



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

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

Trabajo Académico

Depresión y calidad de vida en adultos mayores en un hospital de Lima, 2025

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

Presentado por:

Autora: Diaz Villoslada, Lucy Edith


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-7031-2226>

Asesora: Mg. Pretell Aguilar, Rosa María

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9286-4225>

Lima – Perú

2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01	FECHA: 11/10/2024
REVISIÓN: 01			

Yo, **DIAZ VILLOSLADA LUCY EDITH**, N° ORCID 0009-0004-7031-2226, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, ESPECIALISTA EN ENFERMERIA EN GERIATRIA Y GERONTOLOGIA de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado **“DEPRESIÓN Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES EN UN HOSPITAL DE LIMA, 2025”**

Asesorado por el Docente PRETELL AGUILAR ROSA MARIA, DNI: 18150131, ORCID 0000-0001-9286-4225 tiene un índice de similitud de (27) veintisiete%, con código oid:14912:455600620, 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)
 DIAZ VILLOSLADA LUCY EDITH
 DNI N° 33588713/CE N° 78191



.....
 Firma del Asesor
 PRETELL AGUILAR ROSA MARIA
 DNI N° 18150131

Lima, 7 de mayo del 2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01	FECHA: 11/10/2024
REVISIÓN: 01			

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

<p>El proyecto de investigación de Lic. DIAZ VILLOSLADA LUCY EDITH, muestra un 27% de similitud total, con un 7% correspondiente a fuentes primarias, excediendo el límite permitido del 4%</p> <p>Se justifica este resultado, explicando:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1% se encuentra vinculada a palabras comunes en la caratula, índice, dedicatoria, títulos, resumen y abstract - 1% corresponde a las hipótesis específicas, problemas específicos y objetivos específicos - 1% corresponde al cronograma de actividades y presupuesto <p>En resumen, el porcentaje de similitud en fuentes primarias del 7%, detectado por Turnitin, se justifica por el uso de plantillas estándar para la redacción del resumen, abstract, hipótesis y diseño metodológico, elementos esenciales para asegurar la claridad, precisión, replicabilidad y transparencia de la investigación Estas prácticas son comunes y recomendadas en investigaciones académicas. Se han tomado medidas para mitigar este problema, asegurando que el contenido original del trabajo se destaque a pesar de la similitud en las secciones mencionadas</p> <p>Atentamente</p> <p>Mg. Rosa Pretell Aguilar</p> <p>Asesora</p>
--

Dedicatoria:

Dedico este trabajo a mi familia, cuyo amor incondicional y apoyo constante han sido la base de mis logros. Gracias por creer en mí y brindarme la fuerza para alcanzar mis metas.

Agradecimiento:

Agradezco profundamente a mi familia por su amor y apoyo incondicional, a mis profesores por compartir sus conocimientos y guiarme en este camino, y a mis colegas por estar siempre a mi lado brindándome su ánimo y compañía.

ASESORA:

MG. PRETELL AGUILAR, ROSA MARIA

JURADO

Presidente: Mg. Juan Esteban Rojas Trujillo

Secretario: Mg. Rosa María Pretell Aguilar

Vocal: Dr. Rodolfo Amado Arévalo Marcos

Índice

Dedicatoria:	3
Agradecimiento:	4
Abstract	11
1. CAPITULO: EL PROBLEMA	12
1.1. Planteamiento del Problema	12
1.2. Formulación del problema	15
1.2.1. Problema general	15
1.2.2. Problemas Específicos	15
1.3. Objetivos de la investigación	16
1.3.1. Objetivo general	16
1.3.2. Objetivos específicos	16
1.4. Justificación de la investigación	16
1.4.1. Teórica	16
1.4.2. Metodología	17
1.4.3. Práctica	17
1.5. Delimitaciones de la investigación	18
1.5.1. Temporal	18
1.5.2. Espacial	18
1.5.3. Población o unidad de análisis	18
CAPITULO 2: MARCO TEÓRICO	19
2.1. Antecedentes	19
2.2. Bases teóricas	21
2.2.1. Depresión	21
2.2.2. Calidad de Vida	26
2.3. Formulación de hipótesis	28
2.3.1. Hipótesis general	28
2.3.2. Hipótesis específicas	29
CAPITULO III: METODOLOGÍA	30
3.1. Método de investigación	30
3.2. Enfoque investigativo	30
3.3. Tipo de investigación	30
3.4. Diseño de investigación	30
3.5. Población	31
3.5.1. Criterios de inclusión:	31

3.5.2. Criterios de exclusión:	31
13.6. Variables y operacionalización	32
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	34
3.7.1. Técnica	34
3.7.2. Descripción de instrumentos	34
3.7.3. Validación	36
3.7.4. Confiabilidad	36
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	37
3.9. Aspectos Éticos	37
CAPITULO 4: Aspectos Administrativos	39
4.1. Cronograma de actividades.....	39
4.2. Presupuesto	40
Referencias.....	41
ANEXOS	53
Anexo 2: Instrumentos.....	57
Anexo3: Formato de Consentimiento Informado para participar del proyecto de investigación.....	63

Anexo 5: Informe del asesor de Turnitin

Resumen

Objetivo “Determinar la relación entre la depresión y la calidad de vida en los adultos mayores”. La población se conformará de 80 adultos mayores asistidos en un Hospital de Lima. Dado que la población es finita no se contará con muestra, Diseño Metodológico: será de tipo aplicada, será de enfoque cuantitativo, será hipotético deductivo y de diseño observacional, descripción, correlacional, transversal. Se aplicará el test de Yesavage desarrollado por Yesavage y Sheikh para medir la variable depresión, tuvo una confiabilidad de alfa de Cronbach de 0.85, asimismo, el Cuestionario Whoqol-old desarrollado por la Organización Mundial de la Salud para medir la variable calidad de vida, tuvo una confiabilidad de valores alfa de Cronbach que oscilaron entre 0.70 y 0.81. La técnica de instrumentos será por medio de la encuesta. Los datos recopilados se ingresarán inicialmente en el Excel y posteriormente en el programa estadístico SPSS versión 25. El análisis inferencial se realizará utilizando pruebas paramétricas, como la correlación de Pearson, o pruebas no paramétricas, como la prueba de Spearman, dependiendo del resultado obtenido en la prueba de normalidad previa.

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

Abstract

Objective “To determine the relationship between depression and quality of life in older adults”. The population will consist of 80 older adults assisted in a hospital in Lima. Given that the population is finite, there will be no sample. Methodological design: it will be applied, quantitative, hypothetical deductive, observational, descriptive, correlational, cross-sectional. The Yesavage test developed by Yesavage and Sheikh will be applied to measure the depression variable, it had a Cronbach's alpha reliability of 0.85, likewise, the Whoqol-old Questionnaire developed by the World Health Organization to measure the quality-of-life variable, had a reliability of Cronbach's alpha values that ranged between 0.70 and 0.81. The instrument technique will be by means of the survey. The data collected will be entered initially in Excel and subsequently in the statistical program SPSS version 25. The inferential analysis will be performed using parametric tests, such as Pearson's correlation, or nonparametric tests, such as Spearman's test, depending on the result obtained in the previous normality test.

Key words: depression, elderly, quality of life, nursing.

1. CAPITULO: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema

A nivel mundial, la esperanza de vida ha disminuido significativamente, y actualmente la mayoría de las personas vive al menos seis décadas. Este fenómeno ha llevado a un aumento tanto en el número como en la proporción de adultos mayores dentro de la población en todos los países. Entre 2015 y 2050, se estima que esta proporción casi se duplicará, pasando del 12% al 22%. Según cifras brindadas por la Organización Mundial de la Salud, aproximadamente el 14% de los adultos de 60 años o más viven con un trastorno mental como la depresión (1).

En Europa, países como Alemania tienen un 73,6% de la población de adultos mayores con depresión tenía más probabilidades de ser del sexo femenino, no tener pareja y vivir con algún familiar (2). En los países en desarrollo, se estima que el 40,78% de los adultos mayores padecen depresión, mientras que en los países desarrollados esta cifra se reduce al 17,05% (3). En Portugal, el 42,1% de los adultos mayores presenta depresión, una condición que está estrechamente vinculada con la calidad de vida y los niveles de ansiedad. Por ello, resulta fundamental considerar estas implicaciones para asegurar que los adultos mayores disfruten de una buena salud tanto física como psicológica (4).

En Asia, en países como India, se observa una diferencia significativa entre los adultos mayores que viven con sus familias y aquellos que residen en asilos. Según los datos, el 40,2% de los adultos mayores presenta depresión severa, el 32,7% sufre de depresión leve y el 7,5% tiene depresión moderada. Estos trastornos tienen un impacto negativo tanto en las capacidades cognitivas, con un 98% de los adultos mayores enfrentando alguna dificultad, como en la calidad de vida, que se ve afectada en un 76% de esta población (5).

Por otro lado, en América, en países como Sao Paulo, se han impulsado intervenciones enfocadas en mejorar el bienestar psicológico y social de los adultos mayores. Esto se debe a que, la depresión afectaba al 68,75% severamente a los adultos mayores. Aspectos como la calidad de vida, habilidades sensoriales, autonomía, actividades diarias, participación social, percepción de la muerte e intimidad están estrechamente vinculados con la depresión. En este sentido, la depresión tiene un impacto significativo y negativo en la calidad de vida de esta población, lo que resalta la importancia de abordar este problema de manera integral (6).

En 2022, el Instituto Nacional de Salud Mental brindó 4,001 atenciones a adultos mayores, siendo la depresión, esquizofrenia, demencia y ansiedad las enfermedades más frecuentes, siendo el abandono la causa más recurrente. Ello se manifiesta en el distanciamiento tanto físico como aislamiento dentro del hogar (7).

En la vejez, las afecciones más comunes incluyen pérdida de audición, cataratas, errores de refracción, dolores en la espalda y cuello, osteoartritis, enfermedades pulmonares obstructivas crónicas, diabetes, depresión y demencia. Además, con la edad aumenta la probabilidad de padecer múltiples condiciones de salud simultáneamente, según explica la Organización Mundial de la Salud (8).

La depresión es una enfermedad mental que afecta el estado de ánimo, caracterizada por sentimientos persistentes de tristeza, pérdida, ira o decepción que interfieren con la vida cotidiana durante semanas o más. En los adultos mayores, la depresión es un problema común pero no una parte natural del proceso de envejecimiento. A menudo pasa desapercibida y, en muchos casos, no recibe el tratamiento adecuado (9).

En los adultos mayores, hay causas o cambios en la vida que pueden aumentar el riesgo de desarrollar depresión o agravar una condición depresiva preexistente. Entre estos factores se encuentran las mudanzas de ciudades ocasionando melancolía, traslado a asilos, padecimiento de dolor o enfermedades crónicas, el síndrome del nido vacío cuando los hijos dejan el hogar y no realizan muchas visitas a sus padres, el fallecimiento de cónyuges o amigos cercanos, y la pérdida de independencia, ya sea por dificultades para cuidarse sin ayuda, problemas de movilidad o la pérdida de privilegios como conducir. Estos cambios pueden afectar profundamente su bienestar emocional (10).

La representación social del concepto de calidad de vida para el adulto mayor se asocia con vivir en paz y tranquilidad en su día a día. Esto implica recibir cuidado y protección de su familia, en un entorno que valore su dignidad, le brinde afecto, respeto personal y hacia sus bienes materiales. Además, incluye apoyarles en la consecución de sus metas y garantizarles el derecho a expresarse, comunicarse y tomar decisiones sobre los aspectos que les afectan. Desde la perspectiva familiar, calidad de vida significa proporcionarles, en la medida de lo posible, alimentación adecuada, vestimenta, vivienda digna e higiene (11).

La calidad de vida y la depresión en el adulto mayor están estrechamente relacionadas, ya que la depresión puede tener un impacto significativo en los aspectos físicos, emocionales, sociales y funcionales que constituyen la calidad de vida. Asimismo, la depresión puede agravar problemas de salud existentes o contribuir al desarrollo de nuevas enfermedades crónicas, reduciendo la movilidad y la capacidad de realizar actividades diarias, lo que disminuye la calidad de vida. Las personas mayores con depresión tienden a aislarse, perdiendo contacto con familiares y amigos.

Esto limita su red de apoyo social, un factor clave para mantener una buena calidad de vida (12).

La depresión puede deteriorar la calidad de vida del adulto mayor al influir negativamente en el estado emocional, la percepción de autonomía y la interacción social. En los centros de salud donde los adultos mayores enfrentan enfermedades crónicas, pérdida de independencia y cambios en su entorno, esta relación se hace aún más evidente. Comprender cómo interactúan estos factores permitirá diseñar intervenciones integrales que aborden tanto los aspectos emocionales como los físicos, promoviendo un envejecimiento digno y saludable. Es por ello que el presente estudio busca establecer la relación entre la depresión y calidad de vida en adultos mayores asistidos en un Hospital de Lima.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo se relaciona la depresión con la calidad de vida en los adultos mayores en un Hospital de Lima, 2025?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cómo se relaciona la depresión según su dimensión satisfacción con la vida y la calidad de vida en los adultos mayores?
- ¿Cómo se relaciona la depresión según su dimensión actividades y pasatiempos y la calidad de vida en los adultos mayores?
- ¿Cómo se relaciona la depresión según su dimensión estado de ánimo y la calidad de vida en los adultos mayores?
- ¿Cómo se relaciona la depresión según su dimensión falta de cognición y la calidad de vida en los adultos mayores?

- ¿Cómo se relaciona la depresión según su dimensión situación socioeconómica y la calidad de vida en los adultos mayores?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

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

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar la relación que existe entre la depresión según su dimensión satisfacción con la vida y la calidad de vida en los adultos mayores.
- Identificar la relación que existe entre la depresión según su dimensión actividades y pasatiempos y la calidad de vida en los adultos mayores.
- Identificar la relación que existe entre la depresión según su dimensión estado de ánimo y la calidad de vida en los adultos mayores.
- Identificar la relación que existe entre la depresión según su dimensión falta de cognición y la calidad de vida en los adultos mayores.
- Identificar la relación que existe entre la depresión según su dimensión situación socioeconómica y la calidad de vida en los adultos mayores.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La **Teoría Cognitiva de la Depresión** de **Aaron T. Beck**, conocida también como la **Teoría de Beck**, esta teoría sostiene que la depresión se origina en patrones de pensamiento negativos y automáticos, producto de esquemas cognitivos disfuncionales. Estos esquemas generan la "tríada cognitiva", caracterizada por una visión negativa de uno mismo, del mundo y del futuro. Además, se describe distorsiones cognitivas, como la sobregeneralización y el pensamiento dicotómico,

que refuerzan el estado depresivo, en otras palabras, los pensamientos negativos y disfuncionales pueden llegar a afectar el bienestar general de una persona.

La **Teoría de Dorothea Orem**, puesto que esta teoría explica cómo las personas buscan mantener su bienestar físico y emocional, pero con el envejecimiento pueden volverse parcial o totalmente dependientes debido a limitaciones funcionales. En este contexto, se destaca el papel de las enfermeras en suplir estas necesidades, contribuyendo a una mejor calidad de vida.

1.4.2. Metodología

El método es hipotético deductivo, diseño no experimental, de tipo correlacional, con un corte transversal, en esta investigación se podrá correlacionar la depresión con la calidad de vida en adultos mayores, decidir así el tipo de relación entre ambas variables. Asimismo, ambas variables presentan instrumentos validados y confiables para ser usados en el presente estudio.

1.4.3. Práctica

La siguiente premisa se llevará a cabo en la población de adultos mayores ya que se tiene previsto que en las siguientes décadas habrá una gradual transición demográfica hacia el envejecimiento. Entonces lo que se busca es prevenir la depresión y que los adultos mayores cuenten con una calidad de vida digna y poder tener diagnósticos precoces, ayudando así a la prevención y promoción en nuestra carrera profesional. Y también es fundamental poder educar al sujeto, familia y comunidad sobre los cambios que enfrenta la persona con el pasar de los años, para que no lo vean como un tema ajeno, más bien como algo normal y así fortalecer la autoestima de nuestra población objetivo.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

Esta investigación se abarcará en el periodo de abril de 2025.

1.5.2. Espacial

La investigación será desarrollada en los ambientes del servicio de Medicina en el Hospital Cayetano Heredia de Lima.

1.5.3. Población o unidad de análisis

La población de estudio será representada por los adultos mayores asistidos en un Hospital de Lima.

CAPITULO 2: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Antecedentes Internacionales

De Souza et al. (13) Brasil-2022. Realizaron una investigación con el propósito de “Analizar la asociación entre sintomatología depresiva y calidad de vida de adultos mayores”. Realizaron una encuesta transversal de 596 personas entre los meses de Julio y octubre del 2020”, en la que los encuestados respondieron tres instrumentos. Escala de depresión geriátrica, demográfica biosocial y WHOQOL-OLD. Los síntomas depresivos fueron reportados por el 28% de los adultos mayores, de los cuales el 19% tuvo síntomas leves y el 8 % tuvo síntomas graves. Se determino que tener síntomas depresivos tenía un impacto negativo en la calidad de vida de los adultos mayores, por lo que requería intervención.

Valdez (14) Ecuador- 2021. Con el objetivo de “evaluar la depresión y su impacto en la calidad de vida de las personas mayores en las comunidades 15 de noviembre del estado de Quevedo”, de manera cuantitativa y transversal con una muestra de 44 personas mayores. Se aplico la escala de depresión de Yesavage en la versión reducida y WHOQOLBREF. Los hallazgos mostraron que el 20% de individuos no presento síntomas depresivos, el 30% probablemente padecía la enfermedad y el 50% tenía diagnóstico de depresión. Como conclusión se observó que la depresión tiene un impacto directo en la calidad de vida de una persona.

Salvador et. al (15) Ecuador-2020. Su objetivo “Determinar la asociación de la depresión y la calidad de vida del adulto mayor”. El estudio fue descriptivo, utilizando métodos cuantitativos y observacionales, así como un análisis transversal. En el estudio participaron 71 adultos mayores de zonas rurales. Para evaluar la calidad de vida se utilizó

la Escala de depresión geriátrica de Yesavage modificada y el cuestionario EQ-5D en base a 5 dimensiones. El estudio demostró que el 54,9% de las personas sufre depresión y el 53.5% tiene una mala calidad de vida. La Conclusión fue que la depresión es común y un problema de salud que contribuye a una mala calidad de vida.

Antecedentes Nacionales

Albinagorta (16) Lima de 2022. “Conocer si existe alguna relación entre depresión y la calidad de vida en adultos mayores albergados en una institución pública en Lima”. La población total es de 120 adultos mayores. Se utilizo un muestreo no probabilístico en forma en forma de enumeración para todos los participantes. El estudio implico un diseño no experimental. Estas dos variables se evaluaron mediante el cuestionario de depresión de Beck (BDI-II) y el de WHOQOL-OLD. Los resultados mostraron que en términos de evaluación de la depresión grave y el 31.7% depresión moderada. Además, mostraron que el 69.2% de los participantes tiene una calidad de vida normal para la población, mientras que el 29.2% mostro una buena calidad de vida, indicando efectivamente que son minoría. Se concluyo que existe correlación entre calidad de vida y depresión en los adultos mayores.

Chuco (17) Junín de 2021. “determinar la relación entre la calidad de vida y la depresión en adultos mayores de un centro poblado de Junín”. Se trata de un estudio descriptivo correlacional, no experimental. En el participaron 184 hombres y mujeres de entre 60 y 80 años. Las variables del estudio se pudieron medir utilizando tanto la Escala de Calidad de Vida WHOQOL-BREF como la Escala de Depresión Geriátrica GDS. Los resultados mostraron que existe una correlación significativa entre la calidad de vida y la depresión: la calidad de física llego al 94.6% y el 61.97% de las personas consideraron que la calidad de vida era moderada. El 75% de la muestra padecía depresión moderada y el 24% severa. En conclusión, existen diferencias significativas entre determinadas

dimensiones de la calidad de vida según el grupo etario. Lo mismo ocurrió con la depresión y no encontró asociación entre la depresión y estas tres variables sociodemográficas.

Gutiérrez et al (18) San Martín-2021 “determinar la relación entre calidad de vida y depresión en adultos mayores en el establecimiento de salud en San Martín septiembre-diciembre 2021”. Utilizo un enfoque de correlación descriptiva. Los resultados mostraron que, en términos de calidad de vida, el 22.9% de los participantes tenía una calidad de vida baja, el 50.8% tenía una calidad de vida media y el 26.3% tenía una calidad de vida alta. En cuanto a la depresión el 14.4% de las personas tiene depresión baja, el 50.8% tiene depresión moderada y el 34.7% tiene depresión alta. En conclusión, se menciona que la depresión es un estado emocional que afecta directamente la calidad de vida.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Depresión

La depresión va más allá de simplemente sentirse triste o decaído. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, es una enfermedad caracterizada por una tristeza persistente, la pérdida de interés o placer en actividades que usualmente se disfrutaban y una dificultad significativa para llevar a cabo las tareas cotidianas, síntomas que deben estar presentes durante al menos dos semanas para ser diagnosticados (19).

Teorías de la Depresión

Teoría Interpersonal de Gerald Klerman y Myrna Weissman, aspectos como la jubilación y el divorcio que son transiciones importantes en la vida, conflictos no resueltos, pérdidas significativas pueden desencadenar a la depresión. Con ello, a las personas que lo padecen, tienen dificultades para establecer relaciones saludables. Para

ello se busca establecer dinámicas que mejoren la comunicación del paciente, resolver conflictos internos y reforzar sus vínculos sociales (20).

Teoría de la desesperanza de Martin Seligman, menciona que la persona suele sentir poco control en los acontecimientos de su vida, esto le da un sentido de estar indefenso. La persona entra en depresión o si ya lo tenía, la depresión se agrava pues considera que los esfuerzos que realiza para cambiar las cosas en su vida son inútiles. Persiste el sentimiento de culpa y sensación que todo empeora con el tiempo. Para ello, se busca volver la esperanza y el sentido de control en la vida de la persona mediante terapia (21).

2.2.1.1. Factores de riesgo asociados a la depresión

La depresión puede afectar a cualquier persona, sin importar su clase social, y diversos factores contribuyen a su desarrollo (22):

- **Bioquímica:** Los síntomas de la depresión están relacionados con desequilibrios químicos en el cerebro. En personas mayores, una disminución en la cantidad de neuronas debido a cambios en el sistema nervioso central asociados con la edad puede influir en su aparición (22).
- **Genética:** La predisposición a la depresión puede heredarse. Por ejemplo, si uno de los gemelos idénticos es diagnosticado con depresión, existe un 70% de probabilidad de que el otro también presente síntomas en algún momento de su vida (22).
- **Personalidad:** Individuos con baja autoestima, alta sensibilidad al estrés o tendencia a sobrecargarse suelen ser más pesimistas, lo que aumenta el riesgo de desarrollar depresión. Identificar estas características de manera temprana es clave para intervenir (22).

- **Factores ambientales:** La exposición frecuente a situaciones como abuso, negligencia, violencia, pobreza o una combinación de estas circunstancias incrementa significativamente el riesgo de padecer depresión (22).

Estos factores destacan la importancia de abordar la depresión desde un enfoque integral que considere tanto aspectos biológicos como psicológicos y sociales (23).

2.2.1.2. Síntomas relacionados con la depresión

Los adultos mayores con síntomas depresivos tienden a reportar más manifestaciones somáticas y cognitivas que emocionales. Entre los síntomas físicos más comunes se encuentran dolores de cabeza, cuello, espalda y estómago, entre otros (24). Como resultado, pueden subestimar la posibilidad de estar deprimidos, aunque a menudo mencionan una sensación de pérdida de ánimo o una disminución del interés y disfrute en sus actividades diarias. En casos más severos, si cumplen con los criterios para depresión mayor, pueden presentarse delirios y alucinaciones junto con los síntomas depresivos (25).

La ausencia de apoyo familiar, como la falta de cercanía de cónyuges o hijos, tiende a agravar estos síntomas, lo que se manifiesta en apatía, tristeza, fragilidad física, sentimientos de abandono y soledad. Esto a su vez aumenta la dependencia y reduce la interacción social. En algunos casos, estos síntomas no tienen una causa aparente y desaparecen por sí solos. Sin embargo, factores como la depresión, la falta de apoyo social y familiar, los sentimientos de inutilidad y ciertos aspectos demográficos pueden estar interrelacionados, contribuyendo al desarrollo y persistencia de estos síntomas (26).

2.2.1.3. Dimensión de la depresión

a. Satisfacción con la vida

Se refiere a la percepción general de una persona sobre su calidad de vida y bienestar. En el contexto de la depresión, puede verse como un indicador de cómo el individuo evalúa su vida en función de sus metas, expectativas y valores personales. Una baja satisfacción con la vida es común en personas con depresión y puede reflejar sentimientos de inutilidad, desesperanza o fracaso (27).

Refiere a una evaluación cognitiva o percepción de una persona con respecto a cómo se siente en la vida, acerca de sus expectativas, metas y valores. La situación de la persona le puede parecer deseable o tolerable dependerá del cumplimiento de sus propios objetivos, su salud, trabajo o situación familiar (28).

. Actividades y pasatiempos

Representa la capacidad o el interés de una persona para participar en actividades que antes disfrutaba, como hobbies, deportes o reuniones sociales. En la depresión, es común que las personas pierdan interés o placer en estas actividades, lo que se conoce como anhedonia. Esto puede conducir a un aislamiento social y una disminución en la calidad de vida (29).

Son categorizadas como actividades realizadas en el tiempo libre, para estar en un momento de relajación y disfrute, estas actividades opcionales son elegidas según afinidad ya sea para leer, pintar, tocar instrumentos, etc. Son importantes porque desconectan al individuo de sus obligaciones y lo ayudan a reducir el estrés (30).

b. **Estado de ánimo**

Una persona deprimida probablemente expresara su resentimiento, tristeza, pesimismo y cansancio con la vida. También hay síntomas físicos como dolores de cabeza, presión en el pecho y diversas enfermedades orgánica (31).

Refiere a como la persona interactúa y percibe su entorno. Son de corta duración y suelen ser más intensas, afecta el comportamiento y los pensamientos de una persona. Hay factores que influyen en el mismo como el ambiente social y equilibrio químico en el cerebro (32).

c. **Falta de cognición**

Hace referencia a los problemas relacionados con la concentración, la memoria y la toma de decisiones que pueden presentarse en la depresión. Las personas con depresión a menudo experimentan pensamientos confusos, dificultad para enfocarse en tareas, olvidos frecuentes y un sentimiento general de lentitud mental. Esto puede afectar tanto la vida personal como profesional (33).

Es la disminución o dificultad en el procedimiento mental básico que puede presentarse como falta de atención, memoria a corto plazo, problemas de razonamiento y adversidades en la resolución de problemas. Son causadas por envejecer, enfermedades mentales o lesión en el cerebro (34).

d. **Situación socioeconómica**

Considera cómo el nivel de ingresos, el acceso a recursos y la estabilidad económica de una persona pueden influir en su bienestar emocional. La inseguridad económica o el estrés relacionado con problemas financieros son factores que pueden contribuir al desarrollo o empeoramiento de la depresión. Además, las personas con

depresión pueden enfrentar desafíos adicionales para mantener un empleo estable o gestionar sus finanzas (35).

Refiere a las condiciones con respecto a las finanzas por las que atraviesa el individuo. Ello conlleva a evaluar gastos, ingresos, ahorros, empleo y acceso a recursos básicos, asimismo, puede estar supeditada a la inflación y políticas económicas de un país (36).

2.2.2. Calidad de Vida

Para Maslow y Rourich definen la calidad de vida de la siguiente manera: “además de la satisfacción de los deseos, está determinada por la interacción de las personas, la sociedad y el medio ambiente”, por lo que ambos autores este concepto depende de estar bien y tanto el desarrollo psicológico y físico de cada sujeto y como se relaciona con la sociedad. El concepto de calidad de vida puede variar dependiendo la cultura, la demografía y sociedad que pertenece una persona (37).

Para Ed Diener, un psicólogo destacado en el estudio de la felicidad y la calidad de vida. Propuso la teoría en base al bienestar subjetivo, donde hay tres componentes principales: la satisfacción con la vida, la presencia de emociones positivas y la ausencia de emociones negativas. Su enfoque enfatiza que la calidad de vida no solo depende de factores objetivos, como la salud o los ingresos, sino también de la forma en que las personas evalúan y perciben su propia vida, marcando un hito en la comprensión del bienestar personal desde una perspectiva psicológica (38).

2.2.2.1. Perspectivas de la calidad de vida en la población estudiada

Vélez destaco que son necesarios estudios sobre la calidad de vida de las personas mayores para generar datos suficientes para la creación de estadísticas sociales y bases de

datos para evaluar la eficacia de los servicios del ámbito de salud y planes basados en el derecho internacional vigente (39).

2.2.2.2. Dimensiones de la calidad de vida

a. Dimensión salud física

Esto implica que los adultos mayores pueden disfrutar de un buen estado de salud, lo que se traduce en la percepción de que su cuerpo y sistema funcional están en óptimas condiciones, permitiéndoles mantener un estilo de vida saludable. Para lograrlo, es fundamental adoptar una dieta equilibrada y prácticas adecuadas de higiene (40).

La actividad física desempeña un papel crucial, ya que no solo proporciona beneficios para su bienestar general, sino que también promueve un mayor autoconocimiento y mejora su calidad de vida de manera tangible (41).

b. Dimensión salud psicológica

De acuerdo con el Ministerio de Salud y Protección Social, la salud mental se relaciona con la capacidad de una persona para entender que puede desenvolverse adecuadamente en situaciones cotidianas, lo que le permite trabajar de manera productiva y colaborar con los demás (42).

Implica la importancia de habilidades como comunicarse, interactuar, reflexionar, disfrutar y esforzarse tanto a nivel individual como colectivo para garantizar el bienestar. Promover la salud mental es esencial, ya que impacta no solo a los individuos, sino también a las comunidades y a la sociedad en general (43).

c. Dimensión relaciones sociales

Es una parte inherente de la humanidad: un vínculo fuerte y poderoso que puede estructurarse mediante normas, rutinas o protocolos. Este vínculo permite la formación

de conexiones complejas y grupos sociales, lo que facilita la integración en la comunidad y resulta esencial para el desarrollo humano (44).

Se trata de cómo uno o más individuos establecen relaciones emocionales significativas. Estas conexiones son fundamentales para la convivencia en sociedad y se manifiestan de diversas formas en la vida diaria, ya sea en el ámbito laboral, en el matrimonio, en reuniones familiares o entre amigos. Siempre que sea posible, es importante fomentar una comunicación abierta y sincera para fortalecer la empatía y las relaciones humanas (45).

d. Dimensión medio ambiente

Es fundamental considerar cada aspecto del entorno, ya sea de origen natural o resultado de la intervención humana, con el objetivo de mantener condiciones óptimas que permitan a diversos seres vivos coexistir en equilibrio. Además, se debe dar prioridad a estas acciones para garantizar la conservación y el bienestar de la especie humana (46).

Se refiere al conjunto de condiciones físicas, sociales y culturales que influyen en su desarrollo, bienestar y calidad de vida. Incluye factores como la vivienda, el acceso a recursos básicos, las relaciones sociales, la calidad del aire y del agua, así como el nivel de ruido y seguridad en el entorno. Este contexto es fundamental para el equilibrio físico y psicológico del individuo, ya que determina en gran medida su salud, comportamiento y percepción del bienestar (47).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

- H1: Existe relación estadísticamente significativa entre la depresión y la calidad de vida en los adultos mayores en un Hospital de Lima 2025.

- Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la depresión y la calidad de vida en los adultos mayores en un Hospital de Lima 2025.

2.3.2. Hipótesis específicas

- Existe relación estadísticamente significativa entre la depresión según su dimensión satisfacción con la vida y la calidad de vida en los adultos mayores.
- Existe relación estadísticamente significativa entre la depresión según su dimensión actividades y pasatiempos y la calidad de vida en los adultos mayores.
- Existe relación estadísticamente significativa entre la depresión según su dimensión estado de ánimo y la calidad de vida en los adultos mayores.
- Existe relación estadísticamente significativa entre la depresión según su dimensión falta de cognición y la calidad de vida en los adultos mayores.
- Existe relación estadísticamente significativa entre la depresión según su dimensión situación socioeconómica y la calidad de vida en los adultos mayores.

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

El método que se empleará en este estudio es el hipotético-deductivo, ampliamente utilizado en las ciencias naturales como una herramienta para formular, comprobar y refutar hipótesis. Este enfoque permite avanzar en el conocimiento científico mediante la evaluación sistemática de proposiciones basadas en la observación y el razonamiento lógico (48).

3.2. Enfoque investigativo

Se llevará a cabo empleando un enfoque cuantitativo, mediante un proceso riguroso y metódico diseñado para generar conocimiento científico. En este estudio, la recolección de datos se utilizará para formular hipótesis basadas en análisis estadísticos y cálculos numéricos, con el objetivo de identificar patrones de comportamiento influenciados por los fenómenos estudiados, así como por los objetivos, antecedentes y argumentos planteados en la investigación (49).

3.3. Tipo de investigación

Este estudio será de tipo aplicado, ya que se enfocará en un abordaje teórico con el propósito de fortalecer y expandir el conocimiento existente dentro de un campo específico de investigación (50).

3.4. Diseño de investigación

Será de tipo observacional donde se pueda observar el comportamiento de las variables además será descriptivo (51), correlacional (52) donde se buscará relación entre variable independiente y la dependiente, con un corte transversal ya que se recoge información en un momento determinado (53).

3.5. Población

La población será conformada de 80 adultos mayores. Dado que la población es finita no se contará con muestra.

3.5.1. Criterios de inclusión:

- Adultos mayores del servicio de medicina.
- Adultos mayores que deseen participar en el estudio y que firmen el consentimiento informado.

3.5.2. Criterios de exclusión:

- Adultos mayores que no pertenecen al servicio de medicina.
- Adultos mayores que no firmen el consentimiento informado

13.6. Variables y operacionalización

Variable: Depresión

Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Enfermedad causada por tristeza persistente, pérdida de interés en actividades nuevas e incapacidad para realizar actividades diarias se las cuales se encuentran direccionadas a limitar la funcionalidad, disminuir el bienestar general y ocasionar efectos adversos significativos en la salud física y mental. (19).	Enfermedad causada por tristeza persistente, pérdida de interés en actividades nuevas e incapacidad para realizar actividades diarias en los adultos mayores en el servicio de medicina de un Hospital de Lima, el cual será analizado por medio del test de Depresión Geriatrica Yesavage, evalúa dimensiones como satisfacción con la vida, actividades y pasatiempos, estado de ánimo, estado de ánimo, falta de cognición, situación socioeconómica (54).	-Dimensión Satisfacción con la vida -Dimensión actividades y pasatiempos -Dimensión Estado de ánimo -Dimensión falta de cognición - Dimensión situación socioeconómica	-Permisivo, desesperanza, tristeza -Aburrimiento, apatía, actividades placenteras realizadas por semana -Llanto o incapacidad para experimentar emociones. -Dificultad para procesar información, pensamientos confusos o poco claros. -Preocupaciones por la estabilidad económica a futuro, calidad del entorno de vivienda	Ordinal	Depresión leve = 0 – 5 puntos Depresión moderada = 6 a 9 puntos Depresión severa = 10 a 15 puntos.
Variable: Calidad de Vida Estado que refleja la satisfacción de los deseos y necesidades de una persona, determinada por la sociedad, el individuo y el medio ambiente, abarca bienestar físico y psicológico, está influido por factores sociales, demográficos y culturales (37).	Estado que refleja la satisfacción de los deseos y necesidades de los adultos mayores en el servicio de medicina de un Hospital de Lima, el cual se medirá por medio del instrumento WOQOL-OLD que evalúa las dimensiones: bienestar salud física, bienestar emocional, relaciones sociales, medio ambiente (55).	Bienestar salud física. Bienestar emocional. Relaciones sociales. Medio Ambiente.	Vida saludable, alimentación equilibrada Sentirse bien Grupo social, sentido de comunidad. Naturaleza, armonía	Ordinal	Calidad de vida muy insatisfecho 0 – 20 puntos Calidad de vida Insatisfecho 21 – 40 puntos Calidad de vida Ni satisfecho ni insatisfecho 41 – 60 puntos Calidad de vida Satisfecho 61 – 80

					Calidad de vida Muy satisfecho 81 -100 puntos.
--	--	--	--	--	--

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

En esta investigación se utilizará la técnica de las cuentas para ambas variables que permitirá la adecuada recolección de la información de acuerdo la realidad investigada (56).

3.7.2. Descripción de instrumentos

Variable: Depresión

La escala de depresión geriátrica (GDS – 15) fue desarrollada por Yesavage y Sheikh en los Estados Unidos. Consta de 15 ítems diseñados para evaluar la presencia de síntomas depresivos en personas mayores. De estos ítems, 10 identifican síntomas depresivos cuando se responden afirmativamente, mientras que los otros 5 indican lo mismo cuando reciben una respuesta negativa (54).

Esta escala ha sido validada en personas mayores que se encuentran en diferentes condiciones: desde aquellas consideradas sanas hasta aquellas con enfermedades o deterioro cognitivo leve a moderado.

La escala puede ser aplicada en diversos contextos, como entornos comunitarios, hospitales y centros de cuidados prolongados, ofreciendo una herramienta versátil para la identificación de síntomas depresivos en adultos mayores.

Se otorga 1 punto por cada respuesta que indique la presencia de síntomas depresivos (según el criterio de "Sí" o "No" destacado en la escala). La puntuación máxima es de 15 puntos. De 0-4 puntos es normal, sin síntomas depresivos, de 5-8 puntos es presencia de síntomas depresivos leves, de 9-10 puntos es presencia de síntomas depresivos moderados, de 12-15 puntos es presencia de síntomas depresivos graves.

Variable: Calidad de vida

El instrumento WHOQOL-OLD fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud y tiene como objetivo evaluar la calidad de vida en personas mayores. Este instrumento está diseñado específicamente para ser aplicado a adultos mayores de 60 años en adelante (55).

El instrumento consta de 24 ítems organizados en cuatro dimensiones principales:

- Bienestar físico: incluye aspectos como dolor, abuso de drogas, niveles de energía, movilidad, sueño, descanso y capacidad de trabajo, cubriendo los ítems 1, 2, 10, 11, 14, 17 y 20.
- Bienestar emocional: abarca indicadores como pensamiento positivo, espiritualidad, religión, creencias personales, aprendizaje, memoria, concentración, imagen corporal, autoestima y emociones negativas, asociados a los ítems 6, 9, 13, 15, 16 y 19.
- Relaciones sociales: se enfoca en aspectos como la actividad sexual, relaciones sociales y apoyo social, correspondientes a los ítems 18, 21, 22, 23 y 24.
- Medio ambiente: evalúa la libertad, seguridad, entorno físico, recursos económicos, oportunidades de información, recreación, ocio, familia, atención sanitaria y transporte, relacionados con los ítems 3, 4, 5, 7, 8 y 12 (34).

Las respuestas se califican mediante una escala de 5 opciones, con una escala de tipo Likert. En cada respuesta las opciones representan Nada = 1, Un poco = 2, Moderadamente = 3, Bastante = 4 y Totalmente = 5. Los participantes seleccionarán la opción con la que se sientan más identificados. En caso de que el evaluado tenga dificultades para leer las preguntas, podrá solicitar ayuda a los responsables del proceso (55).

La variable se categorizará considerando las respuestas obtenidas en cada dimensión, Calidad de vida muy insatisfecho de 0 a 20 puntos, Calidad de vida insatisfecho de 21 a 40, Calidad de vida ni satisfecho ni insatisfecho de 41 a 60 puntos, Calidad de vida satisfecho de 61 a 80 puntos y Calidad de vida muy satisfecho 81 -100. De esta manera se permite evaluar de manera integral los niveles de calidad de vida en función de los aspectos físicos, emocionales, sociales y ambientales que influyen en los adultos mayores (55).

3.7.3. Validación

Instrumento: Variable Depresión

La validez convergente alcanzó un coeficiente de correlación de Spearman de 0,618 ($p < 0,001$) al comparar el GDS-VE con los resultados del cuestionario de Montgomery-Asberg. En la validez discriminante, que se obtuvo al correlacionar la puntuación del GDS-VE con la obtenida con el SPMSQ-VE, el coeficiente de correlación de Spearman fue de 0,235 ($p < 0,001$) (54).

Instrumento: Variable Calidad de vida

WHOQOL-OLD en el Perú fue validado dentro del estudio de Cutipa Nuñez y compañeros en el año 2020, donde fue sometido a criterio de tres jueces expertos y se obtuvo resultados favorables mediante el coeficiente de V de Aiken (55).

3.7.4. Confiabilidad

Instrumento: Variable Depresión

Escala de Depresión Geriátrica GDS de Yesavage Con un alfa de Cronbach de 0.85 a 0.90. De los estudios seleccionados se analizaron 9 escalas de valoración para la detección de la depresión y se observó que solo GDS y el CESD-20 mostraron mejores resultados en cuanto a la confiabilidad, sensibilidad y especificidad. La fiabilidad inter observador

e intra observador, medidas a través del índice de Kappa ponderado, obtuvo valores de 0,655 ($p < 0,001$) y 0,951 ($p < 0,001$) respectivamente, para un punto de corte de 5 o más. La consistencia interna alcanzó un valor de 0,994 (54).

Instrumento: Variable Calidad de vida

Se obtuvieron niveles adecuados de confiabilidad mediante el análisis de consistencia interna, con valores del alfa de Cronbach que oscilaron entre 0.70 y 0.81 (55).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

En primer lugar, se enviará la documentación al comité de ética, y posteriormente se gestionarán los permisos necesarios dentro de la misma institución de salud para aplicar los instrumentos. Para ello, se coordinará con el jefe del Hospital.

Los datos recopilados se ingresarán inicialmente en Excel y luego se transferirán al software estadístico SPSS versión 25 para realizar el análisis correspondiente. Este análisis incluirá la creación de tablas y gráficos para facilitar la interpretación de los resultados.

En cuanto al análisis inferencial, se aplicarán las pruebas de normalidad, se utilizarán pruebas paramétricas (coeficiente de correlación de Pearson). En caso de que no se cumplan dichos supuestos, se emplearán pruebas no paramétricas, como el coeficiente de correlación Rho de Spearman)

3.9. Aspectos Éticos

- **Beneficencia:** En una investigación, cuando existan riesgos necesarios para el desarrollo del estudio, es responsabilidad del investigador identificarlos y minimizarlos. Además, los beneficios esperados deben ser claros, tanto para la sociedad como para los participantes. En cualquier análisis de riesgo-beneficio, los beneficios deben superar significativamente a los riesgos involucrados (57).


- **Justicia:** Implica garantizar el respeto y la plena protección de los derechos de todas las personas involucradas, asegurando un trato equitativo en todo momento (58).
- **Autonomía:** Reconoce que cada ser humano es único y tiene el derecho de tomar decisiones informadas sobre su participación, respetando plenamente su voluntad y derechos individuales (59).
- **No maleficencia:** Establece que los resultados de la investigación deben orientarse hacia el bienestar, evitando causar daño o exponer a los participantes a situaciones de peligro (60).


CAPITULO 4: Aspectos Administrativos

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2024	2025				
	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY
Identificación del problema						
Revisión bibliográfica						
Elaboración de la situación problemática. Formulación del problema.						
Elaboración de los objetivos (General y específicos)						
Elaboración de la justificación (Teórica, metodológica y práctica)						
Elaboración de la delimitación de la investigación (Temporal, espacial y recursos)						
Elaboración del marco teórico (Antecedentes, bases teóricas de las variables)						
Elaboración de la hipótesis (General y específicos)						
Elaboración de la metodología (Método, enfoque, tipo y diseño de la investigación)						
Elaboración de la población, muestra y muestreo.						
Definición conceptual y operacional de las variables de estudio.						
Elaboración de las técnicas e instrumentos de recolección de datos (Validación y confiabilidad)						
Elaboración del plan de procesamiento y análisis de datos.						
Elaboración de los aspectos éticos.						
Elaboración de los aspectos administrativos (Cronograma y presupuesto)						
Elaboración de las referencias según normas Vancouver.						
Elaboración de los anexos.						
Revisión Final de proyecto.						
Aprobación del proyecto.						
Aplicación del trabajo de campo.						
Redacción del informe final						

Leyenda:

Actividades cumplidas: 

Actividades por hacer: 

4.2. Presupuesto

Recursos	Unidad	Cantidad	Total
Tipeado de tesis	Hoja	60 und	6.00
Internet	Global	30 hrs	250.00
Papel bond	Millar	01 und	25.00
Lapiceros	Unid	25 und	25.00
USB	Unid	2 und	16.00
Movilidad	Global	300	300.00
Viáticos	Global	250	250.00
Servicios de estadística	Global	500	500.00
Servicios de asesoría	Sesiones	4	2,000.00
Total			3,372.00

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud [Internet].; 2023 [Consultado el 12 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>.
2. Hussenoeder F, Jentzsch D, Matschinger H, Hinz A, Kilian R, Riedell S, et al. Depression and quality of life in old age: a closer look. Rev PubMed Central [Internet]. 2020 Mayo 25; 18(1): p. 75-83. [Consultado el 12 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7925788/>.
3. Zenebe Y, Akele B, Selassie M, Necho M. Prevalence and determinants of depression among old age: a systematic review and meta-analysis. Rev National Library of Medicine [Internet]. 2021 Diciembre 18; 20(55). [Consultado el 12 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8684627/>.
4. Ribeiro O, Teixeira L, Araújo L, Rodríguez C, Calderón A, João M. Anxiety, Depression and Quality of Life in Older Adults: Trajectories of Influence across Age. Rev National Library of Medicine [Internet]. 2020 diciembre 4; 17(23). [Consultado el 12 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7731150/>.
5. Amridi R, Vimala M. Depression, quality of life, and cognitive abilities among older adults. Rev World Journal of Advanced Research and Reviews [Internet]. 2024 Mayo 17; 22(02): p. 1504-1511. [Consultado el 12 de diciembre de 2024]. Disponible en:

https://www.researchgate.net/publication/381001427_Depression_quality_of_life_and_cognitive_abilities_among_older_adults.

6. Souza E, Pires D, Dos Santos C, Souza R, Peloso B, Okino N. Implicaciones de la depresión en la calidad de vida del anciano: estudio seccional. Rev Enfermería Global [Internet]. 2022 Enero; 21(65). [Consultado el 12 de diciembre de 2024]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412022000100433
7. Acosta M. Red Latinoamericana de Gerontología. [Internet].; 2024 [Consultado el 5 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.gerontologia.org/portal/information/showInformation.php?idinfo=5400#:~:text=El%20Minsa%20señaló%20en%202016,%2C%20esquizofrenia%2C%20demencia%20y%20ansiedad>.
8. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y Salud. [Internet].; 2024 [Consultado el 12 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>.
9. National Institute on Aging. National Institute on Aging. [Internet].; 2022 [Consultado el 12 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.nia.nih.gov/espanol/depresion/personas-mayores-depresion>.
10. MedicinePlus. Biblioteca Nacional de Medicina. [Internet].; 2022 [Consultado el 12 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001521.htm>.

11. Gobierno de México. Calidad de vida para un envejecimiento saludable. [Internet].; 2021 [Consultado el 12 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.mx/inapam/articulos/calidad-de-vida-para-un-envejecimiento-saludable?idiom=es>.
12. Gálvez, M, Aravena C, Aranda H, Ávalos C, López F. Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría. [Internet].; 2020 [Consultado el 12 de diciembre de 2024]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272020000400384.
13. De Souza V, Pires D, Dos Santos S, Souza R, Carvalh B, Okino N. 433 - 472. [Internet].; 2022 [Consultado el 12 de diciembre de 2024]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412022000100433&lng=es.
14. Valdez N. Depresión y su influencia en la calidad de vida del adulto mayor del barrio 15 de Noviembre del cantón Quevedo. [Internet].; 2021 [Consultado el 12 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/6456>.
15. Salvador A, Salvador V, Vela M. Depresión en el adulto mayor, factor predisponente para la mala calidad de vida. Dialnet [Internet].; 2020 [Consultado el 12 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8385943>.
16. Albinagorta J. Depresión y calidad de vida en adultos mayores albergados en una institución pública, Lima. [Tesis para optar al grado de maestro en Ciencias de la Enfermería con mención en Geriatria]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la

- Vega.; 2022 [Consultado el 12 de diciembre de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/6420>.
17. Chuco E. Calidad de vida y depresión en adultos mayores del centro poblado de Huaynacancha, Junín [Tesis para Licenciatura en Psicología]. Lima: Repositorio Universidad Autónoma del Perú; 2021 [Consultado el 12 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13067/1316>.
 18. Gutierrez M, Luyo R. Calidad de vida y depresión en adultos mayores en el Establecimiento de Salud en San Martín [Tesis para obtener el título de profesional en Enfermería]. Trujillo: Repositorio Universidad César Vallejo; 2021 [Consultado el 12 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/88201>.
 19. Dongo L, Cruz S. 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 [Tesis para optar por el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Puno: Repositorio Universidad Nacional del Altiplano; 2019 [Consultado el 12 de diciembre de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/12968>.
 20. Montagud N. Psicología y Mente. [Internet].; 2019 [Consultado el 12 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://psicologiaymente.com/clinica/terapia-interpersonal-klerman>.
 21. Mentes Abiertas Psicología. Desesperanza y Depresión: Tería y Propuestas. [Internet].; 2023 [Consultado el 12 de diciembre de 2024]. Disponible en:

- <https://www.mentesabiertaspsicologia.com/blog-psicologia/desesperanza-y-depresion-teoria-y-propuestas>.
22. Sanga P. Depresión y calidad de vida de las personas adultas mayores pacientes del C.S. Tarata, Tacna – 2021 [Tesis para optar por el título de Licenciada en Psicología]. Lima: Repositorio Universidad Autónoma del Perú.; 2022 [Consultado el 12 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13067/2505>.
 23. Vidal J. Depresión. [Internet].; 2024 [Consultado el 12 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/depresion>.
 24. Fernandez A. Las cuatro dimensiones del enfermo depresivo. Rev Salud Mental. [Internet].; 2009; 32(6). [Consultado el 12 de diciembre de 2024]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252009000600001#:~:text=El%20mundo%20depresivo%20completo%2C%20según,o%20desregulación%20de%20los%20ritmos.
 25. Passara J, Rodriguez M. Deterioro Cognitivo y Sintomatología Depresiva Geriátrica en adultos mayores de Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor en Lima Norte [Tesis para optar el título de Licenciado en Psicología]. Lima: Repositorio Universidad Católica Sedes SAPIENTIAE; 2022 [Consultado el 12 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14095/1731>.
 26. Reyes J. Depresión y calidad de vida del adulto mayor en la unidad geriátrica de un Hospital Público, Lima 2022 [Tesis para optar el título de especialista en Cuidado Enfermero en Geriátrica y Gerontología]. Lima: Repositorio Universidad

- Norbert Wiener; 2023 [Consultado el 12 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/8379>.
27. Gomez C, Campo A. Escala de Yesavage para Depresión Geriátrica (GDS-15 y GDS-5): estudio de la consistencia interna y estructura factorial. Rev. Universitas Psychologica [Internet].; 2011 [Consultado el 12 de diciembre de 2024]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672011000300008.
28. Garrido C, Pons J, Murgui S, Ortega J. Satisfacción con la Vida y Factores Asociados en una Muestra de Menores Infractores. Rev Anuario de Psicología Jurídica [Internet]. 2018; 1(28): p. 66-73. [Consultado el 12 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://journals.copmadrid.org/apj/art/apj2018a9#:~:text=La%20satisfacción%20con%20la%20vida%20es%20entendida%20como%20una%20evaluación,de%20los%20propios%20objetivos%2C%20expectativas%2C>.
29. concepto. Pasatiempo. [Internet].; 2023 [Consultado el 23 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://concepto.de/pasatiempo/>.
30. Perez J. Definición.de. [Internet].; 2022 [Consultado el 23 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://definicion.de/pasatiempo/#:~:text=Se%20conoce%20como%20pasatiempo%20a,mente%20concentrada%20en%20algo%20placentero>.

31. Neuraxpharm. Estado de ánimo. [Internet].; 2021 [Consultado el 12 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.neuraxpharm.com/es/salud/estado-animo>.
32. Isla G. Liberia Psicología. [Internet]. [Consultado el 23 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.libertiapsicologia.com/blog/que-es-el-estado-de-animo-y-de-que-depende>.
33. Mayo Clinic. Deterioro cognitivo leve. [Internet].; 2024 [Consultado el 23 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/mild-cognitive-impairment/symptoms-causes/syc-20354578>.
34. Alzheimers.gov. ¿Qué es el deterioro cognitivo leve? [Internet].; 2024 [Consultado el 23 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.alzheimers.gov/es/alzheimer-demencias/deterioro-cognitivo-leve>.
35. Yañez L. Universidad de Alicante. [Internet].; 2020 [Consultado el 23 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.unniun.com/diferencias-entre-situacion-economica-y-financiera-leonardo-yanez-master-en-direccion-y-gestion-de-empresas-mde/>.
36. EUROINNOVA. situacion economica que es. [Internet].; 2024 [Consultado el 23 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.euroinnova.com/blog/situacion-economica-que-es>.
37. González L, Gómez A, Acosta R. Calidad de vida en adultos mayores [Internet]. Repositorio Universidad Cooperativa de Colombia. [Tesis proyecto de investigación].; 2022 [Consultado el 23 de diciembre de 2024]. Disponible en:

https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/48040/1/2022_calidad_vida_adulto.pdf.

38. Cuadra H, Florenzano R. El Bienestar Subjetivo: Hacia una Psicología Positiva. Rev de Psicología [Internet]. 2003; 12(1): p. 83-96. [Consultado el 23 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/264/26400105.pdf>.
39. Vélez J. Instrumentos para la evaluación de la calidad de vida de adultos mayores. Un estudio de revisión bibliográfica. South Florida Journal of Development. [Internet].; 2021 [Consultado el 23 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://southfloridapublishing.com/ojs/index.php/jdev/article/view/546/50>.
40. Granados S, Cuéllar M. Influencia del deporte y la actividad física en el estado de salud físico y mental: una revisión bibliográfica. Katharsis: Rev de Ciencias Sociales, 38 [Internet].; 2018 [Consultado el 23 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6369972>.
41. Torres F, Gaibor A, Pozo I. Los beneficios de la actividad física en la calidad de vida de los adultos mayores. Revi digital de educación física. [Internet].; 2020 [Consultado el 23 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7279808>.
42. Flores B, Castillo Y, Ponce D, Miranda C, Peralta E, Durán T. Percepción de los adultos mayores acerca de su calidad de vida. Una perspectiva desde el contexto familiar. Rev de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social [Internet].; 2018 [Consultado el 23 de diciembre de 2024]. Disponible en:

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

43. García L, Arizala A, García J. El significado de las relaciones sociales como mecanismo para mejorar la salud y calidad de vida de las personas mayores, desde una perspectiva interdisciplinar. Rev Española de Geriatria y Gerontología [Internet].; 2018 [Consultado el 23 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0211139X18300118>.
44. Concepto. Relaciones sociales. [Internet].; 2024 [Consultado el 23 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://concepto.de/relaciones-sociales/>.
45. Montero Y, Vizcaíno M, Montero Y. Factores involucrados en la calidad de vida laboral para el ejercicio de la enfermería. Rev Cubana de Medicina Militar [Internet].; 2020 [Consultado el 23 de diciembre de 2024]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S013865572020000200014&script=sci_arttext&tlng=en.
46. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Rev Universitaria Digital de Ciencias Sociales [Internet]. México: Editorial Mc Graw Hill Education,; 2018. [Consultado el 23 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>.
47. aporta. aporta Breca Impacto Social. [Internet].; 2025 [Consultado el 23 de diciembre de 2024]. Disponible en:

- <https://www.aporta.org.pe/impacto/columna/entorno-social-que-es-y-como-forma-a-las-personas>.
48. Marfull A. Andrew Marfull [Internet].; 2019 [Consultado el 23 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://andreumarfull.com/2019/12/18/el-metodo-hipotetico-deductivo/>.
49. Reis Digital. Reis Digital. [Internet].; 2022 [Consultado el 23 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://reisdigital.es/cuantitativo/metodologia-cuantitativa-segun-autores/>.
50. Dialnet. Dialnet. [Internet].; 2014 [Consultado el 23 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6163749#:~:text=La%20investigaci%C3%B3n%20aplicada%20busca%20la,la%20teor%C3%ADa%20y%20el%20producto>.
51. Muguira A. QuistionPro. [Internet].; 2024 [Consultado el 23 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-descriptiva/>.
52. Bustamante G, Mendoza C. Estudio de Correlacion. Rev de Actualizaci3n Cl3nica Investiga [Internet]. 2013 julio; 33. [Consultado el 23 de diciembre de 2024]. Disponible en: http://revistasbolivianas.umsa.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-37682013000600006&lng=es&nrm=iso.

53. Ortega C. QuestionPro. [Internet].; 2022 [Consultado el 23 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/que-es-un-estudio-observacional/>.
54. Bacca A, González A, Rodríguez U. Validación de la Escala de Depresión de Yesavage (versión reducida) en adultos mayores. Rev Pensamiento Psicologico [Internet]. 2005 junio; 1(4): p. 53-63. [Consultado el 23 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/801/80112046006.pdf>.
55. Queirolo S, Barboza Palomino M, Ventura-León J. Rev Enferm. glob. [Internet]. Lima: Enferm. glob; 2020 [Consultado el 23 de diciembre de 2024]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000400010&lng=es. Epub 21-Dic-2020. https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.420681.
56. Niño V. Metodología de la investigación. Metodología de la investigación. [Internet]. Colombia: Edición: Ediciones U; 2021 [Consultado el 23 de diciembre de 2024]. Disponible en: https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w24802w/Nino-Rojas-Victor-Miguel_Metodologia-de-la-Investigacion_Disenio-y-ejecucion_2011.pdf.
57. Miranda M, Villasís M. El protocolo de investigación VIII. La ética de la investigación en seres humanos. Rev. alerg. Méx. [Internet].; 2019 [Consultado el 23 de diciembre de 2024]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-91902019000100115&lng=es. https://doi.org/10.29262/ram.v66i1.594.

58. Centty D. La Justicia como objeto de estudio para construir una ciencia social consistente. Rev Prolegómenos [Internet].; 2020 [Consultado el 23 de diciembre de 2024]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-182X2020000200089.
59. Modelo de Desarrollo Moderna Economico Navarra. Escuelas de Familia Moderna [Internet].; 2022 [Consultado el 23 de diciembre de 2024]. Disponible en: https://www.educacion.navarra.es/documents/27590/51352/AUTONOMIA_Y_RESPONSABILIDAD.pdf/34e7af0a-341e-47eb-b7a6-5b44a2c56a4e#:~:text=La%20autonomía%20es%20un%20concepto,que%20surgen%20del%20propio%20individuo.
60. Ontano M, Mejía A, Avilés M. Principios bioéticos y su aplicación en las investigaciones médico-científicas. Rev científica multidisciplinar [Internet].; 2021 [Consultado el 23 de diciembre de 2024]. Disponible en: <http://cienciaecuador.com.ec/index.php/ojs/article/view/27/90>.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de Consistencia

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico
<p>General ¿Cómo se relaciona la depresión con la calidad de vida en los adultos mayores en un Hospital de Lima, 2025?</p> <p>Específicos - ¿Cómo se relaciona la depresión según su dimensión satisfacción con la vida y la calidad de vida en los adultos mayores? - ¿Cómo se relaciona la depresión según su dimensión actividades y pasatiempos y la calidad de vida en los adultos mayores? - ¿Cómo se relaciona la depresión según su dimensión estado de</p>	<p>General Determinar la relación entre la depresión y la calidad de vida en los adultos mayores.</p> <p>Específicos - Identificar la relación que existe entre la depresión según su dimensión satisfacción con la vida y la calidad de vida en los adultos mayores. - Identificar la relación que existe entre la depresión según su dimensión actividades y pasatiempos y la calidad de vida en los adultos mayores. - Identificar la relación que existe entre la depresión según su</p>	<p>General - Ha: Existe relación estadísticamente significativa entre la depresión y la calidad de vida en los adultos mayores en un Hospital de Lima 2025.</p> <p>- Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la depresión y la calidad de vida en los adultos mayores en un Hospital de Lima 2025.</p> <p>Específico - Existe relación estadísticamente significativa entre la depresión según su dimensión satisfacción con la vida y la calidad de vida en los adultos mayores en un</p>	<p>V1: Depresión D1: Satisfacción con la vida D2: Actividades y pasatiempos D3: Estado de ánimo D4: Falta de cognición D5: Situación socioeconómica</p> <p>V2: Calidad de vida D1: Salud Física D2: Salud Psicológica D3: Relaciones sociales D4: Medio Ambiente</p>	<p>Tipo: Aplicada Enfoque: Cuantitativo Método: Hipotético deductivo Diseño: Observacional, descriptivo, correlacional, transversal Prospectivo</p> <p>Población: 80 adultos mayores asistidos en un Hospital de Lima. Dado que la población es finita no se contará con muestra.</p> <p>Instrumento 1: La escala de depresión geriátrica</p> <p>Instrumento 2: El instrumento WHOQOL-OLD</p>

<p>ánimo y la calidad de vida en los adultos mayores?</p> <p>- ¿Cómo se relaciona la depresión según su dimensión falta de cognición y la calidad de vida en los adultos mayores?</p> <p>- ¿Cómo se relaciona la depresión según su dimensión situación socioeconómica y la calidad de vida en los adultos mayores?</p>	<p>dimensión estado de ánimo y la calidad de vida en los adultos mayores.</p> <p>- Identificar la relación que existe entre la depresión según su dimensión falta de cognición y la calidad de vida en los adultos mayores.</p> <p>- Identificar la relación que existe entre la depresión según su dimensión situación socioeconómica y la calidad de vida en los adultos mayores</p>	<p>Hospital de Lima.</p> <p>- Existe relación estadísticamente significativa entre la depresión según su dimensión actividades y pasatiempos y la calidad de vida en los adultos mayores en un Hospital de Lima.</p> <p>- Existe relación estadísticamente significativa entre la depresión según su dimensión estado de ánimo y la calidad de vida en los adultos mayores en un Hospital de Lima.</p> <p>- Existe relación estadísticamente significativa entre la depresión según su dimensión falta de cognición y la calidad de vida en los adultos mayores en un</p>		
---	--	---	--	--

		<p>Hospital de Lima.</p> <p>- Existe relación estadísticamente significativa entre la depresión según su dimensión situación socioeconómica y la calidad de vida en los adultos mayores en un Hospital de Lima.</p>		
--	--	---	--	--

Anexo 2: Instrumentos

ESCALA PARA MEDIR EL NIVEL DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA - TEST DE YESAVAGE

Estimado Sr(a), a continuación, se le presenta una lista de enunciados, en cada una de ellas marquen con una X la respuesta que usted considere conveniente.

Nº	Enunciado	SI	NO
Dimensión Satisfacción con la vida			
1	¿Está usted 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 usted que es maravilloso estar vivo?		
5	¿Se siente lleno de energía?		
Dimensión actividades y pasatiempos			
6	¿Ha disminuido o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?		
7	¿Prefiere usted quedarse en casa a salir a hacer cosas nuevas?		
8	¿Se siente con frecuencia desamparado?		
Dimensión Estado de animo			
9	¿Se siente aburrido frecuentemente?		
10	¿Está usted de buen ánimo la mayoría del tiempo?		
11	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?		

12	¿Se siente a menudo abandonado?		
Dimensión falta de cognición			
13	¿Siente usted que tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?		
14	¿Cree usted que las otras personas están en general mejor que usted?		
Dimensión situación socioeconómica			
15	¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?		

CUESTIONARIO WHOQOL-OLD -PARA MEDIR CALIDAD DE VIDA

Fue realizado por el profesor Mick Power y por la Dra. Silke Schmidt en nombre del grupo WHOQOL-OLD

Instrucciones: Las siguientes preguntas hacen referencia a cuanto ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas. Por favor, responda las preguntas pensando en su vida en las dos últimas semanas. Marque con una "X" en la respuesta que mejor considere para cada pregunta:

1. ¿En qué medida los problemas con su vista, oído, gusto, olfato y tacto afectan su vida diaria?
Nada – Un poco – Lo normal – Bastante – Extremadamente
2. ¿En qué medida la pérdida de su vista, oído, gusto, olfato y del tacto afecta su capacidad para participar en actividades?
Nada – Un poco – Lo normal – Bastante – Extremadamente
3. ¿Cuánta libertad tiene para tomar sus propias decisiones?
Nada – Un poco – Lo normal – Bastante – Extremadamente
4. ¿En qué medida siente que tiene control sobre futuro?
Nada – Un poco – Lo normal – Bastante – Extremadamente
5. ¿En qué grado siente que la gente que le rodea es respetuosa con su libertad?
Nada – Un poco – Lo normal – Bastante – Extremadamente
6. ¿En qué grado está preocupado(a) sobre la manera en que morirá?
Nada – Un poco – Lo normal – Bastante – Extremadamente
7. ¿Cuánto miedo tiene de no ser capaz de controlar su muerte?

Nada – Un poco – Lo normal – Bastante – Extremadamente
8. ¿En qué grado esta asustado (a) de morir?
Nada – Un poco – Lo normal – Bastante – Extremadamente
9. ¿Cuánto teme tener dolor antes de morir?
Nada – Un poco – Lo normal – Bastante – Extremadamente
Las siguientes preguntas hacen referencia en qué medida experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las últimas dos semanas, por ejemplo, haber salido como hubiera querido.
10. ¿En qué medida los problemas con su vista, oído, gusto, olfato y tacto, afectan su capacidad para relacionarse con los demás?
Nada - Un poco – Moderadamente – Bastante - Totalmente
11. ¿En qué medida es capaz de hacer las cosas que te gustaría hacer?
Nada - Un poco – Moderadamente – Bastante - Totalmente
12. ¿En qué momento está satisfecho(a) con sus oportunidades de seguir logrando cosas en la vida?
Nada - Un poco – Moderadamente – Bastante - Totalmente
13. ¿Cuánto siente que ha recibido el reconocimiento que merece en la vida?
Nada - Un poco – Moderadamente – Bastante - Totalmente
14. ¿En qué medida siente que tiene suficientes actividades a hacer cada día?
Nada - Un poco – Moderadamente – Bastante - Totalmente

Las siguientes preguntas hacen referencia a que tan satisfecho(a), feliz o bien se ha sentido sobre varios aspectos de su vida en las dos últimas semanas, por ejemplo, sobre su participación en la vida comunitaria o sus logros en la vida:

15. ¿En qué grado está satisfecho(a) con lo que ha conseguido en la vida?

Muy insatisfecho - Insatisfecho – Ni insatisfecho ni satisfecho – Satisfecho – Muy satisfecho

16. ¿En qué grado está satisfecho(a) de la manera en que utiliza su tiempo?

Muy insatisfecho - Insatisfecho – Ni insatisfecho ni satisfecho – Satisfecho – Muy satisfecho

17. ¿En qué grado está satisfecho(a) con su nivel de actividad?

Muy insatisfecho - Insatisfecho – Ni insatisfecho ni satisfecho – Satisfecho – Muy satisfecho

18. ¿En que grado esta satisfecho(a) con sus oportunidades para participar en actividades desde la comunidad?

Muy insatisfecho - Insatisfecho – Ni insatisfecho ni satisfecho – Satisfecho – Muy satisfecho

19. ¿En qué grado este contento con las cosas que es capaz de tener ilusión?

Muy descontento – Descontento – Ni descontento ni contento – Contento – Muy contento

20. ¿Como calificaría el funcionamiento de su vista, oído, gusto, olfato y tacto?

Muy mal – Mal – Ni mal ni bien – Bien – Muy bien

Las siguientes preguntas hacen referencia a cualquier relación íntima que pueda tener, por favor, considere estas preguntas con referencia a un compañero(a) u otra persona íntima con quien usted comparte intimidad más que con cualquier otra persona en su vida:

21. ¿En qué medida tiene un sentimiento de compañía en su vida?

Nada – Un poco – Lo normal – Bastante - Extremadamente

22. ¿En qué medida experimenta amor en su vida?

Nada – Un poco – Lo normal – Bastante - Extremadamente

23. ¿En qué medida tiene oportunidad de amar?

Nada – Un poco – Moderadamente – Bastante - Totalmente

24. ¿En que medida tiene oportunidades para ser amado?

Nada – Un poco – Moderadamente – Bastante - Totalmente

Anexo3: Formato de Consentimiento Informado para participar del proyecto de investigación

Este documento incluye toda la información requerida para que usted pueda decidir si desea participar en el proyecto de investigación titulado “Depresión y Calidad de Vida en los Adultos Mayores en un Hospital de Lima, 2025”. Además, es importante que entienda el objetivo de este estudio; de no ser así, puede contactar al investigador a través del teléfono o correo electrónico proporcionados en este documento para aclarar cualquier duda.

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener.

Nombre de la investigadora: Lucy Diaz Villoslada.

Título de la investigación: Depresión y Calidad de Vida en los Adultos Mayores en un Hospital de Lima, 2025.

Propósito de la investigación: Determinar la relación entre la depresión y la calidad de vida en los adultos mayores.

Participantes: Adultos mayores asistidos en un Hospital de Lima.

Participación voluntaria: Si.

Beneficios por participar: Ninguno

Inconvenientes y riesgos: Ninguno

Costo por participar: Ninguno

Remuneración por participar: Ninguno

Confidencialidad: Si

Renuncia: No aplica

Consultas posteriores: Si

Contacto con la investigadora, numero de celular 945 026 515 o email diazlucy52@gmail.com.

DECLARACION DE CONSENTIMIENTO

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

Nombres y Apellidos: Lucy Edith Diaz Villoslada

Documento de identidad: 945026515

● 27% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 23% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 24% Base de datos de trabajos entregados
- 7% 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	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	7%
2	uwiener on 2024-06-27 Submitted works	2%
3	uwiener on 2024-10-07 Submitted works	2%
4	uwiener on 2023-03-24 Submitted works	1%
5	uwiener on 2024-09-26 Submitted works	1%
6	Universidad Wiener on 2024-08-16 Submitted works	<1%
7	repositorio.unjfsc.edu.pe Internet	<1%
8	uwiener on 2023-11-06 Submitted works	<1%