Sigchos”, el enfoque fue cuantitativo-correlacional, aplicado a 28 adultos mayores. Se utilizaron ¹⁷ la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage y el Cuestionario para Calidad de Vida en Adultos Mayores. De acuerdo con los resultados obtenidos, se concluyó que ²⁸ la mitad de los participantes (50%) no mostraba signos de depresión, mientras que un 35.7% experimenta depresión leve. En relación a la ¹⁷ calidad de vida, el 67% menciona tener una calidad de vida satisfactoria. ²⁸ La comprobación de hipótesis se realizó utilizando la prueba estadística chi-cuadrado, y los resultados indican una puntuación significativa de $p < 0.01$.

Bernabé (16), en el 2022, En Ecuador, tuvo como objetivo “analizar los niveles de depresión y su impacto en la calidad de vida del adulto mayor de la Comuna Olón. Provincia Santa Elena, 2022”, el enfoque fue cuantitativo-correlacional, aplicado a 91 adultos mayores. Se utilizaron Cuestionario Whoqol-¹⁴old y la Escala de depresión geriátrica de Yesavage. Según los resultados obtenidos, se evidencia que, en la calidad de vida, identificó que el 35% posee un nivel poco malo; así también, el 48% manifestó tener depresión diagnosticada. Por lo tanto, ³⁸ se concluye que existe una relación entre las dimensiones de la calidad de vida y la presencia de depresión en adultos mayores.

Freire et al. (17), en el 2022, en Ecuador, tuvo como objetivo “establecer la relación entre la depresión y calidad de vida en adultos mayores no institucionalizado, Centro de Salud N°3, Riobamba 2022”, el enfoque fue cuantitativo-correlacional, aplicado a 150 adultos mayores. Las herramientas empleadas fueron: ⁵ el Test de calidad de vida FUMAT y la Escala, Yesavage. En resumen, los resultados indican que el 35% muestra una depresión moderada, el 31% experimenta depresión grave, y el 41% tiene una calidad de vida intermedia. Se observó una conexión muy significativa ⁵ entre el estado, de ánimo

depresivo y la calidad de vida, evidenciando una correlación significativa ($p=0,01$) entre ambas variables.

Antecedentes nacionales

Chuco et al. (18), en el 2021, en Junín, tuvo como propósito “analizar el vínculo entre la calidad de vida y la depresión en ancianos del centro poblado de Huaynacancha Junin”, el enfoque fue cuantitativo-correlacional, aplicado a 184 usuarios adultos mayores. Se emplearon las Escalas WHOQOL-BREF y de Depresión Geriátrica (GDS). De acuerdo con lo encontrado, se evidencia que el 94% de ancianos percibieron una alta calidad física, y el 98% tuvo calidad psicológica media. Asimismo, el 61% calificó su CV como moderada. Respecto a la depresión, el 75% presentó niveles moderados y el 24% niveles graves. Los hallazgos principales revelaron una correlación significativa e inversa entre variables ($p < 0,01$).

Figuroa et al. (19), en el 2019, en Lima, cuyo propósito fue “analizar el vínculo existente entre la depresión y la calidad de vida en ancianos del centro del adulto mayor La Victoria”, el enfoque fue cuantitativo-correlacional, aplicado a los 80 adultos mayores. Se hizo empleo del ⁵ inventario de Depresión (IDER) y Escala de Calidad de Vida. Según los resultados obtenidos, El 76% no manifiestan síntomas de depresión, en contraste con el 24% que sí experimenta esta condición. Además, se observa que el 30% de participantes califican su ²⁹ calidad de vida como mala. Se halló, una correlación significativa entre la calidad de vida y la presencia de síntomas depresivos ($p=0,01$).

Quispe (20), en el 2021, en Lima, cuyo propósito fue “analizar el vínculo entre la depresión y calidad de vida ancianos que viven en zonas vulnerables en San Martín de Porres”, el enfoque fue cuantitativo-correlacional, aplicado a 130 usuarios adultos

mayores. Se utilizaron ¹⁴ la Escala de Depresión Geriátrica (GDS) y el cuestionario WHOQOL-OLD. Según los resultados obtenidos, se evidencia que el 53% de adultos presentaban depresión leve, mientras que el 78% tuvieron una calidad de vida medianamente buena. En cuanto a las distintas dimensiones analizadas, no se identificó una ¹⁰ relación significativa entre la depresión y la CV en el ámbito de la capacidad sensorial ($p>0,05$). No obstante, se constató una relación significativa en la dimensión de autonomía ($p<0,05$). En lo que respecta a las actividades pasadas, presentes y futuras, no se halló una relación entre la depresión y la CV ($p>0,05$).

Gutiérrez et al. (21), en el 2021, en San Martín, tuvo como objetivo “analizar la el vínculo entre calidad de vida y depresión en adultos mayores de un establecimiento de salud en San Martín, setiembre-diciembre 2021”, el enfoque fue cuantitativo-correlacional, aplicado a 150 usuarios adultos mayores. Se utilizaron la Escala ¹⁷ WHOQOL-BREF y la Escala de Depresión Geriátrica (GDS). Se halló, en relación con ⁶⁸ la calidad de vida, el 50,8% tuvo un nivel medio y el 26,3% alta. En cuanto a la ³⁶ depresión, el 50,8% un nivel medio y el 34,7% alto. Además, se encontró una relación inversa y significativa entre la depresión y la salud física ($rs=-0,198^*$, $p<0,05$), ⁴⁸ la salud psicológica ($rs=-0,215^{**}$, $p<0,05$) y las relaciones sociales ($rs=-0,205^{**}$, $p<0,05$). No se halló correlación significativa con la dimensión ambiente ($p>0,05$), Se observó una correlación inversa y estadísticamente significativa entre las variables ($rs=-0,254^{**}$, $p<0,05$).

Sotelo et al. (22), en el 2023, en Lima, con objetivo “analizar el vínculo entre calidad de vida y depresión en ancianos de un centro de salud”, el enfoque fue cuantitativo-correlacional, que se aplicado a 150 adultos mayores. Los instrumentos que se utilizaron ³⁷ fueron: el Test de calidad de vida FUMAT y la Escala de Depresión Geriátrica de

Yesavage. Obtuvieron que, el 35% de los individuos experimentan un moderado nivel de depresión, y el 31% muestra un nivel grave, al tiempo que el 41% presenta una calidad de vida media. Se identificó una conexión significativa entre las variables ($p=0,01$).

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Depresión

Definición

La depresión, según la OMS, es un trastorno mental frecuente con síntomas como tristeza, pérdida de interés, culpa, alteraciones en el sueño y fatiga. Puede volverse crónica o recurrente, afectando el desempeño en el trabajo o la escuela, e incluso conduciendo al suicidio en casos graves. En su forma leve, puede tratarse sin medicamentos, pero en casos moderados y graves, se pueden necesitar tanto medicamentos como psicoterapia profesional (23).

De acuerdo con la Guía de “Práctica Clínica sobre el manejo de la Depresión en el Adulto”, En su perspectiva, caracteriza la depresión como un conjunto de "síntomas predominantemente afectivos", también pueden estar presentes síntomas de índole cognitiva, volitiva y somática, evidenciando así una afectación integral tanto a nivel psíquico como físico, con un énfasis particular en la esfera emocional (24).

Adicionalmente, la experiencia de la depresión en los adultos mayores puede manifestarse de manera distinta en comparación con los jóvenes. Se destacan síntomas específicos, como un aumento en quejas somáticas, como dolores, enfermedades y limitaciones físicas. Además, se observa un incremento en la irritabilidad y comportamiento impositivo, generando reacciones negativas en los demás. Sentimientos de inutilidad, a veces

reforzados por la sobreprotección de la familia, también pueden ser destacados (25).

Los adultos mayores deprimidos con depresión tienen un menor riesgo de presentar sintomatología afectiva y mayor riesgo de afectarse el área cognitiva, sintomatología somática y pérdida de interés que los adultos más jóvenes. Los factores de riesgo que conllevan a un cuadro depresivo en los ancianos probablemente involucran interacciones difíciles de explicar entre vulnerabilidades genéticas, diátesis cognitiva, modificaciones neurobiológicas vinculados con la edad y sucesos estresantes. El insomnio es un factor de riesgo de la depresión en la vejez que a menudo se pasa por alto (26).

Teoría sobre la depresión

En la actualidad, la mayoría de las investigaciones empíricas sobre la depresión se fundamentan en la teoría cognitiva propuesta por Beck et al. en 1979. Según esta teoría, la depresión es atribuida a una interpretación equivocada de los eventos que enfrenta un individuo. Estas interacciones con el entorno pueden influir y ser influenciadas por las cogniciones, comportamientos, emociones y al relación entre estos elementos se comprenden como mutuamente interconectadas (27).

La teoría de Beck postula que las experiencias negativas en la infancia pueden influir en el desarrollo de creencias y esquemas cognitivos disfuncionales duraderos, que en última instancia colocan a los individuos en riesgo de sufrir depresión. Específicamente, Beck describió las creencias sobre uno mismo, el mundo personal y el futuro como la tríada cognitiva negativa (28).

En un estudio realizado en Cuba a los adultos mayores donde se les aplicó el Método de Beck, estos lograron relajarse ante sensaciones incómodas de ansiedad,

irritabilidad, desesperación y tristeza como los relacionados a conflictos con hijos y otras personas, dificultades financieras, fallecimiento de los amigos, familiares y de la pareja, sensación de soledad, enfermedad o dificultad para adaptarse a la jubilación; así como enfrentar aquellas valoraciones sobre sí mismo que generalmente son valoraciones negativas como "...no sirvo para nada...", "...nadie me quiere...", "...la vida no significa nada para mí..." "...las cosas en mi vida no van a mejorar...", entre otras (29).

En relación con la teoría de los cuidados de Kristen Swanson, desarrollada en 1991, presenta el cuidado como una forma educativa de relacionarse con un ser querido al que se le tiene un compromiso y una responsabilidad personal. En su propuesta, Swanson introduce cinco procesos fundamentales (Conocer, ⁶⁶ estar con, hacer por, posibilitar y mantener las creencias), los cuales permiten una reflexión profunda sobre la visión que tiene la enfermería sobre el cuidado, integrando aspectos históricos, antropológicos y filosóficos de esta disciplina (28).

Dimensiones

Dimensión aspecto afectivo. Se refiere a la evaluación de la expresión emocional y afectiva de los adultos mayores en relación con su bienestar mental. Esta dimensión abarca la intensidad y la frecuencia de sentimientos negativos, como tristeza, desesperanza o irritabilidad, que pueden indicar la presencia de un estado depresivo (30).

Dimensión aspecto fisiológico. Incluye manifestaciones como alteraciones en el sueño, cambios en el apetito, fatiga persistente, disminución de la actividad física y respuesta atenuada a estímulos placenteros. El cual es fundamental para la evaluación clínica, ya que ofrecen señales objetivas que pueden contribuir al diagnóstico y tratamiento

adecuados (31).

Dimensión aspecto psicológico. Abarca las manifestaciones emocionales y cognitivas asociadas al estado depresivo en adultos mayores. Incluye síntomas como la tristeza persistente, la pérdida de interés o placer en actividades previamente disfrutadas, sentimientos de desesperanza, baja autoestima y dificultades en la concentración (32).

Teoría de enfermería

En relación a la teoría de enfermería tenemos a los Cuidados de Kristen Swanson quien nos manifiesta el cuidado como un modo educativo. La propuesta plantea procesos fundamentales para el cuidado: a) Conocer: Se enfatiza la importancia de comprender con respeto la vida de la persona, sin prejuicios, valorando cada actividad que realiza. b) Estar con: Comienza con reconocer individual y única estimulando la expresión de emociones y percepciones sobre el momento presente. c) Hacer por implica estar presente emocionalmente y actuar en beneficio del otro como lo haríamos por nosotros mismos, comenzando un proceso educativo y de acompañamiento. d) Mantener las creencias implica descubrir la interacción las creencias, experiencias, habilidades y conocimientos significativos para la persona, que pueden ser redescubiertos y orientados. e) Posibilitar se trata de educar a las personas acerca de recomendaciones específicas según sus necesidades particulares (33).

En una investigación realizada en la ciudad de Lima, se pudo encontrar la fuerte relación que existe entre la depresión que se acaba de explicar junto con la calidad de vida que será la siguiente

variable en desarrollar, y eso se ha dado porque la depresión presenta una importante influencia en cómo las personas se autoperiben en su estado de salud y en el desarrollo de su enfermedad, lo que hace que ello termine por afectar el deterioro de la calidad de vida de la persona (34).

2.2.2 Calidad de Vida

Definición

La calidad de vida, según la OMS, se relaciona con cómo una persona percibe su posición en un contexto particular que tiene una cultura y valores específicos. Esto incluye tener en cuenta las preocupaciones, normas, expectativas y objetivos que forman parte esencial de la identidad de esa persona (37).

La calidad de vida es una definición compleja que puede ser interpretado de varias maneras. Incluye aspectos sociales y personales, promoviendo la satisfacción de necesidades humanas básicas, sociales y espirituales. Va más allá del entorno y abarca la estabilidad en áreas como lo personal, emocional, intelectual y de voluntad, además de tener en cuenta la dinámica cultural en general (35).

La calidad de vida se describe como el resultado funcional generado por la interacción ²⁷ de las condiciones biológicas, socio-culturales y psicológicas de los individuos. Este estado afecta la capacidad de adaptación, así como los efectos de esas acciones tanto en el entorno como en el propio organismo (36).

Definición de adulto mayor

El envejecimiento constituye un proceso caracterizado por su dinamicidad y la

vejez se ha vuelto en un elemento que adquiere mayor fuerza en la complejidad social dentro de la sociedad occidental como oriental. El término vejez está relacionado hoy en día a la denominación persona adulta mayor. Viene a ser un concepto que se ha desarrollado recientemente y se refiere a todos los individuos que han pasado la etapa de la adultez (38).

Dimensiones

Salud física. Se refiere al estado general de bienestar del cuerpo y sus funciones físicas, abarcando aspectos como el dolor y malestar, que engloba todos los eventos físicos que han causado incomodidad y molestias en la vida del individuo; así como la energía y fatiga, que evalúa los niveles de ánimo, fortaleza y energía con los que una persona enfrenta sus actividades diarias y de ocio (39).

La salud psicológica se refiere al bienestar mental y emocional general de una persona, abarcando la vivencia de emociones positivas como felicidad, satisfacción, alegría, paz y esperanza, y evaluando la frecuencia con la que se experimentan estas sensaciones de equilibrio y disfrute. Además, incluye aspectos relacionados con la espiritualidad, la religión y las creencias personales, considerando las distintas creencias espirituales o religiosas que los individuos puedan tener(40).

Salud social. Se trata del grado de satisfacción que una persona siente en sus interacciones y lazos sociales. Consta de dos componentes fundamentales: las conexiones personales, que evalúan la habilidad de la persona para crear oportunidades de dar y recibir afecto, así como para mantener vínculos emocionales y físicos cercanos; y el respaldo

social, que cuantifica la sensación de apoyo percibido, aprobación, disponibilidad y compromiso que una persona percibe en su entorno más cercano (41).

Ambiente: la calidad de vida está determinada por el ambiente físico y social donde vive una persona y cómo este influye en el bienestar general. Esto abarca aspectos como la sensación de seguridad física, que refleja el nivel de tranquilidad ante riesgos potenciales; el entorno hogareño, que analiza cómo el ambiente afecta el bienestar; los recursos económicos, que determinan el impacto de los medios financieros en un estilo de vida saludable; y las oportunidades para mejorar habilidades, que refleja el deseo y las oportunidades de aprendizaje; y participación en actividades recreativas y de ocio, que mide la disposición para participar en actividades relajantes y crear oportunidades para formar parte de ellas (42).

Teoría de enfermería

Este estudio se fundamenta en la Teoría de los Dominios desarrollada por Olson y Barnes, Las personas que emplean una visión subjetiva para explicar la calidad de vida la conectan con una integración equilibrada entre la persona y su ambiente. Bajo este enfoque, la calidad de vida se infiere como la percepción que uno tiene de las oportunidades brindadas por el entorno para alcanzar la satisfacción personal. Expertos en la materia destacan que un enfoque recurrente en los estudios de calidad de vida implica evaluar múltiples dimensiones de vivencias personales, cada una centrada en aspectos específicos como la vida familiar y conyugal, las relaciones de amistad y el entorno residencial, entre otros (43).

2.3 Formulación de la hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la depresión y la calidad de vida en adultos mayores atendidos en un hospital de Lima, 2024.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la depresión y la calidad de vida en adultos mayores atendidos en un hospital de Lima, 2024.

2.3.2 Hipótesis específicas

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión aspecto afectivo y calidad de vida en adultos mayores atendidos en un hospital de Lima, 2024.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión aspecto fisiológico y calidad de vida en adultos mayores atendidos en un hospital de Lima, 2024.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión aspecto psicológico y calidad de vida en adultos mayores atendidos en un hospital de Lima, 2024.

3. METODOLOGIA

3.1 Método de investigación

Se empleará el método hipotético-deductivo, el cual inicia con la observación, para luego plantear hipótesis que finalmente será contrastada en la realidad, que permita obtener conclusiones (44).

3.2 Enfoque de la investigación

Será cuantitativo, debido a que se utilizarán métodos estadísticos para medir las variables de estudio (45).

3.3 Tipo de investigación

Será de tipo aplicada, a través del cual se genera un conocimiento científico que será empleado en un contexto real (46).

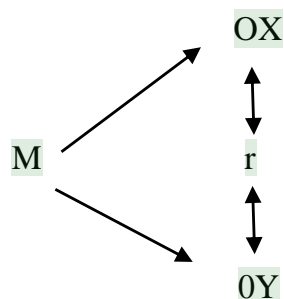
44 3.4 Diseño de investigación

Con un diseño no experimental, de nivel correlacional, de corte transversal.

No experimental, donde no existe intervención del investigador, por lo tanto, no se manipulan variables.

Correlacional, permitirá determinar si hay una relación entre las variables que están siendo analizadas.

Corte ⁴ transversal, debido a que la recolección de los datos en un punto en el tiempo, en un solo momento (49).



M: muestra

r: relación

Ox: Depresión

Oy: calidad de vida

3.5 Población, muestra y muestreo

La presente investigación estará conformada por 82 adultos mayores atendidos en consultorios externos de un hospital de Lima, durante los meses de marzo hasta setiembre del 2024. La muestra será censal. El tipo de muestreo ⁶³ será no probabilístico por conveniencia.

Criterios de inclusión:

- Adultos mayores que otorguen su consentimiento informado.
- ¹² Adultos mayores que residen en la jurisdicción del hospital de Lima
- Adultos mayores que acuden regularmente a recibir atención en el hospital.

- Adultos mayores que puedan comunicarse en el idioma en el que se administrará el cuestionario.

Criterios de exclusión:

- Personas mayores con discapacidad cognitiva que les impida participar.
- Adultos mayores con patologías terminales.
- Adultos mayores de otras jurisdicciones.
- Adultos mayores que no deseen participar.

3.6 Variables y operacionalización

Variable 1: Depresión

Variable 2: Calidad de vida

Matriz de Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Depresión	La depresión es un trastorno mental que especialmente afecta el estado de ánimo de las personas, manifestándose en sentimientos persistentes de nostalgia que pueden interferir significativamente con su vida diaria (47).	Trastorno mental que afecta el estado de ánimo de los adultos mayores atendidos en un hospital de Lima, el cual será evaluado con el cuestionario Beck, que consta de 3 dimensiones.	Aspectos afectivos	Congoja Mejoría Trastornos afectivos	Ordinal Escala de Likert de 1 a 4	Leve 20 – 44 puntos Moderado 45-63 Severo 64 a 80
			Aspectos fisiológicos	Trastornos del sueño Escaso apetito Constipación Agitaciones		
			Aspectos psicológicos	Irritabilidad Confianza Toma de decisiones		

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	VALOR FINAL
Calidad de Vida	La percepción del individuo a su posición, en el contexto de la cultura y sistemas de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y inquietud (33).	Percepción de las personas Adultos mayores atendidos en un hospital de Lima en relación a su posición en su vida, el cual será evaluado con el cuestionario Whoqol Bref en el cual consta de 4 dimensiones.	Salud Física	Malestares, dolores, fatigas, dependencia de medicamentos, fatiga.	Ordinal Escala de Likert de 1 a 5	<p>Calidad de vida baja De 24 a 52 puntos</p> <p>Calidad de vida media De 53 a 86 puntos</p> <p>Calidad de vida alta De 87a 120 puntos</p>
			Salud Psicológica	Pensamientos negativos, tristeza, ansiedad, angustias, miedos, memoria, concentración, creencias espirituales, autoestima.		
			Salud social	Relaciones interpersonales, sociales, vínculos afectivos, apoyo social.		
			Ambiente	Seguridad física interna y externa, oportunidades cognitivas, accesibilidad al transporte, recurso económico		

3.7 Técnicas

3.7.1 Técnicas

Variable 1: se aplicará la técnica de la encuesta

Variable 2: se aplicará la técnica de la encuesta

3.7.2 Descripción de instrumentos

Instrumento 1

La escala de depresión de autoevaluación de Zung es un breve cuestionario creado para que la persona pueda medir de manera cuantitativa su nivel de depresión. En el Perú, fue manejado por Velásquez (48), en su estudio titulado “validez y confiabilidad del test de Zung que categoriza la depresión en adultos mayores, zonas de región Cajamarca 2019”. La encuesta consta de 20 ítems dividida en tres dimensiones. Está compuesta por diez preguntas formuladas positivamente y otras diez formuladas en sentido negativo. Cada pregunta se evalúa en una escala de 1 a 4 (“Siempre”, “Casi Siempre”, “Casi Nunca”, “Nunca”). Con una puntuación de 20-80).

Instrumento 2

En este estudio se utilizó el cuestionario diseñado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para evaluar la calidad de vida, conocido como WHOQOL-BREF elaborado en 1998. En el Perú, fue utilizado por Llallahui, en su estudio titulado “propiedades psicométricas del cuestionario calidad de vida WHOQOL BREF en adultos mayores que se encuentran en situación de confinamiento, Lima 2020” (50).

Este instrumento de auto aplicación es un cuestionario general esta compuesto por 26 ítems el primero referido a la calidad de vida global subjetiva, el segundo sobre la satisfacción global sobre la calidad de vida y los siguientes 24 según las dimensiones: Salud física (7 ítems: 3,4,10,15,16,17 y 18), salud psicológica (6 ítems: 5,6,7,11,19,26), relaciones sociales (3 ítems: 20,21 y 22) y ambiental (8 ítems: 8,9,12,13,14,23,24 y 25)

Responderá un cuestionario en escala de Likert que admite 5 posibilidades por pregunta, puntuándose ascendentemente de 1 a 5, a excepción de los ítems 3 y 4.

Para determinar la escala valorativa de la calidad de vida en forma general se sumará las puntuaciones de las preguntas y se clasificará: alta (87 – 120), media (53 – 86), baja (24 – 52)

3.7.3 Validación

Instrumento 1

En el Perú, Velásquez (48), en su estudio titulado “validez y confiabilidad del test de Zung que categoriza la depresión en adultos mayores, zonas de región Cajamarca 2019”, el cual, a través de un proceso de validez de constructo, el test presentó valores de consistencia interna mayores al 80% (Alfa Ordinal del 88%, Spearman Brown del 83.53%, y de Guttman Flanagan del 83.53%).

Instrumento 2

Llallahui, en su estudio titulado propiedades psicométricas del cuestionario calidad de vida WHOQOL BREF en adultos mayores que se encuentran en situación de confinamiento, Lima 2020”. Se obtuvo la validez de contenido mediante el criterio de jueces de la V.de Aiken de 0.90 el resultado fue adecuado ($p < 0,05$) (50).

3.7.4 Confiabilidad

Instrumento 1

Vásquez en el Perú en 2019 mostró que este instrumento presentó una confiabilidad de consistencia interna de acuerdo al Alfa Ordinal del 88%, Spearman Brown del 83.53%, y de Guttman Flanagan del 83.53% (48).

Instrumento 2

La confiabilidad del instrumento sobre la calidad de vida WHOQOL – BREF es buena. Llallahui (50) Se utilizó el alfa de Crombach obteniendo como valor mayor a 0,7⁴ que indica una excelente confiabilidad.

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

Se utilizará un cuestionario como herramienta principal para recolectar información detallada de la población objetivo. Este cuestionario estará diseñado de manera sencilla y clara, con el fin de facilitar su comprensión y respuesta por parte de los encuestados.⁵¹

Se solicitará la autorización correspondiente a las autoridades administrativas de un hospital en Lima para realizar la investigación, y se requerirá la firma del consentimiento informado por parte del personal de enfermería.

En cuanto al tratamiento de los datos, los cuestionarios serán codificados en una base de datos para su posterior análisis. Se empleará el software SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) para realizar el análisis estadístico, utilizando técnicas descriptivas que permitan representar las frecuencias en porcentajes. Los datos se analizarán considerando su distribución,⁶²

aplicando pruebas estadísticas paramétricas, como la correlación de Pearson, o no paramétricas, como la prueba de Chi-cuadrado, según corresponda.

3.9 Aspectos éticos

Principio de autonomía

Se empleará de manera estricta al interactuar con el personal de enfermeros, garantizando el respeto por su autonomía para decidir si desean participar. Se les facilitará con anticipación detalles del estudio, antes de solicitar su consentimiento conforme a los procedimientos establecidos.

Principio de beneficencia

El personal enfermero, se les brindará información sobre los propósitos de la investigación, los cuales, al completarse, ayudarán a mejorar su capacidad y beneficios.

Principio de no maleficencia

Cada enfermero que al participar no están expuestos a riesgos que afecten su salud, tanto a nivel individual como colectivo.

Principio de justicia

Este principio es aplicado al brindar un trato justo para cada enfermero/a participante en la investigación, buscando reducir al mínimo cualquier forma de discriminación o favoritismo.

4.2 Presupuesto

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	COSTO
RECURSO HUMANO			
Asesorías	1	450.00	450.00
SERVICIO			
Transporte	1	20.00	20.00
Luz	1	50.00	150.00
INSUMO			
Computadoras	1	2.800.00	2.800.00
Dispositivos de almacenamiento	1	60.00	60.00
Bolígrafo	3	1.50	4.50
Hoja	200	0.20	40.00
TOTAL			3,380.50

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Mental Health of Older Adults [Internet]. 2022 [citado 16 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults#:~:text=Approximately 14%25 of adults aged,disability for this age group.>
2. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Depresión [Internet]. 2020 [citado 7 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
3. Vahabi S, Lak A, Panahi N. Driving the determinants of older people's mental health in the context of urban resilience: a scoping review. *BMC Geriatr* [Internet]. 2023;23(1):1-18. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12877-023-04387-y>
4. Sun Y. Happiness and mental health of older adults: multiple mediation analysis. *Front Psychol* [Internet]. 2023;14(April):1-8. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2023.1108678/full>
5. Julio MPM, Clavero AE, Lucas Miralles MV, Ayora AF. Factors associated with depression in older adults over the age of 75 living in an urban area. *Enferm Glob* [Internet]. 2019;18(3):58-70. Disponible en: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v18n55/en_1695-6141-eg-18-55-58.pdf
6. Organización Panamericana de la Salud. Envejecimiento Saludable [Internet]. 2020 [citado 9 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/healthy-aging>
7. Cachicatari-Vargas E, Mutter Cuellar KJ, Condori Chipana WF, Miranda Socasaire F de M,

- Acevedo-Duque Á, Arpasi-Quispe O. The Mental Health of Older Adults in the Densely Populated Areas of Tacna Region—Peru, 2021: Implications of the COVID-19 Information. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022;19(18). Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/18/11470>
8. Fhon JRS, Villanueva-Benites ME, Gómez-Luján M del P, Mocarro-Aguilar MR, Arpasi-Quispe O, Peralta-Gómez RY, et al. The Mental Health of the Peruvian Older Adult during the COVID-19 Pandemic. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022;19(24). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9778855/>
 9. Torres Mantilla JC, Torres Mantilla JD. Factores asociados al trastorno depresivo en adultos mayores peruanos. *Horiz Médico* [Internet]. 2023;23(3):e2220. Disponible en: <https://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/2220>
 10. Blouin C, Tirado E, Mamani F. La situación de la población adulta mayor en el Perú : Camino a una nueva política [Internet]. Lima - Perú: Pontifica Universidad Católica del Peru; 2018. 122 p. Disponible en: <http://cdn01.pucp.education/idehpucp/wp-content/uploads/2018/11/23160106/publicacion-virtual-pam.pdf>
 11. Vizcarra J, Bustamante B, Quispe M. Depresión y calidad de vida de los adultos mayores de Lima, 2023. [Tesis para obtener el título de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Peruana Unión; 2024. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/c4750b68-58e4-49f1-a7bb-7159b79f908b/content>
 12. Vinaccia S, Gutiérrez K, Escobar M. Calidad de vida, resiliencia y depresión en adultos mayores de Montería, Colombia. *Diversitas: Perspectivas en psicología* [Internet]. 2021;

- 17(2): p.1-12. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v17n2/1794-9998-dpp-17-02-54.pdf>
13. Salvador A, Salvador V, Vela M. Depresión en el adulto mayor, factor predisponente para la mala calidad de vida. *Dominio las Ciencias*. 2020;6(20). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8385943>
 14. Zapata M. Relación entre depresión y calidad de vida en adultos mayores del Hospital general de Latacunga. Pontificia Universidad Católica de Ecuador; 2021. Disponible en: <https://repositorio.pucesa.edu.ec/handle/123456789/3286>
 15. Arias D. Depresión y calidad de vida en adultos mayores que pertenecen al Centro Gerontológico San Francisco del Cantón Sigchos. Universidad Católica de Ecuador; 2022. Disponible en: <https://www.dspace.uce.edu.ec/entities/publication/33cdf1ea-c3c3-4f57-9232-558933749203>
 16. Bernabé G. Nivel de depresión y su influencia en la calidad de vida del adulto mayor. Comuna Olón. Provincia de Santa Elena. 2022. Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2022. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/8001/1/UPSE-TEN-2022-0045.pdf>
 17. Freire V, Quintana M, Sánchez K. Calidad de vida y depresión en el adulto mayor no institucionalizado. Centro de Salud N°3. Riobamba, 2022. Universidad Nacional del Chimborazo; 2022. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/10202>
 18. Chuco E. Calidad de Vida y Depresión en Adultos Mayores del Centro Poblado de Huaynacancha Junin. Repositorio Autonomo. Universidad Autonomo del Perú; 2021. Disponible en: <https://repositorio.autonoma.edu.pe/handle/20.500.13067/1316>
 19. Figueroa K, Reyes H. Depresión y Calidad de Vida en Adultos Mayores del Centro del

- Adulto Mayor de La Victoria 2018. [Tesis de pregrado, Universidad Peruana Los Andes]. Repositorio Universidad Peruana Unión. Universidad Peruana Los Andes; 2019. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/1786>
20. Quispe Y. Depresión y calidad de vida en adultos mayores que residen en una zona vulnerable en San Martín de Porres. *Ágora Rev.* 2021;08(01):3-10. Disponible en: <https://revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/178>
 21. Gutiérrez M, Luyo R. Calidad de vida y depresión en adultos mayores en el Establecimiento de Salud en San Martín, septiembre-diciembre 2021 [Internet]. Universidad Cesar Vallejo; 2020. Disponible en: [chrome-https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/88201/Gutiérrez_RMJ-Luyo_RRR-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/88201/Gutiérrez_RMJ-Luyo_RRR-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
 22. Sotelo F. Depresión y calidad de vida en adultos mayores del Centro de Salud Concepción 2021. Universidad Peruana Los Andes ; 2023. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/6410>
 23. Organization Mundial de la Salud. Depresión. [Internet]. 2017 [citado 25 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/depression/es/>
 24. Ministerio de Sanidad SS e I. Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión en el Adulto [Internet]. De A de E, Galicia TS de, editores. España; 2014. Disponible en: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_534_Depresion_Adulto_Avaliat_compl.pdf
 25. Vásquez C, Sanz J. Transtornos depresivos: Datos clínicos y modelos teóricos. *Man Psicopatología* [Internet]. 1991;2(1):785-875. Disponible en: <https://es.slideshare.net/loretopolvorinos/1991-trastornos-depresivosdatos-y-modelos-1>
 26. Fiske A, Loebach J, Gatz M. Depression in older adults. *American Journal of Nursing*

- [Internet] 2012; 112(11):22-30. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2852580/pdf/nihms-192082.pdf>
27. Vázquez F, Muñoz R, Becoña E. Depreseion: diagnostico, modelos teoricos. Psicol Conductual [Internet]. 2000;8(3):417-49. Disponible en:
40 https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/04/02.Vazquez_8-3oa-1.pdf
28. Reilly L, Ciesla J, Felton J, Weitlauf A. 43 Cognitive vulnerability to depression: A comparison of the weakest link, keystone and additive models. Cogn Emot [Internet]. 2012;26(3):521-
1 33. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4083570/>
29. Sims M, Ramírez D, Pérez K, Gómez K. Intervención sicológica en adultos mayores con depresión. Humanidades Médicas. [Internet]. 2017; 17(2). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-81202017000200005&script=sci_arttext
30. Silva B. 11 Propiedades psicométricas de la escala de depresión de Zung en alumnos del quinto grado de secundaria de la provincia de Ascope [Internet]. UNSS; 2019. Disponible en:
[https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6574/Silva Pastor%2CBertha_Katheryn_.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6574/Silva_Pastor%2CBertha_Katheryn_.pdf?sequence=5&isAllowed=y)
31. Díaz E. 35 Nivel de depresión en el adulto mayor de 75 años del Centro de Salud 3 de Febrero - 2019 [Internet]. 50 Universidad Cesar Vallejo; 2019. Disponible en:
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/43539>
32. Del Águila L, Pinedo M, Soto S. Escala de depresión de Zung: propiedades psicométricas en portadores del virus de la inmunodeficiencia humana [Internet]. UPCS; 2021. Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/journal/652/6523080006/html/>
33. 42 Organización Mundial de la Salud. ¿Qué es calidad de vida? La gente y la salud. [Internet]. 1996. 24 Disponible en:

- http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/55264/WHF_1996_17_n4_p385-387_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
34. Villanueva C. Depresión y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en un Hospital de Essalud en Lima – Perú, 2014. Revista de investigación universitaria. [Internet]. 2015; 4(1). Disponible en: <https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/riu/article/view/666>
 35. Cornejo E. Calidad de vida. Rev enferm Vanguard [Internet]. 2016;4(2):56-75. Disponible en: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/vanguardia/article/view/230>
 36. León D, Rojas M, Campos F. Guía Calidad de Vida en la Vejez [Internet]. Chile; 2011. Disponible en: http://adultomayor.uc.cl/docs/guia_calidad_de_vida.pdf
 37. Melguizo E., Vargas S. Calidad de vida en adultos mayores en Cartagena, Colombia. Rev Salud Pública [Internet]. 2017;19(4):549–54. Disponible en: <https://scielosp.org/pdf/rsap/2017.v19n4/549-554/es>
 38. Blouin C, Tirado E, Mamani F. La situación de la población adulta mayor en el Perú. [Internet]. Lima: Konrad Adenauer Stiftung y PUCP: 2018. [consultado el 16 enero 2024]. Disponible en: <https://cdn01.pucp.education/idehpucp/wp-content/uploads/2018/11/23160106/publicacion-virtual-pam.pdf>
 39. Capote E, Casamayor Z, Castañer J. Calidad de vida y depresión en el adulto mayor con tratamiento sustitutivo de la función renal. Quality of life and depression in elderly patients on renal replacement therapy. Rev Cub. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mil/v41n3/mil03312.pdf>
 40. Figueroa L, Torres R, Morales A, Vega P, Lira A. Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor. Enferm univ [Internet]. 2018;13(3):159-65. Disponible

- en: <https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.05.002>
41. Salas Z, Garzón O.⁵⁹ La noción de calidad de vida y su medición. concept Qual life Meas [Internet]. 2017;4(1):36–46. Disponible en: <http://crawl.prod.proquest.com.s3.amazonaws.com/fpcache/ae85ec5dc7818ff0d69>
 42. Adell M, Casadó L, Andújar J, Solà E, Martínez E. Valoración de la calidad de vida relacionada con la salud en la enfermedad renal crónica terminal mediante un cuestionario de resultados percibidos por los pacientes. [Internet]. UNL; 2016.⁹ Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842016000400004
 43. Olson E, Barnes R. Escala de Calidad de Vida de Olson & Barnes. Manual. Adaptación: Mirian Grimaldo [Internet]. USMP, editor. Perú; 2011. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v17n2/a07v17n2>
 44. Díaz J, Gallego BR, Calles A. Bases y aplicación del método hipotético-deductivo en el diagnóstico. Rev Cuba Med Gen Integr [Internet]. 2011;27(3):378-87. Disponible en: <http://scielo.sld.cu>
 45. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 6ta edición. México: Mc Graw Hill; 2014.
 46. Lozada J. Investigación Aplicada: Definición, Propiedad Intelectual e Industria. Cienciaamérica [Internet]. 2016;1(3):34-9.²⁹ Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6163749>
 47. Ministerio de Salud del Perú.³¹ Módulo de Atención Integral en Salud Mental dirigido a trabajadores de primer nivel de atención. Módulo 6: La depresión. [Internet]. Lima - Perú; 2022.¹¹ Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/208_PROM14.pdf
 48. Velasquez H. Validez y confiabilidad del test de Zung que categoriza la depresión en adultos

- mayores, zonas de la región Cajamarca 2019 [Internet].² Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2019. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/8249/BC-4649-VELASQUEZ-CABREJOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
49. Hernández-Pozo M del R,²² Macías D, Calleja N, Cerezo S, Del Valle C. Psychometric properties of the Zung anxiety scale among mexicans. Psychol Av la Discip [Internet]. 2008;2(2):19-46. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297225162009>
50. LLallahui G.⁸ Propiedades psicométricas del cuestionario calidad de vida (WHOQOL-BREF) en adultos mayores que se encuentran en situación de confinamiento, Lima 2020 [Internet].¹³ Universidad Cesar Vallejo; 2020. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/48656/Llallahui_GR-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

ANEXOS 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: “Depresión y calidad de vida en adultos mayores atendidos en un hospital de Lima, 2024”

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>GENERAL: ¿Cuál es relación que existe entre la depresión y la calidad de vida en adultos mayores atendidos en un hospital de Lima, 2024?</p> <p>ESPECIFICOS</p> <ol style="list-style-type: none"> ¿Cuál es relación que existe entre la dimensión aspecto afectivo y calidad de vida en adultos mayores atendidos en un hospital de Lima? ¿Cuál es relación que existe entre la dimensión aspecto fisiológico y calidad de vida en adultos mayores atendidos en un hospital de Lima? ¿Cuál es relación que existe entre la dimensión aspecto psicológico y calidad de vida en adultos mayores atendidos en un hospital de Lima? 	<p>GENERAL: Determinar cuál es la relación que existe entre la depresión y la calidad de vida en adultos mayores atendidos en un hospital de Lima.</p> <p>ESPECIFICO</p> <ol style="list-style-type: none"> Determinar cuál es la relación que existe entre la dimensión aspecto afectivo y calidad de vida en adultos mayores atendidos en un hospital de Lima. Determinar cuál es la relación que existe entre la dimensión aspecto fisiológico y calidad de vida en adultos mayores atendidos en un hospital de Lima. Determinar cuál es la relación que existe entre la dimensión aspecto psicológico y calidad de vida en adultos mayores atendidos en un hospital de Lima. 	<p>GENERAL</p> <p>H1. Existe relación estadísticamente depresión y la calidad de vida en un hospital de Lima, 2024.</p> <p>H0. No existe relación estadísticamente significativa entre la depresión y la calidad de vida en adultos mayores atendidos en un hospital de Lima, 2024.</p> <p>ESPECÍFICO</p> <ol style="list-style-type: none"> Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión aspecto afectivo y calidad de vida en adultos mayores atendidos en un hospital de Lima, 2024 Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión aspecto fisiológico y calidad de vida en adultos mayores atendidos en un hospital de Lima, 2024. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión aspecto psicológico y calidad de vida en adultos mayores atendidos en un hospital de Lima, 2024. 	<p>V1: Depresión</p> <p>Dimensiones: Aspecto afectivo Aspecto fisiológico Aspecto psicológico</p> <p>V2: Calidad de vida</p> <p>Dimensiones: Calidad de vida global y salud general Salud Física Salud Psicológica Salud social Ambiente</p>	<p>Método: Hipotético Deductivo</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación: : Aplicada</p> <p>Diseño: observacional, descriptivo transversal y correlacional.</p> <p>Población y muestra La población estará conformada por 75 adultos mayores. La técnica de muestreo será no probabilística.</p>

ANEXO 2: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. PRESENTACIÓN

Buenos días, soy estudiante de la segunda especialidad de la Universidad Norbert Wiener, actualmente estoy realizando un trabajo de investigación cuyo objetivo es “Determinar la relación entre la depresión y calidad de vida en adultos mayores del hospital de Lima, 2024”, motivo por el cual solicito su apoyo para responder el siguiente cuestionario.

II. DATOS GENERALES

Edad:

- a) 60 a 65 años
- b) 66 a 70 años
- c) 71 a más años

Sexo

- a) mujer
- b) varón

Estado civil

- a) Casado
- b) Soltero
- c) Divorciado
- d) Viudo

TEST DE ZUNG

		4	3	2	1
		SIEMPRE	CASI SIEMPRE	CASI NUNCA	NUNCA
	ÍTEMS				
	ASPECTO AFECTIVO				
1	Me siento triste y decaído/a.				
2	Por las mañanas me siento mejor				
3	Tengo ganas de llorar y a veces lloro.				
	ASPECTO FISIOLÓGICO				
4	Me cuesta mucho dormir				
5	Ahora tengo menos apetito que antes				
6	A un tengo deseos sexuales				
7	Siente que esta adelgazado/a				
8	Estoy estreñado/a				
9	El corazón me late más rápido que antes.				
10	Me canso sin motivo.				
11	Mi mente está más despejado que antes.				
12	Hago las cosas con la misma facilidad que antes.				
13	Me siento agitado/a e intranquilo/a y no puedo estar quieto/a.				
	ASPECTO PSICOLÓGICO				

14	Tengo confianza en el futuro.				
15	Estoy más irritable que antes				
16	Encuentro más fácil tomar decisiones.				
17	Siento que soy útil y necesario para la gente				
18	Tengo tantas ganas de vivir				
19	Creo que sería mejor para los demás si estuviera muerto/a.				
20	Me gusta las mismas cosas que antes				

CUESTIONARIO CALIDAD DE VIDA – WHOQOL BREF

INSTRUCCIONES: Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud y otras áreas de su vida. Por favor conteste a todas las preguntas. Si no está segur(a) sobre qué respuesta dará a la pregunta escoja la que le parezca mas apropiada

MARQUE UNA SOLA RESPUESTA

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

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

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

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

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	Modera damente	Frecuent emente	25. Siempre
26	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?	1	2	3	4	5

ANEXO 3. FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

20 CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Institución: Universidad Norbert Wiener

Investigador: Lic. María Rosa Navarro Risco

Título del proyecto: “Depresión y calidad de vida en adultos mayores atendidos en un hospital de Lima, 2024”³³

Propósito del estudio: Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Depresión y calidad de vida en adultos mayores atendidos en el hospital de Lima, 2024”³. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lic. María Rosa Navarro Risco. El propósito de este estudio es determinar la relación entre Depresión y calidad de vida en adultos mayores atendidos en un hospital de Lima, 2024.³

Procedimientos

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

- Deberá firmar un consentimiento informado para participar en el estudio
- Se aplicarán dos cuestionarios para obtener información sobre las variables de estudio

La encuesta puede demorar unos 20 minutos y (según corresponda, añadir a detalle). Los resultados de las encuestas se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.³

Riesgos

El estudio no conllevará ninguna forma de riesgo para usted y su menor hijo, solo se solicitará responder un cuestionario.

Beneficios

23 Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que será de mucha utilidad para que el establecimiento de salud pueda plantear acciones de mejora.

1 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.

Derechos del paciente

Si usted se siente incómodo durante el estudio, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con el (detallar el nombre del investigador principal, sin usar grados académicos) (indicar número de teléfono: 58 988456743) o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comité.ética@ 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:

● 19% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 8% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 17% Base de datos de trabajos entregados
- 3% 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 2024-02-23 Submitted works	1%
2	uwiener on 2024-09-01 Submitted works	1%
3	uwiener on 2024-05-26 Submitted works	<1%
4	uwiener on 2024-03-31 Submitted works	<1%
5	repositorio.upla.edu.pe Internet	<1%
6	uwiener on 2024-03-03 Submitted works	<1%
7	uwiener on 2024-07-18 Submitted works	<1%
8	uwiener on 2024-09-27 Submitted works	<1%

9	Universidad de San Martín de Porres on 2020-08-24 Submitted works	<1%
10	Universidad Wiener on 2024-08-25 Submitted works	<1%
11	Universidad Peruana Los Andes on 2021-01-21 Submitted works	<1%
12	uwiener on 2023-02-21 Submitted works	<1%
13	uwiener on 2024-07-18 Submitted works	<1%
14	repositorio.upse.edu.ec Internet	<1%
15	uwiener on 2024-03-07 Submitted works	<1%
16	Universidad Nacional Autonoma de Chota on 2023-05-04 Submitted works	<1%
17	intra.uigv.edu.pe Internet	<1%
18	Elizabeth Badilla Aguilera, Magalí Rodríguez Vidal, Mónica Cruz Pedrer... Crossref	<1%
19	Universidad Wiener on 2024-08-16 Submitted works	<1%
20	uwiener on 2024-03-03 Submitted works	<1%

21	Benjamín López-Nolasco, Magali Álvarez-Corona, Elisa Victoria Bravo-... Crossref	<1%
22	Susana Castaños-Cervantes, Alejandro Domínguez-González. "Depres... Crossref	<1%
23	uwiener on 2023-05-10 Submitted works	<1%
24	repositorio.urp.edu.pe Internet	<1%
25	Submitted on 1690939416435 Submitted works	<1%
26	dspace.utb.edu.ec Internet	<1%
27	uwiener on 2023-11-06 Submitted works	<1%
28	dspace.uce.edu.ec Internet	<1%
29	uwiener on 2024-03-31 Submitted works	<1%
30	uwiener on 2024-06-14 Submitted works	<1%
31	Universidad Católica de Santa María on 2017-09-09 Submitted works	<1%
32	uwiener on 2024-06-27 Submitted works	<1%

33	uwiener on 2024-06-27 Submitted works	<1%
34	Romina Vanessa, Serpa Haro Jorge Enrique, Cortina Gonzales Jhon ... Publication	<1%
35	Universidad Nacional del Centro del Peru on 2023-11-21 Submitted works	<1%
36	repositorio.unjfsc.edu.pe Internet	<1%
37	Universidad Autónoma de Ica on 2023-01-11 Submitted works	<1%
38	repositorio.autonomadeica.edu.pe Internet	<1%
39	repositorio.unfv.edu.pe Internet	<1%
40	uwiener on 2023-01-23 Submitted works	<1%
41	uwiener on 2023-12-28 Submitted works	<1%
42	repositorio.autonoma.edu.pe Internet	<1%
43	Lihua ZHOU, Jian CHEN, Dali LU, Xiaoqun LIU, Linyan SU. "Hopelessnes... Crossref	<1%
44	Submitted on 1686868372816 Submitted works	<1%

45	uwiener on 2023-01-23 Submitted works	<1%
46	uwiener on 2023-12-23 Submitted works	<1%
47	Universidad Cesar Vallejo on 2017-03-10 Submitted works	<1%
48	repositorio.ucv.edu.pe Internet	<1%
49	uwiener on 2023-01-26 Submitted works	<1%
50	uwiener on 2024-06-27 Submitted works	<1%
51	Astete Jaramillo, Ruben Dario Pastor Caballero, Deysi Talavera Dura... Publication	<1%
52	Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO) - Sede Ecu... Submitted works	<1%
53	Universidad Femenina del Sagrado Corazón on 2024-06-11 Submitted works	<1%
54	Universidad Inca Garcilaso de la Vega on 2024-03-22 Submitted works	<1%
55	Universidad de San Buenaventura on 2020-04-06 Submitted works	<1%
56	repositorio.usmp.edu.pe Internet	<1%

57	uwiener on 2023-04-02 Submitted works	<1%
58	uwiener on 2024-05-23 Submitted works	<1%
59	Carmen M. Galvez-Sánchez, Stefan Duschek, Gustavo A. Reyes del Pas... Crossref	<1%
60	Carmen Orte, Marti X. March, Margarita Vives. "Social Support, Quality ... Crossref	<1%
61	Universidad de Chiclayo on 2020-10-28 Submitted works	<1%
62	uwiener on 2023-10-24 Submitted works	<1%
63	uwiener on 2024-06-14 Submitted works	<1%
64	uwiener on 2024-06-14 Submitted works	<1%
65	Universidad Continental on 2023-10-10 Submitted works	<1%
66	uwiener on 2023-02-21 Submitted works	<1%
67	uwiener on 2023-02-27 Submitted works	<1%
68	uwiener on 2023-11-06 Submitted works	<1%

69

uwiener on 2024-06-27

Submitted works

<1%

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Fuentes excluidas manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
- Bloques de texto excluidos manualmente

FUENTES EXCLUIDAS

repositorio.uwiener.edu.pe	19%
Internet	
uwiener on 2024-08-14	9%
Submitted works	
hdl.handle.net	9%
Internet	
uwiener on 2023-10-09	8%
Submitted works	
uwiener on 2023-11-11	7%
Submitted works	
uwiener on 2024-03-07	7%
Submitted works	
uwiener on 2024-02-20	6%
Submitted works	
uwiener on 2024-09-09	6%
Submitted works	
uwiener on 2024-05-23	5%
Submitted works	

uwiener on 2023-11-06	5%
Submitted works	
uwiener on 2024-09-26	5%
Submitted works	
uwiener on 2023-10-29	5%
Submitted works	
uwiener on 2023-03-12	4%
Submitted works	
Submitted on 1685996341348	4%
Submitted works	
uwiener on 2024-03-08	3%
Submitted works	
repositorio.upsjb.edu.pe	2%
Internet	
repositorio.uct.edu.pe	1%
Internet	
Universidad Señor de Sipan on 2019-12-04	<1%
Submitted works	
UNIBA on 2024-10-02	<1%
Submitted works	
Universidad Católica de Santa María on 2019-06-11	<1%
Submitted works	
Universidad de Ciencias y Humanidades on 2017-02-14	<1%
Submitted works	

UNIBA on 2024-09-17

Submitted works

<1%

Universidad Pontificia Bolivariana on 2019-11-07

Submitted works

<1%

Universidad de Almeria on 2019-06-18

Submitted works

<1%

Universidad Catolica De Cuenca on 2021-07-29

Submitted works

<1%

Universidad Continental on 2022-03-23

Submitted works

<1%

repositorio.udh.edu.pe

Internet

<1%

BLOQUES DE TEXTO EXCLUIDOS

Facultad de Ciencias de la Salud

uwiener on 2024-09-26

unhospital de Lima

uwiener on 2024-06-14

Línea de investigaciónSalud y bienestarLima, Perú2024ii

uwiener on 2024-09-26

N.º0009

uwiener on 2024-01-09

Mg. Montoro Valdivia, Marcos AntonioCódigo ORCID N.º0000-0002-6982-7888iiiD...

uwiener on 2024-02-07

y a todas las personas que de una

repositorio.uwiener.edu.pe

Índice general Agradecimientoiii Dedic...

repositorio.uwiener.edu.pe

2.3 Formulación de hipótesis

repositorio.uwiener.edu.pe

1.3

uwiener on 2024-01-09

cuál es la relación

uwiener on 2024-01-09

1.4.2 Metodológica A nivel metodológico, se

uwiener on 2024-08-14

2.2 Bases teóricas 2.2.1 Depresión

uwiener on 2023-11-06

2.2.2 Calidad de Vida Definición La calidad de vida

uwiener on 2024-03-08

2.3 Formulación de

uwiener on 2023-11-06

3. METODOLOGIA 3.1 Método de investigación Se empleará el método hipotético-d...

uwiener on 2023-12-29

3.2 Enfoque de la investigación Será cuantitativo

uwiener on 2024-03-03

3.3 Tipo de investigación Será de tipo aplicada, a

uwiener on 2024-02-07

3.5 Población, muestra y muestreoLa

uwiener on 2023-02-27

3.6 Variables y operacionalizaciónVariable 1

uwiener on 2023-12-29

DepresiónLa depresión es un trastorno mental que

Submitted on 1685996341348

en el contexto de la cultura y sistemas de valores en los que

uwiener on 2023-02-21

4 dimensiones. Salud Física Salud Psicológica Salud social Ambiente

uwiener on 2023-02-21

Variable 1: se aplicará la técnica de la encuesta Variable 2: se aplicará la técnica d...

uwiener on 2024-03-31

la Organización Mundial de la Salud (OMS)

uwiener on 2023-03-04

propiedades psicométricas del cuestionario calidad de vida WHOQOL BREF en adul...

uwiener on 2024-09-27

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS 4.1 Cronograma ACTIVIDADES

uwiener on 2023-10-24

Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles>

uwiener on 2024-06-27

en un hospital de Lima, 2024

uwiener on 2024-06-27

en un hospital

Submitted on 1686868372816

y la calidad de vida

repositorio.ucv.edu.pe

y calidad de

UNIBA on 2024-01-28

de la Universidad NorbertWiener

uwiener on 2023-02-21

en un hospital de Lima, 2024

uwiener on 2024-05-26

un hospital de Lima, 2024

uwiener on 2024-09-01

y calidad de vida

uwiener on 2024-01-31

H0.No existe relación

Universidad Wiener on 2024-08-25

de vida en

uwiener on 2024-03-31

descriptivotransversal

uwiener on 2023-01-23

DATOS GENERALESEdad:a

Universidad Tecnologica de los Andes on 2022-10-25

9El corazón me late más

Universidad Católica de Santa María on 2017-09-09

y no puedo estar

Universidad Alas Peruanas on 2023-08-07

CALIDAD DE VIDA – WHOQOL BREFINSTRUCCIONES: Este cuestionario sirve para ...

Universidad Cesar Vallejo on 2017-09-04

RESPUESTAMuymalaRegularNormalBastantebuenaMuybuena1¿Cómo calificaría s...

repositorio.uss.edu.pe

ha experimentado ciertos hechos en las

Universidad Cesar Vallejo on 2018-08-21

Hasta qué punto siente que su vida tienesentido?123457¿Cuál es su capacidad de...

Universidad Pontificia de Salamanca on 2021-06-08

tiene oportunidad derealizar actividades de ocio?1234515¿Es capaz de desplazar...

bibliotecavirtual.dgb.umich.mx:8083

aPocoLonormalBastantesatisfecho/aMuysatisfecho/a16¿Cómo de satisfecho

Universidad Wiener on 2024-08-29
