



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 en los Adultos Mayores de un hospital de  
Chincha-2024

**Para optar el Título de**  
Especialista en Cuidado Enfermero en Geriátrica y Gerontología

**Presentado por:**

**Autora:** Vergara Cueva, Karla Pierina

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0004-9144-8296>

**Asesora:** Dra. Benavides Silva de Sender, Erika María del Carmen

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-8421-270X>

**Lima – Perú**

**2024**

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

Yo, Vergara Cueva, Karla Pierina, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Cuidado Enfermero en Geriátrica y Gerontología de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado "Depresión y Calidad de vida en los Adultos Mayores de un hospital de Chincha-2024", Asesorado por la Docente Dra. Benavides Silva de Sender, Erika María del Carmen, DNI N° 21463499, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-8421-270X>, tiene un índice de similitud de 16 (Dieciseis) %, con código oid:14912:420394630, 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)  
 Vergara Cueva, Karla Pierina  
 DNI N° 46028744



.....  
 Firma de la Asesora  
 Dra. Benavides Silva de Sender, Erika María del Carmen  
 DNI N° 21463499

Lima, 12 de Enero de 2025

## **DEDICATORIA**

Dedicado a mi amada familia, mis padres, hermano,  
por darme las fuerzas para seguir subiendo peldaños  
y seguir cumpliendo metas, siempre agradecida de  
Dios por todo lo brindado.

## **AGRADECIMIENTO**

Gracias a Dios por todo lo brindado, tener el privilegio de tener a mis seres queridos a mi lado para que así puedan ver mis logros.

**Asesora: Dra. Benavides Silva de Sender, Erika María del  
Carmen**

**Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8421-270X>**

## **JURADO**

**Presidente** : Mg. Matos Valverde, Carmen Victoria  
**Secretario** : Mg. Suarez Valderrama, Yurik Anatoli  
**Vocal** : Mg. Cabrera Espezua, Jeannelly Paola

## Índice de contenido

Dedicatoria .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Agradecimiento .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>

Índice de contenidos.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Resumen .....	10
ABSTRACT .....	11
1. EL PROBLEMA .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
1.1. Planteamiento del problema .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
1.2. Formulación del problema.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
1.2.1. Problema general.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
1.2.2. Problemas específicos.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
1.3. Objetivos de la investigación .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
1.3.1. Objetivo general .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
1.3.2. Objetivos específicos .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
1.4. Justificación de la investigación.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
1.4.1. Teórica.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
1.4.2. Metodológica .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
1.4.3. Práctica .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
1.5.1. Espacial.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
1.5.2. Temporal.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
1.5.3. Población o unidad de análisis.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
2. MARCO TEÓRICO .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
2.1. Antecedentes.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
2.2. Bases teóricas .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
2.3. Formulación De Hipótesis .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
3. Metodología .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
3.1. Método de la investigación.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>

3.2.	Enfoque de la investigación.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
3.3.	Tipo de investigación.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
3.4.	Diseño de la investigación.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
3.5.	Población y Muestra .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
3.6.	Variables y operacionalización de variables .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
3.7.1.	Técnica.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
3.7.2.	Descripción de instrumentos.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
3.7.3.	Validación.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
3.7.4.	Confiabilidad.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
3.9.	Aspectos éticos .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
4.	Aspectos Administrativos .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
4.1.	Cronograma .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
4.2.	Presupuesto.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
	REFERENCIAS .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
	Anexo 01: Matriz de consistencia .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
	Anexo 02: Instrumentos de recolección de datos.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
	Anexo 03: Consentimiento informado .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
	Anexo 04:Informe de originalidad.....	41

## **Resumen**

El siguiente trabajo académico tiene el objetivo determinar la relación existente entre depresión y calidad de vida en los adultos mayores. La investigación tiene un Método científico no experimental, con enfoque cuantificable, diseño no experimental. Los instrumentos utilizados son los siguientes: TEST DE YESAVAGE que permite de identificar la depresión Y CUESTIONARIO WHOQOL-BREF, test que valora la calidad de vida en los adultos mayores. Los instrumentos por utilizar, mediante el estudio de Fuentes en 2018, Se utilizó el Alpha de Cronbach con el valor de 0.756, lo cual lo define como confiabilidad alta - valores que se consideran como aceptables para ser aplicados en la investigación.

Se finaliza con una encuesta de conocimiento, Se utilizó el Alpha de Cronbach con el valor de 0.932, lo cual lo define demostrando así su alta confiabilidad estadística.

**Palabras Claves:** Depresión, ansiedad, adulto mayor.

## **ABSTRACT**

The following research project aims to determine the relationship between depression and quality of life in older adults. The research has a non-experimental scientific method, with a quantitative approach, non-experimental design. The instruments used are the following: - YESAVAGE TEST which is responsible for assessing depression and WHOQOL-BREF QUESTIONNAIRE, a test that assesses the quality of life in older adults. The instruments to be used, through the study of Fuentes in 2018, Cronbach's Alpha was used with the value of 0.756, which defines it as high reliability - values that are considered acceptable to be applied in research.

It ends with a knowledge survey, Cronbach's Alpha was used with the value of 0.932, which defines it, thus demonstrating its high statistical reliability.

Key words: Depression, anxiety, older adult.

## **1.- CAPITULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1 Planteamiento del Problema**

La depresión es una de las enfermedades psicológicas más comunes, que afecta a más de 300 000 000 de usuarios en el universo según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el 5,7 % influye a personas mayores de 60 años. Si bien es cierto existen tratamientos conocidos y eficaces contra estos trastornos mentales, el 75% de individuos que han sufrido esta patología, se encuentran en los países de desarrollo y desarrollo intermedio por lo que obvian el inicio del tratamiento (1).

En Estados Unidos, la incidencia de señales de depresión es superior en pacientes que se encuentran hospitalizados e institucionalizados. La depresión más alta en adultos mayores de la comunidad varía entre 1-4%, con una incidencia de 0-15% anuales, mientras que en pacientes hospitalizados se sitúa entre 10-12% y en institucionalizados entre 12-14% (2).

En las Américas, la tasa de demencia en las personas adultas mayores, se encuentra entre 6,46 % y 8,48%. Por lo que según proyecciones revelan que la cantidad de personas con este trastorno se hará dos veces mayor cada 20 años, perjudicando la calidad de vida y dependencia funcional en muchos de los casos (3).

Por consiguiente, la depresión es el desorden psiquiátrico más común por un grupo de investigadores, pero le hace falta ser reconocida socialmente y gubernamentalmente en Latinoamérica como una patología que daña a la población y que requiere inversionistas que detengan sus efectos e impida situaciones a futuro. Los síntomas depresivos constituyen un factor de riesgo para el desarrollo de la dependencia funcional en los adultos mayores que viven en la comunidad, por lo que es necesario sensibilizar a los profesionales de la salud en la atención a este grupo poblacional y en el desarrollo de proyectos que los integren a la sociedad (4).

En este contexto, en Chile, se clasifica como patología, la depresión en individuos de más de 15 años, y la última Encuesta Nacional de Salud mostró que prima más en mujeres que en hombres. Además, en el último año, el 2,2% de la población ha manifestado pensamientos suicidas y el 0,7% un intento de suicidio. Solo el 1,6% está siendo tratado en el programa (5).

Así mismo en Ecuador, el Ministerio de Salud Pública (MSP), proporcionó más de 113 mil cuidados para trastornos de la depresión durante el año 2023. Adicionalmente, de acuerdo con La República EC, más de la mitad de usuarios de 65 años a más en la nación tienen depresión. En ninguna otra etapa de la vida, como lo es la edad geriátrica, se combinan tanto los aspectos físicos, psíquicos y sociales, provocando disminución o abandono del trabajo, cambios en el nivel social y económico, sumado a las progresivas pérdidas de familiares y amigos, con la disminución de la posibilidad de establecer nuevas relaciones sociales (6).

Estudios del Hospital del Adulto Mayor en Quito muestra que el 55% padecen de esta patología, predominando en hombres. Los hombres que han sido divorciados, residen en soledad y cuentan con un ingreso económico bajo, superan a las mujeres que se hallan en situaciones similares (7).

Según el estudio elaborado por la Agencia Andina, en el Perú existe 1 millón 700 mil personas que sufren de depresión. El número de casos por este diagnóstico han ido en crecimiento de 2.8 a 7.5% y se evidencia de mayor manera en personas de sexo femenino. Según lo dejar ver la nota de prensa del Instituto Nacional de Salud Mental (INSM) del Ministerio de Salud (MINSA) (8).

La prevalencia del Síndrome Depresivo en el año 2020 fue un 10,8%. Las variables asociadas al Síndrome Depresivo son: sexo femenino, vivir en carencias. Grado bajo de educación, vivir en zona rural, nacer en la serranía o selva, vivir en soledad y tener más 75 años de edad. Entonces el adulto mayor enfrenta múltiples retos y problemas, enfermedades propias de la edad, la muerte de su entorno que se convierte en periodos de duelo, también la

dependencia y el vivir con otras personas, pérdida de su nivel social, sobre todo, la disminución funcional de importantes órganos de los sentidos, como la visión y la audición, las limitaciones motoras de la marcha. (9).

En la provincia de Chincha, según información de Estadística del Hospital San José existe un 3% de depresión en personas mayores de 60 años que acuden a consultorio externo de la misma institución en mención, y por ende se realizan visitas domiciliarias y tele consultas.

Se generan interconsultas derivadas de los servicios de hospitalización para el área de psicología, por lo que el diagnóstico es depresión, ya sea por la estadía en el servicio, el no estar cerca de sus familias, diagnóstico médico, abandono familiar, una vida de calidad no adecuada de los adultos mayores (10).

Entonces el adulto mayor enfrenta múltiples retos y problemas, enfermedades propias de la edad, la muerte de su entorno que se convierte en periodos de duelo, también la dependencia y el vivir con otras personas, pérdida de su nivel social, sobre todo, la disminución funcional de importantes órganos de los sentidos, como la visión y la audición, las limitaciones motoras de la marcha.

## **1.2. Formulación del Problema**

### **1.2.1. Problema General**

¿Cuál es la relación que existe entre depresión y calidad de vida en los adultos mayores atendidos en el Hospital San José de Chincha, 2024?

### **1.2.2. Problemas específicos**

¿Cuál es la relación que existe entre depresión según **dimensión de satisfacción con la vida** y calidad de vida en los adultos mayores?

¿Cuál es la relación que existe entre depresión según **dimensión de actividades y pasatiempos** y calidad de vida en los adultos mayores?

¿Cuál es la relación que existe entre depresión según **dimensión de estado de ánimo** y calidad de vida en los adultos mayores?

¿Cuál es la relación que existe entre depresión según **dimensión de falta cognición** y calidad de vida en los adultos mayores?

¿Cuál es la relación que existe entre depresión según **dimensión de situación socioeconómica** y calidad de vida en los adultos mayores?

### **1.3. Objetivo General**

Determinar la relación que existe entre depresión y calidad de vida en los adultos mayores.

### **1.4. Objetivos Específicos**

Identificar la relación que existe entre depresión según **dimensión de satisfacción con la vida** y calidad de vida en los adultos mayores.

Identificar la relación que existe entre depresión según **dimensión de Actividades y pasatiempos** y calidad de vida en los adultos mayores.

Identificar la relación que existe entre depresión según **dimensión de estado de ánimo** y calidad de vida en los adultos mayores.

Identificar la relación que existe entre depresión según **dimensión de falta de cognición** y calidad de vida en los adultos mayores.

Identificar la relación que existe entre depresión según **dimensión de situación socioeconómica** y calidad de vida en los adultos mayores.

### **1.4. Justificación de la Investigación**

#### **1.4.1. Teórica**

Lo expone la Teoría del Modelo de Adaptación de Callista Roy, para su variable independiente y la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson para su variable dependiente,

con la finalidad de ayudar a nuestros usuarios y así mantener un equilibrio ante diversos estímulos conjuntamente con una atención con cuidado integral.

#### **1.4.2. Metodológica**

La investigación es un proceso científico, utilizando instrumentos que se encargará de evaluar las variables, ambos son altamente validados y confiables, nos darán resultados que beneficiarán al personal de enfermería, creando nuevo conocimiento y creando mejoras en las atenciones que se brinden en el adulto mayor.

#### **1.4.3. Práctica**

Los resultados que se obtendrán en esta investigación ayudará a poder implementar una serie de estrategias como charlas educativas, o actividades recreacionales de distracción para los pacientes adultos mayores, conjuntamente del personal que trabaja en el servicio, para poder identificar las necesidades ya sean físicas o psicológicas para que puedan ser abordadas de manera individual por el personal de salud, el cual también se brindará en la familia.

Para poder mejorar su nivel de tranquilidad que en su mayoría de casos son perjudiciales para su buena calidad de vida, se aplicará dos cuestionarios a cada uno de ellos para poder identificar el problema, para poder así ayudarles a continuar llevando un envejecimiento saludable y feliz al lado de las personas que se encuentran a su alrededor.

### **1.5. Delimitación de la Investigación**

#### **1.5.1. Temporal**

Los documentos actualizados estarán efectuados de junio-diciembre del 2024.

#### **1.5.2. Espacial**

Se hará el estudio en el Hospital San José de Chincha, que se sitúa en la provincia de Chincha, Ica

#### **1.5.3. Población o unidad de análisis:**

Será dirigida a personas adultas mayores de 60 años de edad, que se encuentran hospitalizadas.

## **II. Marco Teórico**

### **2.1. Antecedentes**

#### **Antecedentes Internacionales**

Arias (11), el 2022 en Ecuador, “Determinar la asociación entre Depresión y Calidad de vida que presentan los adultos mayores pertenecientes al Centro Gerontológico San Francisco del Cantón Sigchos durante el periodo septiembre 2021- enero 2022”. Metodología de estudios, diseño no experimental, cuantitativo, población muestra total de 28 personas, Instrumentos: cuestionarios validados y confiables para ambas variables. **Resultados:** El 50 % no tiene depresión; un 35,7% grado leve, y un 14,3% diagnóstico de depresión. Respecto a la variable dependiente el 67,9% están satisfechos; un 25% están muy satisfechos; un 7,1% en una línea media de ambos. **Conclusiones:** Finalmente, las mediante la fórmula estadística se demuestra que las variables si tienen una relación, debido al elevado nivel de depresión, la vida y su calidad se verá altamente afectada.

Souza et al (12), el 2020 en España, “Analizar la asociación entre sintomatología depresiva y calidad de vida de adultos mayores”. Metodología de estudios, de corte transversal, con una población de 596 individuos, usando 3 instrumentos. Resultados: Se encontró que la mitad de los que participaron, no tenían indicadores de depresión, un 35,7 % presenta nivel leve; y el 14,3 % presenta la patología establecida. **Conclusiones:** Los síntomas depresivos se relacionan de negativamente con una vida de calidad, ya que indica que, cuando aumentan los síntomas, se da una disminución en la vida de calidad de los usuarios mayores de 60 años, por lo tanto nos muestra valores de depresión ausente en Hombres 75.8% y 64.9 en mujeres, Depresión Leve en Hombre el 16.2% y Mujeres 24.8% y Depresión Grave en Hombres 8.2% y

Mujeres el 10.3%, por lo tanto se tiene que tener intervenciones en esta área.

Zapata (13), el 2021 en Ecuador, “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 mayores de 60 años. Se utilizaron dos cuestionarios válidos y confiables. 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.

#### **Antecedentes Nacionales:**

Quispe (14) ,2021 realizo en Lima, “Determinar la relación entre la depresión y calidad de vida en adultos mayores que residen en una zona vulnerable en San Martin de Porras, Lima – 2021”. Este estudio es de enfoque cuantificable, correlacional transversal, 130 participantes como muestra, los instrumentos empleados son dos cuestionarios confiables y validados.

**Resultados:** Existe relación con significancia entre la variable independiente y una vida de calidad, en su dimensión autonomía y en su dimensión participación social. **Conclusión:** Finalmente se señala que hay relación entre ambas variables, y se pide al gobierno y entorno de salud, que puedan velar por la población de dicho distrito y que se implementen estrategias que acompañen a los adultos mayores a envejecer saludablemente.

Chuco (15), 2021 realizo en Junín, “Determinar la relación que existe entre calidad de vida y depresión en los adultos mayores del centro poblado de Huaynacancha, Junín” .Este estudio tuvo un diseño no experimental, la población de muestras fueron dirigidas a 184 personas adultas mayores, los instrumentos utilizados fueron cuestionarios validados y confiables. **Resultados** Obteniendo correlación significativa e inversa entre ambas variables ( $p < .01$ ), a elevada vida de calidad menor será la depresión o viceversa, así mismo, Un mayor

porcentaje tiene un nivel de depresión moderada y de menos porcentaje grave. **Conclusión:** Se halló diferencias en las dimensiones de vida de calidad según la edad, pero, y con respecto a la depresión, no tuvo relación con la variable sociodemográfica.

Gutiérrez et al. (16),2021 realizo en Trujillo, “Determinar Cuál es relación que existe entre la calidad de vida y depresión en adultos mayores en un establecimiento de salud en San Martin, septiembre – diciembre 2021- Trujillo”. El presente estudio tuvo un diseño de estudio correlacional. El estudio estuvo constituido por toda la población siendo un total de 118 personas mayores de 60 años. Los instrumentos usados fueron dos válidos y confiables. **Resultados:** Se obtuvo que un mayor porcentaje tuvo un nivel medio de en vida de calidad y el 22,9% un nivel bajo; respecto a la depresión el 50% tiene un nivel medio y un menor porcentaje nivel leve. **Conclusión:** Concluyo que la depresión es una patología que daña de forma directa a la variable independiente.

## **2.2. BASES TEÓRICAS:**

### **2.2.1 Primera variable: Depresión**

#### **2.2.1.1. Definición conceptual de Depresión**

La depresión, es una patología común y difícil que perjudica el sentir, pensar y actuar. Tiene tratamientos efectivos, seguros y sobre todo de fácil acceso de las personas, Este diagnóstico puede desarrollar emociones tristes o falta de motivación en prácticas que antes desarrollaba con normalidad, también trae distintos problemas emocionales y también en la parte física ya que puede ir en disminución de su capacidad para funcionar con normalidad en el lugar de trabajo y en el nivel familiar (17).

La depresión puede ser crónica o recurrente, lo cual va a dificultar el desarrollo normal en el ámbito laboral, también dificultad para afrontar diferentes vivencias del día a día, ya que

en algunos casos se manifiesta de manera muy fuerte que pueden conllevar a atentar contra su vida misma. El tratamiento para el diagnóstico va a variar de acuerdo a la gravedad, si es leve, puede recibir tratamiento sin medicación alguna, sin embargo, cuando es grave o moderado, se debe recurrir a ciertos medicamentos y así como también a las psicoterapias dadas por un profesional que puede ser un psicólogo o un psiquiatra (18).

Es un conjunto de manifestaciones que provocan daño, y ayuda a discriminar circunstancias que ocasionan sufrimiento, pero no necesitan atención de medicina. (19).

#### **2.2.1.2. Teoría de Depresión según Callista Roy**

El Modelo de Adaptación de Callista Roy, es una teoría de enfermería cuyo propósito es exponer la provisión de la ciencia de enfermería, ya que la persona se percibe como un conjunto de sistemas que interactúan y conservan un balance entre los estímulos. (20).

#### **2.2.1.3. Dimensiones del conocimiento sobre medidas de bioseguridad**

##### **Dimensión 1: Satisfacción Con La Vida**

Es la manera que los seres humanos demuestran sus emociones, sentimientos y cómo se sienten desde su punto de vista. Es estar bien de salud analizando el estado emocional, su satisfacción, y su capacidad auto percibida, para enfrentar el día a día. (21).

##### **Dimensión 2: De Actividades Y Pasatiempos**

Se refiere a las actividades que se realiza en el tiempo libre para distraerse o simplemente para pasar el rato. Los pasatiempos en su mayoría son labores simples y pasajeras, mayormente relacionadas a la agudeza mental o también juegos numéricos y letras (22).

##### **Dimensión 3: Estado De Ánimo**

Son sentimientos, en los que se experimenta determinados sentimientos que son predominantes durante algún periodo. La duración no tiene un tiempo determinado si continúan en nuestras vidas puede convertirse en un trastorno psiquiátrico (23).

##### **Dimensión 4: Deterioro Cognitivo**

Es la reducción de diversos atributos cognitivos cerebrales. La afección o deterioro de las funciones cognitivas posiblemente sea ocasionado por una enfermedad del sistema nervioso, como resultado de enfermedades sistémicas o también podría estar dentro del envejecimiento fisiológico (24).

### **Dimensión 5: Situación Socioeconómica**

Es un indicador que se da desde el análisis del dinero que logra obtener una persona; de sus condiciones de empleo; y a su vez de la formación educativa. El nivel socioeconómico alto, nos muestra una vida de calidad y dirige a los individuos en la posición alta. Tanto así que el nivel socioeconómico bajo se asocia a una vida de calidad pobre y se logra ubicar en el nivel inferior de la sociedad (25).

## **2.2.2 Segunda Variable: Calidad de vida**

### **2.2.2.1. Definición conceptual de Calidad de vida**

Una vida de calidad, son indicadores que deben tener las personas para cubrir sus necesidades de forma satisfactoria tanto es los aspectos subjetivos y objetivos (26).

Una vida de calidad en un paciente hace referencia a las consecuencias que una patología y su medicación ejercen en la percepción que este tiene de su salud, dado que es un diagnóstico que mantienen a lo largo de toda su existencia. Cuando una persona es diagnosticada con una enfermedad crónico-degenerativa, experimenta fases intensas de transformaciones emocionales. Es inevitable que sean categorizados como enfermos sin cura y generalmente experimentan el diagnóstico como una pérdida, que se relaciona con problemas de restricción y discapacidad (27).

Se refiere a la visión de la persona en relación a su lugar en la vida dentro de su entorno cultural y sistema de valores o creencias, acorde a sus objetivos, inquietudes, expectativas y normas. Esto incluye cuatro dimensiones, tanto personales como ambientales, siendo estos

elementos los mismos para todos los individuos. Incluye cuatro dimensiones, tanto personales como ambientales, siendo estos elementos los mismos para todos los individuos. (28).

#### **2.2.2.2. Teoría de calidad de vida según Jean Watson**

El Modelo del Cuidado Humano propuesto por Jean Watson, se fundamenta en tres pilares esenciales: mente, cuerpo y alma. Asimismo, ve a la Enfermería como la ciencia y el arte de la atención a la salud del individuo, familia y comunidad. (29).

La teoría de Henderson sostiene que las enfermeras deben esforzarse por cubrir estas necesidades fundamentales de los pacientes con el fin de alcanzar la salud y el bienestar integral. Estas necesidades comprenden la eliminación, la actividad y el reposo, la seguridad, la nutrición y la comunicación. Afirma que las enfermeras tienen la responsabilidad de establecer un ambiente seguro, confortable y acogedor para los pacientes. Destaca la relevancia del cuidado personalizado y enfocado en el paciente. Destaca la relevancia del cuidado personalizado y enfocado en el paciente. (30).

#### **2.2.2.3. Dimensiones de aplicación de medidas de bioseguridad**

##### **Dimensión 1: Bienestar Físico**

Es cuando el organismo se encuentra en óptimas condiciones, operando de manera eficiente y con todos los órganos saludables, abandonar el sedentarismo, ya que la ausencia de actividad física perjudicaba nuestra salud física y mental (31).

##### **Dimensión 2: Bienestar Psicológico**

Es un molde que refleja las emociones y pensamientos positivos del ser humano, sobre sí mismo, moldeados por la impresión personal que cada individuo tiene de su propia vida, la cual ha evaluado de manera integral, incluyendo elementos específicos del funcionamiento físico, mental y social, así como variaciones temporales debido a las vivencias relacionadas con el ámbito emocional, y de un carácter estable a lo largo del tiempo, definido por la elaboración cognitiva y la evolución (32).

### **Dimensión 3: Bienestar Social**

Es una situación alcanzada. Este estado se refleja en múltiples aspectos de la vida humana en la convivencia social. Se recopilan estos componentes de la vida social mediante la evaluación del nivel logrado en la satisfacción de las necesidades sociales fundamentales, expresándose en los siguientes aspectos: salud, educación, vivienda, bienes de consumo, desarrollo urbano, seguridad y en todas las áreas relacionadas con el medio ambiente. El bienestar social subjetivo, que hace referencia específicamente a cómo los contextos sociales e instituciones influye de manera determinante en la calidad de vida de las personas (33).

### **Dimensión 4: Bienestar Económico**

Esto, en un lugar donde se impulsa el bienestar social a través del crecimiento económico. Así pues, la mayoría de las personas del país cuentan con un empleo, hasta alcanzar el desempleo estructural. Además, existe una repartición eficaz de los ingresos, lo que implica que apenas hay desigualdad económica y todos los residentes cuentan con iguales oportunidades (34).

## **2.3 HIPÓTESIS:**

### **HIPÓTESIS GENERAL:**

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre depresión y calidad de vida en los adultos mayores de un Hospital de Chíncha, 2024.

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre depresión y calidad de vida en los adultos mayores de un Hospital de Chíncha, 2024.

### **HIPÓTESIS ESPECÍFICAS:**

Hi1: Existe relación estadísticamente significativa entre la **dimensión de satisfacción con la vida** y calidad de vida en los adultos mayores.

Hi2: Existe relación estadísticamente significativa entre la **dimensión de Actividades y pasatiempos** y calidad de vida en los adultos mayores.

Hi3: Existe relación estadísticamente significativa entre la **dimensión de estado de ánimo** y calidad de vida en los adultos mayores.

Hi4: Existe relación estadísticamente significativa entre la **dimensión de falta de cognición** y calidad de vida en los adultos mayores.

Hi5: Existe relación estadísticamente significativa entre la **dimensión de situación socioeconómica** y calidad de vida en los adultos mayores.

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Método de la investigación:**

Será el método hipotético deductivo; deduciendo desde las teorías, para crear mayores conocimientos científicos (35).

#### **3.2. Enfoque de la investigación:**

Será cuantificable y probatorio, ello nos ayuda a adicionar información, este se puede desarrollar preguntas, antes, durante o después de poder recopilar y analizar datos (36).

#### **3.3. Tipo de la investigación:**

Será de tipo aplicada, corresponde a resolver situaciones o problemas prácticos que afectan a las personas o a la sociedad (37).

#### **3.4. Diseño de la investigación:**

Es la manera en que se obtendrá la recopilación de información que se aplicará en el trabajo. Por tanto, será:

**Observacional**, Aportan un nivel de evidencias entre variables, señala hallazgos asociativos, el investigador no manipula la naturaleza, la observa analiza y aporta conclusiones (38).

**Correlacional**, Es porque existe relación entre dos o más variables en una determinada población (39).

**Descriptivo**, porque se encarga de describir las características fundamentales de manera puntual y exacta, es verídica y precisa, por ello se realizará un cuestionario que se aplicará a la población (40).

**Transversal**: Porque nos permite estudiar la prevalencia del diseño observacional, asociaciones entre variables, también realizar censos a diversas poblaciones, describiendo ciertas características en momentos o lugares determinados (41).

### **3.5. Población, muestra y muestreo**

El universo está agrupado de 200 pacientes de edad mayor a 60 años, la muestra será 100 adultos mayores, en un hospital ubicado en Chincha.

La muestra para este estudio fue obtenida mediante la fórmula muestra, de los 200 adultos mayores, se utilizará un muestreo por conveniencia.

Muestreo no probabilístico, se aplicará en 100 adultos mayores seleccionados por conveniencia.

#### **Criterios de Inclusión:**

- Usuarios de 60 a 80 años que deseen participar firmando el consentimiento informado.

#### **Criterios de Exclusión:**

- Pacientes mayores de 60 años del Servicio de Medicina que rechacen participar.
- Personas adultas mayores que por su estado de salud o diagnóstico no firmen el consentimiento o no respondan las preguntas del cuestionario.
- Pacientes del servicio de Medicina menores de 60 años de edad.

### 3.6 Matriz de Operacionalización de variables

#### Variable Dependiente: Calidad de Vida

DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	Nº ITEMS	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA (Niveles)
Es un trastorno de estado de ánimo y conjunto de síntomas que se hacen notar por la disminución de la importancia de las actividades cotidianas, actitud negativa, sentimientos en el cual la persona no se adapta y presenta baja autoestima (33).	Es un trastorno de estado de ánimo y conjunto de síntomas que tienen los adultos mayores por la disminución de la importancia, en las actividades cotidianas, que se encuentran en el Hospital San José de Chíncha, por tanto, se medirá por medio de un instrumento que indique las dimensiones: “Satisfacción con la vida”, “Actividades y pasatiempos”, “Estado de ánimo”, “Falta de	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Satisfacción con la vida</li> <li>- Actividades y pasatiempos.</li> <li>- Estado de ánimo.</li> <li>- Falta de cognición.</li> <li>- Situación Socioeconómica.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sentimiento</li> <li>- Temor</li> <li>- Soledad</li> <li>- Alejamiento</li> <li>- Actitud positiva</li> <li>- Abandono</li> <li>- Concentración</li> <li>- Empatía</li> <li>- Nivel económico</li> <li>- Desesperanza</li> </ul>	<p>(5 ítems)</p> <p>1,2,3,4,5</p> <p>(3 ítems)</p> <p>6,7,8</p> <p>(4 ítems)</p> <p>9,10,11,12</p> <p>(2 ítems)</p> <p>13, 14</p> <p>(1 ítems)</p> <p>15</p>	Ordinal	<p>Normal</p> <p>(0 – 5 puntos)</p> <p>Depresión Leve (6 - 9 puntos)</p> <p>Depresión severa (10 - 15 puntos).</p>

	cognición “y “Situación Socioeconómica”.					
<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>DIMENSIÓN</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>Nº ITEMS</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>	<b>ESCALA VALORATIVA (Niveles)</b>
Es el estado del bienestar personal, que se encuentran en el entorno cultural y valores que poseen las personas, relacionados a sus objetivos, inquietudes y leyes vinculado con su estado de salud a nivel físico, psicológico, social, religioso y el ambiente que lo rodea (35).	Es el estado del bienestar personal en el entorno cultural y valores que poseen los adultos mayores, en el Hospital San José de Chincha, el que será medido a través de un instrumento que identifique las dimensiones: “Bienestar Físico”, “Bienestar Psicológico” “Bienestar Social” y “Bienestar Económico”.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bienestar Físico.</li> <li>- Bienestar Psicológico.</li> <li>- Bienestar Social.</li> <li>- Bienestar Económico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Actividad</li> <li>- Control vesical</li> <li>- Escucha habla</li> <li>- Gozo</li> <li>- Pena</li> <li>- Distracción</li> <li>- Apoyo</li> <li>- Independencia</li> <li>- Servicios básicos</li> <li>- Viajes y diversión</li> </ul>	<p>(6 ítems)</p> <p>1,2,3,4,5,6</p> <p>(8 ítems)</p> <p>7, 8, 9,10, 11,</p> <p>12, 13, 14</p> <p>(9 ítems)</p> <p>15, 16, 17, 18,</p> <p>19, 20, 21, 22,</p> <p>23</p> <p>(6 ítems)</p> <p>24, 25, 26, 27,</p> <p>28, 29</p>	Ordinal	<p>Calidad de vida baja</p> <p><b>(30 – 49 puntos)</b></p> <p>Calidad de vida media</p> <p><b>(50 – 69 puntos)</b></p> <p>Calidad de vida alta</p> <p><b>(70 – 90 puntos).</b></p>

### 3.7. Técnicas e Instrumentos

#### 3.7.1. Técnicas

**Depresión:** Para la variable **Depresión** se utilizará La técnica denominada Encuesta.

**Calidad de Vida:** Para la variable **Calidad de Vida** se utilizará la técnica denominada Encuesta.

#### 3.7.2. Descripción de Instrumentos

El instrumento denominado Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage fue desarrollada por Brink y Yesavage en el año 1982. En 1986, Sheikh y Yesavage desarrollaron la versión abreviada de 15 preguntas, fue adecuado y actualizado por la Lic. en Enfermería Alvarado Hidalgo, Keidy en Perú en el año 2020.

El Cuestionario nos muestra 15 ítems, distribuido en 5 dimensiones: “Satisfacción con la vida” (5 ítems), “Actividades y Pasatiempos” (3 ítems), “Estado de Ánimo” (4 ítems), “Falta de Cognición” (2 ítems) y “Situación Socioeconómica” (1 ítem).

Para la calificación de las respuestas, se empleará la escala Ordinal como alternativa de respuesta: donde Si equivale 0 y No equivale 1.

Para la variable Independiente denominada Depresión, se categorizará de la siguiente manera (42):

Normal (0 – 5 puntos)

Depresión Leve (6 - 9 puntos)

Depresión severa (10 - 15 puntos).

### **3.7.2.2 Instrumento de la variable dependiente:**

Elaborado por Lic. Betzabé Justo Collacondo. Adaptado por la Bach. Maribel Rocío Cárdenas Zurita en el año 2019

El instrumento tiene 30 preguntas con 4 dimensiones: “Bienestar físico” (6 ítems), “Bienestar Psicológico” (8 ítems), “Bienestar Social (9 ítems), “Bienestar Económico” (7 preguntas).

Se calificará de la respuesta según la escala de Likert con las siguientes alternativas de respuesta: Nunca (1), A veces (2) y Siempre (3).

Para la variable Dependiente denominada Calidad de Vida, se categorizará de la siguiente manera (43):

Calidad de vida baja (30 – 49 puntos)

Calidad de vida media (50 – 69 puntos)

Calidad de vida alta (70 – 90 puntos).

### **3.7.3. Validación:**

#### **Variable independiente:**

Se realizó a través del juicio de expertos, quienes revisaron e hicieron sugerencias y observaciones para mejorar el instrumento, dando un puntaje de 1 según v de Aiken, lo cual indica que el instrumento es validado.

#### **Instrumento Calidad de Vida del adulto mayor:**

El instrumento estuvo a cargo del juicio de tres (3) expertos, luego de conocer la problemática existente, los objetivos y las variables que se deseaban medir, se

procedió a evaluar el cuestionario, constatando que con su aplicación se podrían cubrir los objetivos planteados y elaborar la propuesta, lo que determino su validez con un coeficiente de 1 según la v de Aiken.

#### **3.7.4. Confiabilidad**

##### **a) Confiabilidad de variable independiente:**

Se utilizó el Alpha de Cronbach con el valor de 0.756, lo cual lo define como confiabilidad alta - valores que se consideran como aceptables para ser aplicados en la investigación.

##### **b) Confiabilidad de variable dependiente**

Se utilizó el Alpha de Cronbach con el valor de 0.932, lo cual lo define con confiabilidad alta (44).

### **3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos**

Como primera fase se pedirá autorización del área de formación y del jefe de enfermería de respectiva área y luego se efectuará pequeñas entrevistas con enfermeras de quirófano para requerir su ayuda para finalizar la capacitación; se consideró dos cuestionarios, cada uno dirigido a las respectivas variables, que fueron tomadas de los individuos antes mencionados y que tienen una buena validación y confiabilidad. Por último, se analizarán y discutirán las respuestas, llegando a diversas conclusiones y obteniendo el logro de las recomendaciones. Los apuntes serán recolectados en el software SPSS 26. Esto nos ayudara a crear gráficos que serán analizados descriptivamente y los datos importantes interpretados. Lo cual determinara la

relación entre las dos variables mediante la correlación de Spearman , con una confiabilidad del 95% y una significancia del  $p < 0.005$ ..

### **3.8 Aspectos éticos:**

## **4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS**

Principio de autonomía:

Se conseguirá el permiso de las entidades del estado y se transmitirá el consentimiento informado a las partes interesadas de estudio, los colaboradores serán voluntarios y el contenido será confiable.

Principio de beneficencia:

Nos permitirá reconocer sus propios obstáculos y pueda cambiarlos y mejorarlos para su propia salud y de su familia.

Principio de no maleficencia:

Los datos reunidos serán anónimos y confidenciales, la información del grupo de integrantes no será compartido.

Principio de justicia:

Los integrantes del estudio obtendrán igualdad de trato porque todos ameritamos ser tratados bien.

#### 4.1. Cronograma de actividades.

ACTIVIDADES	2024						
	JUNI	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DICIEMBRE
Elección del título							
Plantear el problema, formular el problema, objetivos, justificarlos y delimitar la investigación.							
Se realizó el marco teórico: antecedentes, bases teóricas y se formuló la hipótesis.							
Se plasmó la metodología del estudio: método de investigación, enfoque de investigación, tipo de investigación, diseño de investigación, población, variables y Operacionalización, técnica e instrumentos, plan de procesamiento y análisis de datos y aspectos técnicos.							

Realización de ítems de actividades y presupuesto administrativo.							
Realización de bibliografía, anexos y matriz e consistencia.							
Aceptación del proyecto							
Se sustentó el proyecto							
Aprobación del proyecto.							

## 4.2 PRESUPUESTO

*Tabla Presupuesto Detallado*

<b>Rubros</b>	<b>Cantidad (s/)</b>
Red	150
Computadora	400
Memoria	07
Boligrafos	65
Papel carta	120
Copias	
Impresion	
Anillado	02
Transporte	07
Comida	2
Llamadas	02
Subtotal	

## 5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Organización Mundial de la Salud. Depresión [Internet] 2020 [Consultado el 7 Julio del 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
2. Organización Panamericana de la Salud. Salud Mental [Internet] 2019 [Consultado 07 julio 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-mental>.
3. Ospina L, Córdoba R, Ramírez J, Cabrera G. La Depresión, prioridad de Salud pública en América Latina [Internet]. 16 diciembre del 2020 [Consultado el 07 de julio del 2023]. Disponible en: <https://efesalud.com/depresion-prioridad-salud-publica-america-latina/>.
4. Instituto Nacional De Salud Honorio Delgado. Indicadores Suicidas Se Incrementaron En Tiempos De Pandemia En Lima [Internet]. 10 setiembre del 2021 [Consultado el 07 de julio del 2023]. Disponible en: <https://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2021/036.html#:~:text=La%20tristeza%20prolongada%20en%20forma%20continua%20%28m%C3%A1s%20de,principales%20se%C3%B1ales%20de%20una%20persona%20con%20depresi%C3%B3n%20severa>
5. Quinteros, A. Salud Mental: La causa principal del suicidio en el Perú es la depresión. [Internet]. 2021 [Consultado el 07 de julio del 2023]. Disponible en: <https://medialab.unmsm.edu.pe/chiquaqnews/salud-mental-la-causa-principal-del-suicidio-en-peru-es-la-depresion/>

6. Cruz, C. Depresión [Internet]. Diciembre 2022 [Consultado el 07 de Julio del 2023].

Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/hsjch/noticias>

Fuente: POI U.E 401 Salud Chincha (Unidad de Estadística) – Hospital San José

7- Cavieres A, López P. La depresión como enfermedad: En defensa del modelo biomédico en psiquiatría. [Internet] Rev Med Chile 2021. [Consultado el 07 de Julio del 2023]. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v149n2/0717-6163-rmc-149-02-0274.pdf>

8. Sawchuk. C. Depresión: Trastorno depresivo mayor. [Internet]. 14 octubre del 2022.

[Consultado el 11 de agosto del 2023]. Disponible en:

<https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/depression/symptoms-causes/syc-20356007>.

9. Sánchez O. Cuáles son las Consecuencias de la Depresión en Ancianos. [Internet]. 21 de junio del 2022. [Consultado el 07 de Julio del 2023]. Disponible en:

<https://miresi.es/blog/consecuencias-de-la-depresion-en-ancianos/#:~:text=Consecuencias%20de%20la%20Depresi%C3%B3n%20en%20Ancianos%201%202.1.,de%20la%20depresi%C3%B3n.%20...%204%202.4.%20Apat%C3%ADa%20>.

10. Kaplan D. Introducción al maltrato a adultos mayores (Abuso de Adultos mayores).

[Internet]. Abril 2023 [Consultado el 07 de Julio del 2023]. Disponible en:

<https://www.msdmanuals.com/es-mx/hogar/salud-de-las-personas-de-edad->

avanzada/maltrato-a-personas-mayores/introducci%C3%B3n-al-maltrato-a-personas-mayores.

11. Arias D. Depresión y calidad de vida en adultos mayores que pertenecen al Centro Gerontológico San Francisco del Cantón Sigchos. [Internet]. [Tesis de pregrado]. [Quito]. [Universidad Central del Ecuador; 2022]. [Consultado el 07 de Julio del 2023]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/26102/1/FCP-CPC-ARIAS%20DAYANA.pdf>

12. De Souza E, Pires D, Dos Santos C, Souza R, De Moura B, Okino N. Implicaciones de la depresión en la calidad de vida del anciano: estudio seccional. [Internet]. [Revista electrónica trimestral de enfermería] enero 2022 [Consultado el 07 de julio del 2023]. Disponible en: <https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/116324/1/485981Texto%20del%20art%c3%adculo-1785101-1-10-20211216.pdf>

13. Jaramillo L. Síntomas de depresión y factores asociados a calidad de vida en habitantes mayores de edad que viven o no cerca del hospital Capellanía. [Internet]. [Tesis de posgrado] [Bogotá] [Universidad del Rosario] octubre 2019. [Consultado el 07 de Julio del 2023]. Disponible en: <https://repository.urosario.edu.co/items/9bcf82fb-d23c-4554-83c0-d42acdcea346>

14. Quispe Y. Depresión y calidad en adultos mayores que residen en una zona vulnerable en san Martín de Porres [Internet]. [Tesis de pregrado] [Lima – Perú] [Universidad Privada Norbert Wiener, 2021]. [Consultado el 07 de Julio del 2023]. Disponible en: [https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5299/T061\\_418089\\_26\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5299/T061_418089_26_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

15. Chuco E. Calidad de vida y depresión en adultos mayores del Centro poblado de Huaynacancha. [Internet]. [Tesis de pregrado] [Lima – Perú]

[Universidad Autónoma del Perú, 2021]. [Consultado el 07 de Julio del 2023].

Disponible en:

<https://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13067/1316/Chuco%20M:acalapu%2c%20Erika%20Martha.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

16. Gutiérrez M, Luyo R. Calidad de vida y depresión en adultos mayores en el establecimiento de salud en San Martín. [Internet]. [Tesis de pregrado][Lima – Perú]

[Universidad César Vallejo, setiembre – diciembre 2021]. [Consultado el 07 de Julio del 2023]. Disponible en:

[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/88201/Guti%c3%a9rrez\\_RMJ-Luyo\\_RRR-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/88201/Guti%c3%a9rrez_RMJ-Luyo_RRR-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

17. Galvis M, Güiza M, Ansiedad y Depresión en Adultos Mayores en tiempos de la pandemia del Covid – 19. [Internet]. [Tesis de posgrado] [San Gil – Colombia]

[Universidad Autónoma de Bucaramanga, Mayo 2021]. [Consultado el 07 de Julio del 2023]. Disponible en:

[https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/14333/2021\\_Tesis\\_Mayra\\_Lizeth\\_Galvis\\_Ramirez.PDF?sequence=1&isAllowed=y](https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/14333/2021_Tesis_Mayra_Lizeth_Galvis_Ramirez.PDF?sequence=1&isAllowed=y)

18. Gil, N, Acosta R. Calidad de vida y depresión del adulto mayor diagnosticado con diabetes mellitus tipo 2 en el centro de salud Jacanya. [Internet]. [Tesis de pregrado]

[Pimentel – Perú]. [Universidad Señor de Sipán, 2023]. [Consultado el 07 de Julio del 2023]. Disponible en:

<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/11222/Gil%20Salazar%20Norbil%20%26%20Acosta%20Suclupe%20Rogelio.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

19. Cavieres A, López P. La depresión como enfermedad: en defensa del modelo biomédico en psiquiatría [Internet]. [Revista médica]. Feb 2021. [Consultado el 07 de Julio del 2023]. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v149n2/0717-6163-rmc-149-02-0274.pdf>

20. Enfermería Virtual. Callista Roy: Modelo de Adaptación. . [Internet]. 2023 [Consultado 07 julio 2023]. Disponible en: <https://enfermeriavirtual.com/callista-roy-modelo-de-adaptacion/>

21. León R. Depresión en Adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de Lurín -2021. [Internet]. [Tesis de pregrado] [Lima – Perú]. [Universidad Peruana de los Andes, 2021]. [Consultado 11 agosto del 2023]. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/3135/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=>

22. Roda R. Teorías cognitivas de la depresión. [Internet]. 16 octubre 2019 [Consultado 11 agosto del 2023]. Disponible en: <https://lamenteesmaravillosa.com/teorias-cognitivas-de-la-depresion/#Hip%C3%B3tesis%20de%20La%20Activaci%C3%B3n%20Diferencial%20de%20Teasdale>

23. Anand, P. Satisfacción con la vida. [Internet]. 2 jul 2022 [Consultado 11 agosto del 2023]. Disponible en: [https://es.wikipedia.org/wiki/Satisfaci%C3%B3n\\_con\\_la\\_vida](https://es.wikipedia.org/wiki/Satisfaci%C3%B3n_con_la_vida)

24. Editorial Etecé. Pasatiempo. [Internet]. 3 febrero 2023 [Consultado 11 agosto del 2023]. Disponible en: <https://concepto.de/pasatiempo/>.
25. López L. El estado de ánimo. [Internet] 07 enero del 2019. [Consultado 11 agosto del 2023]. Disponible en: <https://lolalopezpsicologia.com/estado-de-animo/>.
26. López J. Calidad de vida. [Internet] 01 julio 2020. [Consultado 11 agosto del 2023]. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/calidad-de-vida.html>.
27. Márquez L, De Aranda A, Yapur N, Merino N, Higareda J. Calidad de Vida, Ansiedad, Depresión y Consumo de Alcohol en Adultos con Diabetes Tipo Dos durante la Pandemia por COVID-19. [Internet] 2 de noviembre de 2022. [Consultado 11 agosto del 2023]. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/aip/v12n3/2007-4719-aip-12-03-58.pdf>
28. Samaniego M, Quito J. Calidad de vida en adultos mayores no institucionalizados de Cuenca. [Internet]. [Tesis de pregrado] [Ecuador]. [Universidad de Cuenca, 2022]. [Consultado 11 agosto del 2023]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9007054>.
29. Tercero C. Modelo De Cuidado Humano Y Su Aplicación A Pacientes Con Covid-19. [Internet] {Revista Médica} [Ecuador - 2020]. [Consultado 11 agosto del 2023]. Disponible en: <https://revistamedica.com/modelo-cuidado-humano-aplicacion-pacientes-covid/>.

30. López I, Vargas M, Restrepo N, Múnera M. Necesidades del adulto mayor según el modelo de Virginia Henderson, Enviado 2020 [Internet] [Tesis de Pregrado]. [Medellín, Antioquia]: UNIVERSIDAD CES; 2020 [Consultado 11 agosto del 2023]. Disponible en:

[https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/4509/Necesidades%20del%20adulto%20mayor%20seg%c3%ban%20el%20mdelo%20de%20Virginia%20Henderson%2c%20Envidado2018\\_2020.pdf?sequence=6&isAllowed=y](https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/4509/Necesidades%20del%20adulto%20mayor%20seg%c3%ban%20el%20mdelo%20de%20Virginia%20Henderson%2c%20Envidado2018_2020.pdf?sequence=6&isAllowed=y)

31. Organización Mundial de la Salud [Internet] 2020 [Consultado el 7Julio del 2023]. Disponible en: <https://quesignificado.com/bienestar-fisico/>.

32. Delgado C, Rodríguez A, Lagunes R, Vásquez F. Relación entre bienestar psicológico y empatía en médicos residentes en una universidad pública [Internet] en México. 2020. [Consultado el 7Julio del 2023]. Disponible en:

[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-50572020000200016](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572020000200016)

<https://www.scielo.org.mx/pdf/iem/v9n34/2007-5057-iem-9-34-16.pdf>

33. Pepe C, Moreno P, Martineli G. Bienestar Social, Autoestima y Reconocimiento: Estudio Empírico sobre Crimen y Exclusión Basado en la Categoría de Menosprecio de Axel Honneth [Internet] en Colombia 2021. [Consultado el 7Julio del 2023].

Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-54692021000100011](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-54692021000100011)

<http://www.scielo.org.co/pdf/rcps/v30n1/0121-5469-rcps-30-01-11.pdf>

34. Jorge, S. Bienestar Económico [Internet]. 01 junio del 2020. [Consultado 11 agosto del 2023]. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/bienestar-economico.html#:~:text=Visto%20de%20otro%20modo%2C%20el%20bienestar,los%20ciudadanos%20acceden%20las%20mismas%20oportunidades.&text=Visto%20de%20otro%20modo%2C,acceden%20las%20mismas%20oportunidades.&text=otro%20modo%2C%20el%20bienestar,los%20ciudadanos%20acceden%20las>

35. Sánchez F. Fundamentos Epistémicos de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa: Consensos y Disensos [Internet] Perú 2019 Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria, 13(1), 102-122. [Consultado el 30 de Agosto del 2023]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/ridu/v13n1/a08v13n1.pdf>

36. Sánchez A, Murillo A. Enfoques metodológicos en la investigación histórica: cuantitativa, cualitativa y comparativa [Internet] México 2021. [Consultado el 30 de Agosto del 2023] Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/dh/v9n2/2594-2956-dh-9-02-147.pdf>

37. Quesada A., Medina A. Métodos Teóricos De Investigación: Análisis-Síntesis, Inducción-Deducción, Abstracto – Concreto E Histórico- Lógico. [Internet] Universidad de Matanzas 2020. [Consultado el 30 de Agosto del 2023] Disponible en: (PDF) MÉTODOS TEÓRICOS DE INVESTIGACIÓN: ANÁLISIS-SÍNTESIS, INDUCCIÓN-DEDUCCIÓN, ABSTRACTO -CONCRETO E HISTÓRICO-LÓGICO (researchgate.net) 0921Monomo2076AlinaKarla.pdf

38. Ortega M. El Diseño Observacional En Investigación Clínica. Discurso de Ingreso del Académico Electo. [Internet] España 2021. [Consultado el 30 de agosto del 2023] Disponible en:

<https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/131366/ELDISE%C3%91OBSERVACIONAL.pdf>

39. Gómez E. Análisis correlacional de la formación académico-profesional y cultura tributaria de los estudiantes de Marketing y Dirección de Empresas. *Revista Universidad y Sociedad*, 12(6), 478-483. [Internet] Universidad Nacional José María Arguedas. Perú 2020. [Consultado el 30 de agosto del 2023]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rus/v12n6/2218-3620-rus-12-06-478.pdf>

40. Guevara G, Verdesoto A, Castro N. Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción) [Internet] Ecuador, 2020. [Consultado el 30 de agosto del 2023]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7591592>

41. Quispe A, Valentín E, Gutiérrez A, Mare J. Serie de Redacción Científica: Estudios Transversales. [Internet] Perú 2020. [Consultado el 30 de agosto del 2023]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rcmhnaaa/v13n1/2227-4731-rcmhnaaa-13-01-72.pdf>

42. Hernández Y. Nivel de depresión del adulto mayor con entornos sociales diferentes de la comunidad de Atotonilco de TULA HGO. [Internet] Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. México 2023. [Consultado el 20 de Setiembre del 2023]. Disponible en:

<http://dgsa.uaeh.edu.mx:8080/bibliotecadigital/bitstream/handle/231104/3046/AT26663.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

43. Alvarado H. Autoestima y Nivel de depresión en los adultos mayores del Centro de Salud Wichanza. [Internet] Tesis pre grado. Universidad Cesar Vallejo. Perú 2020. [Consultado el 07 de Julio del 2023]. Disponible en:

[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/56071/Alvarado\\_HHE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/56071/Alvarado_HHE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

44. Rojas J, Ticlla D. Calidad de vida de los adultos mayores que laboran en el Mercado Modelo De Chiclayo. [Internet]. Tesis pre grado. Universidad Señor de Sipán. Perú 2022.\_\_[Consultado el 20 de Setiembre del 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/11020/Rojas%20Valle%20Judith%20&%20Ticlla%20Castillo%20Diana.pdf?sequence=1>

45. Cárdenas M. Nivel de Autocuidado y calidad de vida en adultos mayores del Centro del Adulto Mayor Chorrillos. [Internet]. Tesis pre grado. Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Perú 2019. [Consultado el 07 de Julio del 2023]. Disponible en: [http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4722/TESIS\\_CARDENAS\\_MARIBEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4722/TESIS_CARDENAS_MARIBEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

## Anexos

### Anexo I: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p><b>GENERAL</b></p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre depresión y calidad de vida en los adultos mayores en el hospital San José de Chincha, Chincha, 2024?</p> <p><b>ESPECÍFICO</b></p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre depresión según</p>	<p><b>GENERAL</b></p> <p>Determinar la relación existente entre depresión y calidad de vida en los adultos mayores.</p> <p><b>ESPECÍFICO</b></p> <p>Establecer la relación existente entre el nivel de depresión según dimensión de satisfacción con la</p>	<p><b>GENERAL</b></p> <p><b>H1</b> Existe relación estadísticamente significativa entre depresión y calidad de vida en los adultos mayores del Hospital San José de Chincha, Chincha, 2023.</p> <p><b>H0</b> No existe relación estadísticamente significativa entre depresión y calidad de vida en los adultos mayores del Hospital San José de Chincha, Chincha, 2023.</p>	<p><b>VI: DEPRESIÓN</b></p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <p><b>D1:</b> Satisfacción con la vida.</p> <p><b>D2:</b> Actividades y pasatiempos.</p> <p><b>D3:</b> Estado de Ánimo.</p> <p><b>D4:</b> Falta de cognición.</p>	<p>Método: Hipotético – Deductivo</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación.</p> <p>Aplicada</p> <p>Diseño: observacional, descriptivo transversal, correlacional.</p> <p>Población y muestra:</p>

<p>dimensión satisfacción con la vida y calidad de vida en los adultos mayores?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre depresión según dimensión Actividades y pasatiempos y calidad de vida en los adultos mayores?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre depresión según dimensión estado de ánimo y calidad de vida en los adultos mayores?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre depresión según dimensión estado de cognición y calidad de vida en los adultos mayores?</p>	<p>vida y calidad de vida en los adultos mayores.</p> <p>Establecer la relación existente entre el nivel de depresión según dimensión de Actividades y pasatiempos y calidad de vida en adultos mayores.</p> <p>Establecer la relación existente entre el nivel de depresión según dimensión de estado de ánimo y calidad de vida en los adultos mayores.</p> <p>Establecer la relación existente entre el nivel de depresión según dimensión de estado de cognición y calidad de vida en los adultos mayores.</p>	<p><b>ESPECÍFICO</b></p> <p><b>HE1.</b> Existe relación estadísticamente significativa entre depresión según dimensión satisfacción con la vida y calidad de vida en los adultos mayores.</p> <p><b>HE2.</b> Existe relación estadísticamente significativa entre depresión según dimensión Actividades y pasatiempos y calidad de vida en los adultos mayores.</p> <p><b>HE3.</b> Existe relación estadísticamente significativa entre depresión según dimensión estado de ánimo y calidad de vida en los adultos mayores.</p> <p><b>HE4.</b> Existe relación estadísticamente significativa entre depresión según dimensión</p>	<p><b>D5:</b> Situación Socioeconómica.</p> <p><b>VD: Calidad de Vida.</b></p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <p><b>D1:</b> Bienestar Físico.</p> <p><b>D2:</b> Bienestar Social.</p> <p><b>D3:</b> Bienestar psicológico.</p> <p><b>D4:</b> Bienestar Económico.</p>	<p>34 adultos mayores, por lo tanto, no existe muestra.</p> <p>El muestreo será no probabilístico por conveniencia.</p> <p>Instrumentos:</p> <p>La variable: “Depresión”, se medirá mediante el Cuestionario de Yesavage.</p> <p>Para medir la variable: “Calidad de Vida”, será el cuestionario WHOQOL-BREF.</p>
--	--	---	---	---

<p>¿Cuál es la relación que existe entre depresión según dimensión situación socioeconómica y calidad de vida en los adultos mayores?</p>	<p>Establecer la relación existente entre el nivel de depresión según dimensión de situación socioeconómica y calidad de vida en los adultos mayores.</p>	<p>falta de cognición y calidad de vida en los adultos mayores.</p> <p><b>HE5.</b> Existe relación estadísticamente significativa entre depresión según dimensión situación socioeconómica y calidad de vida en los adultos mayores.</p>		<p>Como técnica de recolección de datos será la encuesta.</p>
---	---	--	--	---

## Anexo 2 Instrumentos de recolección de datos

### Instrumento 1

#### Test de Yesavage, Jerome Yesavage(35).

El cuestionario tiene el objetivo: “Determinar la relación que existe entre depresión y calidad de vida en los adultos mayores”. Agradezco que conteste con sinceridad, teniendo en cuenta que es una encuesta anónima.

N	ENUNCIADO	SI	NO
<b>SATISFACCIÓN CON LA VIDA</b>			
1	¿Está Ud. básicamente satisfecho con su vida?		
2	¿Siente que su vida está vacía?		
3	¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?		
4	¿Cree Ud. que es maravilloso estar vivo?		
5	¿Se siente lleno de energía?		
<b>ACTIVIDADES Y PASATIEMPOS</b>			
6	¿Ha disminuido o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?		

7	¿Prefiere Ud. quedarse en casa a salir a hacer cosas nuevas?		
8	¿Se siente con frecuencia desamparado?		
<b>ESTADO DE ÁNIMO</b>			
9	¿Se siente aburrido frecuentemente?		
10	¿Está Ud. de buen ánimo la mayoría del tiempo?		
11	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?		
12	¿Se siente a menudo abandonado?		
<b>FALTA DE COGNICIÓN</b>			
13	¿Siente Ud. que tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?		
14	¿Cree Ud. que las otras personas están en general mejor que Usted?		
<b>SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA</b>			
15	¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?		



4	Tiene algún problema para salir solo de casa sin compañía			
5	Tiene problemas para recordar algún acontecimiento importante, como la fecha de su cumpleaños, o el nombre de algún familiar cercano			
6	Tiene dificultades en la visión que le impiden leer y hacer algunas tareas diarias			
<b>BIENESTAR PSICOLÓGICO</b>				
7	En general, Ud. se siente satisfecho/a con la vida que lleva			
8	Se siente inútil, por no poder realizar sus tareas propias			
9	Usualmente se siente triste todos los días			
10	Se siente satisfecho consigo mismo por sus logros personales			
11	Tiene problemas de comportamiento con sus hijos o nietos			

12	Ud. usualmente tiene soporte emocional y apoyo de la familia			
13	Ud. afectar emocionalmente y llega al llanto con facilidad			
14	Ud. reconoce sus limitaciones físicas para realizar alguna tarea.			
<b>BIENESTAR SOCIAL</b>				
15	Ud. usualmente participa en actividades diversas del ocio que le interesan			
16	Está excluido en su comunidad			
17	Tiene dificultad para encontrar apoyo de otras personas			
18	Tiene amigos que le apoyan cuando lo necesita			
19	Tiene dificultades para relacionarse y comunicarse con otras personas			
20	Ud. se siente integrado con los compañeros del centro del adulto mayor			

21	Participa de forma voluntaria en algún programa o actividad del servicio al que acude			
22	Cree que su red de apoyos no satisface sus necesidades			
23	Tiene dificultades para participar en su comunidad			
<b>BIENESTAR ECONÓMICO</b>				
24	La casa donde vive tiene las comodidades necesarias			
25	Ud. considera que la pensión que percibe le es suficiente para sus gastos ordinarios			
26	En la casa donde vive se adapta a las reformas económicas de la salud			
27	Ud. cuenta con recursos para costear sus medicamentos			
28	Ud. puede costear la ropa y alimentos			
29	La casa donde habita tiene los servicios básicos			

### **Anexo 3:**

#### **Formato de consentimiento informado para participar del proyecto de investigación.**

El presente documento contiene toda la información necesaria para poder decidir si usted es participe o no del proyecto de investigación titulado “**Depresión Y Calidad De Vida En Los Adultos Mayores De un Hospital de Chincha**” además usted debe de comprender cuál es el propósito de este estudio, caso contrario podría comunicarse con el investigador por vía telefónica o creó electrónico que figura en este documento hasta que sus dudas sean resueltas.

**Institución:** Universidad Privada Norbert Wiener.

**Nombre del investigador principal:** Lic. Enf. Karla Pierina Vergara Cueva

**Título del proyecto:” Depresión Y Calidad De Vida En Los Adultos Mayores”**

**Propósito del estudio:** Determinar la relación entre el nivel de Depresión y Calidad de vida en los adultos mayores del Hospital San José de chincha

**Participantes:** Adultos mayores del Hospital San José de chincha

**Participación:** Si

**Participación voluntaria:** Si

**Beneficios por participar:** Ninguna

**Inconvenientes y riesgos:** Ninguna

**Costo por participar:** Ninguno

**Remuneración por participar:** Ninguno

**Confidencialidad:** Si

**Renuncia:** No aplica

**Consultas posteriores:** Si

**Contacto con el investigador:** celular 966983283. Email: karla.vergara.c1@gmail.com

Declaración de consentimiento

Yo declaro haber leído y comprendido la información proporcionada, así mismo tengo conocimiento del propósito del proyecto de investigación, así como la confidencialidad de mi identidad. Por tal motivo doy mi consentimiento a la participación del presente proyecto de investigación, en merito a ello firmo mi participación:

Nombre y apellidos.....

D.N.I.....

## ● 16% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 11% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 16% 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	<b>Universidad Wiener on 2023-05-22</b> Submitted works	3%
2	<b>Universidad Wiener on 2024-08-22</b> Submitted works	2%
3	<b>uwiener on 2024-09-26</b> Submitted works	2%
4	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Internet	2%
5	<b>uwiener on 2024-03-31</b> Submitted works	<1%
6	<b>uwiener on 2024-10-07</b> Submitted works	<1%
7	<b>Universidad Wiener on 2024-08-16</b> Submitted works	<1%
8	<b>Universidad Wiener on 2023-03-11</b> Submitted works	<1%