

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



NIVEL DE DEPRESIÓN Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS
MAYORES DEL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO
MAYOR DE ALTO LARAN
CHINCHA
2023

TESIS
PRESENTADA POR BACHILLER
DIANA YANET RAMOS AGUIRRE

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

CHINCHA – PERÚ
2023

ASESORA: MG. CARMEN EMILIA BENDEZÚ SARCINES

ORCID: 0000-0002-9901-8459

TESISTA: RAMOS AGUIRRE DIANA YANET

ORCID: 0009-0007-5912-3143

Línea de investigación: Salud Pública

AGRADECIMIENTO

A Dios

Por ser mi Pastor, mi guía, iluminar mi camino y ser parte de todas las metas que trazo en la vida aun en lo adverso y no dejarme sola en cada paso que doy.

A la Universidad Privada San Juan Bautista

Por la formación impartida a lo largo de los años de formación profesional con integridad, ciencia y tecnología

A las autoridades del Centro del Adulto Mayor

Por la disposición y apoyo para el trabajo de campo y promover la participación de los adultos mayores en la investigación.

A mi Asesora

Por su tiempo dedicado al asesoramiento en cada etapa y lograr culminar mi investigación.

DEDICATORIA

A mis padres y toda mi familia por el apoyo constante, por ser mí sostén, motivación hacia el logro de metas propuestas.

RESUMEN

Introducción: Los adultos mayores constituyen una población de gran vulnerabilidad, su crecimiento en los últimos años amerita inclinar la atención para cuidar su salud tanto física como mental para asegurar su calidad de vida. **Objetivo:** Determinar el nivel de depresión y calidad de vida en los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor Alto Larán Chíncha 2023. **Metodología:** Se desarrolló un estudio con enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo y corte transversal, considerando una muestra de 97 adultos mayores adscritos en el Centro Integral, el tamaño se determinó a través del muestreo probabilístico, la técnica usada fue la encuesta considerando un cuestionario validado escala de depresión geriátrica (CFI: 0.80) y WHOQOL-OLD (CFI: 0.97) los cuales fueron sometidos a prueba de confiabilidad obteniendo un valor alto en KR: 0.70 y $\alpha = 0.85$. **Resultados:** El 43%(42) de adultos mayores presentó depresión leve, el 40% (38) depresión moderada y el 13% (13) depresión grave; respecto a la calidad de vida alcanzó un nivel medio en la dimensión habilidades sensoriales 95%(92); en la dimensión autonomía 85% (82); en las actividades sensoriales 94%(91); en la dimensión de participación social 96%(93) y en mortalidad 80%(78); sin embargo, en la dimensión intimidad alcanza un nivel alto en el 78%(76), obteniendo de forma global que la calidad de vida fue media en el 95%(92).

Palabras clave: Calidad de vida, depresión, adulto mayor.

ABSTRACT

Introduction: Older adults constitute a highly vulnerable population, their growth in recent years deserves to incline attention to take care of their physical and mental health to ensure their quality of life. **Objective:** To determine the level of depression and quality of life in the elderly of the Integral Center for the Elderly Alto Larán Chíncha 2023. **Methodology:** A study with a quantitative approach, descriptive and cross-sectional scope was developed, considering a sample of 97 older adults. attached to the Integral Center, the size was determined through probabilistic sampling, the technique used was the survey considering a validated questionnaire geriatric depression scale (CFI: 0.80) and WHOQOL-OLD (CFI: 0.97) which were tested of reliability obtaining a high value in KR: 0.70 and $\alpha = 0.85$. **Results:** 43%(42) of older adults presented mild depression, 40%(38) moderate depression and 13%(13) severe depression; regarding the quality of life it reached a medium level in the sensory skills dimension 95%(92); in autonomy 85% (82); in sensory activities 94%(91); social participation 96%(93) and mortality 80%(78); however, in the intimacy dimension it reaches a high level in 78%(76), obtaining overall that the quality of life was 95%(92).

Keywords: Quality of life, depression, older adult.

PRESENTACIÓN

El comportamiento de la humanidad en los últimos años refleja un crecimiento significativo de la población adulta mayor basada en la mayor esperanza de vida poblacional, sin embargo, la realidad frente a diversos sucesos como la pandemia han traído consigo un sin número de problemas no solo físicos sino también mentales como la depresión muy común en esta etapa de vida, acompañado del declive funcional que limita la satisfacción de necesidades, lo cual repercute en su calidad de vida, en tal sentido su abordaje es necesario y justificable.

El objetivo de la investigación fue determinar el nivel de depresión y calidad de vida en los adultos mayores del Centro del Adulto Mayor Alto Larán Chincha 2023; estableciendo como propósito hacer llegar los resultados obtenidos a la institución encargada del Centro Integral ya que se involucra una población vulnerable sujeta a deficiencias en el ámbito biológico y psicológico que podrían alterar su bienestar, resultados que servirán de apoyo para mejorar y conservar su calidad de vida, con ayuda de familiares, profesionales e instituciones especializadas.

El presente estudio consta de cinco capítulos distribuidos de la siguiente manera: Primer Capítulo constituye el problema, Capítulo II: Marco teórico Capítulo III: Metodología de la investigación, Capítulo IV: Análisis de los resultados, Capítulo V: Conclusiones, recomendaciones, bibliografías y anexos.

ÍNDICE

	Pág.
CARÁTULA	i
ASESORA y TESISISTA	ii
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
PRESENTACIÓN	viii
ÍNDICE	ix
INFORME DE ANTIPLAGIO	xi
LISTA DE TABLAS	xiii
LISTA DE GRÁFICOS	xiv
LISTA DE ANEXOS	xv
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
I.a. Planteamiento del problema	16
I.b. Formulación del problema	18
I.c. Objetivos	18
I.c.1 Objetivo General	18
I.c.2 Objetivo Específicos	18
I.d. Justificación	19
I.e. Propósito	20
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
II.a Antecedentes bibliográficos	21
II.b Base Teórica	24
II.c. Variables	35
II.d. Definición Operacional de Términos	36

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
III.a. Tipo de estudio	37
III.b. Área de estudio	37
III.c. Población y muestra	38
III.d. Técnica e instrumento de recolección de datos	38
III.e. Diseño de recolección de datos	40
III.f. Procesamiento y análisis de datos	42
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
IV.a. Resultados	43
IV.b. Discusión	52
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
V.a. Conclusiones	58
V.b. Recomendaciones	58
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	59
BIBLIOGRAFÍA	68
ANEXO	69

INFORME DE ANTIPLAGIO

Tesis Diana Yanet Ramos Agui

INFORME DE ORIGINALIDAD

18%	18%	3%	7%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	7%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
3	www.dspace.uce.edu.ec Fuente de Internet	2%
4	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	intra.uigv.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	revistas.um.es Fuente de Internet	<1%
7	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	<1%
9	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1%



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

INFORME DE VERIFICACIÓN DE SOFTWARE ANTIPLAGIO

FECHA: 14-07-2023

NOMBRE DEL AUTOR (A) / ASESOR (A):

DIANA YANET RAMOS AGUIRRE/CARMEN EMILIA BENDEZÚ SARCINES

TIPO DE PROINVESTIGACIÓN:

- PROYECTO ()
- TRABAJO DE INVESTIGACIÓN ()
- TESIS (X)
- TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL ()
- ARTICULO ()
- OTROS ()

INFORMO SER PROPIETARIO (A) DE LA INVESTIGACIÓN VERIFICADA POR EL SOFTWARE ANTIPLAGIO TURNITIN, EL MISMO TIENE EL SIGUIENTE TÍTULO: NIVEL DE DEPRESIÓN Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR ALTO LARAN CHINCHA 2023.

CULMINADA LA VERIFICACIÓN SE OBTUVO EL SIGUIENTE PORCENTAJE: 18%

Conformidad Autor:

Nombre: Diana Yanet Ramos Aguirre
Sarcines

DNI: 70405049

Huella:



Conformidad Asesor:

Nombre: Carmen Emilia Bendezú

DNI: 21413383

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Datos generales de los Adultos Mayores del Centro del Adulto Mayor Alto Larán Chincha 2023.	41

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1 Depresión en los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor Larán Chincha 2023.	42
Gráfico 2 Calidad de vida según dimensión Habilidades sensoriales en los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor Alto Larán Chincha 2023.	43
Gráfico 3 Calidad de vida según dimensión Autonomía en los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor Alto Larán Chincha 2023.	44
Gráfico 4 Calidad de vida según dimensión Actividades en el tiempo en los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor Alto Larán Chincha 2023.	45
Gráfico 5 Calidad de vida según dimensión Participación social en los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor Alto Larán Chincha 2023.	46
Gráfico 6 Calidad de vida según dimensión mortalidad en los adultos mayores del Centro integral del Adulto Mayor Alto Larán Chincha 2023.	47
Gráfico 7 Calidad de vida según dimensión intimidad en los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor Alto Larán Chincha 2023.	48
Gráfico 8 Calidad de vida en los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor Alto Laran Chincha 2023.	49

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO 1 Operacionalización de variables	68
ANEXO 2 Diseño muestral	71
ANEXO 3 Instrumento	72
ANEXO 4 Confiabilidad de Instrumento	81
ANEXO 5 Escala de valoración del instrumento	82
ANEXO 6 Consentimiento informado	84

CAPITULO I: EL PROBLEMA

I.a. Planteamiento del problema

Uno de los problemas más álgidos para la humanidad en los últimos años ha sido afrontar una pandemia que incluyó inicialmente un virus desconocido, cuyo desenlace era trágico. Esta realidad se evidenció en la enorme cifra de casos de infección y de muerte a nivel mundial desde el 2020, donde los más afectados fueron los adultos mayores cuya característica propia de su etapa se caracterizaba por la escasa defensa de su organismo y presencia de enfermedades crónicas, entre otras comorbilidades que los hacía vulnerables¹.

Una investigación realizada en España, en el 2020 reveló que, el 50% de adultos mayores vieron afectadas su salud y calidad de vida, además esta característica se relacionó en aquellos que llevan una vida sedentaria; asimismo, 44.4% presentó depresión media, siendo mayor en las mujeres, lo que limita llevar a cabo las actividades de una vida cotidiana normal².

En los últimos años, muchos países revelaban el crecimiento poblacional de adultos mayores, la Organización Mundial de la Salud dentro de sus datos estadísticos pronosticaba para el 2050 un 22% que reflejaba una duplicidad de su crecimiento en un 10% más que años anteriores; la mayor proporción de la población forma parte de países en vías de desarrollo³.

La Organización Panamericana de la Salud⁴ ha determinado que la población adulta mayor requiere políticas públicas que aseguren un envejecimiento saludable, a medida que esta se incrementa, se debe potenciar las intervenciones oportunas propiciando su desarrollo.

Publicaciones realizadas en diferentes países de Latinoamérica en el 2021 destacaron la existencia de depresión en la población adulta mayor, asimismo, la calidad de vida se ha visto afectada por las condiciones físicas

deterioradas, presencia de morbilidad y consecuente dolor corporal, entre otros determinantes relacionados con los recursos económicos escasos entre otras conductas que no llegan a ser saludables como escasa actividad física, consumo de alimentos poco nutritivos, donde muchos de este grupo etario viven solos a pesar de requerir apoyo⁵.

Los adultos mayores constituyen un grupo caracterizado no solo por su vulnerabilidad a enfermedades sino por la asunción del duelo que el proceso de envejecimiento significa. Consecuente al cambio de roles y restricción de responsabilidades que limitan la interrelación con los miembros de la familia y su entorno desarrollando síntomas de depresión, cuyo impacto repercute en su salud física, mental y con ello en la calidad de vida⁶.

En el Perú, hasta el 2020 el Ministerio de Salud informó que, el 82.3% de adultos mayores padece de enfermedades crónicas quienes estuvieron expuestos a contraer Covid-19, con mayor predisposición de las mujeres y de zonas urbanas⁷. Además, el 39.1% de hogares tiene al menos dentro de sus integrantes un adulto mayor, mayor aún en las zonas rurales, sin embargo, el 44.9% tiene alguna discapacidad que los hace dependientes afectando su calidad de vida⁸

Un estudio realizado en San Martín – Perú, en el 2021 destacó que, el 72.5% de adultos mayores presentó depresión moderada con tendencia a severa en el 27.5%; pudiendo destacar que solo alcanza a tener una calidad de vida media, demostrando la existencia de relación positiva entre ambas variables de estudio, destacando la necesidad de trabajar con la familia para fortalecer la salud mental de esta población⁹.

Una investigación realizada en Ica, en el año 2021 destacó que, el 70.3% de los adultos mayores atendidos en un hospital público presentaban depresión principalmente en varones, lo que afecta su vida personal y familiar cuyo impacto se ve reflejado en su calidad de vida. Además, en un

grupo de adultos mayores se identificó que, respecto al estado de bienestar de la calidad de vida solo alcanzó un nivel regular¹⁰.

A lo largo de las prácticas pre profesionales en el primer nivel de atención de salud pude observar a Adultos Mayores que llegaban a atenderse,

Acompañados de la encargada del CIAM sin presencia de familiar con expresiones de tristeza, llanto, algunos presentaban dificultades físicas para realizar algunas actividades de la vida diaria y a la entrevista referían “sentirse solos”, “mis hijos me han dejado en abandono”.

Esta situación despertó mi interés de conocer más a fondo la situación problemática que viven los adultos mayores vulnerables por lo que se plantea la siguiente interrogante.

I.b. Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de depresión y calidad de vida en los adultos mayores Del Centro Integral del Adulto Mayor Alto Larán Chincha 2023?

I.c. Objetivos

I.c.1. Objetivo General

Determinar el nivel de depresión y calidad de vida en los Adultos Mayores del Centro Integral del Adulto Mayor Alto Larán Chincha 2023.

I.c.2. Objetivo Específico

Identificar el nivel de depresión en los Adultos Mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de acuerdo a:

- Síntomas depresivos
- Satisfacción con la vida
- Abandono de tareas habituales
- Problemas de memoria

Identificar la calidad de vida de los Adultos Mayores del

Centro Integral según:

- Habilidades sensoriales
- Autonomía
- Actividades en el tiempo
- Participación social
- Mortalidad
- Intimidad

I.d. Justificación

El estudio se justifica teóricamente por su aporte basado en el método científico que permitirá conocer las características de las variables, considerando el cambio de la situación en el estado mental de los adultos mayores luego de la pandemia de Covid-19, población más afectada y vulnerable.

Justificación teórica

La presente investigación busco generar información actual y presentar evidencia científica sobre el nivel de depresión y calidad de vida de los Adultos Mayores del CIAM el mismo que puede integrarse a base teórica de modelos ya existentes, además con poner y contribuir al abordaje integral del adulto mayor.

Justificación práctica

La investigación incluye una población vulnerable cuyo estado mental refleja la situación en la cual se encuentran los Adultos Mayores en tal sentido, estos resultados servirán de base para desarrollar intervenciones de mejora sobre cuidados integrales a través de acciones multisectoriales, que reflejen mejoras en la atención del Adulto Mayor.

Justificación Metodológica

El aporte metodológico del estudio que incluye un instrumento validado podría ser utilizado en otras investigaciones posteriores y esta a su vez servir de base de investigaciones futuras y/o antecedentes de las variables de estudio.

I.e. Propósito

La investigación tuvo como propósito generar evidencia de la situación problemática de los adultos mayores, sobre el nivel de depresión y la calidad de vida. Los resultados fueron entregados a las autoridades responsables de administración de la institución con la finalidad de contribuir a la toma de decisiones que permitan ejecutar acciones de mejoras continuas en el abordaje integral al Adulto Mayor, a nivel multisectorial buscando integrar a la familia y comunidad.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

II.a. Antecedentes bibliográficos

Vitório, et al.¹¹, en el 2022 publicaron su investigación con el objetivo de analizar la asociación entre la **SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA Y CALIDAD DE VIDA DE ADULTOS MAYORES EN BRASIL**, donde se incluyó a 596 participantes en quienes se usó dos escalas validadas y pruebas estadísticas; dentro de los resultados se destacó que, el 72% no presentó depresión, y el 28% presentó algún nivel; siendo mucho mayor en los varones; además, la calidad de vida no fue la mejor en aquellos adultos mayores con depresión, lo que revela una relación positiva entre ambas variables.

Freire, et al.¹² en el año 2022 realizaron una investigación correlacional donde se incluyó como objetivo analizar la **CALIDAD DE VIDA Y RELACION CON LA DEPRESION EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD N°3 ECUADOR**, donde se tomó en cuenta a 91 participantes quienes fueron entrevistados usando instrumentos validados, los resultados revelaron que, el 35% alcanzo un nivel de calidad de vida malo, encontrando en participación social un nivel regular en 51% y 62% en cada una ; así mismo, el 48% estaba deprimido, encontrando relación significativa entre ambas variables de forma inversa en la población adulta mayor.

Maya, et al.¹³, en el año 2021 publicaron su investigación correlacional donde se estableció como objetivo determinar la **CALIDAD DE VIDA Y SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN UNA MUESTRA DE ADULTOS MAYORES en México**; estudio donde incluyó a 110 participantes a quienes

se les aplicó instrumentos validados obteniéndose como resultados que, el 66.8% presentó depresión destacándose síntomas negativos como sensación de culpabilidad, minusvalía, desesperanza y desesperanza según la escala aplicada, en tanto que, existe una relación inversa entre las variables estudiadas.

Vinaccia, et al¹⁴, en el año 2021 publicaron su investigación correlacional donde se incluyó como objetivo determinar la relación entre la **CALIDAD DE VIDA, RESILIENCIA Y DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DE MONTERÍA EN COLOMBIA**, estudio que incluyó una muestra de 100 adultos mayores quienes fueron entrevistados utilizando dos escalas validadas [Minimal y CAPS-19], dentro de los resultados destacó que la población tenía educación primaria 57%; viven con sus hijos 36%; el 49% refirió alguna patología siendo la más común HTA, la calidad de vida se relacionó con la resiliencia y el estado depresivo fue significativo con puntajes de 9.48 de 10 como máximo.

Nacionales:

Samaniego y Cahuaza¹⁵, en el año 2022 realizaron una investigación correlacional donde se determinó como objetivo relacionar tanto la **ANSIEDAD, DEPRESION CON LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES EN SAN MARTIN,LIMA** ; estudio que incluyo 40 participantes a quienes se les tomo dos escalas para investigar ambas variables de estudio, dando como resultado, que el 55% presento nivel significativo de ansiedad, depresión moderada 72.5%; respecto a la calidad de vida alcanzo un nivel medio en el 55% con tendencia a lo malo en el 37.5% demostrando haber relación entre ambas variables.

Quispe¹⁶, en el año 2021 publicó su investigación correlacional donde el objetivo planteado fue determinar la relación entre la **DEPRESIÓN Y CALIDAD DE VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES QUE RESIDEN EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EN LIMA**, estudio donde se incluyó a 130 participantes, cuyos resultados revelaron que, el 40.8% presentó depresión

leve, además, el 54.6% no refirieron ocupación alguna, en tanto que, el 78.5% alcanzó un nivel de calidad de vida medianamente buena, el mismo nivel alcanzado en la dimensión muerte e intimidad; lo que permitió concluir que existe relación entre ambas variables de estudio dentro de la población incluida.

Jáuregui¹⁷, en el 2019 publicó su investigación descriptiva transversal donde se estableció como objetivo determinar la **CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL PROGRAMA GERONTOLÓGICO SOCIAL DE DOS PROVINCIAS DE ICA**; estudio donde se incluyó 30 participantes a quienes se les aplicó el cuestionario SF-36 el cual permitió identificar y obtener como resultados que, el 60% de adultos mayores tienen calidad de vida regular según vitalidad; en relaciones sociales alcanzó 73.3% en nivel alto, rol emocional 43.3% regular, en la salud mental esta alcanzó nivel alto en el 81.5%; siendo baja en la salud física.

II.b. Base teórica

Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables da a conocer en la ley - 30490-2021 que garantiza mejorar la calidad de vida en los adultos mayores, dentro del capítulo II, los derechos de los adultos mayores y los deberes de la familia¹⁸.

El Ministerio de Salud mediante su norma técnica de salud para el cuidado integral de salud de las personas adultas mayores N°207-MINSA, da a conocer el plan de cuidados integrales para las persona Adulta Mayor (PAM) así mismo contribuir con su capacidad funcional, bienestar y calidad de vida en el país, dentro de los artículos tomados en cuenta se establecen los reglamentos que deben tomar en cuenta los establecimientos de salud para la atención requerida por la etapa adulta mayor¹⁹.

Norma técnica de salud n°043-MINSA norma técnica de salud para la atención integral de salud de las personas Adultas Mayores, intervenciones que deben incluirse durante la atención integral de la persona adulta mayor; actividades de promoción de la salud, consejería integral, vacunación de acuerdo al calendario de vacunación vigente, descarte de enfermedades prevalentes, diagnosticar enfermedades, tratamiento de enfermedades diagnosticadas, cuidados paliativos²⁰.

La organización panamericana de salud (OPS) califica el envejecimiento con una línea de acción para promover un envejecimiento saludable: Hace pública las políticas sobre el envejecimiento saludable a todos los países, crea entornos con un ambiente amigable con todos los Adultos Mayores, Sugiere armonizar sistemas de salud con las necesidades de los adultos mayores, Desarrolla sistema de prestación de servicio de atención a largo plazo sostenible y equitativo, Mejorar la medición, investigación y seguimiento sobre el envejecimiento²⁰.

La unidad de servicios de protección de personas Adultas Mayores (USPPAM), inaugura su primer centro especializado de referencia para personas Adultas Mayores (CERPAM) en Chíncha con la finalidad de mejorar la calidad de vida de las personas adultas brindando atenciones especializadas de salud²¹.

DEPRESIÓN

La Organización Panamericana de la Salud²² afirma que la depresión es definida como una enfermedad grave que interfiere en la vida de las personas, es muy común en diferentes etapas de vida, se produce por la presencia de diversos factores que pueden ser genéticos, biológicos, personales como el psicológico y relacionados con el exterior como el medio ambiente e incluso la combinación de más de dos de ellos.

Por otro lado, la depresión como trastorno es realmente preocupante por su desenlace de incapacidad que le concede al ser humano cuando está presente en niveles de moderado a severo. De ahí su importancia del abordaje a través de su identificación previa mediante el uso de instrumentos y presencia de factores de riesgo que suelen presentarse y que se debe considerar en el tratamiento que se inicie, En tal sentido, el análisis sociodemográfico realizado por la OMS destaca que el envejecimiento en los últimos años ocurre de forma acelerada en comparación con épocas anteriores²²

Los adultos mayores constituyen una población en riesgo frente al desarrollo de trastornos depresivos y problemas mentales, dentro de las características destaca el proceso de envejecimiento, lo que comúnmente ocurre a partir de los 60 años. Este proceso fisiológico y natural ocurre en la persona manifestándose con daños, deficiencia en su capacidad de autocuidado, en los adultos mayores no solo ocurren estos cambios biológicos, sino que se acompañan también de síntomas depresivos²³

En tal sentido se destaca que la depresión, es un problema de salud pública cuya sintomatología incluye tristeza, irritabilidad extrema que puede ser sin motivo, manifestaciones del adulto mayor respecto a sentirse vacío, desinterés por hacer algo, desmotivación, sensación de fatiga mantenida al menos por 15 días. Este cuadro puede identificarse solo cuando la persona busca ayuda u otra persona allegada lo evidencia²².

Diversas investigaciones dan cuenta que a lo largo de los años la atención en la salud del adulto mayor y prevalencia de depresión en la población adulta mayor ha condicionado el uso de diversas escalas para medirla, destacando la denominación de escalas internacionales como la de Geriátrica, Zung, Observacional y breve a través de tarjetas, otros como el inventario de Beck²³. Sin embargo, la más usada por su versión española corresponde a la Escala de depresión Geriátrica (GDS) cuya aplicación ha reflejado resultados que reflejan la realidad de los adultos mayores²³.

NIVELES DE LA DEPRESIÓN

Sin síntomas depresivos

Depresión leve

Depresión moderada

Depresión grave

Dimensiones de la depresión

De acuerdo con la Escala de depresión Geriátrica se considera la siguiente dimensión:

Síntomas depresivos: Describe síntomas somáticos que se ven reflejados en síntomas psicoactivos y de cierta forma derivados de la repercusión social o falta de apoyo de su entorno. Los síntomas que se describen en la depresión son múltiples, el diagnóstico se hace en razón a su presencia,

continuidad que pueden requerir tratamiento si estos son persistentes y alcanzan un nivel de trastorno mental²⁴.

Una persona adulta mayor acepta con el tiempo su edad, sus características que poco a poco asume como propias, pero alcanza la **satisfacción con la vida** no solo por sus logros personales previos en etapas anteriores, lo hace cuando alcanza un bienestar subjetivo al lado de una familia. En razón a este bienestar teorías como la relativa toma en cuenta las expectativas y comparaciones sociales; la absoluta, incluye la satisfacción de necesidades básicas; la adaptación, determina que el individuo debe desarrollar capacidades emocionales para convivir²⁵.

El sentido de la vida, de esta forma se ve limitado, sus expectativas futuras perciben un estado de cronicidad y muerte, motivo por el cual requiere el apoyo de la familia o personal de salud para la orientación requerida, espacios de calma puesto que, en esta etapa, la paz y sosiego son requeridas. Diversas investigaciones han demostrado que el envejecimiento es de cierta manera un determinante de la depresión²⁷.

Asimismo, el **Cambio de humor**, como el enfado, irritabilidad y frustración; además altera el patrón de sueño y disminuye la sensación y capacidad de percibir salud. En el caso del **Temor** aparece al pensar en la muerte. Más de una investigación que inicialmente el motivo principal del temor en el adulto mayor es la caída, se asume como una posibilidad de resquebrajar su vida, no volver a caminar y consecuentemente morir²⁸.

Abandono de tareas habituales como parte de las actividades diarias, aspecto que incluye actividades de autocuidado hasta la socialización, cuando esto sucede se provee un síntoma depresivo. El proceso de envejecimiento que trae consigo el declive de la funcionalidad de los sistemas siendo muy marcado cuando hay presencia de una enfermedad.

Desprotección Otro aspecto importante en esta etapa corresponde a la que tienen comúnmente desde lo interno, por el deterioro sistémico, defensa orgánica y el desamparo por la soledad, deficiencia en los recursos económicos, instrumentales, sociales y afectivos que le permiten sentirse

seguro. La soledad es una característica común en los ancianos que los lleva a mantenerse solos en casa y no se relación con la sociedad.

El aburrimiento, entendido como hacer lo mismo por imposición se convierte en un desenlace del cambio en el estado de ánimo. Asimismo, el **Cambio de humor**, como el enfado, irritabilidad y frustración; además altera el patrón de sueño y disminuye la sensación y capacidad de percibir salud. En el caso del **Temor** aparece al pensar en la muerte. Más de una investigación que inicialmente el motivo principal del temor en el adulto mayor es la caída, se asume como una posibilidad de resquebrajar su vida, no volver a caminar y consecuentemente morir²⁸.

Limitar las salidas, no solo por el miedo a caerse, sino por la desmotivación de hacer actividades que no van a permitirle sentirse satisfecho²⁹. **Los problemas de memoria** como el olvido y deterioro leve pueden presentarse en personas mayores producto del envejecimiento, sin embargo, cuando las alteraciones morfo funcionales se dan en diversas regiones cerebrales llevan al desarrollo de deterioros cognitivos que inicia con la pérdida de memoria habitual pudiendo desarrollar Alzheimer. Asimismo, **Vivir** se hace difícil frente a estos sucesos, trayendo consigo sentimiento de inutilidad, muchos dejan de hacer las actividades comunes frente a la **limitación de energía** propia de la etapa³⁰.

Los sentimientos que tiene el adulto mayor se evidencian en una desesperanza mantenida ante sus límites que ellos por si solos ponen ante cualquier actividad que tengan por desarrollar. Las **limitaciones**, es decir tiene un panorama negativo ante las ocurrencias de hechos que podrían tener mucha significancia en su vida. Investigaciones recientes revelaron que cuando la desesperanza se exagera puede impulsar al suicidio. En tal sentido, será necesario abordar la situación personal, para limitar los daños que se puedan suscitar, de ahí la importancia de la creación de espacios³¹.

CALIDAD DE VIDA

El término tiene un significado subjetivo relacionado estrechamente con la personalidad, bienestar percibido y la propia satisfacción que puede tener la persona con la vida que lleva, donde interactúan tanto el medio interno reflejada en su salud física y psíquica, el medio externo integrado por la relación social y estado de pertenencia que pueda tener en la sociedad. Su análisis ha sido necesario frente a los diversos cambios generados por la transición demográfica que se afronta, la inversión progresiva de la pirámide poblacional generó mayores posibilidades de sobrevivencia³².

Por otro lado, la calidad de vida se ha convertido en un indicador relacionado a la salud de las personas, principalmente en aquellas que han sido afectadas por alguna enfermedad o en adultos mayores cuyo proceso de envejecimiento trae consigo el declive de muchas funciones orgánicas. En tal sentido, su evaluación ha requerido instrumentos que determinan reactivos y puntajes para establecer el nivel alcanzado³³.

De acuerdo al MINSA³⁴, una persona adulta mayor es aquella que ha cumplido 60 años e inicia la última etapa de la vida. En razón a esto, la calidad de vida en el adulto mayor permitirá identificar la percepción que tiene esta población caracterizada por experimentar el envejecimiento, aspecto considerado en muchas políticas de salud a fin de hacerlo saludablemente priorizando algunas acciones conjuntas que atienden las necesidades de los adultos mayores tanto físicas, psicológicas, sociales y aquellas que se relacionan a esta y el medio al cual pertenece.

A la luz de sus intervenciones en el campo psicogerontológico, los significados y sentidos que ofrecen los discursos de los adultos mayores sobre el aprendizaje para asumir esta nueva etapa se debe considerar para identificar sus necesidades de apoyo³⁵.

Dimensiones de la calidad de vida

El estudio incluirá el instrumento de calidad de vida del adulto mayor elaborado y propuesto por la OMS denominado *WHOQOL-OLD* usado a nivel mundial, validado por Acosta, et al³⁶. El mismo que considera las siguientes dimensiones:

Habilidades sensoriales

Una de las características del envejecimiento incluye la disminución de la agudeza de los sentidos, poco a poco el adulto mayor disminuye su capacidad tanto de recibir como de interpretar las sensaciones exteriores de forma autónoma, esto debido al envejecimiento de los vasos sanguíneos, disminución del tamaño del cerebro que condicionan disfunciones, deficiencias en respuestas rápidas de los sentidos, disminución de masa muscular, pérdida de memoria entre otras como disminución del sensorio, más aún si hay presencia de patologías³⁷.

Pérdida de los sentidos como la agudeza visual ocurre a causa de los efectos fisiológicos propios del envejecimiento, el problema se genera en la persona cuando se ve limitado de hacer sus actividades se forma independientemente. **Las relaciones sociales** por deficiencia de sensorio. Estas limitaciones sensoriales le dificultan, inicialmente ver, escuchar, percibir olores para identificar mejores características de los alimentos, medio externo pudiendo exponerlo a diferentes riesgos, siendo una respuesta el aislamiento³⁸.

Puntuación sensorial aquella evaluación médica que debe realizar el adulto mayor revela una disminución en el uso de pruebas diagnósticas lo que se le hace difícil aceptar puesto que será dependiente en adelante, de ahí la relevancia de la familia y apoyo en la satisfacción de necesidades con la comprensión de estos sucesos naturales³⁹.

Autonomía

Esta dimensión implica una definición desde el bienestar subjetivo como gozar de una plena voluntad de sus facultades y esta se relaciona con sus acciones. La persona adulta mayor tiene la libertad de elegir sus actividades, comportamientos e incluso toma de decisiones, de tal forma que se habla de una autonomía física y emocional al tener control de las mismas lo que para algunos autores, la autonomía refleja la dignidad humana⁴⁰.

La **toma de decisiones** es un aspecto que revela la autonomía de la persona adulta mayor, puesto que no solo involucra el aspecto físico, sino también el psicológico, donde muchas veces se infantiliza sus acciones, no se individualizan los procedimientos, sus familiares o el personal de salud toma decisiones por ellos en su forma de vivir, terapia; dejando entrever un enorme daño a su integridad⁴¹.

El control del futuro en tal sentido frente a una limitación de su autonomía es incierto, el sentido de la vida para seguir adelante requiere de una sólida ayuda. De ahí la importancia del **Respeto de su libertad**, de ahí la importancia no solo por ser un derecho universal sino porque el proceso de envejecimiento no es una intromisión a la libertad de hechos de la persona. **Hacer lo que le gusta**, el adulto mayor, por tanto, puede complementar sus actividades diarias, envejecer no significa ponerles fin a sus rutinas diarias, es decir aquellas que realizaba y realiza para satisfacer necesidades básicas⁴².

Actividades en el tiempo

El adulto mayor sentirá satisfacción con las oportunidades de hacer sus propias actividades, de vivir en lugar de paz, tomar decisiones sin presiones. Sin duda una de las grandes oportunidades identificadas en investigaciones está en la creación de programas que ayuden al adulto mayor a sentirse en su medio social, compartir las mismas ideas y

recuerdos; sin embargo, el reconocimiento hacia su persona es algo que fortalece su seguridad emocional, le permite llegar a tener un envejecimiento saludable⁴³.

Para el adulto mayor, el logro de metas a corto plazo incluye momentos de sosiego, momentos de felicidad al sentirse bien, el tener apoyo de su familia; sus ilusiones forman parte de su día a día, el sentirse amado, el simple hecho de estar vivo y no sentir malestar le permite cumplir sus metas, de ahí la importancia de realizar actividades en su tiempo libre, lo que limita el desarrollo de enfermedades crónicas⁴⁴.

La participación social

Se define como la integración en grupos sociales pequeños y grandes, cercanos y lejanos que puede tener una persona sana y que, de alguna forma muestra su estado general de salud en la medida que participa activa o no en su grupo social, tal como sostiene la OMS⁴⁵ al determinar una relación directa entre el estado de salud y participación social.

Satisfacción con las actividades diarias, como la alimentación, sueño descanso, oxigenación a través de la estimulación de actividad física entre ellas las caminatas, las danzas básicas, debe ser causante de placer y beneplácito al adulto mayor, esto provee la mejor forma de estimular el funcionamiento neurológico. En cuanto al **Uso del tiempo** es básico para su sentimiento de utilidad en el adulto mayor, considerando un aspecto importante como el disfrute del tiempo libre en actividad física y esparcimiento⁴⁶.

Muchas investigaciones han destacado instrumentos para la medición del **Nivel de actividad** en el adulto mayor, esencial para mejorar su circulación y sobre todo limitar la incapacidad neuromuscular; la escala de EVA donde se identifica y evalúa el nivel de autonomía para el autocuidado incluyendo doce necesidades funcionales que mejoran la salud de la persona también revela la dependencia según el puntaje. La **Participación comunal**,

atención y base para establecer programas de apoyo al adulto mayor desde diferentes sectores y en cumplimiento de la protección del mismo⁴⁷.

Mortalidad

Dentro de los indicadores de salud, la mortalidad es el más alarmante, se da por enfermedades crónicas como las cardiovasculares y suele ser más común en los adultos mayores, como ya se ha discutido, el proceso de envejecimiento trae consigo pensamientos como la muerte, es parte de sus expectativas, es el momento donde requiere el apoyo de su medio familiar y social e incluso profesional para que se limite el **temor a la muerte**, idealización que prevalece en los adultos mayores de acuerdo a su contexto⁴⁸.

Suele ser que, al ingresar a esta etapa, ingresa al mismo tiempo a un estado de duelo, el mismo que afrontará finalmente aceptando la muerte como meta final, sin embargo, el **control de su muerte** puede generar desequilibrios emocionales si no se atiende pudiendo llegar al suicidio al dejarse sumir en la depresión perjudicando su calidad de vida. Asimismo, la **preocupación por el deceso** es incierto, la presencia de enfermedades puede generar el avance de este, quizá habrá presencia de **dolor al morir**, son sentimientos que inundan la mente, más aún en la soledad⁴⁹.

Intimidad

Es un aspecto donde se incluye el medio interior como sentimientos, vida en familia e incluso relaciones amicales. En la actualidad, quizá el menos considerado en el adulto mayor por su relación con el sexo o la sexualidad, además, es parte de las necesidades básicas y es considerado por esta población como algo positivo la cual quisieran mantener activa, sin embargo, la realidad como la existencia de estereotipos, prejuicios sociales y la falta de intimidad limitan vivir su sexualidad a plenitud y no solo el envejecimiento⁵⁰.

Sentirse amado, es una manifestación de la intimidad, incluye el amor de la pareja, hijos, nietos, que le motiva seguir adelante, le provee felicidad, entendida como manera de pensar, sentir y actuar permitiéndole ser mejor. De ahí la importancia de considerar necesidad de apoyo familiar que involucran el emocional básicamente relacionado a sentimientos de amor y cariño⁵¹.

Los sentimientos se manifiestan con la capacidad de **Amar**, por otro lado, da referencia a tener la capacidad de brindar el afecto directo hacia otra persona, es clave para el logro de la felicidad, sin embargo, no hay felicidad si no se comparte, por tanto, se requiere un medio social, compañía en su entorno que le permite sentir amor y dar al mismo tiempo, las muestras de sentimientos deben ser recíproca, por tanto, se devela una vez más la importancia de la familia en este curso de vida⁵².

Cuidados integrales del adulto mayor

El nuevo modelo de cuidado integral por curso de vida de la persona, familia y comunidad ha establecido cuidados individuales, familiares y comunitarios en cada curso de vida; para el adulto mayor, dentro de los cuidados individuales será necesario realizar la integración de la evaluación integral que permita identificar factores de riesgo a desarrollar enfermedades contagiosas o crónicas, por tanto, debe realizar exámenes auxiliares para facilitar el diagnóstico, tratamiento y/o prevención⁵³.

De ahí la importancia de la evaluación nutricional, la identificación de problemas naturales propio de su etapa por lo que será necesario incluir una evaluación independiente en lo auditivo, visual, odontológico, recibirá la inmunización y tamizaje de violencia del que pueda ser víctima en su entorno familiar, así como también la educación para prevenir caídas y mejorar estilos de vida a través de la consejería y visitas domiciliarias que permitan consolidar los cuidados integrales⁵⁴.

Los cuidados familiares y comunitarios involucran a su entorno próximo y mediato para generar espacios de diálogo intergeneracional, participación

del adulto mayor en las actividades de dichos entornos y que pueda asegurar un medio seguro en su hogar, así como en la comunidad en general con el apoyo de redes sociales, y la creación de los Centros de Atención Integral (CIAM) de los gobiernos locales⁵⁵.

Teoría de enfermería

La teorista Jean Watson es una de las más reconocidas por su propuesta de cuidado humanizado de enfermería que se centra en el ser humano considerando que la persona es una unidad integrada por mente, cuerpo, espíritu y naturaleza; donde el profesional de enfermería se interrelaciona con el paciente que se concreta a través del cuidado. Además, considera que el entorno interno y externo que la enfermera debe tomar en cuenta para proteger y corregir, de ahí la necesidad de ofrecer cuidado transpersonal siendo capaz de ser empático con su experiencia de salud⁵⁶.

La teoría sustenta la investigación considerando que una persona adulta mayor merece cuidado continuo, seguro y humano por su vulnerabilidad al experimentar el proceso de envejecimiento, cuya comprensión requiere que la enfermera sea empática, trabaje con la familia, identifique sus necesidades no solo físicas, sino psicológicas, sociales y espirituales que, como se sabe, en esta etapa se relaciona con el temor a la muerte, requiere la tranquilidad de su entorno más cercano, requiere sentirse querido para asegurar un buen estado emocional y mejorar su calidad de vida⁵⁷.

II.c. Variables

V1: Nivel de depresión

V2: Calidad de vida

II.d. Definición operacional de términos

Depresión: Es un trastorno mental que se puede presentar en las personas por diferentes razones que afecta en gran parte a los adultos mayores, en muchos de los casos la depresión se desencadena por la soledad, pérdida de un ser querido, problemas familiares, pérdida, temor a la soledad, esto puede conllevar a la persona a ya no querer vivir a tomar decisiones que dañen su salud y su integridad.

Calidad de vida: En contexto la calidad de vida se relaciona al buen estado de salud, la personalidad, el bienestar propio, la satisfacción personal para tener interacción con la sociedad teniendo en cuenta que la actividad física, la alimentación saludable requieren de muchos nutrientes para que su organismo tenga las defensas necesarias para contrarrestar enfermedades que se pueden presentar.

Enfermería: Dentro del trabajo de enfermería, se trabajará bajo la promoción y prevención de la salud, para ello se realizarán coordinaciones con los responsables de las instituciones para llevar a cabo actividades que puedan mejorar la salud mental de los Adultos Mayores.

Adulto mayor: es la etapa de vida que inicia a los 60 años en adelante caracterizada por el declive de las funciones orgánicas que afectan su salud física, mental y social.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

III.a. Tipo de estudio

El enfoque fue cuantitativo, lo que significa que responde a un conjunto de procesos que siguen un orden lógico cuyos resultados pueden cuantificarse evidenciándose en forma numérica y gráfica de acuerdo a lo sustentado por Hernández y Mendoza⁵⁸. Por otro lado, el estudio fue descriptivo, las variables se midieron de forma independiente para identificar sus características, asimismo, el diseño corresponde al no experimental puesto que se limita toda forma de intervención y manipulación de variables.⁵⁹ Los datos se recolectaron en adelante mediante la aplicación de instrumentos. Se tomó en cuenta un corte transversal dado que los datos se recogieron en un tiempo establecido⁶⁰.

III.b. Área de estudio

La investigación se realizó en el Centro Integral del Adulto Mayor, ubicado en carretera Alto Laran km 7, referencia estadio del distrito de Alto Larán, provincia Chincha departamento Ica; administrado por la Municipalidad del distrito de Alto Laran con apoyo de la Fundación La Calera, quienes brindan talleres de manualidades, arte y pintura entre otros, así como el suministro de alimentos a horarios, y cuentan con atención psicológica profesional de lunes a viernes.

III.c. Población y muestra

La población estuvo constituida por 130 Adultos Mayores, la totalidad de los mismos inscritos en el Centro Integral del Adulto Mayor Alto Larán.

Muestra, se incluyó 97 adultos mayores, tamaño hallado mediante muestreo probabilístico, considerando que se trata de una población finita (anexo 2).

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Adultos mayores que acepten participar y firmen el consentimiento informado.
- Adultos mayores inscritos en el centro integral del adulto mayor de la jurisdicción de Alto Laran.
- Adultos mayores que cuenten con buen sensorio.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Adultos mayores que no se encuentren en óptimas condiciones mentales y físicas.

III.d. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica a tomar en cuenta fue la encuesta y como instrumento un cuestionario validado para cada variable tal como sigue:

Depresión

Escala de Depresión Geriátrica Geriatric Depression Scale (GDS)

Esta escala tuvo como autores a Jerome A. Yesavage y colaboradores, en su versión original en versión inglesa, su aplicabilidad fue masiva en adultos mayores obteniendo su validez y confiabilidad alta en cada una de sus versiones, inicialmente 30 ítems; se revisó la versión de 15 ítems en 1986⁶¹; siendo la última versión utilizada en diversas investigaciones publicadas con el rigor científico correspondiente publicado por De la Torre⁶².

Estructura

Instrumento con un total de 15 ítems, organizados en 10 ítems los cuales identifican síntomas depresivos ante las respuestas positivas, mientras que otros 5 ítems indican síntomas depresivos cuando se les da una respuesta negativa con puntajes de respuesta dicotómicas Si y No cuyos valores dependerá de la existencia del síntoma para su calificación de uno (1) y cero (0) si no existiera. Los puntajes sumados de forma global determinan un estado normal o sin síntomas de depresión [0-4], presencia de síntomas depresivos leves [5 - 8]; presencia de síntomas depresivos moderados [9 - 10]; y presencia de síntomas depresivos graves [12 - 15].

La validación del instrumento ha dado excelentes resultados a nivel internacional; en Latinoamérica se demostró su validez y confiabilidad con valores de Alfa de Cronbach superiores a 0.80, cuyas publicaciones recomiendan su uso en esta población. En el Perú la primera validación de la versión se hizo en el 2006 por De la Torre, et al⁶² con un valor de especificidad de 0.97; en adelante se ha usado la escala para determinar la presencia de síntomas de depresión con mucho éxito.

Calidad de vida: Se utilizó la escala de calidad de vida en adultos mayores World Health Organization Quality of Life of Older Adults WHOQOL-OLD de la OMS en un estudio realizado por Power, Quinn y Schunidt en el año 2006 inicialmente en versión inglés⁶³.

Dicha escala incluye 24 ítems de tipo Likert de cinco valores del 1 al 5, de acuerdo a las preguntas relacionadas a la satisfacción alcanzada desde Nada, un poco, moderadamente, bastante y totalmente en los primeros 14 reactivos, 15 al 18 en razón a muy insatisfecho, insatisfecho, ni insatisfecho ni satisfecho, satisfecho y muy satisfecho; el reactivo 19 incluye escalas de muy descontento, descontento, ni contento ni descontento, contento y muy contento; y los restantes en escalas de: nada, un poco, moderadamente, bastante y totalmente.

Estructura. El instrumento está organizado en 6 dimensiones: Habilidades sensoriales (1,2,10 y 20), Autonomía (3,4,5 y 11), Actividades en el tiempo (12,13,15 y 19); Participación social (14,16,17 y 18); Mortalidad (6,7,8 y 9); Intimidad (21,22,23 y 24), cada dimensión incluye cuatro reactivos, cuyos puntajes se dan por intervalos en razón a dimensiones y de forma global con valores finales: Nivel bajo [24 a 56]; nivel medio [57 a 88]; nivel alto [89 a 120]

La validación fue realizada en el Perú por Queirolo, et al.⁶³ en el año 2021 publicada en la revista Enfermería Global, determinando un ajuste satisfactorio con los datos CFI: 0.97 y TLI: 0.97; además de su consistencia interna a través del coeficiente Alfa de Cronbach con valores oscilantes de 0.94 y 0.96 corroborando la evidencia suficiente para su aplicación en la población de adultos mayores.

Se estimaron los coeficientes de alfa de Cronbach (α) por dimensión: Habilidades sensoriales ($\alpha = 0.94$), autonomía ($\alpha = 0.95$), actividades presentes, pasadas y futuras ($\alpha = 0.94$), participación social ($\alpha = 0.96$), muerte y agonía ($\alpha = 0.95$), intimidad ($\alpha = 0.97$), de esta forma, cada valor supera el 0.70 revelando muy alta fiabilidad.

En el estudio se demostró su confiabilidad a través de una prueba piloto con 20 adultos mayores, procesado mediante el Coeficiente Kuder Richardson (KR-20) para la depresión, obteniendo un valor de 0.71. Para la segunda variable el procesamiento se realizó a través del Coeficiente Alfa de Cronbach, cuyo valor fue 0.85, lo que reflejó un valor alto de confiabilidad.

III.e. Diseño de recolección de datos

Durante el proceso de recolección de datos se presentó la solicitud de autorización a la responsable del Centro Integral del Adulto Mayor, la cual fue aceptada, del mismo modo se pudo realizar la recolección de datos en el centro integral del adulto mayor y en algunos casos se acudió a la vivienda del adulto mayor para la recolección de la información.

La investigación realizada fue revisada y aprobada previamente por el Comité de Ética de la Universidad Privada San Juan Bautista, respetando todos y cada uno de los principios bioéticos considerados en toda investigación como seres humanos, se respetó cada principio durante el desarrollo del estudio:

Autonomía: De acuerdo al permiso emitido por el comité de ética de la Universidad Privada San Juan Bautista, se procedió a recolectar la información a los participantes, cada participante recibió un consentimiento informado el cual fue firmado voluntariamente para poder llevar a cabo la investigación, al obtener la aceptación de los participantes se tuvo en anonimidad las respuestas manteniendo discreción los datos para obtener confidencialidad.

Beneficencia: virtud en la cual en todo momento se tiene como propósito buscar el bien de los participantes y toda la sociedad en su conjunto, evitando causar daños y perjuicios al participante ya sean físicos psicológicos o sociales, que puedan obstaculizar el desarrollo de la investigación.

No maleficencia: principio basado en no causar daño al participante, la investigación fue voluntaria se respetó las respuestas del participante sin causar perjuicios.

Justicia: los participantes fueron tratados con respeto e igualdad, respetando los derechos humanos sin ser excluidos ni discriminados.

El recojo de datos se realizó entre los meses de junio y julio tomando en cuenta el punto de reunión en el centro municipal con el apoyo de la encargada, así como las visitas domiciliarias en algunos adultos mayores. Se aplicó el instrumento como encuesta en la gran mayoría, sin embargo, algunos fueron aplicados con la técnica de entrevista a solicitud de los propios participantes, el tiempo promedio ofrecido para el desarrollo fue de 20 minutos.

III.f. Procesamiento y análisis de datos

Cada una de las etapas del procesamiento se realizó en forma ordenada, iniciando con la codificación de las respuestas en razón a los valores de cada categoría de las escalas, la codificación fue numérica para facilitar el procesamiento matemático y estadístico, se utilizó el programa Microsoft Excel versión 2016, en la construcción de base de datos se hizo la selección de datos completos, luego se construyeron tablas y gráficos según objetivos establecidos en el estudio y según valores finales de cada variable por intervalos de forma global y dimensiones:

Depresión:

Sin síntomas de depresión

Sin depresión [0-4]

Presencia de síntomas de depresión

Depresión leve [5 - 8]

Depresión moderada [9 -10]

Depresión grave [11 - 15]

Calidad de vida

Niveles	Global	Dimensiones [1, 2, 3, 4, 5 y 6]
Baja	24 – 56	4 - 9
Media	57 – 88	10 - 15
Alta	89 – 120	16 - 20

Para el análisis de los resultados se utilizó la estadística descriptiva, obtenido los resultados se tomó en cuenta los datos más significativos para analizar e interpretar en la discusión comparando con los antecedentes bibliográficos, así como con la literatura y emitiendo una explicación de lo encontrado.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

IV.a. Resultados

Tabla 1

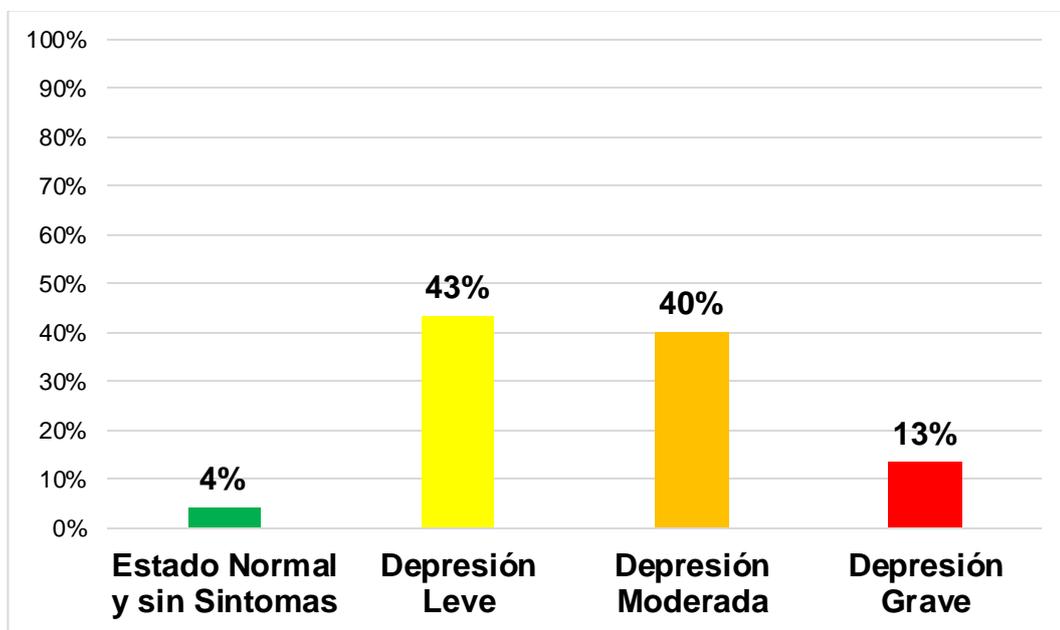
Datos generales de los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor Alto Larán Chincha 2023.

Datos generales	Categoría	n=97	100%
Edad	60 a 70	51	53
	71 a 80	43	44
	81 a mas	3	3
Sexo	Masculino	25	26
	Femenino	72	74
Persona con la que convive permanentemente	Solo	28	29
	Hijos	68	70
	Cuidador	1	1
Grado de instrucción	Sin grado de instrucción	5	5
	Primaria	66	68
	Secundaria	23	24
	Superior	3	3

Respecto a la edad de los adultos mayores, el 53% (51) oscilan entre 60 y 70 años, el 74% (72) son de sexo femenino, el 70% (68) conviven con sus hijos y el 68% (66) sólo tiene grado de instrucción primaria.

Gráfico 1

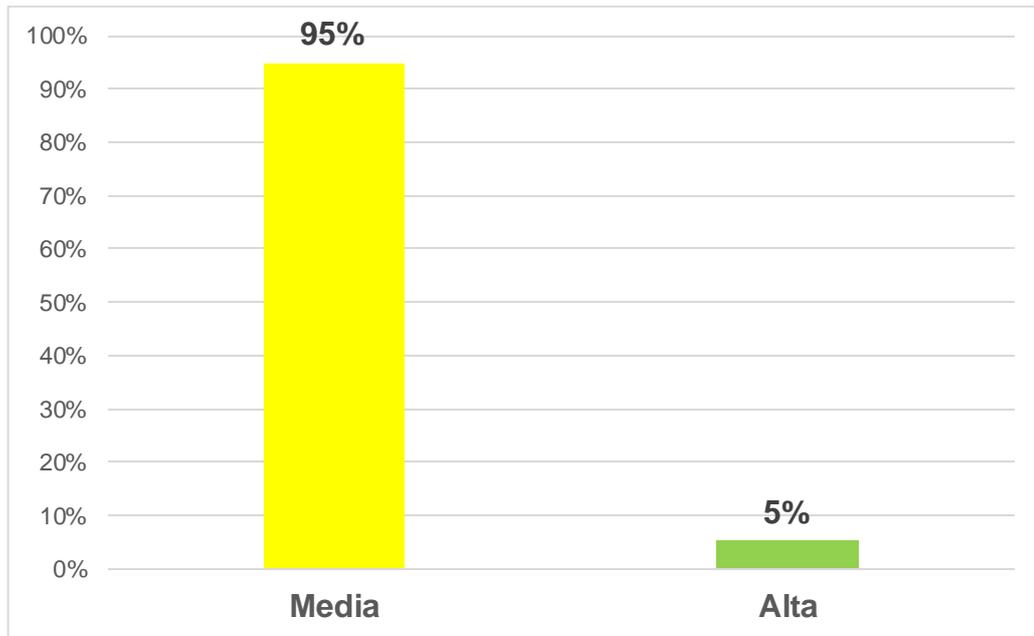
Nivel de depresión en los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor Alto Laran Chincha 2023.



El 43% (42) de los adultos mayores presentan depresión leve y 40% (38) depresión moderada, en un menor porcentaje con 13% (13) sufren depresión grave y 4% (4) tienen un estado normal y sin síntomas.

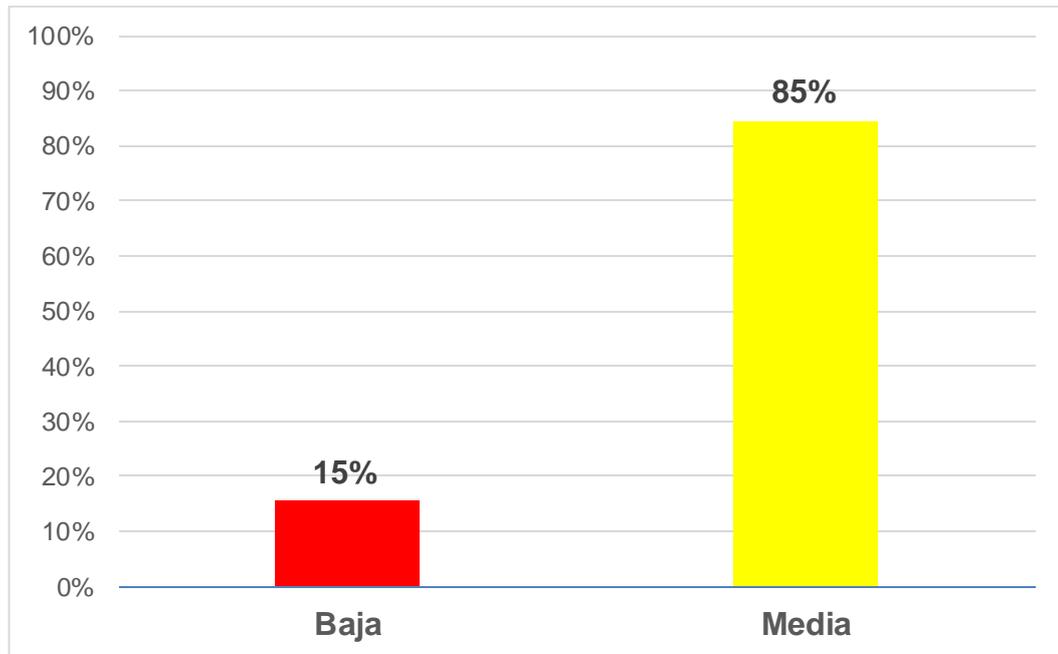
Gráfico 2

Calidad de vida según dimensión Habilidades sensoriales en los adultos mayores del Centro integral del Adulto Mayor Alto Laran Chincha 2023



Según la dimensión habilidades sensoriales un 95% (92) de adultos mayores tienen una calidad de vida en nivel medio, y sólo un 5% (5) tienen un nivel alto.

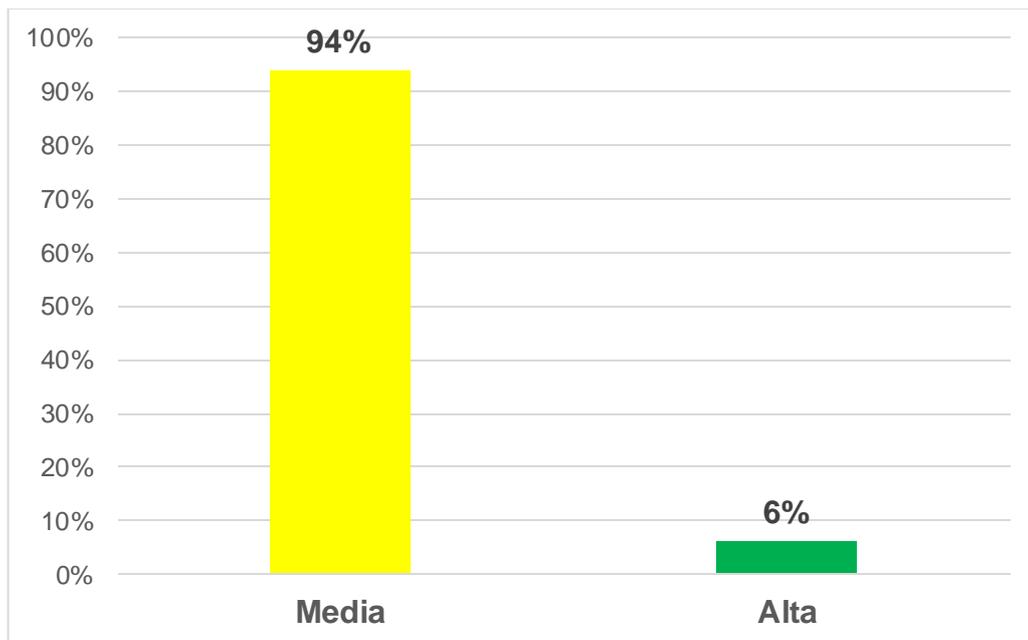
Gráfico 3
Calidad de vida según dimensión Autonomía en los
Adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor
Alto Laran Chincha 2023



Según la dimensión autonomía el 85% (82) personas adultas mayores tienen una calidad de vida en nivel medio, y el 15% (15) tienen un nivel bajo.

Gráfico 4

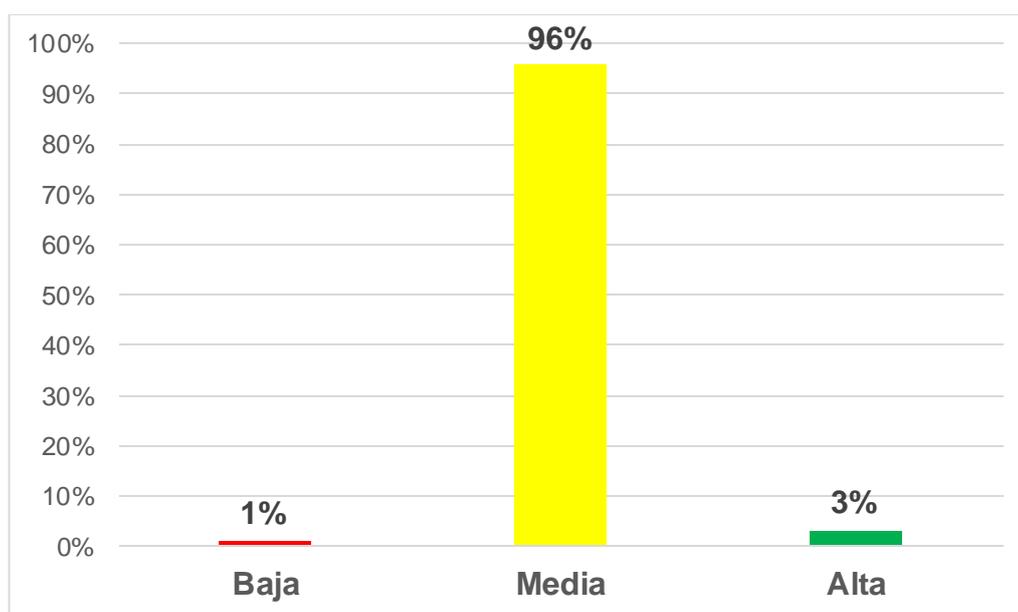
**Calidad de vida según dimensión Actividades en el tiempo en los
adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor
Alto Laran Chincha 2023**



Según la dimensión Actividades en el tiempo de los adultos mayores, el 94% (91) tienen una calidad de vida en nivel medio, y un escaso 6% (6) tienen un nivel alto.

Gráfico 5

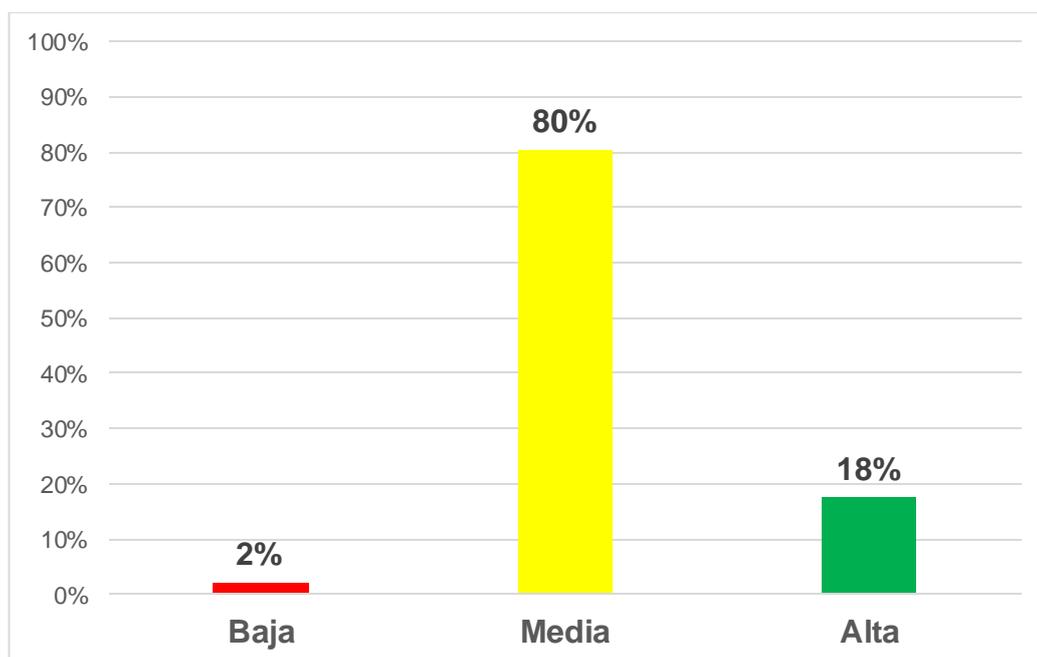
**Calidad de vida según dimensión Participación social en los
Adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor
Alto Laran Chincha 2023**



Según la dimensión Participación Social el 96% (93) de los adultos mayores tienen una calidad de vida en nivel medio, 3% (3) un nivel alto y 1% (1) un nivel bajo en su calidad de vida.

Gráfico 6

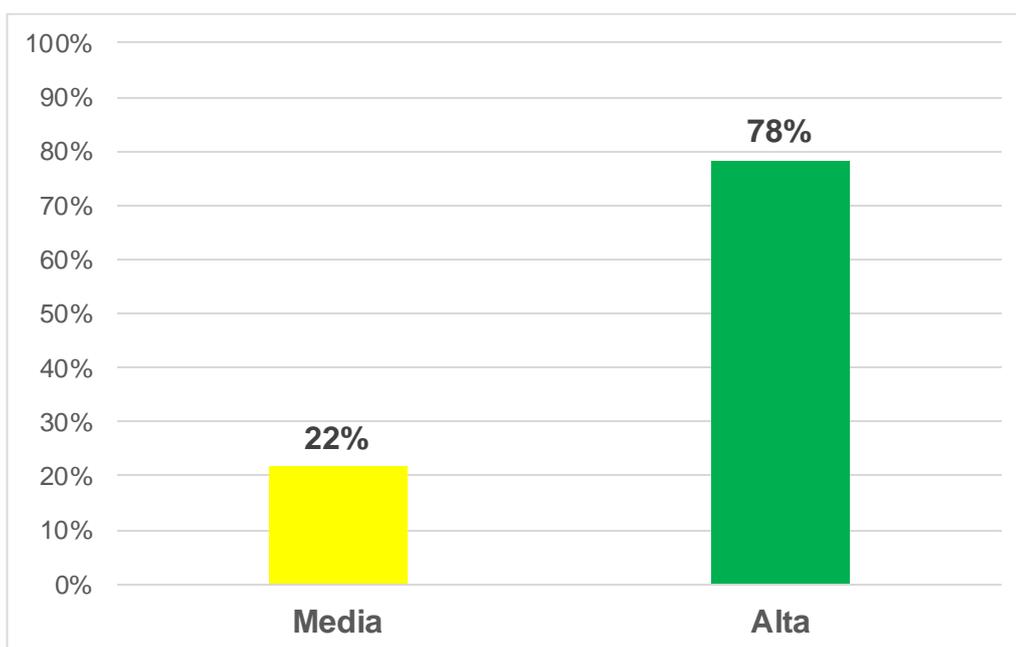
Calidad de vida según dimensión mortalidad en los Adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor Alto Laran Chincha 2023.



Según la dimensión mortalidad en los adultos mayores, el 80% (78) tienen una calidad de vida en nivel medio, el 18% (17) tienen un nivel alto, y un 2% (2) tienen un bajo nivel de calidad de vida.

Gráfico 7

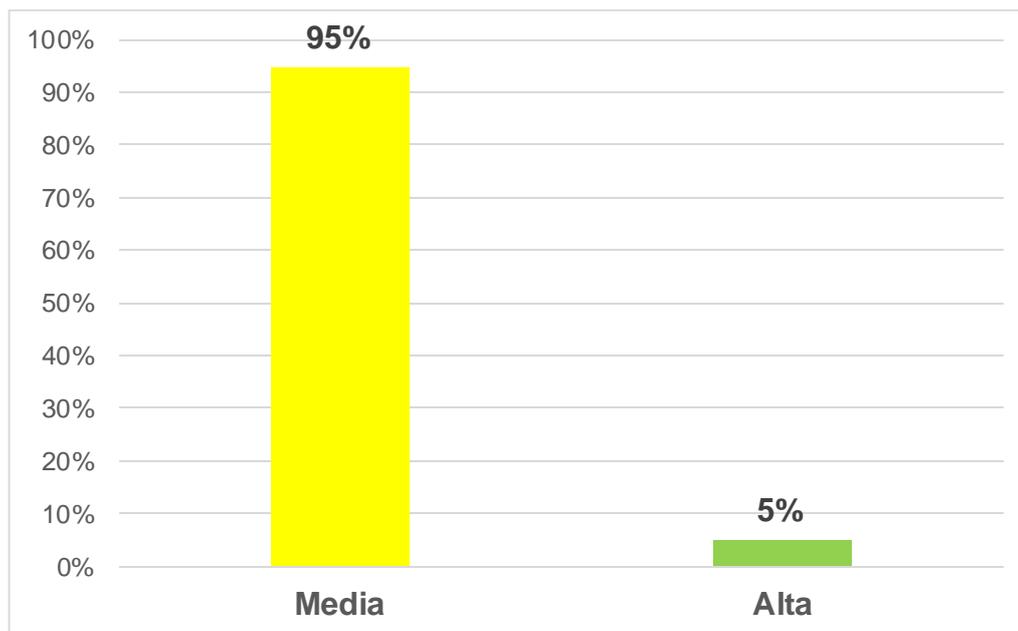
**Calidad de vida según dimensión intimidad en los
Adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor
Alto Laran Chincha 2023**



Según la dimensión Intimidad en el adulto mayor, el 78% (76) tienen una calidad de vida en nivel alto y el 22% (21) tienen un nivel medio en su calidad de vida.

Gráfico 8

Calidad de vida global en los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor Alto Laran Chincha 2023



La calidad de vida de forma global fue media en el 95%(92) de los adultos mayores y sólo el 5%(5) presentó una calidad de vida alta.

IV.b. Discusión

La población adulta mayor abordada evidenció que, el 53% tiene edades que oscilan entre 60 y 70 años, el 74% son de sexo femenino, el 70% conviven con sus hijos y el 68% sólo tiene grado de instrucción primaria. Resultados similares a los de Vinaccia, et al¹³ quienes encontraron que, la población incluida en su investigación tenía educación primaria 57%; viven con sus hijos 36%. En la investigación se ha incluido a la población Adulta Mayor perteneciente al Centro del Adulto Mayor del distrito de Alto Larán, institución tutelada por la municipalidad de Alto Laran, el cual ofrece una atención integrada al establecimiento de salud del sector que espera atender sus necesidades de salud propias de este grupo etáreo con la finalidad de mejorar su calidad de vida.

En tal sentido, se describen como características demográficas edades iniciales de este curso de vida, mujeres, que viven con sus hijos dejando entrever la existencia de familias extensas, motivo por el cual realizan labores domésticas como parte de la familia, y además, poseen solo instrucción básica primaria, aspecto que debe ser considerado en las actividades promocionales o de intervención en esta población. Tomando en cuenta que, los adultos mayores se caracterizan por afrontar un curso de vida con deterioro funcional, degenerativo, del cual hay que conocer no solo su salud física sino su salud mental cuya afectación develaría una alteración de su estado psicológico, afectivo y anímico; el mismo que no solo desarrolla un estado de ansiedad, sino experimentar síntomas depresivos los cuales impactan negativamente en la calidad de vida de esta población.

El abordaje de la variable de estudio depresión según la existencia de síntomas depresivos identificados responden al objetivo general, de tal forma que, se evaluó la depresión en forma global obteniendo como resultados que, el 43% de los encuestados presentan depresión leve

(Gráfico 1). Resultados similares a los de Quispe¹⁵ quien en su estudio encontró que, el 40.8% presentó depresión leve. Por otro lado, Maya, et al¹² destacaron síntomas negativos como sensación de culpabilidad, minusvalía y desesperanza.

De acuerdo a la revisión literaria, la depresión describe síntomas somáticos los cuales alteran su estado emocional y afectivo, cuya respuesta en el cuidado de la salud limita un comportamiento óptimo de defensa; pues, en general, se sabe que, la depresión es un problema de salud pública cuya sintomatología incluye tristeza, irritabilidad extrema con o sin motivo, sentirse vacío, condicionando en desinterés por hacer algo, desmotivación²¹.

Este aspecto revela una realidad de deficiencias afectivas, proceso de duelo en el adulto mayor condicionado por la capacidad física asumida propia de su etapa, así como la ausencia de sentimientos de su entorno más cercano como la familia que sirven de sostén para asumir esta nueva realidad y dar continuidad a su proyecto de vida. El devenir de la soledad ante la ausencia física de la familia o ignorar su punto de vista en la toma de decisiones, suele provocar una respuesta depresiva, que requiere el acompañamiento de sus seres queridos en diversos escenarios.

En tal sentido, el profesional de enfermería identifica dicho problema, trabaja con la familia para sensibilizar respecto al estado de salud mental del adulto mayor, así como el involucramiento de las autoridades locales que garanticen las formas de limitar el daño en la salud mental y con ella la física de los adultos mayores a través de actividades de esparcimiento, terapias complementarias que fortalezcan la salud de forma integral.

En razón a la segunda variable abordada calidad de vida, la realidad encontrada en los adultos mayores según los objetivos establecidos por dimensiones revela que, de acuerdo a las habilidades sensoriales (Gráfico 2), el 95% de esta población tiene una calidad de vida media; resultados similares a los de Samaniego y Cahuaza¹⁶ quienes respecto a la calidad de

vida destacaron la existencia de un nivel medio en el 55% de los adultos mayores incluidos en su estudio.

Al respecto, es necesario destacar que, la calidad de vida de las personas es un indicador económico, social y de salud cuyo análisis ha sido necesario frente a los diversos cambios generados por la transición demográfica que se afronta, la inversión progresiva de la pirámide poblacional generó mayores posibilidades de sobrevivencia en el Perú³². Sin embargo, el estado de salud en el adulto mayor determina cambios radicales al asumir otra realidad como sucede con las habilidades sensoriales las cuales disminuyen ofrecen son menos agudos.

Asimismo, se debe considerar que una persona adulta mayor acepta con el tiempo su edad, sus características físicas y biológicas que poco a poco asume como propias, pero alcanza la satisfacción con la vida en razón a sus logros personales previos en etapas anteriores y sobre todo con su bienestar subjetivo al lado de una familia. Por tanto, las acciones que se establezcan para mejorar su calidad de vida asumidas por el Estado deben incluir acciones basadas en las políticas existentes.

En razón a los resultados obtenidos según la dimensión autonomía el 85% personas adultas mayores tienen una calidad de vida en nivel medio (Gráfico 3), resultados similares a los de Jáuregui¹⁷, quien en su estudio obtuvo que, el 60% de adultos mayores tienen calidad de vida regular según vitalidad que le permite ser autónomo. Cabe destacar que, el bienestar subjetivo aborda comportamientos e incluso toma de decisiones, de tal forma que se habla de una autonomía física y emocional al tener control de las mismas lo que para algunos autores, la autonomía refleja la dignidad humana³⁵.

Esta realidad revela que los adultos mayores presentan calidad de vida en nivel regular en cuanto a su autonomía, aspecto que destaca la posibilidad de atender sus necesidades con ciertas limitaciones, por otro lado, es necesario considerar los determinantes sociales deben ser tomados en cuenta para establecer las estrategias de abordaje en esta población, como

por ejemplo, instrucción primaria revela la pertenencia a un estrato económico bajo; esto permitirá direccionar mejor la promoción de conductas saludables y mejora de su calidad de vida.

Otra de las dimensiones abordadas corresponde a las Actividades en el tiempo, donde se encontró que, el 94% de adultos mayores presentaron una calidad de vida media (Gráfico 4); resultados similares a los de Medina¹⁷ quien obtuvo que, el 60% alcanzó un nivel regular en la dimensión físico donde se incluyó las actividades que realiza el adulto mayor en el tiempo libre. Cabe destacar que, las actividades físicas tanto como aquellas que le permitan sentirse útil y ejercitar su mente deben ser parte de las actividades diarias de esta población.

Al respecto, la literatura sostiene que, las actividades de tiempo libre en el adulto mayor limitan el desarrollo o desencadenamiento de enfermedades crónicas, asimismo, favorece la independencia disminuyendo significativamente el sedentarismo y con ello una mejor expectativa en el cuidado de su salud lo que repercute positivamente en su calidad de vida.

Respecto a la dimensión Participación Social (Gráfico 5), el 96% de los adultos mayores tienen una calidad de vida en nivel medio. Resultados similares a los de Jáuregui¹⁷ quien en su estudio respecto a la calidad donde abordó las relaciones sociales alcanzó 73.3% en nivel alto. Cabe destacar que el estudio citado fue realizado en centros gerontológicos de Essalud donde se le ha otorgado mayor oportunidad de compartimiento de espacios para reuniones sociales entre sus integrantes, de tal forma que, los paseos se incluyen como parte del programa anual.

Al mismo tiempo, cabe destacar que, los programas sociales existentes donde se incluye a los adultos mayores tienen como meta fortalecer la calidad de vida esta población, sin embargo, será necesario que el programa incluido se desarrolle en propuestas acorde a sus necesidades, las actividades respondan hacia el logro de cuidados integrales destinados a mejorar las condiciones de supervivencia en aspectos físico, psicológico

y sociales, puesto que la soledad es una de las experiencias que sume al adulto mayor en la depresión y negatividad hacia la vida.

Otra de las dimensiones abordadas corresponde a la mortalidad (Gráfico 6) en los adultos mayores, donde el 80% tienen una calidad de vida media, resultados similares a los de Freire, et al¹⁴ quienes en su investigación hallaron que, el 57% alcanzó un nivel de calidad de vida regular en la dimensión muerte. Esta dimensión aborda un aspecto muy común en las expectativas del adulto mayor, así como de la población en general, el hecho de relacionar el devenir de la muerte con el ocaso de la edad.

De acuerdo a las investigaciones realizadas, suele ser que, al ingresar a esta etapa, se ingresa al mismo tiempo a un estado de duelo, el mismo que afrontará finalmente aceptando la muerte como meta final, sin embargo, el control de su muerte puede generar desequilibrios emocionales si no se atiende, pudiendo llegar al suicidio al dejarse sumir en la depresión perjudicando su calidad de vida. De ahí la necesidad de fortalecer el aspecto emocional y afectivo que corresponde a la familia quien debe identificar comportamiento de riesgo para ser atendidos de forma oportuna.

La última de las dimensiones abordadas a través de la calidad de vida en el adulto mayor, corresponde a la Intimidad (Gráfico 7), donde se identificó que, el 78% tienen una calidad de vida en nivel alto; resultados que guardan similitud con los obtenidos por Quispe¹⁵, quien encontró que los adultos mayores tenían una calidad de vida valorada como medianamente buena en el 78.5%; destacando un comportamiento alto en la dimensión intimidad; este aspecto está relacionado a las características y satisfacción del ambiente propicio para mantener la intimidad del adulto mayor.

Cabe destacar que, los adultos mayores constituyen una población en riesgo frente al desarrollo de trastornos depresivos y problemas mentales, dentro de las características propias de esta etapa se destaca el proceso de envejecimiento, lo que comúnmente ocurre a partir de los 60 años²⁰. Este proceso fisiológico y natural ocurre en la persona manifestándose con daños que ocurren a nivel celular condicionando una deficiencia en su

capacidad de autocuidado, pero, en los adultos mayores no solo ocurren estos cambios biológicos, sino que se acompañan de síntomas depresivos.

Finalmente, en la medición de la variable calidad de vida de forma global se encontró que el 95% de los adultos mayores presentaron calidad de vida media, resultados similares a los de Samaniego y Cahuaza¹⁶ quienes respecto a la calidad de vida evaluada de forma global destacaron un nivel medio en el 55% de los adultos mayores incluidos en su estudio.

Como se aprecia en la investigación la mayoría de adultos mayores alcanzaron una calidad de vida en nivel medio, lo que refleja aún deficiencias que deben ser resueltas, el estudio sienta las bases para un análisis de mayor profundidad no solo en el área de salud sino con el abordaje de determinantes sociales de esta para cubrir sus necesidades.

Esta realidad refleja la necesidad de tomar en cuenta el abordaje de este curso de vida caracterizada por su vulnerabilidad a padecimientos orgánicos e inorgánicos que perjudican la salud global de los adultos mayores, por tanto, será necesario que, el personal de salud tome en cuenta las políticas establecidas en razón a su protección y atención integral para asegurar una mejor calidad de vida a través de un trabajo intersectorial que responda a un plan de trabajo previo establecido en el sector.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.a. Conclusiones

- El nivel de depresión fue leve según dimensiones: síntomas depresivos, abandono de tareas habituales, sentido de la vida, aburrimiento, cambio de humor, temor, desprotección, limitar salidas, problemas de memoria, vivir, limitación de energía, en los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor Alto Laran Chincha 2023.
- La calidad de vida según sus dimensiones: Habilidades sensoriales, autonomía, actividades en el tiempo, participación social y mortalidad fue regular, sin embargo, en la dimensión intimidad la calidad de vida fue buena en los adultos mayores.

V.b. Recomendaciones

- Realizar un trabajo intersectorial coordinado donde se pueda integrar a la familia de los Adultos Mayores para asegurar los cuidados integrales que considere aspectos de tipo físico y sobre todo mental, que garantice la atención a las necesidades que el adulto requiera.
- Realizar acciones integradas con los líderes comunitarios para intervenciones integrales a favor de la seguridad y salud de los adultos mayores.
- Encomendar a los administradores del CIAM para que puedan hacer efecto multiplicador de los resultados de la investigación a fin de fortalecer medidas preventivas en beneficio de la población adulto mayor vulnerable.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Brote de enfermedad por coronavirus COVID 19. [Internet]. Washington: OMS; 2020. [Consultado 23 de diciembre del 2022]. Disponible en: https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019?adgroupsurvey={adgroupsurvey}&gclid=CjwKCAjwquWVBhBrEiwAt1KmwIWe9dAJB_CCySVYTDEqTxhg09_zmAAyx9Y_aszM9iHprOZqEUJbxoCkOQQAvD_BwE
2. Sáez J, Sierra A, Tornero I, Espina A, Carvajal P. Condición física relacionada con depresión y calidad de vida en personas mayores. Revista de Psicología del deporte [Internet]. 2020 [Consultado 22 de noviembre 2022]; 29(1): 113-122. Disponible en: https://ddd.uab.cat/pub/revpsidep/revpsidep_a2020v29n1/revpsidep_a2020v29n1p113.pdf
3. Organización Mundial de la Salud. Datos y cifras. [Internet]. Ginebra: OMS; 2022. [Consultado 4 de diciembre 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
4. Organización Panamericana de la Salud. Envejecimiento Saludable. [En línea]. Washington: OPS; 2020. [Consultado 3 de diciembre 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/envejecimiento-saludable>
5. Olaya L, Córdoba V, Velilla L, Hernández J. Síntomas de depresión y calidad de vida relacionada con la salud en personas mayores: una revisión. Uninorte [Internet]. 2022 [Consultado 3 de diciembre 2022]; 39(3): 1-33. Disponible en: <https://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/view/13987>
6. Lorenzo JC. Calidad de vida su vínculo con la depresión en el adulto mayor. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2020 [citado 2022 noviembre 22]; 24(3): e4202. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942020000300004

7. Ministerio de Salud. Mujeres adultas mayores sufren enfermedades crónicas. [Internet]. Lima: MINSA; 2020. [Consultado 2 de diciembre 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/305352-el-82-3-de-adultas-mayores-sufre-de-alguna-enfermedad-cronica-que-aumenta-el-riesgo-de-cuadros-graves-de-covid-19/>
8. Samaniego R. Ansiedad, depresión y calidad de vida en el adulto mayor -Centro Integral Adulto Mayor Lamas. [Tesis de licenciatura]. San Martín: Universidad Nacional San Martín; 2021. <https://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/4272>
9. Quispe Z, Flores A, Herencia B, Chinarro Y. Depresión y factores de riesgo en el adulto mayor Hospital Santa María del Socorro de Ica. Rev enferm vanguard [Internet]. 2021 [Consulta 2 de diciembre 2022]; 9(1): 3-9. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta/resource/pt/biblio-1397413>
10. Medina L. Apoyo social funcional y calidad de vida de los adultos mayores del asentamiento humano Las Flores La Tinguiña. [Internet]. [Tesis de licenciatura] Ica: Universidad Privada San Juan Bautista. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/2774>
11. Vitório J, Pires D, Dos Santos Silva C, Souza R, Peloso B, Okin N. Implicaciones de la depresión en la calidad de vida del anciano: estudio seccional. Enferm. glob. [Internet]. 2022 [Citado 01 Marzo 2023]; 21(65): 433-472. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412022000100433
12. Freire V, Quintana K, Sánchez K. Calidad de vida y depresión en el adulto mayor no institucionalizado. Centro de Salud N° 03 Riobamba. [Título de licenciatura] Ecuador: Universidad de Chimborazo; 2020. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/10202>

13. Maya E, Galindo J, Guzmán E, Farnum F. Calidad de vida y sintomatología de adultos mayores. Revista Científica Universitaria [Internet]. 2021 [Consultado 3 de marzo 2023]; 10(1) 1-21. Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/228/2281844003/html/>
14. Vinaccia S, Gutiérrez K, Escobar M. Calidad de vida, resiliencia y depresión en adultos mayores de Montería Colombia. [Consultado 2 de marzo 2023]; 17(2): 1-12. Disponible en: <https://doi.org/10.15332/22563067>
15. Samaniego R, Cahuaza I. Ansiedad, depresión y calidad de vida en el adulto mayor del cenro integral adulto mayor Tabalosos. [Tesis de licenciatura]. tarapoto : universidad de san Martin; 2022. Disponible en: <https://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/4272>
16. Quispe Y. Depresión y calidad de vida en adultos mayores que residen en una zona vulnerable en San Martin de Porres. Ágora [Internet]. 31 de diciembre de 2021 [citado 01 de marzo de 2023]; 8(2):3-10. Disponible en: <https://revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/178>
17. Jáuregui A. Calidad de vida de la persona adulta mayor perteneciente al programa Gerontológico Social de dos provincias de Ica. Población y salud en Mesoamérica [Internet]. 2019 [Consultado 2 de junio 2023]; 16(2): 28-47. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-02012019000100028
18. Ministerio de Salud: ley del adulto mayor [internet] MINSA; 2022 [consultado 19 de noviembre 2023] Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/congreso-de-la-republica/normas-legales/3601024-30490>
19. Ministerio de salud; cuidados integrales de las personas adultas mayores; MINSA [internet] [consultado 19 de noviembre 2023]

- disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/4557563-789-2023-minsa>
20. Ministerio de Salud; Atención Integral de salud de la persona Adulta Mayor; MINSA [internet] Lima 2023 [consultado 20 de noviembre 2023] disponible en:
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5271397/4737501-rm-789-2023-y-nt-cuidado-salud-pam.pdf?v=1697144726>
21. Organización Panamericana de la Salud. Depresión. [Internet]. Ginebra: OMS; 2021 [Consultado 12 de febrero 2023]. Disponible en:
<https://www.paho.org/es/temas/depresion>
22. Gobierno del Perú. MIMP ; INABIF ley de orfandad [internet] chincha 2013; [consultado el 18 de noviembre del 2023] disponible en:
<https://www.gob.pe/institucion/inabif/noticias/205017-inabif-inauguro-primer-centro-especializado-de-referencia-para-adultos-mayores-en-chincha>
23. Olaya L, Córdoba V, Velilla L, Hernández J. Síntomas de depresión y calidad de vida relacionada con la salud en personas mayores: una revisión. [citado 15 febrero 2023] Disponible en:
<https://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/view/13987/214421446179>
24. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud. [Internet]. OMS; 2022 [Consultado 8 de febrero 2023]. Disponible en:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
25. Organización Mundial de la Salud. Depresión [Internet]. Ginebra: OMS; 2021.[citado 14 marzo 2023] Disponible en:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
26. Hoyl T, Valenzuela E, Marín P. Depresión en el adulto mayor: evaluación preliminar de la efectividad, como instrumento de tamizaje, de la versión de 5 ítems de la Escala de Depresión Geriátrica. Rev. méd. Chile [Internet]. 2000 [citado 12 Enero 2023]; 128(11): 1199-1204. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872000001100003&lng=es

27. Roberts M. La larga depresión. Cómo ocurrió por qué ocurrió, y qué ocurrirá a continuación. España: El Viejo Topo; 2017.
28. Rodríguez M, Pérez L, Marrero Y, Rodríguez A, Pérez D, Peña Y. Depresión en la tercera edad. AMC [Internet]. 2022 [consultado 2 de marzo 2023]; 26: e8459. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552022000100024&lng=es
29. Salvador A, Salvador V, Vela M. Depresión en el adulto mayor, factor predisponente para la mala calidad de vida. [Internet]. 2020 [Consultado 15 febrero 2023]; 6(4): 98-109. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8385943>
30. Ros J. ¿Es el aburrimiento un factor de riesgo para los mayores? Centro Internacional sobre el envejecimiento [En internet]. España: CENIE; 2020 [Actualizado 2020; consultado marzo 2023]. Disponible en: <https://cenie.eu/es/blogs/envejecer-en-sociedad/es-el-aburrimiento-un-factor-de-riesgo-para-los-mayores>
31. Arévalo D, Game C, Padilla C, Wong N. Predictores de satisfacción con la calidad de vida en adultos mayores de Ecuador. Revista Espacios [Internet]. 2020 [consultado 4 de febrero 2023]; 41(12): Disponible en: <https://www.revistaespacios.com/a20v41n12/a20v41n11p10.pdf>
32. Duran T, Maldonado MA, Martínez M, Gutiérrez G, Ávila H, López S. Miedo ante la muerte y calidad de vida en adultos mayores. Enferm. glob. [Internet]. 2020 [citado 3 febrero 2023]; 19(58): 287-304. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000200010&lng=es
33. Tello T, Alarcón D, Vizcarra D. Salud mental en el adulto mayor: trastornos neurocognitivos mayores, afectivos y del sueño. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública [Internet]. 2016 [Consultado 12 de febrero 2023]; 33(2): 342-350. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2016.v33n2/342-350/#>

34. Luengo C, Ocares J, Sandoval P, Santana T, Vásquez K, Morales I. Depresión y desesperanza en adultos mayores pertenecientes a agrupaciones comunitarias en Chillán, Chile. Gerokomos [Internet]. 2021 [Consultado 12 enero 2023]; 32(4): 216-220. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2021000500216&lng=es
35. Peña E, Bernal L, Reyna L, Pérez R, Onofre D, Cruz I. et al. Calidad de vida en adultos mayores de Guerrero, México. Univ Salud [Internet]. 2019 [Consultado 3 febrero 2023]; 21(2): 112-122. Disponible en: <https://doi.org/10.22267/rus.192102.144>
36. Queirolo A, Barboza M, Ventura J. Medición de la calidad de vida en adultos mayores institucionalizados de Lima (Perú). Enferm. glob. [Internet]. 2020 [citado 2 de junio 2023]; 19(60): 259-288. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000400010&lng=es
37. García L, Quevedo M, La Rosa Y, Leyva A. Calidad de vida percibida por adultos mayores. Revista electrónica Medimay [Internet]. 2020 [Consultado 3 de mayo 2023]; 27(1): 15-25. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revciemmedhab/cmh-2020/cmh201c.pdf>
38. Ministerio de Salud. Norma técnica de atención integral al adulto mayor. [Internet]. Lima: MINSa; 2010.[citado el 12 de febrero 2023] Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3132.pdf>
39. Rico MG, Oliva D, Vega G. Envejecimiento: algunas teorías y consideraciones genéticas, epigenéticas y ambientales. [Internet]; 2018 [Consultado 13 de febrero 2023]; 56(3): 287-294. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2018/im183l.pdf>
40. Acosta C, Echevarría S, García R, Serrano D, Vales J. Confiabilidad y validez del Cuestionario de Calidad de Vida (WHOQOL-OLD) en adulto mayor mexicano. Rev Psicol Salud [Internet]. 2013 [Consultado 4 de marzo 2023]; 23(2): 242-250. Disponible en: <https://bit.ly/2wJwQ2A>

41. Salech F, Jara R, Michea L. Cambios fisiológicos asociados al envejecimiento. Rev Med Clin Condes [Internet]. 2012 [Consultado 2 de febrero 2023]; 23(1): 19-29. Disponible en: <https://www.enfermeriaaps.com/portal/wp-content/uploads/2013/01/Cambios-fisiologicos-asociados-al-envejecimiento.-2012.pdf>
42. Carranza L, González G, Picazo A, Ruiz R, González A, Lozano MM. Calidad de vida en adultos mayores con enfermedades crónicas degenerativas. 7(1): 2802-2812. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/4627>
43. Yuni J, Urbano C. Envejecer aprendiendo. Claves para un envejecimiento activo. Córdoba: Editorial Brujas; 2016.
44. Méndez V. Cambios en el adulto mayor: percepciones sobre autonomía, bienestar y calidad de vida en el hogar y/o residencias geriátricas. [Trabajo de titulación]. Bogotá: Universidad Externado de Colombia; 2018. Disponible en: <https://bdigital.uexternado.edu.co/server/api/core/bitstreams/0df4a918-b878-4b74-892c-bbb2bff4d4ec/content>
45. Laura M. Autonomía y dignidad de los adultos mayores en Chile. Rev med Chile [Internet]. 2020 [Consultado 4 de marzo del 2023]; 148(12): 1861-1862. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020001201861>
46. Araya M, Fernández M, Hernández C, Carrión J. Satisfacción de los adultos mayores con el programa socioeducativo de las Casas de encuentro de Chile. Cuadernos de Trabajo Social [Internet]. 2020 [Consultado 21 de febrero 2023]; 33(2): 271-296. Disponible en: <https://doi.org/10.5209/cuts.65232>
47. Tremolada S. Calidad de Vida y Sentido de Coherencia en adultos mayores de un Centro Geriátrico de Lima [Tesis de licenciatura]. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2017. Disponible en <http://www.tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/9855>

48. Ruiz D, Tigse S, Cabezas M, Muñoz D. El tiempo libre y el ocio en el mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor. Dom Cien [Internet]. 2021 [Consultado 3 de junio 2023]; 7(4): 1053-1070. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v7i4>
49. WHO. The International Classification of Functioning, Disability and Health. World Heal Organ [Internet]. 2010 [citado el 1 de marzo 2023];18: 237. Disponible en: www.who.es
50. Sepúlveda W, Dos Santos R, Tricanico M, Suziane V. Participación social, un factor a considerar en la evaluación clínica del adulto mayor: una revisión narrativa. Rev. perú. med. exp. salud pública [Internet]. 2020 [citado 1 de marzo 2023]; 37(2): 341-349. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342020000200341&lng=es
51. Arévalo D, Game C, Padilla C, Wong N. Predictores de satisfacción con la calidad de vida en adultos mayores de Ecuador. Revista espacios [Internet]. 2019 [Consultado 2 de junio 2023]; 41(12): 13-20. Disponible en: <https://www.revistaespacios.com/a20v41n12/20411210.html>
52. Martín R. Actividad física y calidad de vida en el adulto mayor. Una revisión narrativa. Rev haban cienc méd [Internet]. 2018 [citado 3 de junio 2023]; 17(5): 813-825. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2018000500813&lng=es
53. Pinargote G, Alcívar S. La familia en el cuidado de los adultos mayores [Revista cognosis [Internet]: 2020 [Consultado 3 de marzo 2023]; 5(1): 179-191. Disponible en: <https://doi.org/10.33936/cognosis.v5i0.2324>
54. Borges N, Castro M, Cetina C, Cruz B, De los Reyes M, Novelo J. El concepto de felicidad en personas de tercera edad de la ciudad de Mérida Yucatán. [Internet]. 2016 [Consultado 14 de febrero 2023]; 21(3): 282-290. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/292/29248182008.pdf>
55. Ministerio de salud. Modelo de cuidado integral de salud por curso de vida para la persona, familia y comunidad. [Internet]. Lima: MINSA;

- 2021[citado el 10 de febrero 2023]. Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/fi-admin/rm-220-2021-minsa.pdf>
56. Raile M. Modelos y teorías de enfermería. 8va ed. España: Elsevier; 2015.
57. Hidalgo E. Abordaje de enfermería basado en el modelo de Nola Pender sobre hábitos del sueño. Ene. [Internet]. 2022 [citado 6 de agosto 2023]; 16(2):1322. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2022000200010&lng=es
58. Hernández R, Fernández C, Baptista MP. Metodología de la Investigación. 6ª ed. McGraw-Hill: México; 2014.
59. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación: Enfoque cuantitativo y cualitativo. México: Mc Graw Hill; 2018.
60. Arias J. Proyecto de tesis. Guía para la elaboración. Lima: Concytec; 2020.
61. Instituto Nacional de Geriátría. Escala de Depresión Geriátrica. [Internet]. México: ING; 2012. [Consultado 23 de enero 2023]. Disponible en:
http://inger.gob.mx/pluginfile.php/1682/mod_resource/content/19/Repositorio_Cursos/Archivos/Cuidamhe/MODULO_I/UNIDAD_3/GDS.pdf
62. De la Torre J, Shimabukuro R, Varela L, Krüger H, Huayanay L, Cieza J. et al. Validación de la versión reducida de la escala de depresión geriátrica en el consultorio externo de geriatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia. Acta méd. peruana [Internet]. 2006 [citado 12 de febrero 2023]; 23(3): 144-147. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172006000300003&lng=es
63. Queirolo S, Barboza M, Ventura J. Medición de la escala WHOQOL-OLD. Enfermería Global [Internet]. 2020 [Consultado 11 de enero 2023]; 60: 259-278. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v19n60/1695-6141-eg-19-60-259.pdf>

BIBLIOGRAFÍA

- Gerner S. La salud mental y el bienestar. Madrid: Narcea Ediciones; 2023.
- Grisales A. estadística descriptiva y probabilidad. Colombia: Ecoe ediciones; 2019.
- Hernández R, Fernández C, Baptista MP. Metodología de la Investigación. 6ª ed. México; 2014.
- Roberts M. La larga depresión. Cómo ocurrió por qué ocurrió, y qué ocurrirá a continuación. España: El Viejo Topo; 2017.
- Villada D, Beltrán O. Elementos de estadística descriptiva y probabilidad. Colombia: Universidad Piloto de Colombia; 2021.
- Yuni J, Urbano C. Envejecer aprendiendo. Claves para un envejecimiento activo. Córdoba: Editorial Brujas; 2016.

ANEXOS

ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALORES FINALES
Nivel Depresión	Trastorno mental que se produce por la presencia de diversos factores que pueden ser genéticos, biológicos, personales como el psicológico y relacionados con el exterior como el medio ambiente e incluso la combinación de más de dos de ellos.	Es un trastorno mental caracterizado por la presencia de síntomas depresivos en los adultos mayores del Centro del adulto mayor de Alto Laran identificado a través de un cuestionario que determinará la intensidad según los síntomas.	Síntomas depresivos. Abandono de tareas habituales. Problemas de memoria.	Satisfacción con la vida. Sentido de la vida. Cambio de humor. Temor. Fracaso. Desprotección. Aburrimiento Limitar salidas. Vivir. Limitación de energía.	Sin síntomas depresivos [0 - 4] Depresión leve [5 - 8] Depresión moderada [9 - 10] Depresión grave [11 - 15]

<p>Calidad de vida</p>	<p>Percepción subjetiva relacionado estrechamente con la personalidad, bienestar percibido y la propia satisfacción que puede tener la persona con la vida que lleva, donde interactúan tanto el medio interno reflejada en su salud física y psíquica, el medio externo integrado por la relación social y estado de pertenencia que</p>	<p>Es la percepción que tienen los adultos mayores del Centro del adulto mayor de Laran a través de un instrumento denominado Cuestionario WHOQOL-OLD</p>	<p>Habilidades sensoriales</p> <p>Autonomía</p> <p>Actividades en el tiempo</p>	<p>Pérdida de los sentidos.</p> <p>Afectación de relaciones sociales por deficiencia de sensorio.</p> <p>Puntuación sensorial.</p> <p>Toma de decisiones</p> <p>Control del futuro</p> <p>Respeto de su libertad</p> <p>Hacer lo que le gusta</p> <p>Satisfacción con las oportunidades</p> <p>Reconocimiento</p> <p>Logro de metas</p> <p>Ilusiones</p>	<p>Alta</p> <p>Media</p> <p>Baja</p>
------------------------	---	---	---	--	--------------------------------------

	pueda tener en la sociedad.		Participación social	Satisfacción con las actividades diarias, Uso del tiempo Nivel de actividad Participación comunal	
			Mortalidad	Temor a la muerte Control de su muerte Preocupación por el deceso Dolor al morir	
			Intimidad	Sentirse amado Amar Compañía Muestra de sentimientos	

ANEXO 2: DISEÑO MUESTRAL

Muestreo probabilístico

Fórmula para poblaciones finitas:

$$n = \frac{N * z^2 p * q}{e^2 (N - 1) + (z^2 p * q)}$$

Considerando a:

n= tamaño de muestra

N= tamaño de la población

Z²= 96% de confianza =1,96

P= 0,5 ----- 50%

Q= (1- p) = 0.5-----50%

e² margen de error 5%=0.05%

Desarrollo de la fórmula:

$$n = \frac{131 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 (131-1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

n = 97 adultos mayores

ANEXO 3: INSTRUMENTO

NIVEL DE DEPRESIÓN Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR ALTO LARAN CHINCHA 2023

Escala de Depresión Geriátrica Geriatric Depression Scale (GDS)

Presentación: Estimado participante, reciba un cordial saludo, Soy la Srta. Diana Yanet Ramos Aguirre, egresada del programa de estudios de enfermería de la universidad privada san juan bautista. Permítame invitarlo a esta investigación teniendo en cuenta que la información adquirida es confidencial y anónima. Titulada: Nivel de Depresión y Calidad de Vida en Adultos Mayores del Centro Integral del Adulto Mayor Alto Larán Chincha 2023. Su participación consistirá en resolver este cuestionario, denominado escala de depresión del adulto mayor, donde incluye preguntas respecto a posibles síntomas que Ud. Pueda presentar, por favor resuelva las preguntas previas de sus datos personales, no requiere colocar sus nombres ni apellidos, luego marca su respuesta positiva o negativa en los cuadros que corresponda:

Instrucciones: Seguidamente, se le presenta una serie de interrogantes en lo cual usted deberá marcar con una X en la respuesta que usted crea sea la correcta de acuerdo a su situación personal.

I. Datos generales:

1. Sexo:
 - a) Masculino
 - b) femenino
2. Personas con las que convive en forma Permanente:
 - a) Solo
 - b) Hijos
 - c) Cuidador

3. Grado de instrucción:

- a) Sin grado de instrucción
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior

II. Datos específicos:

Nivel de depresión:

SINTOMAS DEPRESIVOS	SI	NO
1. ¿En general, está satisfecho(a) con su vida?		
2. ¿Ha abandonado muchas de sus tareas habituales y aficiones?		
3. ¿Siente que su vida está vacía?		
4. ¿Se siente con frecuencia aburrido(a)?		
5. ¿Se encuentra de buen humor la mayor parte del tiempo?		
6. ¿Teme que algo malo pueda ocurrirle?		
7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?		
8. ¿Con frecuencia se siente desamparado(a), desprotegido(a)?		
9. ¿Prefiere usted quedarse en casa, más que salir y hacer cosas nuevas?		
10. ¿Cree que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente?		
11. ¿En estos momentos, piensa que es estupendo estar vivo(a)?		
12. ¿Actualmente se siente un(a) inútil?		
13. ¿Se siente lleno(a) de energía?		
14. ¿Se siente sin esperanza en este momento?		
15. ¿Piensa que la mayoría de la gente está en mejor situación que usted?		

Cuestionario WHOQOL-OLD

Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y reocupaciones. Le pedimos que piense en su vida durante el último mes. De acuerdo a su vivencia puede responder el siguiente cuestionario marcando con un (X) la respuesta que para usted crea sea la correcta:

- 1. ¿En qué medida los problemas con su vista, oído, gusto, olfato y tacto afectan su vida diaria?**
 - a) Nada
 - b) Un poco
 - c) Lo normal
 - d) Bastante
 - e) Extremadamente
- 2. ¿En qué medida la pérdida de su vista, oído, gusto, olfato y Del tacto afecta su capacidad para participar en actividades?**
 - a) Nada
 - b) Un poco
 - c) Lo normal
 - d) Bastante
 - e) Extremadamente
- 3. ¿Cuánta libertad tiene para tomar sus propias decisiones?**
 - a) Nada
 - b) Un poco
 - c) Lo normal
 - d) Bastante
 - e) extremadamente
- 4. ¿En qué medida siente que tiene control sobre su futuro?**
 - a) Nada
 - b) Un poco

- c) Lo normal
- d) Bastante
- e) extremadamente

5. ¿En qué grado siente que la gente que le rodea es respetuosa con su libertad?

- a) Nada
- b) Un poco
- c) Lo normal
- d) Bastante
- e) Extremadamente

6. ¿En qué grado está preocupado (a) sobre la manera que morirá?

- a) Nada
- b) Un poco
- c) Lo normal
- d) Bastante
- e) extremadamente

7. ¿Cuánto miedo tiene de no ser capaz de controlar su muerte?

- a) Nada
- b) Un poco
- c) Lo normal
- d) Bastante
- e) extremadamente

8. ¿En qué grado está asustado (a) de morir?

- a) Nada
- b) Un poco
- c) Lo normal
- d) Bastante
- e) extremadamente

9. ¿Cuánto teme tener dolor antes de morir?

- a) Nada
- b) Un poco
- c) Lo normal
- d) Bastante
- e) Extremadamente

Las siguientes preguntas hacen referencia en qué medida experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las últimas dos semanas, por ejemplo: salió tanto como quiso

10. ¿En qué medida los problemas con su vista, oído, gusto, olfato y tacto afectan su capacidad para relacionarse con los demás?

- a) Nada
- b) Un poco
- c) Moderadamente
- d) Bastante
- e) totalmente

11. ¿En qué medida es capaz de hacer las cosas que le gustaría hacer?

- a) Nada
- b) Un poco
- c) Moderadamente
- d) Bastante
- e) totalmente

12. ¿En qué medida está satisfecho (a) con sus oportunidades de seguir logrando cosas en la vida?

- a) Nada
- b) Un poco
- c) Moderadamente
- d) Bastante
- e) totalmente

13. ¿Cuánto sientes que ha recibido el reconocimiento que merece en la vida?

- a) Nada
- b) Un poco
- c) Moderadamente
- d) Bastante
- e) totalmente

14. ¿En qué medida siente que tiene suficientes actividades a hacer cada día?

- a) Nada
- b) Un poco
- c) Moderadamente
- d) Bastante
- e) 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 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?

- a) Muy insatisfecho
- b) Insatisfecho
- c) Ni satisfecho / ni insatisfecho
- d) Satisfecho
- e) Muy satisfecho

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

- a) Muy insatisfecho
- b) Insatisfecho
- c) Ni satisfecho / ni insatisfecho

- d) Satisfecho
- e) Muy satisfecho

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

- a) Muy insatisfecho
- b) Insatisfecho
- c) Ni satisfecho / ni insatisfecho
- d) Satisfecho
- e) Muy satisfecho

18. ¿En qué grado está satisfecho (a) con sus oportunidades para participar en actividades de su comunidad?

- a) Muy insatisfecho
- b) Insatisfecho
- c) Ni satisfecho / ni insatisfecho
- d) Satisfecho
- e) Muy satisfecho

19. ¿En qué grado está contento (a) con las cosas que es capaz de tener ilusión?

- a) Muy insatisfecho
- b) Insatisfecho
- c) Ni satisfecho / ni insatisfecho
- d) Satisfecho
- e) Muy satisfecho

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

- a) Muy insatisfecho
- b) Insatisfecho
- c) Ni satisfecho / ni insatisfecho
- d) Satisfecho
- e) Muy satisfecho

Las siguientes preguntas hacen referencia a cualquier relacion intima que pueda tener, por favor considere estas preguntas con referencia a un compañero (a) u otra persona intima con quien usted comparte intimidad mas que con cualquier otra persona en su vida.

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

- a) Nada
- b) Un poco
- c) Lo normal
- d) Bastante
- e) Extremadamente

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

- a) Nada
- b) Poco
- c) Lo normal
- d) Bastante
- e) Extremadamente

23. ¿En que medida tiene oportunidades para amar?

- a) Nada
- b) Un poco
- c) Lo normal
- d) Bastante
- e) extremadamente

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

- a) Nada
- b) Un poco
- c) Lo normal
- d) Bastante
- e) extremadamente

Habilidades sensoriales (1,2,10 y 20), Autonomía (3,4,5 y 11), Actividades en el tiempo (12,13,15 y 19); Participación social (14,16,17 y 18); Mortalidad (6,7,8 y 9); Intimidad (21,22,23 y 24)

ANEXO 4

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Variables	Numero de ítems	Alfa de Cronbach	Confiabilidad
Depresión	15	0.70	Media
Calidad de vida	24	0.81	Alta

$KR - 20 = \frac{n}{n-1} * \left[\frac{S_t^2 - \sum S^2}{S_t^2} \right]$ <p style="text-align: center;">KUDDER RICHARDSON</p>	<p style="text-align: center;">COEFICIENTE ALFA DE CRONBACH</p> $\alpha = \frac{n}{n-1} * \left[1 - \frac{\sum S^2}{S_t^2} \right]$
$KR = [n/(n-1)] * \frac{(S^2 - \sum S^2)}{S^2}$	$\alpha = [n/(n-1)] * \left(1 - \frac{\sum S^2}{S^2} \right)$
$KR = (36/35) * (1 - (15.9/75.5))$	$\alpha = (36/35) * (1 - (15.9/75.5))$
$KR = (1.03) * (1 - 0.21)$	$\alpha = (1.03) * (1 - 0.21)$
$KR = 1.03 * 0.79$	$\alpha = 1.03 * 0.79$
$KR = 0.81$	$\alpha = 0.81$
<p>De acuerdo al Coeficiente Kuder Richardson el valor hallado de confiabilidad es alto (0.70); por lo tanto, el instrumento es confiable.</p>	<p>De acuerdo al Coeficiente Alfa de Cronbach el valor hallado de confiabilidad es alto (0.81); por lo tanto, el instrumento es confiable.</p>

ANEXO 5

ESCALA DE VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO

N° ÍTEMS	CÓDIGOS	N° ÍTEMS	CÓDIGOS				
DATOS GENERALES		CALIDAD DE VIDA	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
1	a=1; b= 2	1	1	2	3	4	5
2	a=1; b= 2	2	1	2	3	4	5
3	a=1; b= 2; c=3; d=4	3	1	2	3	4	5
		4	1	2	3	4	5
DEPRESIÓN		5	1	2	3	4	5
1	Si=1; No=0	6	1	2	3	4	5
2	Si=1; No=0	7	1	2	3	4	5
3	Si=1; No=0	8	1	2	3	4	5
4	Si=1; No=0	9	1	2	3	4	5
5	Si=1; No=0	10	1	2	3	4	5
6	Si=1; No=0	11	1	2	3	4	5
7	Si=1; No=0	12	1	2	3	4	5
8	Si=1; No=0	13	1	2	3	4	5
9	Si=1; No=0	14	1	2	3	4	5
10	Si=1; No=0	15	1	2	3	4	5
11	Si=1; No=0	16	1	2	3	4	5
12	Si=1; No=0	17	1	2	3	4	5
13	Si=1; No=0	18	1	2	3	4	5

14	Si=1; No=0	19	1	2	3	4	5
15	Si=1; No=0	20	1	2	3	4	5
		21	1	2	3	4	5
		22	1	2	3	4	5
		23	1	2	3	4	5
		24	1	2	3	4	5

ESCALAS ESTABLECIDAS:

Depresión:

Sin síntomas de depresión [0-4]

Depresión leve [5 - 8]

Depresión moderada [9 -10]

Depresión grave [11 - 15]

Calidad de vida

Niveles	Global	Dimensiones [1, 2, 3, 4, 5 y 6]
Baja	24 – 56	4 - 9
Media	57 – 88	10 - 15
Alta	89 – 120	16 - 20

ANEXO 6:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado(a) señor(a) reciba Ud. Un cordial saludo de mi parte, soy la Srta. Diana Yanet Ramos Aguirre, bachiller en enfermería, estoy realizando un estudio titulado Nivel de Depresión y Calidad de Vida en Adultos Mayores del Centro Integral del Adulto Mayor Alto Laran Chincha 2023. Del cual en el presente documento paso a explicar lo siguiente Propósito del estudio, riesgos, beneficios, confidencialidad, para que finalmente Usted pueda aceptar participar de manera libre y voluntaria en la presente investigación.

Propósito del estudio:

El estudio de investigación es determinar el nivel de depresión y calidad de vida de los adultos mayores del Centro Integral del adulto mayor de Alto Laran Chincha 2023.

Riesgos:

Se trabajará con un cuestionario para el recojo de la información, en ningún momento se hará evaluación o se cometerá a juicio de valor. Por lo que puedo afirmar que, el estudio no representa ningún tipo de riesgo para el participante, cualquier consulta puede realizarla escribiendo a mi correo: Diana.Ramos@upsjb.edu.pe

Asimismo, comunico que el proyecto de investigación propuesto y sus anexos han sido evaluados y aprobado por el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Privada San Juan Bautista, con quien podrá comunicarse o corroborar la información de ser necesaria, diríjase al Mg. Juan Antonio Flores Tumba (Presidente del CIEI) o a su correo institucional: Antonio.flores@upsjb.edu.pe.

Beneficios:

El estudio no representa beneficio económico alguno para los participantes, pues la información obtenida solo tiene fines investigativos y propuestas posteriores que favorezcan soluciones a la realidad identificada.

Confidencialidad

Dejo en claro que, la única persona autorizada para el acceso a la información será la investigadora en mención, para efectos posteriores se procederá a colocar Código de Identificación (ID) que consistirá en un número correlativo, de esta forma se protegerá la identidad y uso externo.

Por lo tanto, yo _____, manifestó que he sido informado (a) sobre el estudio y doy mi conformidad para participar en el mismo voluntariamente.

Nombre y Apellidos del participante

Nombre y Apellidos del investigador

Firma

Firma

Comité de Ética Institucional de Investigación:

Universidad Privada San Juan Bautista al teléfono (01) 7482888 o al correo electrónico ciei@upsjb.edu.pe