



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

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

Trabajo Académico

Depresión y calidad de vida de los adultos mayores que acuden a la casa del
adulto mayor, Lima-2024

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

Presentado por:

Autora: Pariona Llontop, Carol Julissa

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9872-356X>

Asesora: Dra. Benavente Sanchez, Yennys Katusca

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0414-658X>

Lima – Perú

2025

Yo, **Carol Julissa Pariona Llontop**, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación **“DEPRESIÓN Y CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN A LA CASA DEL ADULTO MAYOR, LIMA-2024”** Asesorado por la docente: Mg. Yennys Katusca Benavente Sanchez, DNI 003525040 ORCID <https://orcid.org/0000-0002-0414-658X> , tiene un índice de similitud de (9) (nueve) % con código OID: 14912:466121119 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
Carol Julissa Pariona Llontop
DNI: 43810598

.....
Firma del asesor
Yennys Katusca Benavente Sanchez
DNI: 003525040

Lima, 14 de Abril de 2025

DEDICATORIA

A mi padre Carlos, quien siempre fue mi mejor ejemplo a seguir y hoy me cuida desde el cielo.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por demostrarme día a día la bondad de su amor. A mi esposo Ángel, por su amor puro, respetarme y alentarme siempre a conseguir más logros personales.

JURADO

Presidente: Mg. Carmen Victoria Matos Valverde

Secretario : Mg. Maria Rosario Mocarro Aguilar

Vocal : Dr. Rodolfo Amado Arevalo Marcos

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
INDICE GENERAL.....	vi
RESUMEN.....	x
ABSTRACT.....	xi
1. EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del Problema.....	1
1.2 Formulación del Problema.....	4
1.2.1 Problema General.....	4
1.2.2 Problemas Específicos.....	4
1.3 Objetivos de la investigación.....	5
1.3.1 Objetivo general.....	5
1.3.2 Objetivos específicos.....	5
1.4 Justificación de la investigación.....	5
1.4.1 Teórica.....	5
1.4.2 Metodológica.....	6
1.4.3 Práctica.....	6
1.5 Delimitaciones de la investigación.....	7

1.5.1	Temporal.....	7
1.5.2	Espacial.....	7
1.5.3	Población o unidad de análisis.....	7
2.	MARCO TEÓRICO.....	7
2.1	Antecedentes.....	7
2.1.1	Antecedentes internacionales.....	7
2.1.2	Antecedentes Nacionales.....	8
2.2	Bases teóricas.....	10
2.2.1	Depresión.....	10
2.2.2	Signos y síntomas.....	10
2.2.3	Tipos de depresión.....	11
2.2.4	Dimensiones de depresión.....	11
2.2.5	Calidad de vida.....	14
2.2.6	Dimensiones de calidad de vida.....	15
2.2.7	Teoría de enfermería de Dorotea Orem.....	18
2.3.	Formulación de hipótesis.....	20
2.3.2.	Hipótesis general.....	20
2.3.3.	Hipótesis específicas.....	20
3.	METODOLOGÍA.....	21

3.1. Método de investigación.....	21
3.2. Enfoque de la investigación.....	21
3.3. Tipo de investigación.....	21
3.4. Diseño de investigación.....	21
3.5. Población, muestra y muestreo.....	22
3.5.1. Tamaño muestra.....	22
3.5.2. Técnicas de muestreo.....	22
3.5.3. Criterios de inclusión y exclusión.....	22
3.6. Variable y Operacionalización.....	23
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	25
3.7.1. Técnica.....	25
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	25
3.7.3. Validación.....	26
3.7.4. Confiabilidad.....	26
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	26
3.9. Aspectos étnicos.....	27
3.9.1. Principio de la autonomía.....	27
3.9.2. Principio de la beneficencia.....	27
3.9.3. Principio de la no maleficencia.....	27

3.9.4. Principio de la justicia.....	27
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	28
4.1. Cronograma de actividades.....	28
4.2. Presupuesto.....	29
5. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	30
6. ANEXOS.....	41
6.1. Matriz de consistencia.....	41
6.2. Instrumentos de recolección de datos.....	42
6.2.1. Cuestionario 1.....	42
6.2.2. Cuestionario 2.....	43
6.3. Consentimiento informado.....	49

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo determinar la relación entre la depresión y la calidad de vida de los adultos mayores que acuden a la casa del adulto mayor, Lima 2024. La investigación tipo aplicada, no experimental, cuantitativa, correlacional transversal. Población; 100 adultos mayores de la casa del adulto mayor. Asimismo, como técnica se utilizará la encuesta, instrumentos: “Escala de Depresión Geriátrica Yesavage (GDS)” que fue validada por Alvarado (2020) a través de juicio de expertos, dando un puntaje de 1 lo cual indica que es excelente para su aplicación, asimismo, presenta una confiabilidad por alfa de Cronbach de 0.76 siendo aceptable. Respecto a la “Escala de Calidad de Vida (WHOQOL OLD)” Cuenta con una validez de contenido buena siendo de 87% y una confiabilidad por alfa de Cronbach de 0,885. Además, la información obtenida se registrará mediante el Microsoft Excel 2019 y serán exportados al software estadístico SPSS versión 26, con los resultados en tablas y gráficos se interpretará el comportamiento de las variables y el nivel de relación mediante la prueba Rho de Spearman. Por otro lado, se aplicarán los principios éticos sin hacer daño a las personas, ni a la institución participante.

Palabras Claves: “Depresión”, “calidad de vida”, “adulto mayor”, “anciano”.

ABSTRACT

The objective of this research is to determine the relationship between depression and the quality of life of older adults who go to the home of the elderly, Lima 2024. The research is of an applied type, quantitative, non-experimental approach, with a descriptive transversal. 100 adults old who go older adult's home. Likewise, to collect data, as a technique, instrument's: "Yesavage Geriatric Depression Scale (GDS)" validated by Alvarado (2020) through expert judgment, giving a score of 1 which indicates that it is excellent for its application. Likewise, it has a Cronbach's alpha reliability of 0.76, which is acceptable. Regarding the "Quality of Life Scale (WHOQOL-OLD)", it has good content validity of 87% and a Cronbach's alpha reliability of 0.885. In addition, the information obtained will be recorded using Microsoft Excel 2019 and will be exported to the statistical software SPSS version 26, with the results in tables and graphs, the behavior of the variables and the level of relationship will be interpreted using the Spearman Rho test. On the other hand, ethical principles will be applied without harming people or the participating institution.

Keywords: "Depresión", "quality of life", "older adults".

1.- EL PROBLEMA

1.1.- Planteamiento

La Organización Mundial de la Salud, expone que entre el año 2015 y 2050 los adultos mayores se incrementarán de un 12% a 22% es decir, casi se duplicará. En este sentido, se considera adulto mayor a una persona a partir de los 60 años a más, cabe destacar que los adultos mayores son valiosos porque transmiten conocimiento, experiencia de vida, preservan la historia y brindan apoyo emocional a la familia. (1)

Sin embargo, aquellos adultos mayores que no cuentan con una red de apoyo o que presentan patologías secundarias, pueden también ver afectado su estado de ánimo, siendo la depresión uno de los trastornos más comunes en este grupo etario, ya que afecta al 5.7%. Por ejemplo, en el caso de los que radican en el extranjero por lo general la mayoría viven solos y cuando ya no pueden valerse por sí mismos, acuden o son llevados a una casa de reposo. Motivo por el cual empiezan a deprimirse, esto se ve reflejado en los datos estadísticos, ya que en España en el 2021, se suicidaron 999 mayores de 70 años a más. (2)

Del mismo modo, la OPS en el 2024, menciona que los adultos mayores con depresión; ya no se interesan por las mismas cosas de antes, se vuelven más lentos, pausados al hablar, dejan de comer, se muestran pensativos, irritables, tristes, no duermen bien, pierden el sentido de vida, se aíslan, se ponen nerviosos, se sienten un estorbo, están negativos, se sienten culpables, tienen ideas de querer morir y se les observa en su cama la mayor parte del día, todo ello durante al menos dos semanas a más. Por ello, es importante tratar la depresión a tiempo, ya que de agravarse la persona puede intentar suicidarse. (3)

Por otro parte, una óptima calidad de vida le permite a los adultos mayores poder prevenir patologías como diabetes, hipertensión, problemas articulares, trastornos de salud

mental como son la depresión y ansiedad. Para ello, es importante que los adultos mayores mantengan estilos de vida saludables. La calidad de vida es subjetiva, ya que implica la percepción que tienen sobre su posición en la vida, como se sienten en base a sus valores, metas y expectativas. (4)

En el Perú, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática en el 2024, evidenció que el 12,7% de los habitantes son adultos mayores, esta cifra representa a 4 millones de personas, de estos 2 millones, 168 mil son mujeres y 1 millón 973 mil son varones, ellos deberían de gozar de buena calidad de vida, pero se puede encontrar a muchos mendigando, abandonados en los geriátricos o en sus hogares, sin los cuidados necesarios, ya que muchas veces son dejados de lado. (5)

Asimismo, MINSA (2021) reportó que a consecuencia de la pandemia fallecieron 133 mil adultos mayores peruanos. Además, informó que fueron atendidos 300 mil casos de depresión en la población peruana, lo cual refleja un incremento del 12% en relación al año 2020, recordemos que la salud mental juega un rol importante en la vida diaria de los adultos mayores, por ello se debe velar para que los adultos mayores tengan una buena calidad de vida, ya que ellos merecen ser felices, estar rodeados del amor de su familia, ser comprendidos, escuchados, respetados, valorados y tomados en cuenta en su vejez, solo así lograrán tener una vida armoniosa y saludable. (6)

De la misma manera, en el año 2020, en cada 100 familias peruanas se encontraba por lo menos un adulto mayor, cabe resaltar que el 20% de esta población suelen presentar algún problema de salud mental, siendo la más común los síntomas de la depresión, manteniéndose latente en esta etapa con un 14,18%. En este sentido, los adultos mayores se encuentran expuestos a diversas situaciones como: la muerte de un familiar, la jubilación, la

falta de apoyo familiar, desorden en el sueño y además enfermedades crónicas como el Alzheimer, cáncer, artrosis, etc. (7)

Respecto al impacto de este problema, si el adulto mayor presenta depresión se verá afectada su calidad de vida, lo cual generará un alto costo para el gobierno, ya que se requiere mayor presupuesto y recursos. Además, el adulto mayor no funcional será dependiente de la familia, va a requerir de un cuidador principal, el cual si no maneja bien la situación puede verse afectado por la sobrecarga del cuidador, ya que algunos requieren cuidados 24/7. Por ende, se originan más gastos económicos en la familia, incluso algunos miembros dejan de trabajar para cuidar a su adulto mayor. (8)

En este sentido, la depresión trae consigo muchos cambios en el adulto mayor, este tendrá sentimientos de tristeza, soledad, presentará problemas de memoria y deterioro cognitivo. La depresión puede causar un deterioro de la calidad de vida y por ende la disminución de la satisfacción con la vida. Es decir, todo esto cambiará su estilo de vida, el cual no será óptimo, a ello se suma que a esta edad se da el nido vacío, la pérdida de seres queridos, la jubilación y el miedo a ser institucionalizado porque la familia no puede cuidarlos. (9)

Cabe resaltar que según la ley 30490, los adultos mayores reconocen el derecho de recibir todas las atenciones de manera integral en el cuidado personal, en la protección familiar y social de acuerdo a sus necesidades; por tal razón, uno de los deberes de la familia, es cubrir las necesidades básicas como la salud, alimentación, vivienda y la recreación tomando en cuenta los servicios de cuidados públicos y privados, estableciendo los hábitos saludables para la prevención de enfermedades. (10)

Por otro lado, al acudir a la casa del adulto mayor pude observar como algunos adultos mayores llegaban solos o acompañados de sus familiares, algunos de ellos expresaban: me aburro en casa, me siento triste, siento que soy un estorbo y una carga, mis amigos ya no me visitan, a veces lloro recordando el pasado, solo me queda esperar la muerte y que Dios me lleve. Además a algunos de ellos se les observaba a algunos con fascie triste, aburridos e irritables.

1.2. – Formulación del Problema.

1.2.1. - General

¿Cuál es la relación entre depresión y calidad de vida de los adultos mayores que acuden a la casa del adulto mayor, Lima-2024?

1.2.2. - Específicos

¿Cuál es la relación en la dimensión satisfacción con la vida y calidad de vida en los adultos mayores que acuden a la casa del adulto mayor?

¿Cuál es la relación en la dimensión actividades y pasatiempos y calidad de vida en los adultos mayores que acuden a la casa del adulto mayor?

¿Cuál es la relación en la dimensión estado de ánimo y calidad de vida en los adultos mayores que acuden a la casa del adulto mayor?

¿Cuál es la relación en la dimensión fallas de cognición y calidad de vida en los adultos mayores que acuden a la casa del adulto mayor?

¿Cuál es la relación en la dimensión situación socioeconómica y calidad de vida en los adultos mayores que acuden a la casa del adulto mayor?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

“Determinar la relación que existe entre la depresión y calidad de vida en los adultos mayores que acuden a la casa del adulto mayor 2024”.

1.3.2 Objetivos específicos

“Identificar la relación que existe entre su dimensión satisfacción con la vida y calidad de vida en los adultos mayores que acuden a la casa del adulto mayor”.

“Identificar la relación que existe entre su dimensión actividades y pasatiempos y calidad de vida en los adultos mayores que acuden a la casa del adulto mayor”.

“Identificar la relación que existe entre su dimensión estado de ánimo y calidad de vida en los adultos mayores que acuden a la casa del adulto mayor”.

“Identificar la relación que existe entre su dimensión fallas de cognición y calidad de vida en los adultos mayores que acuden a la casa del adulto mayor”.

“Identificar la relación que existe entre su dimensión situación socioeconómica y calidad de vida en los adultos mayores que acuden a la casa del adulto mayor”.

1.4 Justificación

1.4.1 Teórica

Se enfoca en proporcionar información de cómo la depresión en los adultos mayores se puede relacionar con la calidad de vida, el cual es un trastorno que produce que el anciano este irritable, cansado, desganado, molesto, triste, a veces lloroso, aburrido y puede llevar a tener ideas suicidas, todo esto afecta a su salud mental y su calidad de vida. Por todo lo anterior expuesto es relevante poder proporcionar información a través de teorías que puedan

explicar la relación entre ambas variables y brinden aportes acerca de este tema. Por ende, este trabajo se respalda con la teoría de Dorotea Orem, quien postula que los adultos mayores deben gozar de buena calidad de vida, mediante el autocuidado, la salud, bienestar, relaciones interpersonales y actividades recreativas. Por otro lado, si el adulto mayor padece depresión, tendrá un déficit en su autocuidado requiriendo también del compromiso de la familia, y especialistas en salud mental, dentro de ellos los profesionales de enfermería, quienes brindaran apoyo emocional, cuidados de enfermería y educación para ayudar al paciente a desarrollar estrategias para su autocuidado.

1.4.2 Metodológica

Este estudio será de alcance correlacional y se centra en la aplicación de instrumentos que fueron encontrados en la revisión bibliográfica. Estos instrumentos psicométricos son válidos y confiables, lo que permitirá medir las variables objeto de investigación. Además, se podrá tener mayor conocimiento sobre el tema y contribuir a mejorar la situación de la población adulto mayor. Los instrumentos son: cuestionario de depresión y el de calidad de vida.

1.4.3. - Práctica

A raíz de los resultados que arroje esta investigación se contará con evidencia para poder promover talleres y programas, los cuales buscarán disminuir la depresión y promoverá un mejor clima familiar, de afecto, comunicación y cuidado que requiere este grupo etario, estas acciones permitirán que el licenciado de enfermería pueda fomentar la calidad de vida en los adultos mayores.

1.5 Delimitaciones

1.5.1 Temporal

El presente trabajo se llevará a cabo entre enero a junio del 2024.

1.5.2 Espacial

Se dará a cabo en la Casa del Adulto Mayor, ubicado en Jr. Carmen N°497, Lima.

1.5.3 Población

Estará conformada por 100 adultos mayores.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes internacionales

Arias (11), en el 2022, en Ecuador, ejecutó un estudio donde se planteó como objetivo: “precisar la depresión y calidad de vida en adultos mayores” fue una investigación cuantitativa, descriptiva, asociativa y corte transversal. La población estuvo conformada por 28 adultos mayores del “Centro Gerontológico de San Francisco del Canon Sigchos”, realizaron un muestreo no probabilístico por conveniencia. Utilizó como instrumentos la escala de depresión de Yesavage y la Whoqold de calidad de vida. Como resultados obtuvo que el 50% no presentó depresión, el 35.7% tenía depresión leve, 14.3 depresión grave. Respecto a los niveles de calidad de vida 67.9% dice tener una satisfactoria calidad de vida, 25% muy satisfactoria y el 7.1% ni satisfecho, ni insatisfecho con su calidad de vida. Asimismo, a mayor depresión menor será la calidad de vida.

Souza, et, al (12) en el 2022, en Brasil, realizaron un estudio con el objetivo de “Analizar la asociación entre sintomatología depresiva y calidad de vida de adultos mayores.”

Fue de tipo cuantitativa, descriptiva, correlacional, de corte trasnversal. La población estuvo compuesta por 596 adultos mayores de cualquier región de Brasil y con acceso a internet. Utilizaron como instrumentos la escala de depresión Yesavage y la Whoqold para calidad de vida. Obtuvieron como resultados que a mayor depresión menor es la calidad de vida, además la depresión muchas veces se confunde con parte del propio envejecimiento. Las mujeres son las que presentan mayor síntomas depresivos. El 28% presento síntomas depresivos 19.1% depresión leve, 8.9% depresión grave.

Zapata (13), en el 2021, en Ecuador realizo un estudio que tuvo como objetivo: “señalar la relación entre calidad de vida y depresión de los adultos mayores, del Hospital General de Latacunga”. Desarrollo una investigación cuantitativa, correlacional y corte transversal, la población lo conformaron 100 personas adultos mayores. Los instrumentos que utilizó fueron la Escala de depresión geriátrica y el cuestionario de salud SF 36 que tiene como dimensiones funcionamiento social, salud general, vitalidad, salud mental, desempeño emocional, funcionamiento físico, dolor corporal y desempeño físico. En los resultados, se mostró que el 15% presenta una depresión moderada, mientras que el 12% severa. Por consiguiente, existen personas de la tercera edad que muestran una calidad de vida inestable con altos niveles de depresión.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Quispe (14), en el 2021, realizó un estudio donde tuvo como objetivo “determinar la relación entre la depresión y calidad de vida en adultos mayores que residen en una zona vulnerable”, en San Martín de Porres. Estudio cuantitativo, correlacional, la muestra estuvo contituida por 130 participantes, con un diseño no experimental. Utilizo dos intrumentos

fueron Escala de depresión geriátrica y el cuestionario WHOQOL OLD. Dentro de los resultados se hallaron que el 40,8% presentó depresión leve y el 78,5% evidenció una calidad de vida regular.

Silva (15), en el 2021, realizó una investigación que tuvo como objetivo: “establecer la relación entre calidad de vida y depresión en adultos mayores del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI”, en el Hospital I Arequipa, el estudio fue cuantitativo, descriptivo, correlacional y de corte transversal. La población estuvo conformada por 210 personas de la tercera edad. Utilizo como instrumentos, la Escala de depresión geriátrica y la escala FUMAT para calidad de vida con sus dimensiones: bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos. Dentro de los resultados se identificó que el 58,1% presentan un nivel regular en calidad de vida, 39% nivel bajo y el 2,9% evidenció nivel alto. Respecto a la depresión el 11.9% presento depresión leve, 58.1 % depresión moderada y el 30% depresión grave. Además, obtuvo una correlación negativa significativa, a mayor calidad de vida, menor es la depresión.

Dongo et al. (16), en el 2019, en Puno, realizaron un estudio donde desarrollaron como objetivo: “determinar la relación de la depresión y la calidad de vida de los adultos mayores beneficiarios de pensión 65”, la investigación fue descriptiva y correlacional con una población de 2352 personas adultas mayores, teniendo una cantidad de 331 participantes. Para ello, aplicaron la prueba depresión de Beck y el test Fantástico para calidad de vida, obteniendo como resultado que el 41,4% presenta estados de depresión leve, sin embargo, el 39,3% muestra una calidad de vida baja en las mujeres, al igual que, en los varones con un

39,9%. Por consiguiente, los adultos mayores hombres evidencian depresión al mantener una calidad de vida muy baja, a diferencia de las mujeres que se encuentran en estado de riesgo.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Depresión

La depresión es un trastorno del estado de ánimo, el cual puede cursar también con ansiedad, ya que muchas veces la depresión y la ansiedad van de la mano, para otros si la ansiedad no se trata llevaría a una depresión, pero lo que queda claro es que la depresión puede acabar mentalmente con la vida de una persona. Las personas depresivas no siempre están todo el tiempo en su cama, algunos son funcionales es decir es difícil de detectar, porque a la persona no se le ve apagada, ni tiene ideas de autolesión, por lo cual se define como un sentimiento de estar desalentado y abatido. (17)

La depresión, principalmente en la edad adulta mayor puede manifestarse de forma espontánea con otras patologías de la salud física, tal como: cáncer, enfermedades cardiovasculares y la enfermedad de Parkinson. Esta situación suele empeorarse cuando el estado anímico suele ser grave en algunos casos, ya que los más vulnerables a padecer la enfermedad son los adultos mayores de 75 años al no contar con un beneficio económico y dependan de un familiar. (18)

2.2.2 Signos y síntomas

Los síntomas no siempre son los mismos en las personas con depresión, dentro de ellos está la tristeza, sentimiento de vacío, cansancio extremo, falta de apetito, querer hacerse daño o intentarlo, problemas para recordar cosas y detalles, para tomar una decisión o concentrarse, poca energía, sueño aumentado o disminuido, insomnio o despertar temprano

en la mañana, no tienen ganas de realizar actividades que antes le generaban placer o eran sus pasatiempos favoritos, dolores de cabeza, dolores de estómago y musculares. (19)

2.2.3 Tipos de depresión

Depresión mayor, dura más de dos semanas y es la más grave, la depresión se hace más severa y se agrava, se extiende por muchos años y la persona se vuelve disfuncional. Depresión menor, la persona se siente triste, irritable, ve el futuro con pesimismo, pero no tiene la misma intensidad que la anterior. Depresión estacional, se da en invierno se manifiesta siempre en la misma época cada año, se produce cuando hay menos luz. Depresión reactiva, se da como respuesta a un suceso negativo externo, se puede desencadenar inmediatamente después del hecho o después de semanas o meses. (20)

2.2.4 Dimensiones de depresión

Satisfacción con la vida

Implica parte afectiva en donde el adulto mayor compara su vida con el ideal que espero que fuera, por ende es subjetivo, evalúa que tan contento o descontento se siente esta persona con lo que ha obtenido hasta la actualidad. La persona se sentirá satisfecha siempre y cuando haya experimentado cosas positivas, si disfruta el vínculo con su familia, si siente placer en las cosas que realiza y si se siente tranquilo. (21)

En la actualidad, algunas personas adultas mayores están utilizando celulares, se conectan a redes sociales, realizan video llamadas, usan el chat o realizan trámites por internet. Así mismo, son los más entusiastas en aprender a usar computadoras. El estar comunicados con su familia y amigos, hace que no se sientan solos, los hace sentir valiosos y refuerza su satisfacción con la vida (22)

Actividades y pasatiempos

Incluye que tan cómodo se siente el adulto mayor en el lugar que vive, si es que realiza algún tipo de lectura o actividad recreativa, que hace y si valora su tiempo libre, si prefiere estar solo o si acude a un club, si aún mantiene el vínculo con sus amigos y no menos importante si es que ha aprendido algo nuevo en estos últimos años, por ejemplo, algún curso, algún oficio o actividad. Es importante que la familia lo ayude en las tareas y comparta calidad de tiempo con él, para que el adulto mayor no se deprima. (23)

El adulto mayor en sus pasatiempos debería también incluir el juego lúdico, pues esto permite que se conecte con sus recuerdos y vivencias, lo cual le brinda beneficios afectivos, psicológicos, fisiológicos. (24)

Estado de ánimo

En la tercera edad, el adulto mayor por lo general se encuentra triste de forma inexplicable, eso afecta a su organismo, por ende su estado de ánimo y la mente, debido a que como va avanzando en edad pasa por muchos cambios, presenta problemas en la salud, se vuelve dependiente de sus familiares o cuidador, van falleciendo personas cercanas, se jubila. (25)

Todo esto hace que sus emociones se alteren y se encuentre decaído, ya que pierde vitalidad, tiene pérdida de placer y de energía, se siente cansado, suele ser pesimista y evita actividades sociales. Por ello, es importante que el adulto mayor se sienta querido y valorado por su entorno y familia, quienes juegan un rol fundamental para fortalecer su autoestima. (26)

Por otro lado, muchos adultos mayores se sienten tristes porque no les alcanza el dinero y esto les genera preocupación, así mismo cuando son abandonados por la familia, se

sientes solos y se empiezan a deprimir. Ellos muchas veces no expresan sus sentimientos, por lo cual la familia debe estar atenta a sus necesidades (27)

Fallas de cognición

La mayoría de adultos mayores presentan deterioro cognitivo leve, lo cual es una disminución de las capacidades mentales de una persona, puede ser en procesos como la memoria, atención, lenguaje, funciones ejecutivas o en la parte social, pase por alto normas de conducta o de comportamiento. (28)

Algunas de las características es que se presentan fallas para mantener la atención, dificultad para coordinar movimientos y encontrar palabras para referirse a las cosas o en una mayor fatiga cuando necesitan hacer un esfuerzo mental. En este sentido, cuando al deterioro cognitivo leve se le suma la depresión, aumenta la probabilidad de padecer Alzheimer y perder la vida. (29)

Dentro de las demencias el Alzheimer es el más común ya que afecta al 80% de la población adulta mayor, lo cual produce alteración en su funcionamiento óptimo y su calidad de vida. Existen actividades para prevenir el deterioro cognitivo, la primera es manejar los factores cardiovasculares, realizar ejercicio físico, tener una dieta saludable, mantenerse activo socialmente, aprender nuevos juegos o idiomas, tocar instrumentos musicales o realizar lecturas. (30)

Situación socioeconómica

La jubilación se torna para algunos adultos mayores como un proceso traumático ya que dejan de percibir un sueldo al cual estaban acostumbrados. Esto les genera a algunos malestares, ya que con dicho sueldo ellos lo distribuían para poder cubrir sus gastos como la canasta familiar, viajar, salir a restaurantes, pasear o apoyar a sus hijos y familia. Sin

embargo, ahora tendrán un ingreso mínimo el cual no cubrirá sus necesidades, que muchas veces no les alcanzará ni para comprar sus medicinas, lo cual hace que se frustren. (31)

A ello se le añade, que dejan de trabajar en algo que la mayoría estaba acostumbrado y les gustaba, lo cual hace que se sientan negativos, tristes, aburridos, se descuidan, algunos dejan de disfrutar la vida y se sienten un estorbo para la familia. (32)

Por otro lado, se encuentra el grupo que no percibe pensión de jubilación, pero que ya no pueden trabajar porque presentan enfermedades y ya no tienen la fuerza de cuando eran jóvenes, entonces empiezan a realizar actividades como vender boletos de lotería, lapiceros, golosinas y algunos se dedican a pedir limosna. Finalmente, está el grupo que es apoyado por la familia, pero muchas veces ellos se sienten una carga y empiezan los conflictos en el seno familiar. (33)

2.2.5 Calidad de vida

Da a conocer como la persona se ve en la vida, como se percibe está en relación con su nivel de cultura, los valores que posee y los objetivos que tiene a futuro. Además, esta persona tiene sueños y metas lo cual implica que tan satisfecha se encuentra con su vida y los logros que ha obtenido hasta el momento. (34)

La calidad de vida se relaciona más a menudo con la salud en la etapa del envejecimiento, debido a los problemas de salud mental, física y social de las enfermedades que suelen aparecer en la vida diaria, este impacto perjudica el bienestar, la autoestima y la satisfacción de manera desfavorable. (35)

Por lo cual, se ve reflejada por diferentes circunstancias que involucra el desempleo, la falta de apoyo de los familiares, la pobreza, los estados de duelo al perder un ser querido o la soledad. (36)

2.2.6 Dimensiones de calidad de vida

Habilidades sensoriales

Aproximadamente desde los 70 años disminuye la audición y visión en los adultos mayores, también se presentan alteraciones en el gusto, olfato y tacto. En este sentido, ya no sienten los mismos sabores como antes, no disfrutan la comida y se presenta la disminución del apetito. (37)

Respecto a las alteraciones en el sentido del tacto, se ve afectada su protección, ya que se les hace difícil percibir las cosas a su alrededor y al no sentir las, se pueden golpear y caer. Por otra parte, se vuelven más lentos al caminar, frágiles, muchas veces sus manos les tiemblan y se vuelven torpes porque falla la motricidad fina. (38)

Por ello, se les debe educar en su autocuidado e incluir a la familia, para que los puedan proteger y apoyar, los cuales tendrán que adaptar la casa para el adulto mayor, colocando barandas, carteles con nombres en letras grandes, protectores o camas con barandas, retirando objetos y muebles con los cuales se puedan tropezar. (39)

Autonomía

Los niños conforme crecen van volviéndose autónomos, mientras que los adultos mayores van perdiendo autonomía, mostrando comportamientos dependientes en la familia, la cual debe ayudarlos en sus tareas diarias, evaluar si requiere algún apoyo como el bastón, o si al comer necesita ayuda, en su aseo personal, en su vestir, si requiere ayuda al salir a comprar, adecuar el ambiente familiar para evitar caídas, tropiezos, acondicionando sujetadores, barandas, pisos antideslizantes. (40)

También hay que hacerle sentir que es importante, respetar su autonomía, que el adulto mayor participe en las decisiones de la familia, que se le incluya, que tenga voz y voto. (41)

Asimismo, para establecer una buena calidad de vida en la senectud de manera satisfactoria, es necesario que la persona comprenda llevar estilos de vida equilibrados que beneficien su salud para una mayor independencia y autonomía en su toma de decisiones y actividades personales que propicien su calidad de vida. (42)

Actividades pasadas, presentes y futuras

Es importante que los adultos mayores se sientan reconocidos por las actividades que han realizado y sus logros, por los que están logrando en la actualidad dentro de sus capacidades, así también deben plantearse metas a futuro lo cual es relevante para su desarrollo personal, para ello los familiares deben motivar al adulto mayor para que tenga una actitud positiva, confianza en sí mismo y sea persistente, estas metas deben ser realistas, fijas a corto plazo, esto hará que se pongan en acción, le dará sentido a su vida, lo cual mantendrá su mente ocupada. (43)

Llegar a adulto mayor no significa que estará en una silla de ruedas, en un rincón, si aún tiene la mente lúcida se deben realizar actividades para envejecer activo, como por ejemplo, puede ser voluntario en su comunidad, asistir a talleres grupales, a un club del adulto mayor o realizar actividades de memoria en casa. Por consiguiente, debe realizar actividades lúdicas, artísticas, físicas, culturales y sociales. (44)

Participación social

Se refiere a como se integra el adulto mayor a la comunidad, grupos sociales, clubes, ya sea de forma autónoma o si es llevado por su familia, que él participe sería un acceso

positivo para la salud mental y física, favoreciendo su funcionalidad, disminuye enfermedades como la depresión, problemas físicos, o inicio de deterioro cognitivo, disminuye el riesgo de muerte. Si participa socialmente el adulto mayor está conectado con su comunidad y medio ambiente, al participar, compartir con sus pares se conecta en tiempo y espacio, así estimula sus sentidos, mejora su autoestima y el afecto, ya que cuenta con apoyo emocional, en cambio los que viven solos y no tienen redes de apoyo presentan tendencia a deprimirse. (45)

Sin embargo, mantiene una visión multidimensional, que incluyen los aspectos ambientales que involucran el entorno de la persona, asimismo su cultura, economía y los servicios de salud, para obtener cierta de satisfacción en sus actividades de ocio, entre otros. (46)

Muerte/ Agonía

Cuando la persona llega a ser adulta mayor hace una evaluación todos lo que ha pasado en su vida, y en cierta parte acepta la forma como vivió y trata de resignarse a que está en la etapa final de su vida y que se acerca la muerte, pero también se siente triste porque sabe que nada podrá hacer en contra de ello, muchas veces lo expresan, a veces sufren por ello. Por ello, es importante preparar al adulto mayor para que acepte esta última etapa de vida si en caso está agonizando, respetar su espiritualidad, cumplir sus últimos deseos en la medida que sea posible, juntar a la familia y brindarle una buena calidad de vida. (47)

Se debe estar alerta a los signos que presentan, como por ejemplo tener disminución del apetito y sed, muchos necesitaran nutrición endovenosa. En un adulto mayor en fase terminal, el cuerpo distribuye la energía a los principales sistemas del organismo como el

corazón y cerebro y debido a ello, carece de fuerzas para poder digerir los alimentos. Ellos nos suelen experimentar malestar relacionado a no comer o por deshidratación. (48)

Intimidad

Las personas en la etapa senil, también tiene deseos de intimidad, pero al aparecer algunas enfermedades pueden afectar la erección en el caso del varón, el deterioro cognitivo, los problemas cardiovasculares, el uso de medicamentos como los que son para la presión, o medicamentos psiquiátricos que disminuyen la libido, en cuanto a las mujeres los problemas hormonales reducen la lubricación, por lo cual ven las relaciones sexuales como algo doloroso. En otros, casos se sienten avergonzados de su físico, de sus arrugas o de la flacidez en el abdomen o en las axilas. También es importante que cuenten con un espacio propio para que disfruten de su intimidad. (49)

Por lo cual es aconsejable que los adultos mayores asistan a consulta médica, para adquirir información adecuada y así evitar caer en mitos sobre la sexualidad en el adulto mayor. Las personas adultas mayores no deben solo enfocarse en lo genital sino también que pueden explorar cada parte de su cuerpo que les genere placer, con la finalidad de vivir una sexualidad plena haciendo uso de la imaginación y creatividad. (50)

2.2.7 Teoría de enfermería de Dorotea Orem

El abordaje integral que realizó Orem al definir la enfermería, sostuvo la capacidad de brindar un cuidado de manera genuina a las personas, llevando a cabo las actitudes de autocuidado para perdurar la salud y afrontar situaciones difíciles como las consecuencias de una enfermedad, es por ello, que da hincapié la práctica de la tolerancia, cumplimiento principal de un consentimiento y confidencialidad en diversos aspectos, dando a conocer las

participaciones que un enfermero al intervenir en la atención de salud. Sin embargo, esto propicia acción favorable en las labores de la enfermería.

Según sus teorías ella menciona 3 conceptos fundamentales, como:

- a. Las personas; son los seres humanos que comparten experiencias utilizando las palabras e ideas para reflexionar a fin de ejecutarlo en acciones de autocuidado de manera dependiente.
- b. La salud; es la percepción del bienestar de una persona, que implica la ausencia del declive de una persona.
- c. La enfermería; es el prestar un servicio a un ser que necesita de nuestro apoyo profesional, según el requerimiento y la asistencia directa en su autocuidado.

De acuerdo a la información expuesta anteriormente, Orem desarrolló “el autocuidado” definiendo como una acción que consiste en practicar actividades a través de determinados periodos de tiempo. Por tal razón, esto demuestra que la labor del enfermero es ayudar a la gente en su estado de salud, mediante el cual establece relaciones. De igual manera, el trabajo debe estar enlazado con la motivación y su forma de actuar cuando el paciente por cualquier motivo, no puede valerse por si solo, por eso, existen métodos asistenciales de enfermería que surgen de las relaciones de ayuda y el servicio de los enfermeros, los cuales son:

- Brindar una acción de primera instancia y no de manera deficiente.
- Orientar a la persona, a través de recomendaciones sanitarias con un lenguaje sencillo y entendible.

- Brindar soporte físico y psicológico en base al tratamiento médico que necesita la persona.
- Promover la salud comunitaria de forma educativa, fácil de enseñar
- Guiar a las personas que sufren de enfermedades patológicas para que realicen sus actividades higiénicamente.

Asimismo, los enfermos realizan un sistema compensatorio asociada a la enseñanza de forma activa, para involucrar al individuo según las circunstancias que este atravesando al mismo tiempo. (51)

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.2. Hipótesis general

H₁: Existe relación entre la depresión y calidad de vida en los adultos mayores que acuden a la casa del adulto mayor.

H₀: No existe relación entre la depresión y calidad de vida en los adultos mayores que acuden a la casa del adulto mayor.

2.3.3. Hipótesis específicas

Hi1: “Existe relación entre la dimensión satisfacción con la vida y la calidad de vida en los adultos mayores que acuden a la casa del adulto mayor”.

Hi2: “Existe relación entre la dimensión actividades y pasatiempos y la calidad de vida en los participantes que acuden a la casa del adulto mayor”.

Hi3: “Existe relación entre la dimensión estado de ánimo y la calidad de vida en los adultos mayores que acuden a la casa del adulto mayor”.

Hi4: “Existe relación entre la dimensión fallas de cognición y la calidad de vida en los adultos mayores que acuden a la casa del adulto mayor”.

Hi5: “Existe relación entre la dimensión situación socioeconómica y calidad de vida en los adultos mayores que acuden a la casa del adulto mayor”.

3. METODOLOGÍA

3.1.Método de investigación

En el presente estudio, se realizará a través del método hipotético deductivo, donde se ha elaborado las hipótesis a partir de dos premisas, es un proceso de prácticas científicas pausadas donde se utiliza la observación de fenómenos que se desean estudiar, creando así, diversas hipótesis para su aplicación del mismo. (52)

3.2. Enfoque de la investigación

El estudio muestra una perspectiva cuantitativa, pues se obtendrán datos números y este enfoque estudia cantidades (53)

3.3.Tipo de investigación

La investigación es de tipo aplicada, ya que mostrará diversos conocimientos de manera teórica determinadas en las prácticas, teniendo como objetivo evidenciar los datos extraídos a través de una aplicación colectiva, sobre una población accesible dentro de una situación comprometida. (54)

3.4. Diseño de investigación

El trabajo presenta un diseño descriptivo correlacional de corte transversal y no experimental; es decir, describe la naturaleza de la población, sin añadir las razones que se producen en las variables, además es correlacional al medir la relación de las variables estudiadas y es transversal debido a que los datos se presentan en el momento. (55)

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Tamaño muestra

Se define a la muestra como el grupo de sujetos representativo y finito que se obtiene de la población, para efecto del estudio la muestra estará integrada por el total de la población que son la cantidad de 100 personas que concurren a la casa del adulto mayor (56).

3.5.2. Técnicas de muestreo

El muestreo que se hará uso para la investigación será un muestreo censal

3.5.3. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Adultos mayores que accedan participar de manera voluntaria
- Adultos mayores que asistan a la casa del adulto mayor.
- Adultos mayores que no tengan deterioro cognitivo
- Adultos mayores que no tengan discapacidad auditiva y visual.
- Adultos mayores que no presenten trastornos mentales.

Criterios de exclusión

- Adultos mayores que no accedan a participar voluntariamente.
- Adultos mayores que presenten deterioro cognitivo
- Adultos mayores con discapacidad auditiva y visual
- Adultos mayores con trastornos mentales.

3.6.- Variable y operacionalización

VARIABLES	CONCEPTUAL	OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	MEDICIÓN	RANGO	
V 1 Cuestionario de la Depresión (20)	Se define a la fragilidad de aspectos emocionales, cognoscitivo y somáticos que incrementa la pérdida de interés de actividades cotidianas durante el envejecimiento manifestando discapacidades físicas y sociales.	Son aquellos eventos negativos que ocurren en el transcurso de la vida provocando expectativas no realistas dañando su salud psicológica, física y social, lo cual será medido con el cuestionario de la escala de depresión de YESAVAGE.	“Satisfacción con la vida”	<ul style="list-style-type: none"> • Satisfecho • Temor • Energía 	Ordinal	Nivel de depresión	
			“Actividades y pasatiempos”	<ul style="list-style-type: none"> • Actividad • Proyecto • Aburrido 			Leve De 0 – 5 puntos
			“Estado de ánimo2	<ul style="list-style-type: none"> • Feliz • Abandonado 			Moderada De 6 – 9 puntos
			“Fallas de cognición”	<ul style="list-style-type: none"> • Memoria 			Severa De 10 – 15 puntos
			“Situación socioeconómica”	<ul style="list-style-type: none"> • Desesperanza 			

	DEF.- CONCEPTUAL	DEF.- OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA	RANGO
V 2 Cuestionario de la Calidad de vida	Se refiere a la percepción socio cultural y moral en el que una persona desarrolla sus vivencias en relación a sus objetivos de manera individual o colectiva. (34)	Son capacidades asociados a las condiciones vivenciales donde el adulto mayor está inmerso dentro de su entorno social, compromete al bienestar emocional, cognitivo y comportamental, lo cual será medido por el cuestionario WHOQOL- OLD.	“Habilidades sensoriales”	<ul style="list-style-type: none"> • Sentidos básicos activos 	Ordinal	Bueno 73 a 120 puntos
			“Autonomía”	<ul style="list-style-type: none"> • Capacidad de autonomía 		Medianamente Bueno 49 a 72 puntos
			“Actividades pasadas, presentes y futuras”	<ul style="list-style-type: none"> • Conformidad con decisiones tomadas 		Mala 1 a 48 puntos
			“Participación social”	<ul style="list-style-type: none"> • Motivación para participar en actividades 		
			“Muerte/Agonía. Intimidad”	<ul style="list-style-type: none"> • Percepción sobre la muerte o el morir • Experiencias amorosas 		

3.7. Técnicas e instrumentos

3.7.1. Técnica

El presente trabajo de estudio, es realizar una encuesta permitiendo utilizar dos cuestionarios para recolectar la información, por el cual, la metodología de estos instrumentos es medir las variables, a través de la Escala de depresión geriátrica de Yesavage (57) y el Cuestionario Calidad de Vida de WHOQOL- OLD (58).

3.7.2. Descripción de instrumentos

Variable 1: Escala De Depresión Geriátrica de Yesavage

El cuestionario consta de 15 preguntas orientadas a enfatizar los síntomas depresivos en personas mayores, siendo divididas en 5 dimensiones como: Satisfacción con la vida, Actividades y pasatiempos, Estado de ánimo, Fallas de cognición, en el cual se mide por niveles tomando en cuenta la distribución de los ítems: Depresión leve (0 – 5), moderada (6 – 9) y severa (10 – 15) de manera dicotómica puntuando SI = 0 y NO = 1. Por lo cual, esta información fue respaldada por el Instituto Nacional de Geriatria en el 2020. (57)

Variable 2: El Cuestionario de WHOQOL-OLD que mide la Calidad de Vida

El instrumento está constituido por 24 preguntas divididas en 6 dimensiones como: Habilidades sensoriales (1, 2, 10); Autonomía (3, 4, 5, 11); Actividades pasadas, presentes y futuras (12, 13, 15, 19); Participación social (14, 16, 17, 18); Muerte y Agonía (6, 7, 8, 9); Intimidad (21, 22, 23, 24), distribuido de 4 ítems cada uno, en el que se evalúa por niveles según sus puntajes Bueno (73 – 120), Medianamente bueno (49 – 72) y Mala (1 – 48). (58)

3.7.3. Validación

El cuestionario de depresión Geriátrica de Yesavage; fue validada a través de una validez de contenido, quienes realizaron sus observaciones con una puntuación de 1, siendo sometido a una prueba binomial a través de un estudio desarrollado por Alvarado H en el 2020, por consiguiente, es adecuada en el Perú para su aplicación. (57)

En cuanto al Cuestionario de WHOQOL-OLD de la variable calidad de vida, elaborado por la OMS, fue validado a través de un estudio realizado por Queirolo A., et al., **Cuba 2020**, demostrando un puntaje de 0.92 a 0.96 en la validez de constructo siendo adecuadas en las cargas factoriales en sus dimensiones, sin embargo, se evidenciaron una validez divergente con otras variables con las puntuaciones de la escala de depresión siendo favorables y adaptada para la población peruana. (58)

3.7.4. Confiabilidad

En los niveles de confiabilidad se evidenciaron que en el cuestionario de depresión se obtuvo un 0.76 de fiabilidad siendo aceptable para su respectiva aplicación bajo un estudio realizado por Alvarado H. en el 2020. (57)

Asimismo, en el cuestionario que mide calidad de vida se estimaron los coeficientes de alfa de Cronbach y omega por cada dimensión entre .94 a .97, demostrando que todos los valores superan el .70, siendo un instrumento altamente fiable (58).

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Este proceso permitirá proyectar cada paso a seguir para recolectar los datos y analizarlos, por el cual, se realizará en primer lugar el permiso al director de la casa del Adulto Mayor, una vez adquirido, se procederá a encuestar a los adultos mayores, para ello, deberán aceptar firmar el consentimiento informado; además, los datos serán

ingresados al programa Excel y al SPSS v25, donde se conseguirá los resultados descriptivos, la contrastación de hipótesis, entre otros.

Por otro lado, la recolección de datos será realizada según el cronograma de actividades de acuerdo al tiempo establecido, para concluir dicho proyecto. (59)

3.9.Aspectos éticos

Este proyecto, una vez aprobado se procederá a presentar ante el Comité de Ética de la Universidad, luego con la firma del director y la firma del consentimiento informado para el adulto mayor, se tendrá en cuenta ciertas consideraciones para proteger los derechos de las personas que colaborarán en el presente estudio:

3.9.1. Principio de la autonomía

Donde las personas serán libres en decidir su participación en el estudio, no se obligará a nadie que no desee participar, es decir, lo desarrollarán de manera voluntaria.

3.9.2. Principio de la beneficencia

Los adultos mayores podrán realizar la encuesta con el apoyo de sus familiares cercanos.

3.9.3. Principio de la no maleficencia

Consiste en no causar daños que comprometan su estado emocional al realizar el llenado de ambos cuestionarios.

3.9.4. Principio de la justicia

Este principio da a conocer el no discriminar por su condición social, religión, rasgos étnicos o genero a los adultos mayores (60).

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma

N°	ACTIVIDADES	2024						Resultado/Producto
		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	
I.	DISEÑO, PROTOCOLO DE INVESTIGACION							ASENTIMIENTO DEL PROTOCOLO DE INVESTIGACION
II.	REVISION DE FUENTES							PRIMER BOSQUEJO DE INFORME DE INVESTIGACION
III.	APROBACION POR EL CONSEJO							ACTA DE APROBACION
IV.	RECOJO DE DATOS							SEGUNDO BOSQUEJO DE INFORME DE INVESTIGACION CON EVIDENCIAS
V.	DESARROLLO DE LOS DATOS DE INVESTIGACION							DOCUMENTACION FORMAL DE LOS DATOS ESTADISTICOS
VI.	PREPARACION DEL INFORME DE INVESTIGACION							INFORME FINAL DEL ESTUDIO DE INVESTIGACION
VII.	EXPOSICION DE LA INVESTIGACION							INFORME DE INVESTIGACION ACEPTADO Y APROBADO

4.2. Presupuesto

Elementos	Cantidad	Precio unitario	Precio total
Humano			
Movilidad local de encuestadores	1	100	100
Materiales y equipos			
Compra de laptop Hp (Intercorp 5)	1	3700	3700
Compra de impresora multifuncional EPSON	1	900	900
Útiles de escritorio	14	20	280
Servicios			
Ejecución y calculo estadísticos	1	1500	1500
Anillado y empastado	4	70	280
Imprevistos			
Gastos extras	1	200	200
Total (soles)			6,490.00

5. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización mundial de la salud. OMS: Envejecimiento y salud. [Internet]. [Consultado 3 enero 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
2. Yanke R, El suicidio en ancianos, los grandes olvidados. [Internet]. [Consultado 2 enero 2024]. Disponible en: <https://www.elmundo.es/ciencia-y-salud/salud/2023/05/11/645ba154e4d4d8ad0d8b45dc.html>
3. Organización panamericana de la salud. OPS: Depresión. [Internet]. [Consultado 5 enero 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/depresion>
4. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. UAEH: ¿Qué es la calidad de vida? [Internet]. [Consultado 6 enero 2024]. Disponible en: <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/prepa2/n2/m2.html>
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. INEI: En el Perú existen más de cuatro millones de adultos mayores. [Internet]. [Consultado 8 enero 2024]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-existen-mas-de-cuatro-millones-de-adultos-mayores-12356/>
6. Ministerio de Salud. MINSA: Más de 300 mil casos de depresión fueron atendidos durante el 2021. [Internet]. [Consultado 15 enero 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/575899-minsa-mas-de-300-mil-casos-de-depresion-fueron-atendidos-durante-el-2021>
7. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Tu salud: Depresión en Adultos Mayores. [Internet]. [Consultado 18 enero 2024]. Disponible en: <https://tusalud.cayetano.edu.pe/index.php/2021/06/30/depresion-en-adultos-mayores/>

8. Zepeda-Álvarez PJ, Muñoz-Mendoza CL. Sobrecarga en cuidadores principales de adultos mayores con dependencia severa en atención primaria de salud. *Gerokomos* [Internet]. 2019 [Consultado 2 abril 2023];30(1):2–5. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2019000100002
9. Sanitas. Biblioteca en salud: Cómo mejorar la calidad de vida de los mayores. [Internet]. [Consultado 29 enero 2024]. Disponible en: <https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/estilo-vida/san004926wr.html>
10. Defensoría del Pueblo. DP: Personas adultas mayores frente al covid19: los centros de atención residencial en situación de emergencia nacional. [Internet]. [Consultado 29 enero 2024]. Disponible en: <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2020/04/Serie-Informes-Especiales-N%C2%B0-009-2020-DP.pdf>
11. Universidad Central del Ecuador. Depresión y calidad de vida en adultos mayores que pertenecen al Centro Gerontológico San Francisco del Cantón Sigchos. [Internet]. [Consultado 15 enero 2024]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/26102#:~:text=Resumen%20%3A,periodo%20septiembre%202021%20%E2%80%93%20enero%202022.>
12. Vitorio de Souza Junior E, et al. Implicaciones de la depresión en la calidad de vida del anciano: estudio seccional. *Enferm. glob.* [Internet]. 2022 [Consultado 9 abril 2024];21(65):433-472. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.485981>

13. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Relación Entre Depresión Y Calidad De Vida En Adultos Mayores Del Hospital General De Latacunga. [Internet]. [Consultado 15 enero 2024]. Disponible en: <https://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/3286/1/77441.pdf>
14. Quispe Medina Y. Depresión y calidad de vida en adultos mayores que residen en una zona vulnerable en San Martín de Porres. *Ágora Rev Cient.* 2021;8(2):3-10. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/357561898_Depresion_y_calidad_de_vida_en_adultos_mayores_que_residen_en_una_zona_vulnerable_en_San_Martin_de_Porres
15. Silva Andia SP. Relación entre calidad de vida y depresión en los adultos mayores del programa de atención domiciliaria (PADOMI) en un Hospital I, Arequipa – 2020 [tesis]. Arequipa: Universidad César Vallejo; 2021. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/60385>
16. Universidad Nacional del Altiplano. Depresión Y Su Relación Con La Calidad De Vida De Los Adultos Mayores Beneficiarios De Pensión 65 De La Municipalidad Provincial El Collao - Ilave - 2019. [Internet]. [Consultado 1 febrero 2024]. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14082/12968/Dongo_Leydi_Cruz_Sol.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Guerrero J. Depresión en el adulto mayor: síntomas, causas y tratamiento [Internet]. Arizona; 29 de setiembre 2019 [Consultado 29 enero 2024]. Disponible en: <https://theramart.com/blogs/de-salud/depresion-adulto-mayor-sintomas-causas-tratamiento>

18. Quiroz A, Toledo B. Esperanza y depresión en pacientes adultos mayores de una clínica geriátrica de Lima este, 2016 [tesis licenciatura]. Lima, Perú: Universidad Peruana Unión; 2016. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/127/Joel_Tesis_bachiller_2012.pdf?sequence=1
19. Agee E. Depresión: Cómo deshacerse del estrés y la depresión [Internet]. EEUU: Editorial Eric J. Agee; 2021 [Consultado 28 enero 2024]. Disponible en: <https://redshelf.com/app/ecom/book/1952767/depression-como-deshacerse-del-estres-y-la-depresion-1952767-9781667414669-eric-j-agee>
20. Guerra J. Hasta nunca depresión [Internet]. España: Editorial Josue Guerra; 2021 [Consultado 29 enero 2024]. Disponible en: <https://www.barnesandnoble.com/w/hasta-nunca-depresi-n-josue-guerra/1139296010>
21. Revista Interamericana de Psicología Ocupacional. Medellín: Centro de Investigación en Comportamiento Organizacional. 38, 1: enero 2024.
22. Rojas E. Las depresiones. En: Editorial Planeta. Cómo superar la depresión. Primera Edición; 2014. p. 21 - 22
23. Belloch A, Sandín B, Ramos F. Psicobiología de la depresión. En: Editorial Planeta. Manual de psicopatología. Primera Edición; 2009. p. 300 - 301
24. Universidad San Ignacio de Loyola. CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES Institucionalizados De Dos Centros De Reposo De Lurigancho-Chosica, Lima - 2021. [Internet]. [Consultado 29 enero 2024]. Disponible en:

<https://repositorio.usil.edu.pe/server/api/core/bitstreams/3f7ffa8c-99c5-4d43-80c0-d13a65170c0b/content>

25. MedlinePlus. Insomnio [Internet]. Bethesda (MD): National Library of Medicine (US); 2024 [Consultado 19 mayo 2024]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001521.htm>
26. National Institute on Aging. Personas mayores y depresión [Internet]. Bethesda (MD): National Institutes of Health; 2023 [citado 2024 May 10]. Disponible en: <https://www.nia.nih.gov/espanol/depresion/personas-mayores-depresion>
27. Mayo Clinic. Depresión [Internet]. Rochester (MN): Mayo Foundation for Medical Education and Research; 2024 [Consultado 11 enero 2024]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/depression/symptoms-causes/syc-20356007>
28. Instituto Mexicano del Seguro Social. Guía de práctica clínica. Depresión en el adulto [Internet]. Ciudad de México: Instituto Mexicano del Seguro Social; 2014 [Consultado 15 abril 2024]. Disponible en: <https://www.imss.gov.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/144GRR.pdf>
29. Segovia JL. Adultos mayores presentan deterioro cognitivo [Internet]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2017 [Consultado 12 abril 2024]. Disponible en: <https://www.unfv.edu.pe/vrin/index.php/nuestras-investigaciones/item/291-el-6-de-los-adultos-mayores-que-acuden-a-consulta-a-los-centros-de-salud-presentan-deterioro-cognitivo>
30. Israel. Quito: Universidad Tecnológica Israel. 9, 2: 07 Febrero 2024

31. Pedrero Nieto M. Situación económica en la tercera edad. Papeles Población [Internet]. 1999 [Consultado 4 enero 2024];5(19):77-101. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/112/11201906.pdf>
32. Maguey H. Adultos mayores, en desventaja por su situación económica [Internet]. Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2023 [Consultado 15 abril 2024]. Disponible en: <https://www.gaceta.unam.mx/adultos-mayores-en-desventaja-por-su-situacion-economica/>
33. Blouin C, Tirado Ratto E, Mamani Ortega F. La situación de la población adulta mayor en el Perú: Camino a una nueva política [Internet]. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2021 [Consultado 2 febrero 2024]. Disponible en: <https://cdn01.pucp.education/idehpucp/wp-content/uploads/2018/11/23160106/publicacion-virtual-pam.pdf>
34. García L., Quevedo M., La Rosa Y., y Leyva A. Calidad de vida percibida por adultos mayores [Internet]. 6, 27 febrero 2024. Disponible en <file:///C:/Users/51989/Downloads/ARTICULO%20DE%20CALIDAD%20DE%20VIDA.pdf>.
35. León Julca GL. Calidad de vida del anciano que asiste a un taller del adulto mayor de una institución de salud privada del Rímac [Internet]. Lima: Universidad Wiener; 2021 [Consultado 10 enero 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/f761ebc3-c42d-442c-adc1-a3429702146a>
36. Martínez Girón NM. Calidad de vida percibida en adultos mayores de zonas rurales de Huancavelica [tesis]. Lima: Universidad San Ignacio de Loyola; 2024. Disponible en:

<https://repositorio.usil.edu.pe/server/api/core/bitstreams/74c0b2ae-2cf0-4607-914d-f08c16a849e3/content>

37. Ramos Aguirre DY. Nivel de depresión y calidad de vida en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de Alto Larán, Chíncha 2023 [tesis]. Chíncha: Universidad Privada San Juan Bautista; 2023. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/084288f5-900d-4a9b-b287-5c1d59e8ac8f/content>
38. Berrospi Huamán H. Calidad de vida en adultos mayores del Centro de Atención para el Adulto Mayor en la ciudad de Huancayo [tesis]. Huancayo: Universidad Continental; 2024. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/16164/1/IV_FCS_504_TE_Berrospi_Huaman_2024.pdf
39. Aviles Silva Y, Horta Martínez LE, González Rodríguez AL, Sorá Rodríguez M, Morales Cáceres W, Izquierdo Medina R. Estado del autocuidado en pacientes de la tercera edad de un consultorio médico habanero. Rev 16 Abr [Internet]. 2023 [Consultado 25 abril 2024];62:1-10. Disponible en: https://rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/1748
40. Martínez Pérez BA. Abandono familiar y autonomía de los adultos mayores del centro adulto mayor – Laredo, Trujillo 2021 [tesis]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2022. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/items/207ed927-1421-419c-8763-f8aa0cc6812e>
41. Ministerio de Salud (Perú). Resolución Ministerial N° 789-2023/MINSA: Modificación de la Resolución Ministerial N° 948-2023/MINSA [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2023 [Consultado 20 abril 2024]. Disponible en:

<https://bvs.minsa.gob.pe/local/fi-admin/RM-789-2023-MINSA-MOD-RM-948-2023.pdf>

42. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (Perú). Política Nacional Multisectorial para las Personas Adultas Mayores: Tercer entregable: Objetivos prioritarios y lineamientos [Internet]. Lima: Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables; 2023 [Consultado 19 abril 2024]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1476213/PNMPAM%20Tercer%20entregable%3A%20Objetivos%20prioritarios%20y%20Lineamientos.pdf>
43. Cáceres RM, González MV. Rol de la enfermería en la atención del adulto mayor en unidades de salud familiar de la ciudad de Pilar, 2024. Cienc Latina [Internet]. 2024 [Consultado 18 abril 2024];18(3):1-8. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/10477/15402>
44. Organización Panamericana de la Salud. Envejecimiento saludable [Internet]. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2023 [Consultado 10 enero 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/envejecimiento-saludable>
45. Ministerio de Salud (Perú). Modelo de cuidado integral de salud por curso de vida para la persona, familia y comunidad (MCI) [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2020 [Consultado 5 enero 2024]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/12/1050369/mci.pdf>
46. Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (Perú). Informe anual del empleo de la población adulta mayor en el Perú 2021 [Internet]. Lima: Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo; 2022 [Consultado 15 enero 2024]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4081362/PAM%202021.pdf>

47. Merchán Maroto E, Cifuentes Cáceres R. Teorías psicosociales del envejecimiento. [Internet]. 2014 [Consultado 11 febrero 2024]. Disponible en: <http://asociacionciceron.org/wp-content/uploads/2014/03/00000117-teorias-psicosociales-del-envejecimiento.pdf>
48. Santos Pérez P, Monzón Martín S, Vicente Guillén J, Valero Martínez A, León Romera I, Martín Aznar N. Miedo a morir en adultos mayores. Una revisión sistemática. Rev Sanit Investig [Internet]. 2023 [Consultado 11 febrero 2024];1(1):1-10. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/miedo-a-morir-en-adultos-mayores-una-revision-sistemica/>
49. Kaplan DB. Intimidad en los ancianos [Internet]. 2023 [Consultado 13 enero 2024]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/professional/geriatr%C3%ADa/aspectos-sociales-en-los-ancianos/intimidad-en-los-ancianos>
50. Mayo Clinic. Relaciones sexuales de personas mayores: consejos para hombres mayores [Internet]. 2023 [Consultado 9 abril 2024]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/healthy-lifestyle/sexual-health/in-depth/senior-sex/art-20046465>
51. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención [Doctorado]. Universidad Ciencias Médicas de Sancti Spiritus, Cuba; 2024.
52. S J. De Niveles, Tipos y Diseños de Investigación Científica [Internet]. 2017 [Consultado 20 enero 2024]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=rkrLelGwx6A>

53. Hernández, R., y Mendoza, C. Metodología de la investigación, las rutas cuantitativa cualitativa y mixta. México Mc Graw Hill; 2018
54. Supo J. Metodología de la investigación [Internet]. 2021 [Consultado 15 febrero 2024]. Disponible en: <https://www.udocz.com/apuntes/652864/metodologia-de-la-investigacion-de-jose-supo-resum>
55. Centro de Investigación de Empresas. Diseño de la investigación [Internet]. Mayagüez: Universidad de Puerto Rico; 2023 [Consultado 9 abril 2024]. Disponible en: <https://www.uprm.edu/ademinvestiga/disenio-de-la-investigacion/>
56. Cantoni Rabolini N. Técnicas de muestreo y determinación del tamaño de la muestra en investigación cuantitativa. Rev Argent Humanidades Cienc Soc [Internet]. 2009 [Consultado 16 enero 2024];7(2):1-15. Disponible en: https://www.sai.com.ar/metodologia/rahycs/rahycs_v7_n2_06.htm
57. Alvarado Hidalgo HL. Autoestima y nivel de depresión en adultos mayores del Centro de Salud Wichanza, 2020 [Internet]. 2020 [Consultado 12 enero 2024]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/56071/Alvarado_HE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
58. López Bravo R, Sánchez Vargas A, Ruiz López P, Pérez Cárdenas M. Medición de la calidad de vida en adultos mayores institucionalizados de Lima (Perú). eGlobal [Internet]. 2023 [Consultado 20 enero 2024];19(1):1-9. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/420681/287421>
59. Rivera Lozada de Bonilla O, Yangali Vicente JS, Rodríguez López JL, Ipanaqué Zapata MA, Ruiz Effio MA. Manual de procesamiento estadístico para la

investigación con SPSS [Internet]. 2023 [Consultado 2 abril 2024]. Disponible en:
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/8292>

60. Rebolledo CM. Los retos de la educación superior en tiempos de pandemia: Un análisis de la virtualización del aprendizaje en las universidades chilenas. *Veritas*. 2021;57:37-52. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/veritas/n57/0718-9273-veritas-57-37.pdf>

6. ANEXOS

6.1. Matriz de consistencia

DEPRESION Y CALIDAD DE VIDA DE LOS PARTICIPANTES QUE ACUDEN A LA CASA DEL ADULTO MAYOR, LIMA 2024 .

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>-GENERAL</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre depresión y calidad de vida de los AM que acuden a la casa del adulto mayor, Lima-2024?</p>	<p>-GENERAL</p> <p>“Determinar la relación entre depresión y calidad de vida en los AM que acuden a la casa del adulto mayor”.</p>	<p>-GENERAL</p> <p>HI “existe relación entre depresión y calidad de vida en los AM que acuden a la casa del adulto mayor”.</p>	<p>DEPRESION</p> <p>-.Satisfacción con la vida -.Pasatiempos/actividades -.Estado de ánimo -.Fallas en la cognición</p>	<p>TIPO</p> <p>Aplicada</p>
<p>-ESPECÍFICOS</p> <p>¿Cuál es la relación en la dimensión satisfacción con la vida y calidad de vida en los adultos mayores que acuden a la casa del adulto mayor?</p>	<p>-ESPECÍFICOS</p> <p>“Analizar la relación entre la dimensión satisfacción con la vida y calidad de vida en los adultos mayores que acuden a la casa del adulto mayor”.</p>	<p>H0 “No existe relación entre la depresión y calidad de vida en los AM que acuden a la casa del adulto mayor2.</p>	<p>CALIDAD DE VIDA</p> <p>-.Capacidad sensorial -.Autonomía -.Actividades pasadas/presentes y futuras.</p>	<p>MÉTODO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACION</p> <p>Método hipotético/ deductivo/diseño correlacional.</p>
<p>¿Cuál es la relación en la dimensión actividades y pasatiempos y calidad de vida en los adultos mayores que acuden a la casa del adulto mayor?</p>	<p>“Analizar la relación entre su dimensión actividades/ pasatiempos y calidad de vida en los adultos mayores que acuden a la casa del adulto mayor”.</p>	<p>-ESPECÍFICOS</p> <p>Hi1: “existe relación entre la dimensión satisfacción con la vida y calidad de vida en los AM que acuden a la casa del adulto mayor”.</p>	<p>-.Participación social. -.Muerte/agonía. -.Intimidad</p>	<p>POBLACION /MUESTRA</p> <p>Población es de 100 adultos mayores.</p>
<p>¿Cuál es la relación en la dimensión estado de ánimo y calidad de vida en los adultos mayores que acuden a la casa del adulto mayor?</p>	<p>“Analizar la relación entre su dimensión estado de ánimo y calidad de vida en los AM que acuden a la casa del adulto mayor”.</p>	<p>Hi2: “existe relación entre la dimensión actividades y pasatiempos y la calidad de vida en los adultos mayores que acuden a la casa del adulto mayor”.</p>		
<p>¿Cuál es la relación en la dimensión fallas de cognición y calidad de vida en los adultos mayores que acuden a la casa del AM?</p>	<p>“Analizar la relación entre su dimensión fallas de cognición y calidad de vida en los AM que acuden a la casa del adulto mayor”.</p>	<p>Hi3: “existe relación entre la dimensión estado de ánimo y la calidad de vida en los AM que acuden a la casa del adulto mayor”.</p>		
		<p>Hi4: “existe relación entre la dimensión fallas de cognición y la calidad de vida en los AM que acuden a la casa del adulto mayor”.</p>		

6.2. Instrumentos de recolección de datos

6.2.1. Cuestionario

ESCALA DE DEPRESIÓN DE YESAVAGE

PREGUNTAS	SI	NO
1.-¿ESTA SATISFECHO CON SU VIDA?		
2.-¿HA ABANDONADO MUCHAS DE SUS ACTIVIDADES / INTERESES?		
3.-¿NOTA QUE SU VIDA ESTA VACIA?		
4.-¿SE ENCUENTRA A MENUDO ABURRIDO?		
5.-¿LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO ESTA DE BUEN HUMOR?		
6.-¿TIENE MIEDO DE QUE LE PASE ALGO MALO?		
7.-¿SE SIENTE FELIZ LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO?		
8.-¿SE SIENTE A MENUDO ABANDONADO/A?		
9.-¿PREFIERE QUEDARSE EN CASA EN LUGAR DE SALIR Y HACER COSAS?		
10.-¿CREE QUE TIENES MAS PROBLEMAS QUE LA MAYORIA DE LA GENTE?		
11.-¿CREE QUE VIVIR ES MARAVILLOSO?		
12.-¿LE ES DIFICIL PONER EN MARCHA PROYECTOS NUEVOS?		
13.-¿SE ENCUENTRA LLEN0 DE ENERGIA?		
14.-¿CREE QUE SU SITUACION ES DESESPERADA?		
15.-¿CREE QUE LOS OTROS ESTAN MEJOR QUE USTED?		

PUNTAJE TOTAL _____

Leve (0 – 5) Moderadamente (6 – 9) Severa (10 – 15)

Cada pregunta se valora con una puntuación de 1 – 2, coincidiendo esta respuesta con la depresión que pueda presentar.

6.2.2. Cuestionario 2

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA WHOQOL-OLD

I. INTRODUCCION

Buenos días, en esta oportunidad estoy realizando una investigación cuyo objetivo es determinar la calidad de vida en adultos mayores, por lo que solicito su participación.

II. DATOS GENERALES

Edad: _____ años **Sexo:** (F) (M)

Estado Civil:

Soltero(a) Casada(o) Conviviente Divorciado(a) Viudo(a)

Nivel de instrucción:

Sin instrucción Primaria completa Primaria incompleta

Secundaria completa Secundaria Incompleta Superior completo

Superior Incompleto

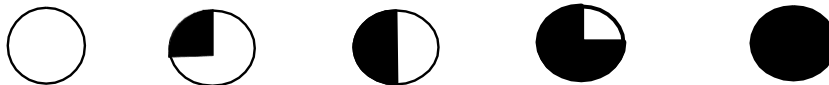
Ocupación:

Estable Eventual Sin Ocupación Jubilada(o) No aplica

III.- CUESTIONARIO

Marque con una "X".

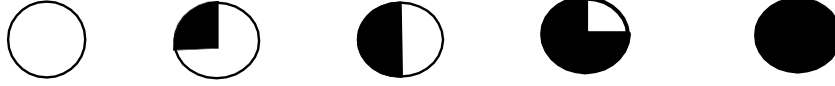
1.-¿EN QUE MEDIDA LOS PROBLEMAS CON SU VISTA, OÍDO, GUSTO Y OLFATO Y TACTO AFECTAN SU VIDA DIARIA?



2.-¿EN QUE MEDIDA LA PERDIDA DE SU VISTA, OÍDO, GUSTO, OLFATO Y DEL TACTO AFECTA SU CAPACIDAD PARA PARTICIPAR EN ACTIVIDADES?



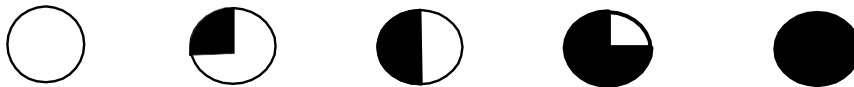
3.-¿CUANTA LIBERTAD TIENE PARA TOMAR SUS PROPIAS DECISIONES?



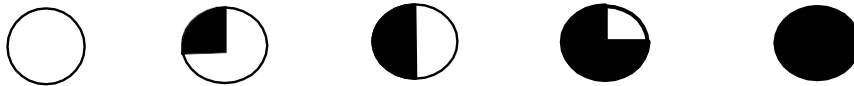
4.-¿EN QUE MEDIDA SIENTE QUE TIENE CONTROL SOBRE SU FUTURO?



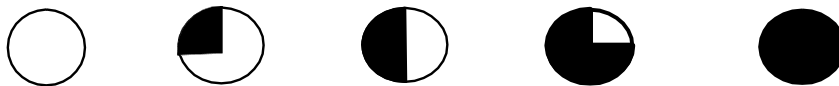
5.-¿EN QUE GRAD0 SIENTE QUE LA GENTE QUE LE R0DEA ES RESPETU0SA CON SU LIBERTAD?



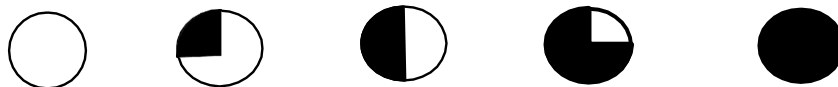
6.-¿EN QUE GRAD0 ESTA PRE0CUPAD0/A S0BRE LA MANERA EN QUE M0R1RA?



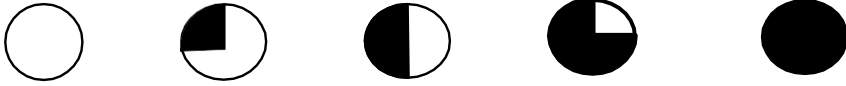
7.-¿CUANT0 MIED0 TIENE DE N0 SER CAPAZ DE CONTR0LAR SU MUERTE?



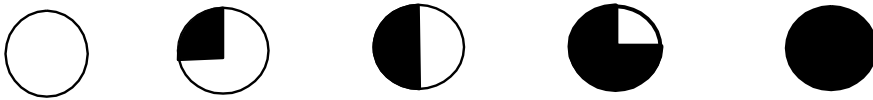
8.-¿EN QUE GRAD0 ESTA ASUSTAD0/A DE MOR1R?



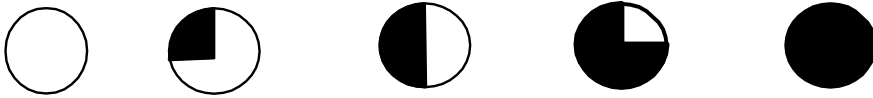
9.-¿CUANTO TEME TENER DOLOR ANTES DE MORIR?



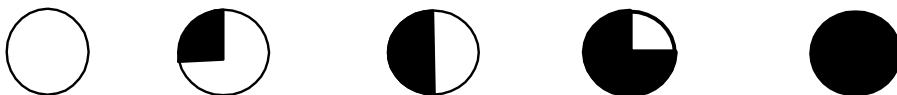
10.-¿EN QUE MEDIDA LOS PROBLEMAS CON SU VISTA, OIDO, GUSTO, OLFATO Y TACTO, AFECTAN SU CAPACIDAD PARA RELACIONARSE CON LOS DEMAS?



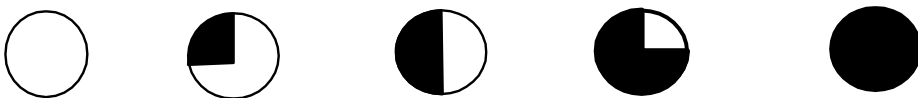
11.-¿EN QUE MEDIDA ES CAPAZ DE HACER LAS COSAS QUE LE GUSTARIA HACER?



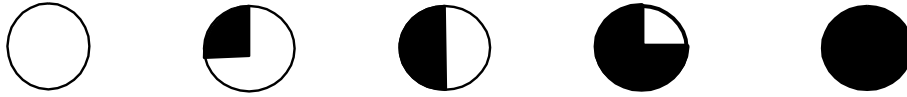
12.-¿EN QUE MEDIDA ESTA SATISFECHO/A CON SUS OPORTUNIDADES DE SEGUIR LOGRANDO COSAS EN LA VIDA?



13.-¿CUANTO SIENTE QUE HA RECIBIDO EL RECONOCIMIENTO QUE MERECE EN LA VIDA?



14.-¿EN QUE MEDIDA SIENTE QUE TIENE SUFICIENTES ACTIVIDADES A HACER CADA DÍA?



15.-¿EN QUE GRADO ESTA SATISFECHO/A CON LO QUE HA CONSEGUIDO EN LA VIDA?



16.-¿EN QUE GRADO ESTA SATISFECHO/A DE LA MANERA EN QUE UTILIZA SU TIEMPO?



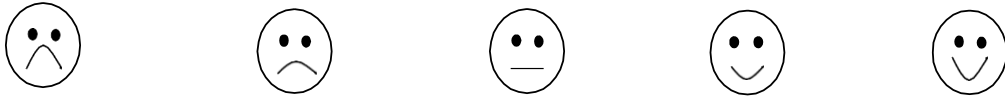
17.-¿EN QUE GRADO ESTA SATISFECHO/A CON SU NIVEL DE ACTIVIDAD?



18.-¿QUE GRADO ESTA SATISFECHO/A CON SU OPORTUNIDADES PARA PARTICIPAR EN ACTIVIDADES DE LA COMUNIDAD?



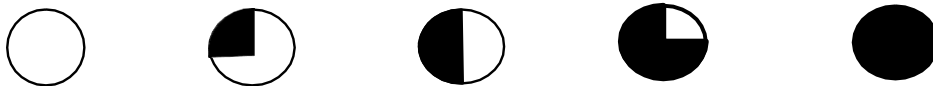
19.-¿EN QUE GRAD0 ESTA CONTENT0/A C0N LAS C0SAS QUE ES CAPAZ DE TENER ILUSI0N?



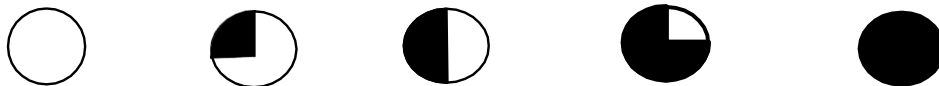
20.-¿C0M0 CALIF1CAR1A EL FUNCIONAM1ENT0 DE SU V1STA, 0ID0, GUST0, 0LFAT0 Y TACT0?



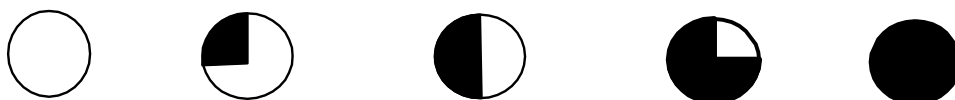
21.-¿EN QUE MED1DA TIENE UN SENT1M1ENT0 DE C0MPAÑÍA EN SU V1DA?



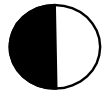
22.-¿EN QUE MED1DA EXPED1MENTA AM0R EN SU V1DA?



23.-¿EN QUE MED1DA TIENE 0P0RTUN1DAD DE AMAR?



24.-¿EN QUE MEDIDA TIENE OPORTUNIDAD DE SER AMADO?



6.3. CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL PROYECTO DE INVESTIGACION.

El presente muestra datos que aportará a decidir su disposición. Consta de la aplicación de 2 cuestionarios. Si tiene alguna duda o desea solicitar más información sobre este trabajo de investigación, tenga la amabilidad de comunicarse con la Lic. Julissa Pariona Llontop; investigadora principal, csllontop@hotmail.com

Beneficios por participar: Se le puede brindar los resultados del estudio de forma personal o grupal, siendo de utilidad para fines de promover su bienestar.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se solicita responder de manera sincera.

Renuncia: Puede retirarse cuando desee.

Yo, _____ identificado con
DNI/C. EXT: _____, acepto voluntariamente participar en el
estudio.

FIRMA

● 9% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 8% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 8% 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	hdl.handle.net Internet	2%
2	uwiener on 2024-06-14 Submitted works	<1%
3	repositorio.uch.edu.pe Internet	<1%
4	Universidad Wiener on 2024-08-18 Submitted works	<1%
5	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	<1%
6	uwiener on 2024-10-07 Submitted works	<1%
7	repositorio.unjfsc.edu.pe Internet	<1%
8	Universidad Cooperativa de Colombia on 2023-11-18 Submitted works	<1%