



UPA Universidad
Politécnica Amazónica

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

**Calidad de vida y depresión en el adulto mayor que acude
a la consulta externa, Hospital de apoyo Bagua – 2023.**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

Autora: Bach. Rut Rojas Vásquez

Orcid: 0009-0002-9489-430X

Asesor Especialista: Mg. Clyde Cowan Muñoz Vargas

Orcid: 0000-0002-3118-9374

Asesor Metodológico : Dr. Ysidoro Alejandría Alejandría

Orcid: 0000-0003-4766-2370

N° de Registro: UPA-PITE0100

Bagua Grande – Perú

2023



UPA Universidad
Politécnica Amazónica

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

**Calidad de vida y depresión en el adulto mayor que acude
a la consulta externa, Hospital de apoyo Bagua – 2023.**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

Autora: Bach. Rut Rojas Vásquez

Orcid: 0009-0002-9489-430X

Asesor Especialista: Mg. Clyde Cowan Muñoz Vargas

Orcid: 0000-0002-3118-9374

Asesor Metodológico: Dr. Ysidoro Alejandría Alejandría

Orcid: 0000-0003-4766-2370

N° de Registro: UPA-PITE0100

Bagua Grande – Perú

2023

Dedicatoria.

A mi familia, fuente de mi inspiración y la razón de mi constante superación.

Rut

Agradecimiento

A Jehová Dios, por darme la vida y la salud que me permitieron culminar mi carrera profesional y el presente trabajo investigativo.

A mis asesores, por sus conocimientos, aportes y el tiempo dedicado en el que me orientaron para el desarrollo de mi investigación.

A los adultos mayores que participaron voluntariamente de la investigación.

La autora.

Autoridades universitarias académicas

Dr. Ever Salomé Lázaro Bazán

Rector de la Universidad Politécnica Amazónica

Mg. José Sergio Campos Fernández

Coordinador de la Carrera Profesional de Enfermería

Visto Bueno del Asesor

Yo, Clyde Cowan Muñoz Vargas, identificado con DNI N° 42458902 con domicilio en Jr. Amazonas N° 225 – Chachapoyas, docente de la Facultad de Ciencias de la Salud, dejo constancia de estar asesorando a la tesista: Rut Rojas Vásquez, en su tesis titulada: “Calidad de vida y depresión en el adulto mayor que acude a la consulta externa, hospital de apoyo Bagua – 2023”; asimismo dejo constancia que ha levantado las observaciones señaladas en la revisión previa a esta presentación.

Por lo indicado, doy fe y visto bueno.

Bagua Grande, 08 de agosto del 2023.



Mg. Clyde Cowan Muñoz Vargas



Dr. Ysidoro Alejandría Alejandría

V.B.

Jurado evaluador



Mg. Marlith Aguilar Camán

Presidente



Mg. Gilberto Pérez Efus
Secretario



Mg. Roberto Pariente Villegas

Vocal

Declaración jurada de no plagio

Yo, Rut Rojas Vásquez, identificada con DNI N° 77103808, Bachiller en enfermería perteneciente a la Escuela profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Politécnica Amazónica.

Declaro bajo juramento que:

Soy autora de la Tesis titulada: “Calidad de vida y depresión en el adulto mayor que acude a la consulta externa, hospital de apoyo Bagua – 2023”. La misma que presento para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería.

1. El trabajo no está plagiado, en su totalidad o en parte, y se adhiere a los estándares internacionales de citas y referencias para fuentes de referencia.
2. Los artículos publicados no infringen los derechos de terceros.
3. El trabajo no ha sido previamente publicado ni presentado para ningún grado o título. 4. Los datos presentados en los resultados son auténticos y no falsificados, duplicados o duplicados.
4. Observar las consideraciones éticas en la investigación.

Por todo ello, acepto toda la responsabilidad que pueda derivarse de la autoría, originalidad y veracidad de la obra, así como de los derechos sobre las obras y/o invenciones ofrecidas. Asimismo, acepto indemnizarme de todos los costos económicos en que pueda incurrir frente a terceros en cualquier acción, reclamo o disputa que surja por el incumplimiento o las razones de este aviso. papel.

Si se descubre fraude, piratería, plagio, falsificación o publicación previa de este trabajo de investigación, asumiré las consecuencias de mis acciones o sanciones civiles y penales.

Bagua Grande, 07 agosto del 2023.



Bach. Enf. Rut Rojas Vásquez

Resultado del análisis

Archivo: Informe Rut Vasquez Rojas.docx



Estadísticas

Sospechosas en Internet: 14,62%

Porcentaje del texto con expresiones en internet [△](#).

Sospechas confirmadas: 9,23%

Confirmada existencia de los tramos en las direcciones encontradas [△](#).

Texto analizado: 75,2%

Porcentaje del texto analizado efectivamente (no se analizan las frases cortas, caracteres especiales, texto roto).

Éxito del análisis: 100%

Porcentaje de éxito de la investigación, indica la calidad del análisis, cuanto más alto mejor.

Direcciones más relevantes encontrados:

Dirección (URL)	Ocurrencias	Semejanza
https://docplayer.es/217045183-Facultad-de-enfermeria.html	153	7,94 %
https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/xikua/article/view/5148	31	3,18 %
https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/download/1552/2918	29	9,67 %
https://1library.co/document/z1gvloez-calidad-vida-percibida-adultos-mayores-establecimiento-salud-lima.html	28	14,03 %
https://es.wikipedia.org/wiki/Trujillo_(Per%C3%BA)	27	6,23 %
https://www.ingles.com/ejemplos/en%20caso%20de%20que%20o%20necesite?lang	23	1,16 %

Texto analizado:

-318770100330

00

76200234315

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

Calidad de vida y depresión en el adulto mayor que acude a la consulta externa, Hospital de apoyo Bagua 2023.

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Autora: Bach. Enf. Rut Rojas Vásquez

Orcid: 0009-0002-9489-430X

Asesor Especialista: Mg. Clyde Cowan Muñoz Vargas

Orcid: 0000-0002-3118-9374

Asesor Metodológico: Dr. Ysidoro Alejandría Alejandría

Orcid: 0000-0003-4766-2370

No de Registro: UPA-PITE0100

Bagua Grande Perú

2023

-318770100330

00

76200234315

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

Calidad de vida y depresión en el adulto mayor que acude a la consulta externa, Hospital de apoyo Bagua 2023.

INDICE

	Pág.
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Autoridades universitarias académicas	iv
Visto Bueno del Asesor	v
Declaración jurada de no plagio	vi
Resumen	xi
Abstract	xii
I. Introducción	13
1.1 Realidad problemática	13
1.2. Formulación del problema	15
1.3. Justificación	15
1.4. Hipótesis	16
1.5. Objetivos	16
II. Marco teórico	18
2.1 Antecedentes	18
2.2. Bases teóricas	20
2.3. Definición de términos básicos	28
III. Material y métodos	29
3.1. Diseño de investigación	29
3.2. Población, muestra y muestreo	29
3.3. Determinación de variables	31
3.4. Fuentes de información	31
3.5. Métodos	31
3.6 Técnicas e instrumentos	32
3.7 Procedimientos	33
3.8 Análisis estadístico	33
IV. Resultados	35
V. Discusión	38
Conclusiones	41
Recomendaciones	42
Referencias bibliográficas	42
Anexos	50

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1: Características sociodemográficas del adulto mayor que acude a la consulta externa, hospital de apoyo Bagua, 2023.	35
Tabla 2: Nivel de calidad de vida en el adulto mayor que acude a la consulta externa, hospital de apoyo Bagua, 2023.	35
Tabla 3: Nivel de depresión en el adulto mayor que acude a la consulta externa, hospital de apoyo Bagua, 2023.	36
Tabla 4: Relación entre la calidad de vida y la depresión en el adulto mayor que acude a la consulta externa, hospital de apoyo Bagua, 2023.	37
Tabla 5: Prueba de correlación Pearson entre la calidad de vida y la depresión en el adulto mayor que acude a la consulta externa, hospital de apoyo Bagua, 2023.	38

Resumen

El estudio de investigación se realizó con el objetivo de determinar la relación entre la calidad de vida y la depresión en el adulto mayor que acude a la consulta externa, hospital de apoyo Bagua, 2023. La metodología se sustentó en un diseño de investigación no experimental, descriptivo, correlacional, transversal. Participaron 102 adultos mayores. Los resultados fueron que, el sexo femenino (66.7%), el estado civil de conviviente (57.9%) y el grado de instrucción primaria (61.8%) son las características que más sobresalieron. El 59.8% de los adultos mayores tienen un nivel de calidad de vida bajo, seguido del 33.3% con calidad de vida medio y solo el 6.9% con nivel alto. Así también, el 55.9% de los adultos mayores tienen depresión moderada, el 39.2% depresión leve y el 4.9% depresión severa. Se evidenció que, el 44.1% de los adultos mayores que presentaron bajo nivel de calidad de vida también tenían depresión moderada. Se concluye que existe relación estadísticamente significativa ($p < 0,05$) entre la calidad de vida y la depresión en el adulto mayor que acude a la consulta externa, hospital de apoyo Bagua, 2023.

Palabras clave: calidad vida, depresión, adulto mayor, consulta externa.

Abstract

The research study was conducted with the objective of determining the relationship between quality of life and depression in older adults attending the outpatient clinic, Bagua Support Hospital, 2023. The methodology was based on a non-experimental, descriptive, correlational, cross-sectional research design. A total of 102 older adults participated. The results were: female sex (66.7%), cohabiting marital status (57.9%) and primary education (61.8%) were the characteristics that stood out the most. Of the older adults, 59.8% have a low quality of life, followed by 33.3% with a medium quality of life and only 6.9% with a high quality of life. Also, 55.9% of the older adults have moderate depression, 39.2% have mild depression and 4.9% have severe depression. It was found that 44.1% of the older adults who presented a low level of quality of life also had moderate depression. It is concluded that there is a statistically significant relationship (0,05) between quality of life and depression in older adults attending the outpatient clinic, Bagua Support Hospital, 2023.

Key words: quality of life, depression, older adult, outpatient clinic.

I. Introducción

1.1. Realidad problemática

En los últimos años, el número de adultos mayores en el mundo ha ido incrementando a causa de la disminución de la tasa de fecundidad y el crecimiento de la esperanza de vida¹. A nivel mundial, se calcula que para el 2030, una de cada seis personas tendrá 60 años o más. En el 2050, la población mundial de este grupo etario será de 2,100 millones y, el número de personas de 80 años o más será el triple entre 2020 y 2050, alcanzando los 426 millones². En el Perú, se calcula que para el 2025, el 12% del total de la población serán adultos mayores³. Lo que implica que todos los países tendrán que asumir retos importantes a fin de garantizar que sus sistemas sociales y de salud se encuentren preparados para hacer frente a este cambio demográfico³.

Los cambios que surgen en el envejecimiento son complejos. En el aspecto biológico, el envejecimiento se asocia a la acumulación variada de daños celulares y moleculares. Con el transcurso de los años, estos daños reducen significativamente las reservas fisiológicas, la capacidad del individuo y aumentan el riesgo de enfermar. Por eso, mientras que algunas personas a determinada edad mantienen un buen funcionamiento físico y mental, otras requieren de apoyo que les permita satisfacer sus necesidades básicas. Además de las pérdidas biológicas, la vejez conlleva cambios psicosociales: trastornos afectivos de depresión y/o ansiedad, modificación de las posiciones y roles en la sociedad, pérdida de relaciones íntimas, pérdida de algunas habilidades, falta de una red de apoyo familiar y social, aumentando su dependencia y fragilidad, estas situaciones, afectan su calidad de vida^{4,5}. Por ello, los adultos mayores requieren de una atención especial, porque no solo se debe pretender vivir más, sino en mejores condiciones de vida⁶.

La calidad de vida es un indicador medido a nivel internacional y nacional, diversos estudios destacan esta problemática en el adulto mayor. Por ejemplo, en Argentina, 3 de cada 5 adultos mayores perciben como buena la calidad de vida que llevan, encontrándose que las mujeres presentan una mejor percepción de su calidad de vida en comparación a los varones, y que aquellos adultos mayores que están asociados a alguna institución tienen mejor calidad de vida que aquellos que no se encuentran institucionalizados.⁷ Un panorama distinto se visualiza en Paraguay, donde el 51,5% de

los adultos mayores presentan una baja calidad de vida, evidenciándose también un nivel medio de calidad de vida, pero no hubo percepción alta.⁸

Por otro lado, en Lima – Perú, se logró evidenciar que el 60% de los adultos mayores presenta un nivel bajo de calidad de vida; seguido del 34% que logró percibir regular calidad de vida; así también, se encontró que el adulto mayor del sexo femenino percibe con tendencia media su calidad de vida, a diferencia del sexo masculino con tendencia a un nivel bajo de su calidad de vida.⁹ Así mismo, el adulto mayor que reside en una zona urbana tiene más sensibilidad frente a una percepción mala de la salud, mientras que el adulto mayor de zona rural considera más afectada su calidad de vida ante una situación económica desfavorable.¹⁰ En este sentido, la calidad de vida depende del estilo de vida que lleva el adulto mayor desde su nacimiento hasta su vejez, considerando que para lograr un envejecimiento saludable se requiere la mejora de las condiciones de vida de la población adulta mayor.¹¹

Por otro lado, el desequilibrio en la calidad de vida del adulto mayor suele traer consigo trastornos de salud mental que afectan su vida. La depresión puede causar gran angustia e interferir con la vida diaria; Según la OMS¹², afecta al 7% de la población general anciana y supone el 5,7% de los años de vida con discapacidad en personas de 60 años y más. La depresión no se diagnostica ni trata adecuadamente en los entornos de atención primaria. Los síntomas de este trastorno en los ancianos a menudo se pasan por alto y no se tratan porque se superponen con otros problemas que experimentan los adultos mayores.¹²

Algunos adultos mayores pueden desarrollar depresión sin conocimiento ni diagnóstico previo porque sentirse triste no es el síntoma principal, pero hay otros síntomas de los que muchas veces no se habla; los más notables son: Pérdida de interés en actividades diarias que antes disfrutaba; sentimientos de tristeza, inutilidad, dolor, ansiedad e irritabilidad; pérdida de apetito; trastornos del sueño; baja autoestima; función física reducida; dificultad para concentrarse, olvido; dolores corporales o malestar general; falta de energía; pensamientos de suicidio en los casos más graves¹³.

Existen investigaciones que demuestran que la depresión en el adulto mayor es un problema de salud pública que afecta la calidad de vida de dicho grupo poblacional. En

Cuba, el 52,6% de los adultos mayores institucionalizados presentan niveles elevados de depresión, además, el 57,9% presentan rasgos de ansiedad generalizada¹⁴. Por otro lado, una revisión sistemática ejecutada entre el 2017 y 2021 en el Perú, encontró que el 14,2% de los adultos mayores presentan niveles elevados de depresión. Así mismo, la depresión en el adulto mayor peruano está asociado a características sociodemográficas como la pobreza, la zona rural, el carecer de educación, la edad igual o mayor a 75 años y el sexo femenino¹⁵.

En el hospital de apoyo Bagua, los adultos mayores son usuarios muy frecuentes en la atención de salud que reciben en dicho nosocomio. Por lo general, acuden a los consultorios externos de medicina por presentar alguna molestia física relacionada a una patología de fondo como diabetes mellitus, hipertensión arterial, artritis, neumonía, entre otras, mientras que otros usuarios adultos mayores suelen acudir a los consultorios de psicología a recibir atención relacionada a su salud mental. Por otro lado, se ha evidenciado que a la oficina de Asistencia social acuden adultos mayores refiriendo que requieren un apoyo económico para la compra de sus medicamentos y/o materiales que necesitan ser comprados de manera particular, aludiendo su carencia de recursos económicos, las condiciones de vivienda y precariedad en la que viven. Además, en el año 2022, se registraron 47 casos de depresión en la población adulta mayor, lo cual se convierte en una problemática para el hospital y la sociedad. Por ello, surgió la idea de investigar el siguiente problema:

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la relación que existe entre la calidad de vida y la depresión en el adulto mayor que acude a la consulta externa, hospital de apoyo Bagua, 2023?

1.3. Justificación

El proyecto es justificable porque los resultados aportaron información valiosa, que es requerida para diseñar y mejorar programas, estrategias y/o lineamientos de las poblaciones vulnerables como son los adultos mayores, de tal forma que favorezca su bienestar, contribuyendo al envejecimiento saludable y a una mejor calidad de vida en el adulto mayor.

Por otro lado, el estudio permitió conocer los niveles de depresión que presentan los usuarios adultos mayores que acuden a la consulta externa del hospital de apoyo Bagua

y, frente a ello, el equipo multidisciplinario de la salud de dicho nosocomio pueda tomar las decisiones correctas a fin de mejorar el bienestar y la salud mental de los adultos mayores, contribuyendo así a la mejora de su calidad de vida.

La investigación es importante porque tuvo por finalidad generar nuevos aportes científicos acerca de relación entre la calidad de vida y la depresión en los adultos mayores, dado que no existen investigaciones a nivel local que hayan abordado las variables de estudio, sentando así las bases como antecedentes para futuras investigaciones que se realicen en la provincia de Bagua y en toda la región Amazonas.

Asimismo, el estudio permite la promoción y desarrollo de talleres y programas en beneficio del adulto mayor con problemas relacionados a la depresión y a la calidad de vida, en la cual se vea involucrada la familia como red de apoyo que promueva un mejor clima sociofamiliar más afectuoso, comunicación efectiva y el cuidado que requiere esta población vulnerable.

1.4. Hipótesis

Existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de vida y la depresión en el adulto mayor que acude a la consulta externa, hospital de apoyo Bagua, 2023.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo General

- Determinar la relación entre la calidad de vida y la depresión en el adulto mayor que acude a la consulta externa, hospital de apoyo Bagua, 2023.

1.5.2. Objetivos Específicos

- Describir las características sociodemográficas del adulto mayor que acude a la consulta externa, hospital de apoyo Bagua, 2023.

- Identificar el nivel de calidad de vida en el adulto mayor que acude a la consulta externa, hospital de apoyo Bagua, 2023.

- Identificar el nivel de depresión en el adulto mayor que acude a la consulta externa, hospital de apoyo Bagua, 2023.

II. Marco Teórico

2.1. Antecedentes de la investigación

A nivel internacional

Sánchez J; Trejo M; Vega M;¹⁶ en México, en el año 2022; realizó un estudio con la finalidad de determinar la asociación entre las creencias religiosas y la calidad de vida en adultos mayores que residen en una comunidad indígena. El estudio fue no experimental, correlacional y transversal, en el que participaron 49 adultos mayores, se utilizó el cuestionario WHOQOL-BREF para conocer su calidad de vida. Los resultados fueron que el 55% de los adultos mayores evidenciaron una calidad de vida alta. Concluyendo que las creencias religiosas se asocian a la calidad de vida.

Vinaccia S; Gutiérrez K; Escobar M;¹⁷ en Colombia, en el año 2021. Investigaron con el objetivo de determinar la relación entre la calidad de vida, la resiliencia y la depresión en adultos mayores de Montería. El estudio fue no experimental – correlacional, la muestra la conformaron 100 adultos mayores. Encontraron como resultados que el 48,4% de los participantes adultos mayores perciben un alto nivel de calidad de vida. Y, se encontraron niveles bajos de depresión. Concluyendo que no existe relación entre la depresión y la calidad de vida en el adulto mayor.

Maya E; Galindo J; Guzmán E;¹⁸ en Panamá, en el año 2021, realizaron una investigación para medir la relación entre la depresión y la calidad de vida en el adulto mayor de Celaya. El estudio fue descriptivo, correlacional, participaron 150 adultos mayores. Se encontró una predominancia del sexo femenino, el nivel de calidad de vida fue percibido como alto, mientras que los síntomas depresivos fueron escasos. Concluyen que existe una relación negativa entre las variables, es decir, a mejor percepción acerca de la calidad de vida, menores serán los niveles de depresión en el adulto mayor.

Salvado A; Salvador V; Vela M;¹⁹ en España, en el año 2020, se plantearon la idea de investigar acerca de la depresión como un factor influyente en la mala calidad de vida de los adultos mayores. El estudio fue descriptivo, analítico, transversal. Participaron 71 adultos mayores. Los resultados evidenciaron que el 54,9% de los participantes presenta depresión, y el 53,5% percibe como mala su calidad de vida. Concluyen que la depresión es un problema de salud que influye en una baja calidad de vida en el

adulto mayor.

García L; Quevedo M; Leyva A;²⁰ en Cuba, en el año 2020, indagaron acerca de la calidad de vida percibida por el adulto mayor que acude al Policlínico Güines. El estudio fue descriptivo, de corte transversal. Participaron 521 adultos mayores. Se encontró que la calidad de vida fue percibida en un nivel medio en personas entre 60 a 69 años, predominando el sexo femenino y el grado de instrucción secundaria. Concluyeron que existe un nivel medio de calidad de vida del adulto mayor.

A nivel nacional

González N; Samaniego R; Cahuaza I;²¹ en San Martín, en el año 2022, buscaron investigar acerca de la depresión, y la calidad de vida en el adulto mayor de un centro de atención comunitario de Lamas. El estudio fue descriptivo, no experimental, transversal. Se encontró que el 52,5% de adultos mayores tenían entre 60 a 70 años; el 65% eran mujeres, en su mayoría convivientes, con estudios primarios y 8 de cada 10 padecen una enfermedad crónica. El 72,5% presenta un nivel moderado de depresión y; 55% refiere que tiene una regular calidad de vida. Concluyen que existe relación entre la calidad de vida y la depresión del adulto mayor.

Chuco E;²² en Junín, en el año 2021; se planteó como objetivo establecer la relación entre la calidad de vida y el nivel de depresión en los adultos mayores. El estudio fue no experimental, descriptivo, correlacional, contó con la participación de 184 adultos mayores. El 94,6% percibió como alta su calidad de vida; mientras que el 75% presenta un nivel moderado de depresión. Concluyó que a mayor calidad de vida menor será el nivel de depresión en el adulto mayor.

Chura J;²³ en Lima, en el año 2021; realizó un estudio de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, correlacional, transversal, contó con la participación de 100 adultos mayores a quienes se les aplicó dos cuestionarios para medir su nivel de depresión y calidad de vida. Se encontró que el 78,2% presentan una regular calidad de vida; el 50% un nivel moderado de depresión. Concluyó que la depresión se relaciona con la calidad de vida del adulto mayor.

Gutiérrez M; Luyo R;²⁴ en Trujillo, en el año 2021; llevaron a cabo una investigación

para establecer la relación entre la calidad de vida del adulto mayor y su relación con el nivel de depresión. El estudio fue descriptivo, correlacional. Encontraron que el 50,8% presenta un nivel medio de calidad de vida, mientras el 26,3% lo percibe como alta. En relación a la depresión, el 50,8% presenta un nivel moderado de depresión y el 34,7% un nivel alto. Concluye la depresión en el adulto mayor es una condición de salud que afecta su calidad de vida.

Ccalluco M; Meléndez S; ²⁵ en Lima, en el año 2021; realizaron un estudio para determinar la calidad de vida en el adulto mayor que reside en un Asentamiento Humano. El estudio fue no experimental, descriptivo, de corte transversal, la muestra fueron 150 adultos mayores. Sus resultados fueron: El 43,8% de adultos mayores perciben un nivel de calidad de vida medio, el 35,2% alto y el 21% bajo. Concluyeron que la calidad de vida del adulto mayor que reside en un asentamiento humano de Lima, es percibida en niveles medio y alto.

Medina R;²⁶ en Lambayeque, en el año 2020; ejecutó un estudio de enfoque cuantitativo, con diseño descriptivo, correlacional, transversal; participaron 134 adultos mayores, en quienes se pretendió determinar la relación entre el nivel de depresión y la calidad de vida, hospital las Mercedes. Concluyó que existe una relación significativamente negativa entre las variables, es decir, mientras el nivel de depresión aumenta el nivel de percepción sobre la calidad de vida disminuye; y cuando se disminuye el nivel de depresión, la calidad de vida se percibe en niveles altos.

Locales

No se han encontrado investigaciones en los últimos 5 años que hayan abordado las dos variables y cuya muestra de estudio sean adultos mayores.

2.2. Bases Teóricas

Calidad de vida en el adulto mayor

La calidad de vida es un concepto complejo, multifactorial, que involucra un elemento subjetivo porque se refiere a la satisfacción o bienestar que tienen las personas con la vida; lo que se conoce como felicidad, y otro elemento objetivo, que se relaciona con el funcionamiento social, físico y psíquico, la interacción entre lo objetivo y subjetivo

es lo que define el estado de bienestar, es decir, la calidad de vida. En el proceso de envejecimiento considerar e intervenir para mejorar la calidad es esencial, ya que en esta etapa se producen una serie de cambios a nivel biológico, psicológico y social, con pérdidas funcionales cada vez mayores que dejan una marca en el aspecto físico y en la manera de comportarse de cada persona y que se evidencia en su estilo de vida y en sus relaciones con el entorno social²⁷.

La calidad de vida es la forma en que la persona percibe su posición en la vida en su ámbito cultural, valores, expectativas, metas, normas y preocupaciones²⁸. Es multidimensional y compleja, incluye: la salud, satisfacción por la vida, autonomía, independencia, redes de apoyo, servicios sociales, entre otros. En este sentido, la calidad de vida incluye los siguientes aspectos: salud física, psicológica, nivel de independencia, relaciones sociales y el ambiente²⁹:

Dimensiones de la calidad de vida

Salud física; es la percepción que tiene el individuo acerca de su estado físico o de la salud sin presencia de enfermedad, hace referencia a las capacidades funcionales atribuidas al estado físico de la persona; involucra a las condiciones físicas, síntomas, enfermedad, actividad física. Incluye aspectos como: a) dolor y malestar: se refiere a las sensaciones físicas desagradables y penosas que puede experimentar una persona y de qué manera son obstáculos para su vida; b) energía y fatiga, es decir el entusiasmo, resistencia y energía que posee el individuo al realizar sus actividades cotidianas y de ocio; c) sueño - descanso: es el grado en que el sueño, el descanso y los problemas pueden afectar a la calidad de vida del individuo; d) actividades cotidianas: son las acciones que se realizan para el cuidado del cuerpo: ojos, piel, nutrición, oídos, higiene y confort; e) capacidad de trabajo: se refiere a la disminución de la capacidad de los sistemas musculoesquelético, cardiovascular, sensorial y nervioso del adulto mayor^{29,30,31}.

Salud psicológica; es la percepción de la persona acerca de su estado afectivo y cognitivo: autoestima, sentimientos negativos, creencias personales, imagen corporal, aptitudes, concentración, memoria y aprendizaje, que influyen en la forma que el adulto mayor percibe la calidad de vida que tiene. Involucra aspectos como: a) sensaciones positivas: felicidad, alegría, paz, equilibrio y esperanza que permiten a la persona

disfrutar de su vida; b) memoria, concentración y aprendizaje: es la forma en que la persona percibe su aprendizaje, rapidez y claridad de su pensamiento, concentración, memoria y capacidad para la toma de decisiones; c) imagen corporal: es decir, cuán satisfecho está el individuo con su aspecto corporal y el efecto que tiene en su autoconcepto; d) autoestima: son los sentimientos que tiene el individuo sobre sí mismo y de su valor como tal; e) sentimientos negativos: se refiere a los sentimientos de tristeza, abatimiento, desesperación, culpa, ansiedad, nerviosismo y falta de placer por la vida que experimenta la persona²⁹⁻³¹.

Relaciones sociales; es la percepción que tiene el adulto mayor acerca de: a) las relaciones personales; es decir, relaciones físicas y afectivas estrechas, capacidad y oportunidad de amar y el compartimiento de momentos de aflicción y felicidad con los seres queridos; b) el apoyo social: es la percepción de la persona acerca del apoyo que recibe por parte de su familia, amigos, particularmente en momentos de crisis; c) actividad sexual: se refiere al deseo e impulso sexual que siente el individuo y al grado en que pueda expresar y gozar apropiadamente dicha actividad^{31,32}.

Relación con el ambiente; es la percepción que tiene el adulto mayor acerca de: a) seguridad física; es la sensación de seguridad del individuo en relación al daño físico que pueda recibir, el mismo que puede provenir de terceras personas o por opresión política; b) hogar: es el lugar principal donde vive el individuo, servicios básicos disponibles, si presenta hacinamiento, limpieza y la calidad de la construcción de la vivienda; c) recursos financieros: es la percepción del individuo acerca de la forma en que dichos recursos pueden satisfacer sus necesidades para mantener un estilo de vida confortable y saludable; d) salud y atención social: es la disponibilidad de servicios sanitarios, sociales y la calidad de la asistencia que espera recibir o recibe el adulto mayor, en caso de que lo necesite.³³

Por otro lado, e) oportunidad de información: hace referencia a la adquisición de nuevos conocimientos y aptitudes que les permita sentirse en contacto con lo que sucede en su entorno; f) ocio: es la forma en que el individuo participa de actividades de relajación, pasatiempos y ocio; g) medio físico: es la percepción del individuo acerca de su medio ambiente, contaminación, ruido, clima y cómo todo ello puede afectar o

mejorar su calidad de vida; h) transporte: es la facilidad para hacer uso de los servicios de transporte para trasladarse de un lugar a otro^{29,33}.

Depresión en el adulto mayor

La depresión es un trastorno común entre los adultos mayores y representa un alto costo para los adultos mayores, sus familias y las autoridades de salud pública. Según la OMS, es un trastorno psicoemocional común y tratable que está muy extendido en todo el mundo y se caracteriza por cambios de humor con síntomas cognitivos y físicos. Según la quinta edición del Manual Estadístico de Diagnóstico de los Trastornos Mentales (DSM-5), la depresión es un trastorno del estado de ánimo cuya principal característica son los cambios de humor³⁴.

La depresión es un proceso complejo y multifactorial, cuya probabilidad depende de muchos factores de riesgo, y no es posible determinar la población en su conjunto y las múltiples interacciones entre ellos. Sin embargo, los adultos mayores tienen varios factores de riesgo para síntomas depresivos: mujeres con enfermedades crónicas degenerativas; viudez, incapacidad para jubilarse, miedo a la muerte, sentimientos de soledad, pérdida del rol social, problemas económicos, falta de apoyo social; y dependencia de las actividades diarias y bajo nivel educativo³⁵.

La depresión es un ejemplo de enfermedad con un curso atípico e inespecífico en el anciano. Debido a las múltiples comorbilidades de estos pacientes, la depresión coexiste con otras enfermedades somáticas. La pérdida de función, la percepción alterada y la falta de sensibilidad pueden conducir a la depresión. Síntomas generales: estado de ánimo triste, anhedonia, pérdida de interés por las cosas, pesimismo, delirio, hipocresía, déficit de atención, comportamiento anormal, pensamientos de muerte, irritabilidad; alteraciones cognitivas, síntomas somáticos y psiquiátricos, alteraciones en la conducta, el sueño, el apetito y la sexualidad³⁶.

El diagnóstico de depresión se basa en los criterios del DSM-V, que incluyen una serie de síntomas físicos, como cambios psicomotores, alteraciones del apetito y del peso, falta de energía y otros síntomas. Estos criterios son problemáticos cuando se utilizan en personas mayores porque algunas condiciones comunes pueden enmascarar síntomas de tipo depresivo o, por el contrario, dificultar la identificación del origen etiológico de los síntomas o diagnósticos específicos. De esta forma, la depresión en la

vez se presenta de manera heterogénea, pues su etiología solo puede explicarse haciendo referencia a diferentes mecanismos fisiopatológicos de orden biológico y psicosocial que coexisten en un individuo³⁷.

La depresión se puede clasificar según sus signos y síntomas en depresión leve, depresión moderada y depresión mayor.

Depresión Leve: Son sentimientos de tristeza, declive emocional y pérdida de interés en cosas que alguna vez fueron placenteras. La depresión no es culpa de quien la sufre ni de la debilidad del individuo. La depresión leve es una condición común que a veces el propio paciente pasa por alto o niega. El peligro de la depresión leve es que sus víctimas no se consideran deprimidas. Las personas con depresión leve tienden a pensar que todos sienten lo mismo, que su tristeza es normal. La depresión leve es una enfermedad que comienza con síntomas menores que, si no se tratan adecuadamente, pueden conducir a una angustia crónica y recurrente³⁸.

Depresión moderada: Es un trastorno del estado de ánimo que se caracteriza por una serie de síntomas emocionales, cognitivos y físicos que afectan significativamente la calidad de vida de una persona que experimentan tristeza persistente, falta de interés o placer en las actividades cotidianas, cambios en el apetito y el peso, alteraciones en el sueño, fatiga, dificultades de concentración y autoestima reducida.³⁹

Depresión severa: Es un estado de personas que siempre están de mal humor, se mueven lentamente, se sienten cansadas, en muchos casos las personas con depresión severa se encierran en sus habitaciones y rompen a llorar por la falta de caricias y atenciones que la pueden llevar al suicidio³⁸.

Los principales objetivos del tratamiento son la remisión, el control de los síntomas y la rehabilitación. Es importante identificar las características del cuadro depresivo para iniciar el tratamiento, sea farmacológico o no. Los aspectos que se tuvieron en cuenta fueron: gravedad de los síntomas, tiempo de aparición, presencia de episodios previos, duración de los mismos y tratamiento previo; Para estos últimos también se ha planteado la importancia de conocer el grado de cumplimiento del paciente, la aparición de efectos secundarios, la presencia de comorbilidades, así como comprobar posibles

interacciones medicamentosas. Dependiendo de la gravedad de los síntomas, se recomienda la psicoterapia como tratamiento inicial para pacientes con depresión leve sobre una base de riesgo-beneficio, ya que la terapia farmacológica no ha demostrado el uso de esta terapia en síntomas leves^{39,40}.

La terapia cognitiva conductual ha mostrado evidencia positiva tanto para los trastornos de ansiedad leves a moderados como para los trastornos depresivos. Este tipo de psicoterapia se centra en la relación entre los pensamientos, los sentimientos y el comportamiento para ayudar a los pacientes a aprender a sobrellevar el estrés en lugar de reaccionar negativamente emocionalmente.³⁹

Otro aspecto importante es el estilo de vida saludable, ya que se ha demostrado que tiene un efecto positivo en la reducción y manejo de los síntomas depresivos, incluso considerándolo como un factor protector. Las recomendaciones en este sentido incluyen actividad física regular, preferiblemente diaria, dejar de fumar y limitar la ingesta de alcohol a 20 g/g al día para los hombres y la mitad para las mujeres; en caso de obesidad o sobrepeso, reducir el peso corporal entre un 5% y un 10%, dormir lo suficiente de 7 a 9 horas diarias, así como afrontar adecuadamente el estrés y tener una actitud de vida positiva^{39,40}.

En lo que respecta al tratamiento farmacológico, existen diferentes clases de antidepresivos, que incluyen: Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS). Inhibidores de la recaptación de serotonina y noradrenalina (ISRS). antidepresivos atípicos. Hay varias opciones farmacológicas disponibles, sin embargo, muchos estudios han demostrado que las respuestas no difieren significativamente en eficacia o tasas de respuesta; por otro lado, difiere en sus propiedades farmacológicas y efectos secundarios a corto y largo plazo^{39,40}.

Consecuencias de la depresión en el adulto mayor

La depresión tiene una serie de consecuencias negativas para las comorbilidades y el bienestar de los adultos mayores y, por el contrario, las comorbilidades, la discapacidad y el deterioro cognitivo tienen un impacto devastador en las personas deprimidas. Las

consecuencias incluyen mayor morbilidad, discapacidad física y social, peor pronóstico de recuperación rápida, uso más frecuente de los servicios hospitalarios⁴¹.

La depresión en los ancianos se asocia con pérdida de peso, cardiopatía isquémica, insuficiencia cardíaca, osteoporosis y baja autoestima. Los mecanismos detrás de estos vínculos aún no están claros, aunque existe un vínculo entre las emociones y la progresión de las enfermedades autoinmunes, posiblemente debido a cambios cuantitativos y cualitativos en el sistema inmunológico. Las consecuencias psicológicas y sociales de la depresión también son variadas. Los estados de ánimo deprimidos pueden retrasar o dificultar la recuperación al interferir con el comportamiento de una persona de una manera que les impide buscar ayuda médica adecuada. Además, los síntomas depresivos pueden causar trastornos alimentarios e impedirle participar en actividades de salud⁴¹.

Dimensiones de la depresión.

Satisfacción con la vida; se entiende como la evaluación que hace un individuo de la calidad de su experiencia y está relacionada con las sensaciones de bienestar o felicidad de un individuo, porque es la percepción que tiene de su propia situación, expectativa, valores y preferencias^{42,43,44}.

Actividades y pasatiempo; las actividades recreativas se han convertido en una necesidad esencial de la sociedad, ayudando a los adultos a fomentar la creatividad, sentirse útiles, mejorar la autoestima, promover la felicidad y la satisfacción, así como mantener las capacidades cognitivas y psicológicas^{42,43,44}.

Estado de ánimo; es un estado emocional en el que sentimos alguna emoción predominante durante un cierto período de tiempo. Puede durar desde horas hasta meses o incluso años^{42,43,44}.

Fallas de cognición; modifican las funciones cognitivas de una persona, como la memoria, el lenguaje, la atención, el comportamiento, el aprendizaje o la orientación. este tipo de trastorno suele presentarse en gerentes por lo que debemos trabajar para evitar este deterioro cognitivo.

Situación socioeconómica; en este sentido trata de comprender los elementos que impactan en la toma de decisiones económicas individuales y colectivas^{42,43,44}.

Modelo de adaptación de Callista Roy.

El modelo de enfermería propuesto por Callista Roy, aborda el nivel de adaptación de una persona como un punto que cambia constantemente y está compuesto por estímulos focales, contextuales y residuales que representan el estándar de la gama de estímulos con el que la persona puede reaccionar por medio de respuestas normales de adaptación⁴⁵.

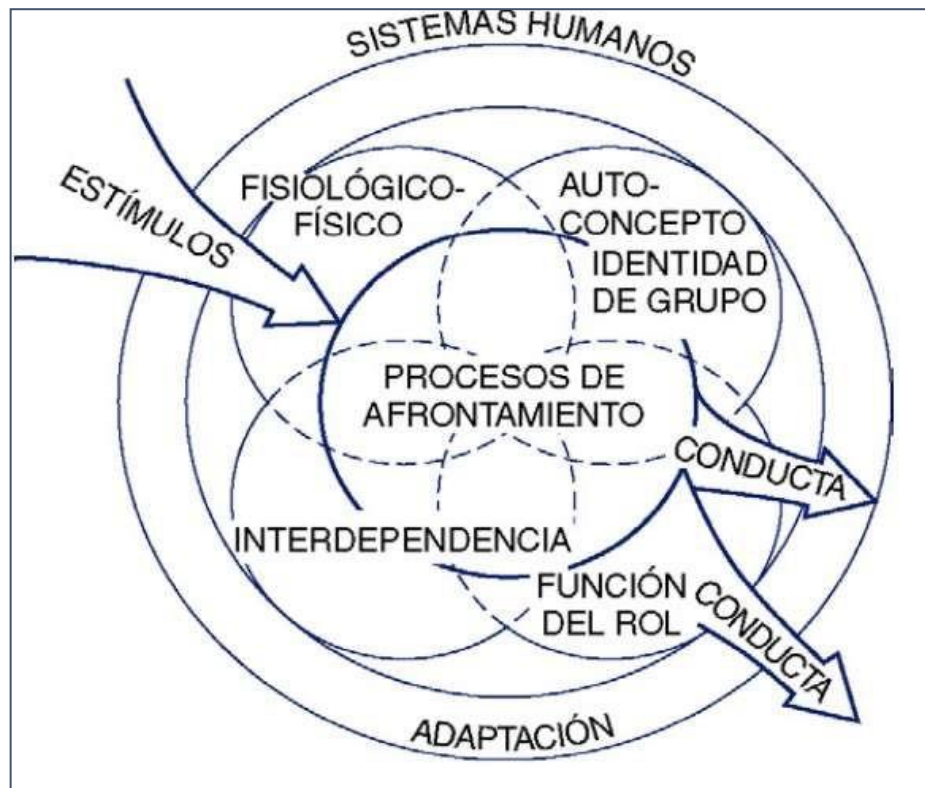


Figura 1: Diagrama en el que se representa el sistema de adaptación humano.

Según Roy, las personas son sistemas holísticos de adaptación y el centro de atención de la enfermería. El entorno interno y externo consta de todos los fenómenos que rodean al sistema humano de adaptación y afecta a su desarrollo y conducta. Las personas están en constante interacción con el entorno e intercambian información, materia y energía; es decir, las personas afectan y se ven afectadas por el entorno. El entorno es la fuente de los estímulos que amenazan o fomentan la existencia de una

persona. Para su supervivencia, el sistema de adaptación del hombre debe responder de manera positiva a estímulos ambientales⁴⁵.

Los humanos dan respuestas de adaptación eficaces o ineficaces a los estímulos ambientales. La adaptación fomenta la supervivencia, el crecimiento, la reproducción, el dominio y la transformación de las personas y del entorno. Roy define la salud como un estado de ser completo e íntegro como persona. La enfermería está diseñada únicamente para ayudar a las personas a adaptarse a un entorno controlado. El resultado es un nivel óptimo de felicidad humana⁴⁵.

La depresión en los adultos mayores es un problema importante de salud mental que puede tener un impacto significativo en su calidad de vida. Los enfermeros y profesionales de la salud pueden utilizar la teoría de Roy para diseñar una urgencia de enfermería que ayuden a los adultos mayores a adaptarse a los desafíos de la depresión y mejorar su bienestar. En resumen, la teoría de Sor Callista Roy proporciona un marco conceptual útil para comprender cómo los adultos mayores se adaptan a la depresión y cómo los profesionales de la salud pueden intervenir para mejorar su calidad de vida a través de la atención de enfermería⁴⁵.

2.3. Definición de términos básicos

Calidad de vida: Es la percepción del individuo acerca de su posición en la vida dentro de su contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y sus expectativas, metas, normas y preocupaciones³⁰.

Depresión: Es un trastorno mental afectivo caracterizado por cambios en el ánimo con síntomas cognitivos y físicos³⁴.

Usuario: Aquella persona que utiliza un producto o servicio de forma habitual⁴⁶.

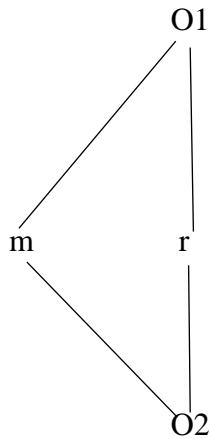
Consulta externa: Es un área de una institución de salud en el cual se brinda atención integral a los usuarios que presentan molestias o que acceden a esta para obtener diferentes tipos de diagnósticos⁴⁷.

Adulto mayor: Cualquier persona, sea mujer o varón que cronológicamente tenga los 60 años de edad o más⁴⁸.

III. Material y métodos

3.1. Diseño de investigación

La presente investigación tuvo un diseño no experimental; descriptiva - correlacional de corte transversal y enfoque cuantitativo. El mismo que se detalla a continuación:



Donde:

m: Usuario adulto mayor

O1: Calidad de vida

O2: Depresión

r: relación

No experimental: Las variables no fueron manipuladas, ni se realizó ninguna intervención en ellas que pueda modificarlas o alterarlas^{49,50}.

Descriptivo - Correlacional: Porque primero se identificaron las características descriptivas de cada una de las variables y luego se estableció su posible asociación mediante la estadística inferencial^{49,50}.

Corte transversal: Porque los datos se recolectaron en un momento y tiempo único^{49,50}.

3.2. Población, Muestra y Muestreo

Población.

La población la conformaron 138 adultos mayores atendidos por consulta externa en el hospital de apoyo Bagua entre los meses de mayo a julio del 2023.

Muestra:

La muestra la conformaron 102 adultos mayores que atendidos por consulta externa del hospital de apoyo Bagua entre los meses de mayo a julio del 2023. Para ello, se

utilizó la siguiente fórmula estadística.

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{d^2}$$

$$d^2 * (N-1) + Z^2 * p * q$$

Donde:

N: 138

Z²: 95% = 1.96

p: 0.5 (50%) y q: 0.5 (50%)

d²: 5% = 0.05

Aplicando la fórmula:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{d^2}$$

$$d^2 * (N-1) + Z^2 * p * q$$

$$n = \frac{138 (1,96)^2 (0,5) (0,5)}{(0,05)^2 * (138-1) + (1,96)^2 (0,5) (0,5)}$$

$$(0,05)^2 * (138-1) + (1,96)^2 (0,5) (0,5)$$

$$n = \frac{138(3,8416) (0,25)}{(0,0025) * 137 + 0,9604}$$

$$(0,0025) * 137 + 0,9604$$

$$n = \frac{132,5352}{1,3029}$$

$$1,3029$$

$$n = 101,72$$

$$n = 102$$

Muestreo:

Se aplicó un muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple.

Criterios de inclusión

Adultos mayores comprendidos entre 60 a 75 años.

Adultos mayores que acudieron a consultorios externos entre los meses de estudio.

Adultos mayores que firmaron el consentimiento informado.

Adultos mayores lúcidos, orientados en tiempo, espacio y persona.

Criterios de exclusión

Adultos mayores que no se mostraron interesados en participar del estudio.

Adultos mayores que acudieron a otras unidades productoras de servicios de salud

(UPSS).

Adultos mayores con demencia senil.

3.3. Determinación de variables

Variable 1: Calidad de vida

Definición conceptual: Es un estado de bienestar físico, social, emocional, mental, intelectual y ocupacional que permite a una persona satisfacer plenamente sus necesidades; grado de adaptación a la propia condición y entorno, según el estado de salud, la discapacidad y el apoyo recibido³⁰.

Definición operacional: Es el nivel de calidad de vida percibido por el usuario adulto mayor considerando aspectos como su salud física, psicológica, relaciones sociales y su ambiente, que fue medido a través de un cuestionario.

Variable 2: Depresión

Definición conceptual: Es un trastorno mental afectivo caracterizado por cambios en el ánimo con síntomas cognitivos y físicos³⁴.

Definición operacional: Es el nivel de depresión presentado por el usuario adulto mayor, considerando sus reacciones frente a la satisfacción con la vida; actividades y pasatiempo; estado de ánimo; fallas de cognición y situación socioeconómica, que fue medido a través de un cuestionario.

3.4. Fuentes de información

Se utilizaron como fuentes de información primaria los cuestionarios aplicados a los adultos mayores para medir la calidad de vida y la depresión. Como fuentes de información secundaria, se utilizaron artículos publicados en revistas electrónicas como bases de datos como Scielo, Web of Science, Elsevier, entre otros; además de páginas web institucionales como la OMS, OPS, MINSA, entre otros.

3.5. Métodos

Hipotético – deductivo; porque se sustentó en la formulación de hipótesis a partir de los datos encontrados para que luego se proceda a realizar deducciones específicas que permitieron alcanzar las conclusiones frente al problema planteado⁵¹.

3.6. Técnicas e instrumentos

Técnica: La encuesta

Instrumentos: El cuestionario

Instrumento 1: Cuestionario para determinar la calidad de vida (Anexo 1)

Se utilizó el cuestionario: Calidad de vida, es un instrumento internacional elaborado por la OMS con la colaboración de grupos culturales. Fue aplicado en el Perú por Mendoza N; y Roncal K⁵², en el año 2018; pero fue adaptado a la realidad local para medir la calidad de vida en 4 dimensiones: física, psicológica, relaciones sociales y ambiente, abordadas en 26 ítems. La escala de respuesta fue de tipo Likert (1 a 5 puntos). El puntaje total permitió obtener el nivel calidad de vida en 3 categorías:

Nivel calidad de vida bajo: 1- 30 puntos

Nivel de calidad de vida medio: 31- 69 puntos

Nivel de calidad de vida alto: 70 – 100 puntos.

Validez y confiabilidad (Anexo 4)

La validez del instrumento se realizó mediante el juicio de 3 expertos (licenciados en enfermería) posterior a ello, se aplicó una prueba piloto, con la cual se obtuvo la confiabilidad mediante el coeficiente de alfa de Cronbach, obteniendo un valor igual a 0,911.

Instrumento 2: Cuestionario de depresión geriátrica (Anexo 2).

Se utilizó el Test de Yesavage que mide el nivel de depresión en los adultos mayores, fue utilizado por Alvarado H;⁵³ en el año 2020, pero que fue adaptado a la realidad local. El instrumento estuvo conformado por 15 ítems dividido en 5 dimensiones: Satisfacción por la vida; actividades y pasatiempo; estado de ánimo; fallas en la cognición y; situación socioeconómica. Cuenta con escala de respuestas dicotómicas (Si / No), se consideró un punto por cada respuesta afirmativa y cero puntos por cada respuesta negativa. El puntaje total permitió establecer las siguientes categorías de la variable:

Depresión leve: 0 - 5 puntos

Depresión Moderada: 6 - 9 puntos

Depresión Severa: 10 - 15 puntos

Validez y confiabilidad (Anexo 4)

La validez del instrumento se realizó mediante el juicio de 3 expertos (licenciados en enfermería), posterior a ello, se aplicó una prueba piloto, con la cual se obtuvo la confiabilidad mediante el coeficiente de alfa de Cronbach, con un puntaje igual a 0,895.

3.7. Procedimiento

- Se presentó el proyecto a la escuela profesional de enfermería de la Universidad Politécnica Amazónica para su revisión y aprobación.
- Se solicitó la autorización a la dirección del hospital de apoyo Bagua para la ejecución del proyecto.
- Posterior a ello, se estableció comunicación con la coordinadora de consultorios externos para coordinar los horarios de la aplicación de los instrumentos.
- Luego, se identificaron a los usuarios adultos mayores, a quienes se les aplicó los cuestionarios, ello se realizó durante los horarios de la consulta externa y a otros en sus domicilios. Para obtener la muestra aleatoria, se codificó a cada usuario con un número en específico, luego se procedió a realizar un sorteo para identificar a los usuarios adultos mayores que formaron parte de la muestra.
- Recolectados los datos, se procedió a realizar el análisis estadístico respectivo.

3.8. Análisis estadístico

Los instrumentos fueron codificados según los ítems y objetivos del estudio. Posterior a ello, se ingresaron las respuestas a una base de datos en el programa Microsoft Excel. Luego, dicha base de datos se exportó al software SPSS 27.00, donde se utilizó la estadística descriptiva para alcanzar los objetivos específicos. Por consiguiente, se aplicó la estadística inferencial, que permitió establecer la relación entre las variables mediante la prueba no paramétrica de Rho de Pearson, se tuvo en cuenta un valor de confianza del 95% y un margen de error del 5%. Los resultados se presentaron en tablas simples y de doble entrada, además de gráficos de barra con valores de frecuencia y porcentaje.

3.9. Consideraciones éticas

Se consideraron los siguientes principios éticos⁵⁴:

Autonomía, los adultos mayores tuvieron la libertad de elegir participar o no en la investigación, para ello se solicitó el consentimiento informado.

Beneficencia, se sustentó en los resultados que se obtuvieron de la investigación, los mismos que sirven al hospital de apoyo Bagua y a los adultos mayores dado que les permite conocer acerca de su calidad de vida y nivel de depresión.

No maleficencia, el estudio tuvo un diseño no experimental; por tanto, no se necesitó realizar ninguna intervención sobre los adultos mayores y, por tanto, no fueron afectados en su vida personal o entorno familiar y social.

Justicia; todos los adultos mayores tuvieron la misma oportunidad para participar en el estudio, no se discriminó por raza, sexo o cualquier otro factor⁵⁴.

IV.

Resultados

Resultados descriptivos

Tabla 1: Características sociodemográficas del adulto mayor que acude a la consulta externa, hospital de apoyo Bagua, 2023.

Características	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Masculino	34	33.3%
	Femenino	68	66.7%
Estado civil	Soltero (a)	3	2.9%
	Conviviente	59	57.9%
	Casado (a)	34	33.3%
	Viudo (a)	6	5.9%
Grado de instrucción	Sin instrucción	12	11.8%
	Primaria	63	61.8%
	Secundaria	27	26.4%

Nota: Cuestionario aplicado a los adultos mayores

En tabla 1, se evidencian las características sociodemográficas del adulto mayor que acude a la consulta externa, hospital de apoyo Bagua, 2023; encontrándose que el sexo femenino (66.7%), el estado civil de conviviente (57.9%) y el grado de instrucción primaria (61.8%) fueron las características que más sobresalieron en la investigación.

Tabla 2: Nivel de calidad de vida en el adulto mayor que acude a la consulta externa, hospital de apoyo Bagua, 2023.

Nivel de calidad de vida	N	%
Nivel de calidad de vida bajo	60	58.9%
Nivel de calidad de vida medio	34	33.3%
Nivel de calidad de vida alto	8	6.9%
Total	102	100.0%

Nota: Cuestionario aplicado a los adultos mayores.

En la tabla 2, se evidencia el nivel de calidad de vida en el adulto mayor que acude a la consulta externa, hospital de apoyo Bagua, 2023, encontrándose que, el 59.8% de los adultos mayores tienen un nivel de calidad de vida bajo, seguido del 33.3% con calidad de vida medio y solo el 6.9% con nivel alto.

Tabla 3: Nivel de depresión en el adulto mayor que acude a la consulta externa, hospital de apoyo Bagua, 2023.

Nivel de depresión	N	%
Depresión leve	40	39.2%
Depresión moderada	57	55.9%
Depresión severa	5	4.9%
Total	102	100.0%

Nota: Cuestionario aplicado a los adultos mayores

En la tabla 3, se evidencia el nivel de depresión en el adulto mayor que acude a la consulta externa, hospital de apoyo Bagua, 2023; encontrándose que el 55.9% de los adultos mayores tienen depresión moderada, el 39.2% depresión leve y el 4.9% depresión severa.

Resultados inferenciales

Tabla 4: Relación entre la calidad de vida y la depresión en el adulto mayor que acude a la consulta externa, hospital de apoyo Bagua, 2023.

Nivel de calidad de vida	Nivel de depresión							
	Leve		Moderada		Severa		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Bajo	13	12.7%	45	44.1%	2	2.0%	60	58.9%
Medio	14	13.7%	18	17.6%	2	2.0%	34	33.3%
Alto	3	2.9%	4	3.9%	1	1.0%	8	6.9%
Total	40	39.2%	57	55.9%	5	4.9%	102	100%

Nota: Reporte estadístico SPSS 27.0

Tabla 4, muestra la relación entre la calidad de vida y la depresión en el adulto mayor que acude a la consulta externa, hospital de apoyo Bagua, 2023, encontrándose que el 44.1% de los adultos mayores que tenían bajo nivel de calidad de vida, también presentaron depresión moderada.

Tabla 5: Prueba de correlación Pearson entre la calidad de vida y la depresión en el adulto mayor que acude a la consulta externa, hospital de apoyo Bagua, 2023.

		Calidad de vida	Nivel de depresión
Pearson	Coeficiente de correlación	1,000	0,967**
	Calidad de vida		
	Sig. (bilateral)		,000
	N	102	102
	Coeficiente de correlación	0,967**	1,000
	Nivel de depresión		
Sig. (bilateral)		,000	
N	102	102	

** . La correlación es significativa en el nivel 0,00 (bilateral).

La tabla 5 muestra la prueba de correlación de Pearson, donde se encontró un p-valor igual a 0.000, es decir <0.05 . Lo que demuestra que existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de vida y la depresión en el adulto mayor que acude a la consulta externa, hospital de apoyo Bagua, 2023.

V. Discusión

La calidad de vida y la depresión en el adulto mayor son dos conceptos interrelacionados que tienen un impacto significativo en la salud y el bienestar de esta población. Por ello, la presente investigación encontró datos descriptivos e inferenciales relacionados a las dos variables en mención. Como primer aspecto, se encontró que el sexo femenino, el estado civil de conviviente y el grado de instrucción primaria fueron las características sociodemográficas más sobresalientes en los adultos mayores que acuden a la consulta externa, hospital de apoyo Bagua, 2023. Estas características tienen sentido desde una perspectiva tanto demográfica como de salud, ya que el género, el estado civil y el nivel de educación pueden influir en la búsqueda de atención médica y la calidad de vida en esta etapa de la vida. Sin embargo, es importante recordar que estas determinaciones pueden variar según la cultura, el contexto social y otros factores específicos.

El hallazgo de que el sexo femenino es una característica sociodemográfica sobresaliente entre los adultos mayores que acuden a la consulta externa es coherente con tendencias observadas en investigaciones previas y en la realidad demográfica; tal como lo señalan González N; Samaniego R; Cahuaza I;²¹ en San Martín, Perú, quienes encontraron que el 65% de los adultos mayores de un centro de atención comunitario a quienes se les evaluó su nivel de calidad de vida y depresión eran del sexo femenino. Las mujeres tienden a vivir más tiempo que los hombres en muchas sociedades, lo que puede estar relacionado con una mayor búsqueda de atención médica y cuidado de la salud en edades avanzadas. Además, las mujeres a menudo enfrentan una serie de desafíos específicos en el envejecimiento, como cambios hormonales y una mayor probabilidad de viudez, lo que puede influir en su necesidad de atención médica y apoyo.

Por otro lado, la elección del estado civil de conviviente como una característica relevante podría indicar la importancia del apoyo social y emocional en la vida de los adultos mayores. Las personas que tienen una relación de convivencia pueden tener una red de apoyo más cercana, lo que puede influir en su decisión de buscar atención médica y mejorar su calidad de vida. Así también, el nivel de instrucción primaria como característica sobresaliente entre los adultos mayores que acuden a la consulta externa puede estar relacionado con el acceso a la educación y la conciencia sobre la importancia de la atención médica, con un nivel de educación más bajo podrían estar menos informados sobre cuestiones de salud y tener menos recursos para aquellos cuidar de su bienestar. Tal como

señala, Chucó E,²² el 94.6% de los adultos mayores que participaron en su estudio realizado en Junín, tenían grado de instrucción primaria. Esto podría llevar a buscar atención médica con más frecuencia para abordar sus necesidades de salud.

En otra perspectiva, en la presente investigación se encontró que el 59.8% de los adultos mayores tienen un nivel de calidad de vida bajo, seguido del 33.3% con calidad de vida medio y solo el 6.9% con nivel alto. Estos hallazgos son significativos, ya que indican que la mayoría de los adultos mayores incluidos en la muestra experimentan un nivel de calidad de vida que no es considerado óptimo. Esta distribución refleja la importancia de abordar las necesidades y preocupaciones de salud y bienestar en esta población, especialmente en los grupos con calidad de vida baja. Los resultados concuerdan con los hallazgos de Salvado A; Salvador V; Vela M;¹⁹ en España, en el año 2020, quienes evidenciaron que el 53.5% de los adultos mayores percibe como mala su calidad de vida. Esta similitud en los resultados sugiere que existe una preocupación compartida por la calidad de vida de los adultos mayores en diferentes contextos geográficos. Estas coincidencias podrían ser el resultado de factores demográficos, sociales y de salud comunes que influyen en la percepción de la calidad de vida en las personas mayores.

Sin embargo, los resultados difieren de lo obtenido por Sánchez J; Trejo M; Vega M;¹⁶ en México; quienes reportaron que el 55% de los adultos mayores que viven en una comunidad indígena tenían una calidad de vida alta. Esta discrepancia podría deberse a diferencias en la muestra de población estudiada, factores culturales y contextuales específicos de la comunidad indígena, así como la metodología utilizada en la investigación. De igual forma, García L; Quevedo M; Leyva A;²⁰ en Cuba, indicaron la calidad de vida fue percibida en un nivel medio en personas entre 60 a 69 años que acuden a un Policlínico. Las diferencias entre los resultados en Cuba y en la presente investigación podrían estar influenciadas por diferencias en la estructura del sistema de salud, los recursos disponibles y las condiciones de vida en cada país.

Asimismo, en el presente estudio se encontró que el 55.9% de los adultos mayores tienen depresión moderada, el 39.2% depresión leve y el 4.9% depresión severa. Estos números sugieren una alta prevalencia de depresión entre la población de adultos mayores en el estudio. La distribución de los niveles de depresión indica que una proporción significativa de los adultos mayores está experimentando algún grado de síntomas depresivos. En ese

sentido, se coincide con la investigación de Chuco E;²² en Junín, en el año 2021, quién encontró que el 75% de los adultos mayores tienen depresión moderada. Así también, Chura J;²³ en Lima, encontró que el 50% de los adultos mayores tenían un nivel moderado de depresión.

Esta coincidencia en los resultados entre diferentes estudios en Perú puede sugerir que existe una preocupación significativa por la depresión en esta población y que podría ser un problema de salud mental relevante en el país. En contraste, el 48.8% de los adultos mayores de Montería, Colombia, presentaron niveles bajos de depresión. Las variaciones en los resultados podrían estar influenciadas por diferencias en la muestra estudiada, factores culturales, sociales y económicos, y también por las diferencias en la metodología utilizada en cada investigación.

Por último, en la presente investigación, se encontró que existe relación estadísticamente significativa ($p < 0,05$) entre la calidad de vida y la depresión en el adulto mayor que acude a la consulta externa, hospital de apoyo Bagua, 2023. Este hallazgo sugiere que los niveles de calidad de vida y los síntomas de depresión están interrelacionados en esta población. Esta asociación es importante ya que resalta la necesidad de considerar tanto la salud mental como la calidad de vida en el cuidado y el bienestar de los adultos mayores. Tal como lo plantean Gutiérrez M; Luyo R;²⁴ en Trujillo, la depresión en el adulto mayor es una condición de salud que afecta su calidad de vida. De igual forma, Gonzáles N; Samaniego R; Cahuaza I;²¹ afirmaron que existe relación entre la calidad de vida y la depresión del adulto mayor ($p=0,002$).

En esta perspectiva, Maya E; Galindo J; Guzmán E;¹⁸ en Panamá, en el año 2021, señala que existe una relación inversa ($p=0,001$) entre las variables, es decir, a mejor percepción acerca de la calidad de vida, menores serán los niveles de depresión en el adulto mayor. La necesidad en los hallazgos subraya la importancia de considerar múltiples aspectos al analizar la relación entre estos dos factores y la necesidad de investigaciones adicionales para comprender completamente esta dinámica en diferentes contextos y poblaciones. Como señaló Callista Roy en su teoría, el grado de adaptación de una persona es un punto en constante cambio e incluye estímulos focales, contextuales y vestigiales que son la norma para el alcance de los estímulos a los que una persona puede responder. a través de respuestas adaptativas normales.⁴⁵

Conclusiones

Existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de vida y la depresión en el adulto mayor que acude a la consulta externa, hospital de apoyo Bagua, 2023.

El sexo femenino, el estado civil de conviviente y el grado de instrucción primaria fueron las características sociodemográficas más sobresalientes en los adultos mayores.

La calidad de vida que predominó fue el nivel bajo en 6 de cada 10 adultos mayores, seguido de los niveles medio y alto.

En relación al nivel de depresión, hubo una predominancia de la depresión moderada presente en el 55.9% de los adultos mayores.

Recomendaciones

A las autoridades sanitarias del hospital de apoyo Bagua, implementar programas de salud que incluyan la educación y sensibilización sobre la importancia de la salud mental, la terapia individual o grupal, actividades recreativas, ejercicios de relajación y otros, estableciendo protocolos y pautas para la detección sistemática de la depresión y la evaluación de la calidad de vida en los adultos mayores que acuden a la consulta externa hospitalaria.

A los profesionales de enfermería trabajar en colaboración con otros profesionales de la salud, como médicos, psicólogos, trabajadores sociales y terapeutas ocupacionales, para brindar un enfoque integral al adulto mayor, estableciendo una comunicación abierta, empática y no juzgadora, que facilite la expresión de emociones y la escucha activa.

A los cuidadores y/o familiares de los adultos mayores, se les recomienda ayudar al adulto mayor activo físicamente según sus capacidades, a través de paseos cortos, ejercicios de bajo impacto, yoga o tai chi pueden ser beneficiosos para su salud física y mental; además, proporcionar una alimentación balanceada y adecuada a las necesidades nutricionales del adulto mayor.

A la Universidad Politécnica Amazónica, apoyar la investigación continua en el campo de la enfermería y la salud de los adultos mayores para comprender mejor los factores que influyen en la calidad de vida y la depresión, y desarrollar enfoques de intervención más efectivos.

Referencias bibliográficas

1. Queirolo S. Barboza M. Ventura J. Measuring the quality of life in institutionalized seniors in Lima (Peru). Scientific Magazine. Nursing. global. [online]. 2020 [citado 10 abril de 2023]; 19(60): 259-288. Disponible en: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v19n60/en_1695-6141-eg-19-60-259.pdf
2. Organización mundial de la Salud. Envejecimiento saludable [Internet]; 2021 [citado 10 abril de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la Población Adulta Mayor. Informe Técnico N° 02. [Internet]; 2020 [Citado 10 abril de 2023]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-n02_adulto_ene-feb_mar2018.pdf
4. Organización mundial de la Salud. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud [Internet]; 2021 [citado 10 abril de 2023]. Disponible en: https://www-who.int.translate.google/publications/i/item/9789241565042?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es-419&_x_tr_pto=sc
5. Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. Cambios psicosociales del envejecimiento [Internet]; 2020 [Citado 10 abril de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.mx/inapam/articulos/cambios-psicosociales-del-envejecimiento#:~:text=M%C3%A1s%20all%C3%A1%20de%20las%20p%C3%A9rdidas,puede%20compensar%20la%20p%C3%A9rdida%20de>
6. García L. Quevedo M. Pons Y. Hernández A. Calidad de vida percibida por los adultos mayores. Rev. Electrónica Médica. [Internet] 2020 [citado 10 de abril de 2023]; 27(1). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=95949&idP=9095>
7. Celeiro T; Galiezzi M. Calidad de vida en adultos mayores entre 70 a 85 años institucionalizados y no institucionalizados de la ciudad de Nogoyá. [Internet]; 2019 [citado 10 abril de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/9721/1/calidad-vida-adultos-mayores-70.pdf>

8. Meza J; Aguilar A; Díaz A. Calidad de vida en ancianos de zonas periurbanas de Asunción, Paraguay. Rev. Soc. ciente Párrafo [Internet]. 2020 [citado 10 abril de 2023]; 25(1): 6-19. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2617-47312020000100006&lng=en.
9. León G. Calidad de vida del anciano que asiste a un taller de adulto mayor de una institución de salud privada del Rímac. [Internet]; 2019 [citado 10 abril de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/3150/TESIS%20Le%20Gloria.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. Arévalo A; Game C; Padilla C; Wong N. Predictores de la Calidad de Vida Subjetiva en Adultos Mayores de Zonas Urbanas y Rurales de la Provincia del Guayas, Ecuador. Información tecnológica [Internet]; 2019 [citado 10 abril de 2023]; 30 (5): 271-282. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-07642019000500271&script=sci_arttext
11. López V; Álvarez I. Nivel de calidad de vida del adulto mayor del centro gerontológico de Tetepango Hidalgo, pre y post intervenciones lúdicas. XIKUA Boletín Científico de la Escuela Superior de Tlahuelilpa. [Internet]; 2020 [citado 10 abril de 2023]; 8 (15): 1-7. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/xikua/article/view/5148/6856>
12. Organización mundial de la salud. La salud mental y los adultos mayores. [Internet]; 2017 [citado 10 abril de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>
13. Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. La Depresión en la vejez y la importancia de su prevención. [Internet]; 2020 [citado 10 abril de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.mx/inapam/articulos/la-depresion-en-la-vejez-y-la-importancia-de-su-prevencion?idiom=es>
14. Espinosa Y; Díaz Y; Hernández X. Una mirada especial a la ansiedad y depresión en el adulto mayor institucionalizado. Revista Cubana de Medicina General Integral. [Internet]; 2020 [citado 10 abril de 2023]; 36 (4): 1-13. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedgenint/cmi-2020/cmi204d.pdf>

15. Baldeón P; Luna M, Mendoza S, Correa L. Depresión del adulto mayor peruano y variables sociodemográficas asociadas: análisis de ENDES. Rev. Fac. Medicina. Tararear. [Internet]. 2019 [citado 10 abril de 2023]; 19(4): 47-52. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312019000400008&lng=es.
16. Sánchez M. Trejo M. Vega M. Fuentes L. Dias E. Mejía J. Creencias religiosas y calidad de vida del adulto mayor de una comunidad indígena. Rev. Unison [Internet]; 2022 [citado 10 abril de 2023]. Disponible en: <https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/260/337>
17. Gutiérrez K. Escobar M. Calidad de vida, resiliencia y depresión en adultos mayores de Montería, Colombia. Rev. Diversitas [Internet]; 2021 [citado 10 abril de 2023]; 17(2). Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v17n2/1794-9998-dpp-17-02-54.pdf>
18. Maya Pérez E, Galindo Soto JA, Guzmán Olea E, Farnum F. Calidad De Vida Y Sintomatología Depresiva En Una Muestra De Adultos Mayores. Centros [Internet]; 2021 [citado 10 abril de 2023]; 10 (1): 38-53. Disponible en: <https://revistas.up.ac.pa/index.php/centros/article/view/1945>
19. Salvador A; Salvador V. Depresión en el adulto mayor, factor predisponente para la mala calidad de vida. Dominio de las ciencias [Internet]; 2020 [citado 10 abril de 2023]; 6 (4): 98-107. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8385943>
20. García L. Quevedo M. Pons Y. Hernández A. Calidad de vida percibida por los adultos mayores. Rev. Electrónica Médica. [Internet] 2020 [citado 10 de abril de 2023]; 27(1). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=95949&idP=9095>
21. González N; Samaniego R. Ansiedad, depresión y Calidad de vida en el adulto mayor - Centro Integral Adulto Mayor (CIAM) – Tabalosos – Lamas - San Martín. Período enero a junio 2021. [Internet]; 2022 [citado 10 abril de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/4272>
22. Chuco A. Calidad de vida y depresión en adultos mayores del centro poblado de Huaynacancha, Junín. [Internet]; 2021 [citado 10 de abril de 2023]. Disponible: <https://repositorio.autonoma.edu.pe/handle/20.500.13067/1316>

23. Chura J. Depresión y calidad de vida del adulto mayor con hipertensión arterial atendido en el Establecimiento de Salud Metropolitano I-3, Ilave, 2021. [Citado 10 de abril de 2023]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3225997>
24. Gutiérrez M; Luyo R. Calidad de vida y depresión en adultos mayores en el Establecimiento de Salud en San Martín, septiembre-diciembre 2021. [Internet]; 2021 [citado 10 abril de 2023]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/88201/Guti%c3%a9rrez_RMJ-Luyo_RRR-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
25. Ccalluc M. Meléndez S. Calidad de vida en adultos mayores del Asentamiento Humano 29 de enero, Santa Anita. Lima 2021. Universidad ciencias y humanidades. [citado 10 abril de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uch.edu.pe/handle/20.500.12872/634>
26. Medina R. Depresión y calidad de vida del adulto mayor en el Hospital Regional las Mercedes, Chiclayo 2018. [Internet]; 2020. [Citado 10 de abril de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/7121>
27. Aponte V. Calidad de vida en la tercera edad. [Internet] 2015. [citado 10 abril de 2023]; 13(2): 152-182. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612015000200003&lng=es&tlng
28. Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. [internet]. Calidad de vida para un envejecimiento saludable 2021. [Citado 10 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/calidad-de-vida-para-un-envejecimiento-saludable?idiom=esv>
29. Robles A. Rubio B. Galván E. Nava A. Generalidades y conceptos de calidad de vida en relación con los cuidados de salud. Rev. El Residente [Internet]; 2016 [citado 10 de abril de 2023]; 11 (3): 120-125. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2016/rr163d.pdf>
30. Silvestre D; Cruz I; Onofre D; Pérez R. Calidad de vida en adultos mayores de Guerrero, México. Universidad y Salud [Internet]; 2019 [citado 09 de mayo de 2023]; 21 (2): 113-118. Disponible en:

<https://sired.udenar.edu.co/5990/1/1.%20Calidad%20de%20vida%20adultos%20mayores%20OK%20Abstract.pdf>

31. Galván R. Manual de Instrucciones de La OMS Sobre Calidad de Vida. [Internet] 2014 [citado 10 de abril de 2023]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/208825476/Manual-de-Instrucciones-de-La-Oms-Sobre-Calidad-de-Vida>

32. Botero B. Pico M. Quality of life related to health (QLRH) in seniors over 60 years of age: a theoretical approach. [Internet]; 2017 [Citado 10 de abril de 2023]; 12 (1): 11-24. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0121-75772007000100002

33. Robles A. Rubio B. Galván E. Nava A. Generalidades y conceptos de calidad de vida en relación con los cuidados de salud. Rev. El Residente [Internet]. 2016; [citado 10 de abril de 2023]; 11 (3): 120-125. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2016/rr163d.pdf>

34. Corea M. La depresión y su impacto en la salud pública. Rev Méd Hondur [Internet]; 2021 [citado 10 abril de 2023]; 89 (1): 1-68. Disponible en: <https://www.lamjol.info/index.php/RMH/article/view/12047/13976>

35. Soria R. Depresión En Adultos Mayores. Diferencias Entre Sexos. Revista Electrónica de Psicología Iztacala. [Internet]; 2018 [citado 10 de abril de 2023]: 21 (2). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2018/epi182p.pdf>

36. González J; Valdés M. La Depresión en el Anciano. NPunto [Internet]; 2018 [citado 10 de abril de 2023]: 1(8). Disponible en: <https://www.npunto.es/revista/8/la-depresion-en-el-anciano>

37. Bastidas H. Enfermedades médicas y depresión en el adulto mayor: características comunes y relación etiológica. Revista de Psicología. [Internet]; 2018 [citado 10 de abril de 2023]; 32(2): 191-218. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0254-92472014000200001&Ing=es&tlng=es.

38. Torrejón R. Nivel de Depresión en Adultos Mayores, Asentamiento Humano. Señor de los Milagros. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza Chachapoyas; Amazonas. [Internet]; 2015 [citado 10 abril de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/143/Nivel%20de%20depresi%C3%B3n%20en%20adultos%20mayores%2C%20asentamiento%20humano.%20Se%C3%B1or%20de%20los%20Milagros.%20Chachapoyas-202015.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
39. Hernández J, Barrera J. Manejo del trastorno depresivo ¿Qué tratamiento elegir? Revista médica Risaralda [Internet]. 2021 [citado 10 de abril de 2023]; 27(1): 85-91. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-06672021000100085&lng=en.
40. Hernández J, Barrera J. Manejo del trastorno depresivo ¿Qué tratamiento elegir? Revista médica Risaralda [Internet]. 2021 [citado 10 de abril de 2023]; 27(1): 85-91. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-06672021000100085
41. Aguilar S, Ávila J. La Depresión: Particularidades clínicas y consecuencia en el adulto mayor. Revista Médica de México Medigraphic. [Internet]; 2011 [citado 10 de abril de 2023]; 22 (13). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=15149>
42. Cristina G, Pons D, Sergio P; Ortega S. Satisfacción con la Vida y Factores Asociados en una Muestra de Menores Infractores. [Internet]; 2018 [citado 10 de abril de 2023];28 (1): 66-73. Disponible en: <https://journals.copmadrid.org/apj/art/apj2018a9#:~:text=La%20satisfacci%C3%B3n%20con%20la%20vida%20es%20entendida%20como%20una%20evaluaci%C3%B3n,d e%20los%20propios%20objetivos%2C%20expectativas%2C>
43. López L. Estado de Ánimo. Blog de psicología. Madrid España. [Internet]; 2019 [citado 10 de abril de 2023]. Disponible desde: <https://lolalopezpsicologia.com/estado-de-anim/>
44. Instituto Superior Español Especializado en Formación Social y Socio Sanitaria IS ES Trastornos cognitivos: Qué son y cómo nos afectan. [Internet]; 2019 [Citado 10 de

abril de 2023]. Disponible en: <https://www.isesinstituto.com/noticia/trastornos-cognitivos-que-sony-como-nos-afectan>

45. Roy C. Modelo de adaptación. Modelos y teorías de enfermería. Elsevier [Internet]; 2011 [citado 10 de abril de 2023]: 335-358. Disponible en: <https://biblioteca.uenicmlk.edu.ni/public/pdf/Modelos%20y%20Teor%C3%ADas%20e n%20Enfermeria.pdf>

46. Enfermería Karey. Paciente, usuario y cliente. [Internet]; 2018 [citado 10 de abril de 2023]. Disponible en: <https://enfermeriakarey.wordpress.com/2018/03/28/paciente-usuario-y-cliente/>

47. Clínica Auna. Consulta Externa. [Internet]; 2019 [citado 10 de abril de 2023]. Disponible en: <https://auna.pe/servicios/consulta-externa/>

48. Canitas. El adulto mayor según la OMS. Prensa [Internet]. 2017 [citado 10 de abril de 2023]. Disponible en: <https://canitas.mx/guias/adulto-mayor-oms/#%c2%bfcu%c3%a1+es+la+definici%c3%b3n+de+adulto+mayor+seg%c3%ba n+la+oms%3f>

49. Babativa C. Investigación Cuantitativa. [Internet]; 2017 [citado 10 de abril de 2023]. Disponible en: <https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/3544/Investigaci%c3%b3n%20cuantitativa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

50. Otero A. Enfoques de investigación. [Internet]; 2018 [citado 10 abril de 2023]. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Alfredo-Otero-Ortega/publication/326905435_ENFOQUES_DE_INVESTIGACION/links/5b6b7f9992851ca650526dfd/ENFOQUES-DE-INVESTIGACION.pdf

51. Prieto B. El uso de los métodos deductivo e inductivo para aumentar la eficiencia del procesamiento de adquisición de evidencias digitales. Cuad contab [Internet]. 2018 [citado 10 de abril de 2023]; 18 (46): 56–82. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-14722017000200056

52. Mendoza N. Roncal K. Calidad de vida del adulto mayor en el centro de salud callao. Universidad Ciencias y Humanidades [citado 10 de abril de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uch.edu.pe/handle/20.500.12872/195>
53. Alvarado H. Autoestima y nivel de depresión en adultos mayores del Centro de Salud Wichanza, 2020. [Internet]; 2020. [citado 10 de abril de 2023]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/56071/Alvarado_HHE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
54. Los 4 principios de la bioética y su importancia. [Internet]; 2022 [citado 02 de agosto del 2023]. Disponible en: <https://www.unir.net/salud/revista/principios-bioetica/>

Anexos

Anexo N° 1: Matriz de consistencia

1. TÍTULO:	4. VARIABLE DE ESTUDIO	8. INSTRUMENTOS
Calidad de vida y depresión en el adulto mayor que acude a la consulta externa, hospital de apoyo Bagua – 2023.	Variable 1: Calidad de vida Variable 2: Depresión	Técnica: La encuesta Instrumentos: Cuestionario para medir la calidad de vida Cuestionario de depresión geriátrica.
2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA		
¿Cuál es la relación que existe entre la calidad de vida y la depresión en el adulto mayor que acude a la consulta externa, hospital de apoyo Bagua, 2023?	5. HIPÓTESIS Existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de vida y la depresión en el adulto mayor que acude a la consulta externa, hospital de apoyo Bagua, 2023.	
3. OBJETIVOS	6. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	
3.1. Objetivo general Determinar la relación entre la calidad de vida y la depresión en el adulto mayor que acude a la consulta externa, hospital de apoyo Bagua, 2023	No experimental Correlacional Transversal 7. Población y Muestra 7.1. Población: La población estuvo conformada por 138 adultos mayores atendidos por consulta externa en el hospital de apoyo Bagua entre los meses de	9. ANÁLISIS DE DATOS Los instrumentos fueron codificados según los ítems y objetivos del estudio. Posterior a ello, se ingresaron las respuestas a una base de datos en el programa Microsoft Excel. Luego, dicha base de datos se exportó al software SPSS 27.00, donde se utilizó la estadística descriptiva para

<p>3.2. Objetivos específicos</p> <p>Describir las características sociodemográficas del adulto mayor que acude a la consulta externa, hospital de apoyo Bagua, 2023.</p> <p>Identificar el nivel de calidad de vida en el adulto mayor que acude a la consulta externa, hospital de apoyo Bagua, 2023.</p> <p>Identificar el nivel de depresión en el adulto mayor que acude a la consulta externa, hospital de apoyo Bagua, 2023.</p>	<p>mayo a julio del 2023.</p> <p>7.2. Muestra: La muestra estuvo conformada por 102 adultos mayores que acuden a la consulta externa del hospital de apoyo Bagua entre los meses de mayo a julio del 2023</p> <p>7.3. Muestreo: Se aplicó un muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple.</p>	<p>alcanzar los objetivos específicos. Por consiguiente, se aplicó la estadística inferencial a través de la prueba no paramétrica de Spearman, que permitió establecer la relación entre las variables, para dicha prueba se tuvo en cuenta un valor de confianza del 95% y un margen de error del 5%. Los resultados se presentaron en tablas simples y de doble entrada, además de gráficos de barra con valores de frecuencia y porcentaje.</p>
--	--	---

Anexo N° 2: Instrumentos de recolección de datos.

Cuestionario para medir la calidad de vida

(Mendoza N; Roncal K.)⁴⁶

Adaptado por Rojas R; 2023.

Presentación:

Estimado (a) participante. El presente instrumento tiene como prioridad obtener información sobre la calidad de vida del usuario adulto mayor que acude al hospital. Por ello, se solicita su colaboración a través de su participación voluntaria y espontánea, recordándole que la información que brinde será de carácter anónima.

Datos generales:

- Género:
- Edad:
- Estado Civil:
- Grado de instrucción:

Instrucciones:

A continuación, responder las preguntas escogiendo la respuesta apropiada teniendo en cuenta su modo de vivir, expectativas o preocupaciones.

1	¿Cómo puntuaría su calidad de vida?	Muy mala	Regular	Normal	Bastante buena	Muy buena
2	¿Qué de satisfecho/a está usted con su salud?	Muy insatisfecho	Poco satisfecho	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
Las siguientes preguntas hacen referencia al grado en que ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas.						
		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?					
4	¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico					

	para funcionar en su vida diaria?					
5	¿Cuánto disfruta de la vida?					
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?					
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?					
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?					
9	¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?					
Las siguientes preguntas hacen referencias a si usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las dos últimas semanas, y en qué medida.						
		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
10	¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?					
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?					
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?					
13	¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?					

14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?					
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro sin ayuda?					
Las siguientes preguntas hacen referencia a "cuan satisfecho o bien" se ha sentido en varios aspectos de su vida en las últimas dos semanas						
		Nada satisfecho	Poco Satisfecho	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
16	¿Cuán satisfecho está con su sueño?					
17	¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?					
18	¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?					
19	¿Cuán satisfecho está de si mismo?					
20	¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?					

21	¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?					
22	¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?					
23	¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?					
24	¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?					
25	¿Cuán satisfecho está con su transporte?					
La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que usted ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las últimas dos semanas.						
		Nunca	Raramente	Moderadamente	Frecuentemente	Siempre
26	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?					

Test de depresión Geriátrica

(Alvarado, H)⁵³

Adaptado por Rojas R; 2023.

Presentación:

Estimado (a) participante. El presente instrumento tiene como prioridad obtener información sobre el nivel de depresión en el usuario adulto mayor que acude al hospital. Por ello, se solicita su colaboración a través de su participación voluntaria y espontánea, recordándole que la información que brinde será de carácter anónima.

Instrucciones:

A continuación, responder las preguntas escogiendo la respuesta apropiada según sus vivencias.

Nº	Enunciado	SI	NO
Dimensión Satisfacción con la Vida			
1	¿Está Ud. básicamente satisfecho con su vida?		
2	¿Siente que su vida está vacía?		
3	¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?		
4	¿Cree Ud. que es maravilloso estar vivo?		
5	¿Se siente lleno de energía?		
Dimensión Actividades y Pasatiempo			
6	¿Ha disminuido o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?		
7	¿Prefiere Ud. quedarse en casa a salir a hacer cosas nuevas?		
8	¿Se siente con frecuencia desamparado?		
Dimensión Estado de ánimo			
9	¿Se siente aburrido frecuentemente?		
10	¿Está Ud. de buen ánimo la mayoría del tiempo?		
11	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?		
12	¿Se siente a menudo abandonado?		
Dimensión Falta de Cognición			
13	¿Siente Ud. que tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?		
14	¿Cree Ud. que las otras personas están en general mejor que Usted?		
Dimensión Situación Socioeconómica			
15	¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?		

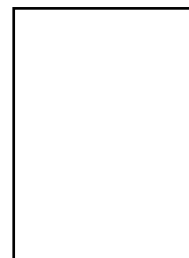
Anexo N° 3: Consentimiento informado

Yo _____ identificado (a) con DNI N° _____, usuario adulto mayor que asiste a la consulta externa del hospital de apoyo Bagua, acepto de manera voluntaria participar en la investigación denominada: “Calidad de vida y depresión en el usuario adulto mayor que acude a la consulta externa, hospital de apoyo Bagua - 2023”; cuya autora es la Bach. Enf. Rut Rojas Vásquez, de la carrera profesional de enfermería de la Universidad Politécnica Amazónica. Comprendo que la información que entregue a la investigación será anónima, usándose solo para fines de investigación y no para otros aspectos y que puedo realizar cualquier pregunta en el momento que estime conveniente; así como también puedo retirarme del presente estudio sin ningún problema ni consecuencia; de la misma manera, la investigadora quedará exenta de subsanar cualquier eventualidad.

Por lo indicado anteriormente, presto libremente mi conformidad para participar en este estudio.

Bagua, _____ de _____ de 2023.

Firma



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Manuel Díaz Villanueva con
DNI: 27721010, de profesión Enfermero, y
ejerciendo actualmente como Enf. Quirúrgico en la
institución, HAB SAU, hago
constar que he revisado, con fines de validación el instrumento "Test de depresión
Geriátrica"; diseñado por el investigador Alvarado H;⁵³ en el 2020 y propuesto por la Bach.
Enf. Rut Rojas Vásquez, y luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las
siguientes apreciaciones:

	Deficiente	Aceptable	Excelente
Congruencia de los ítems			
Amplitud de contenidos			
Redacción de los ítems			
Claridad y precisión			
Pertinencia			

Calificación: Deficiente () Aceptable () Excelente (X)

En Baguá Grande, a los 22 días del mes de Junio del 2023


Firma del validador
Manuel Díaz Villanueva
Lic. en Enfermería
Esp. Centro Quirúrgico
FP. 25850 RNE 11734

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Manuel Díaz Villanueva con DNI: 27721010, de profesión Enfermera, y ejerciendo actualmente como Enf. Quirúrgico en la institución, HA 5AU, hago constar que he revisado, con fines de validación el instrumento "Test de depresión Geriátrica"; diseñado por el investigador Alvarado H;⁵³ en el 2020 y propuesto por la Bach. Enf. Rut Rojas Vásquez, y luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

	Deficiente	Aceptable	Excelente
Congruencia de los ítems			
Amplitud de contenidos			
Redacción de los ítems			
Claridad y precisión			
Pertinencia			

Calificación: Deficiente () Aceptable () Excelente (X)

En Bagua Grande, a los 22 días del mes de Junio del 2023



Firma del validador
Manuel Díaz Villanueva
Lic. en Enfermería
Esp. Centro Quirúrgico
C.P. 25859 RNE 11234

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Manuel Dora Villanueva con DNI: 70824012, de profesión Enfermera, y ejerciendo actualmente como Co. enfermera en la institución, HASIM, hago constar que he revisado, con fines de validación el instrumento "Cuestionario para medir la calidad de vida" diseñado por la OMS y validado en el Perú por Mendoza N; Roncal K.⁴⁶; y propuesto por la Bach. Enf. Rut Vásquez Rojas, y luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

	Deficiente	Aceptable	Excelente
Congruencia de los ítems			
Amplitud de contenidos			
Redacción de los ítems			
Claridad y precisión			
Pertinencia			

Calificación: Deficiente () Aceptable () Excelente (X)

En Bagua Grande, a los 22 días del mes de Junio del 2023


Firma del ~~vaticano~~ Manuel Dora Villanueva
Lic. en Enfermería
Esp. Centro Quirúrgico
N.º EP. 25850 RNE 1173

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Dionisa Diaz Villanueva con DNI: 70906938, de profesión Lic. Enfermera, y Enfermera Asistencial ejerciendo actualmente como Enfermera Asistencial en la institución, Hospital San Jorge Apóstol, hago constar que he revisado, con fines de validación el instrumento "Cuestionario para medir la calidad de vida" diseñado por la OMS y validado en el Perú por Mendoza N; Roncal K.⁴⁶, y propuesto por la Bach. Enf. Rut Vásquez Rojas, y luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

	Deficiente	Aceptable	Excelente
Congruencia de los ítems			
Amplitud de contenidos			
Redacción de los ítems			
Claridad y precisión			
Pertinencia			

Calificación: Deficiente () Aceptable () Excelente (X)

En Bagua Grande, a los 22 días del mes de Junio del 2023

MINISTERIO DE SALUD

Lic. Dionisa Diaz Villanueva
C.E.P. N° 11169

Firma del validador

Confiabilidad de los instrumentos

Instrumento de calidad de vida

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
<i>0,911</i>	<i>20</i>

Instrumento de depresión del adulto mayor

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
<i>0,895</i>	<i>20</i>

Anexo N° 5: Matriz de operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición
Calidad de vida	Es el estado de bienestar físico, social, emocional, espiritual, intelectual y ocupacional que le permite al individuo satisfacer apropiadamente sus necesidades; un grado de adaptación a su propia condición y a su medio, en función de su estado de salud, sus carencias y del soporte que recibe para suplirlas ³⁰ .	Es el nivel de calidad de vida percibido por el adulto mayor considerando aspectos como su salud física, psicológica, relaciones sociales y su ambiente, que fue medido a través de un cuestionario.	Salud física	Dolor y malestar Energía y fatiga Sueño y descanso Actividades cotidianas Capacidad de trabajo	Nominal
			Salud psicológica	Sensaciones positivas Memoria Imagen corporal Autoestima Sentimientos negativos	
			Relaciones sociales	Relaciones personales Apoyo social Actividad sexual	
			Ambiente	Seguridad física Hogar Recursos financieros Salud y atención social Ocio, medio físico	

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición
Depresión	Es un trastorno mental afectivo caracterizado por cambios en el ánimo con síntomas cognitivos y físicos ³⁴ .	Es el nivel de depresión presentado por el adulto mayor, considerando sus reacciones frente a la satisfacción con la vida; actividades y pasatiempo; estado de ánimo; fallas de cognición y situación socioeconómica, que fue medido a través de un cuestionario.	Satisfacción con la vida	Sentido de la vida Preocupaciones Energía	Nominal
			Actividades y pasatiempo	Interés en las actividades cotidianas. Desamparado(a)	
			Estado de ánimo	Aburrimiento Buen ánimo Felicidad Abandono	
			Fallas de cognición	Memoria Aprendizaje Percepción de terceras personas	
			Situación socioeconómica.	Desesperanza ante su situación económica.	

Anexo N° 6: Evidencias:

