UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Enfermería

Depresión y calidad de vida de los adultos mayores de Lima, 2023

Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Autores:

Jhosselyn Desire Vizcarra Gonzales

Britney Zareli Bustamante Guillermo

Melody Cecilia Quispe Palomino

Asesor:

Mtro. William de Borba

Lima, 19 de Junio 2024

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo William de Borba, docente de la Facultad Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: "DEPRESIÓN Y CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DE LIMA, 2023" del (los) autores Vizcarra Gonzales Jhosselyn Desire, Bustamante Guillermo Britney Zareli, Quispe Palomino Melody Cecilia tiene un índice de similitud de 20% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 20 días del mes de Junio del año 2024.



William de Borba

680

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En Lima, Ñaña, Villa Unión, a 19 día(s) del mes de Junio del año 2024 siendo las 15:00 horas, se reunieron los miembros del jurado en la Universidad Peruana Unión Campus Lima, bajo la dirección del (de la) presidente(a): Dra: Rocío Suárez Rodríguez, el (la) secretario(a): Mg. Francis Gamarra Bernal y los demás miembros: Mg: Norma Magaly Rojas Regalado y el (la) asesor(a) Mtro: William de Borba. con el propósito de administrar el acto académico de sustentación de la tesis titulado: "Depresión y calidad de vida de los adultos mayores de Lima, 2023"

a) Thosselyn Desire Vizcarra Gonzales de los (las) bachilleres:
b) Britney Zarell Bustamante Guillermo.
c) Melody Cecilia Quispe Palomino

conducente a la obtención del título profesional de: Licenciada en Enfermería.
(Denominación del Título Profesional)

El Presidente inició el acto académico de sustentación invitando al (a la) / a (los) (las) candidato(a)/s hacer uso del tiempo determinado para su exposición. Concluida la exposición, el Presidente invitó a los demás miembros del jurado a efectuar las preguntas, y aclaraciones pertinentes, las cuales fueron absueltas por al (a la) / a (los) (las) candidato(a)/s. Luego, se produjo un receso para las deliberaciones y la emisión del dictamen del jurado.

Posteriormente, el jurado procedió a dejar constancia escrita sobre la evaluación en la presente acta, con el dictamen siguiente:

Bachiller (a): Thosselyn Desire Vizcarra Gonzales

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
APROBADO	18	A-	CON NOMINACION DE MUY BUENO	SOBRESALIENTE

Bachiller (b): Britney Zarell Bustamante Guillermo.

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
APROBADO	18	A-	CON NOMINACION DE MUY BUENO	SOBRESALIENTE

Bachiller (c): Melody Cecilia Quispe Palomino.

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
APROBADO	18	A-	CON NOMINACION DE MUY BUENO	SOBRESALIENTE

(*) *Ver parte posterior*

Finalmente, el Presidente del jurado invitó al (a la) / a (los) (las) candidato(a)/s a ponerse de pie, para recibir la evaluación final y concluir el acto académico de sustentación procediéndose a registrar las firmas respectivas.

Presidente/a

Secretario/a

Asesor/a

Miembro

Miembro

Bachiller (a)

Bachiller (b)

Bachiller (c)

AGRADECIMIENTOS

Un profundo agradecimiento a nuestros padres porque nos brindaron todo su apoyo y se esforzaron junto a nosotros para vernos crecer, a nuestros seres queridos que también nos ayudaron y motivaron durante este proceso, también agradecer a nuestros docentes, cada uno de ellos nos brindó formación integral que no olvidaremos y sin duda también agradecer a nuestra universidad por habernos acogido durante los cinco años de nuestra formación académica y porque nos permite formarnos en grandes profesionales de principios y valores; sin más dejamos esta tesis como recuerdo en la historia de nuestra labor en investigación y conocimiento, que pueda ser de ayuda y beneficio para las futuras generaciones.

Índice

Declaración jurada de autoría de Tesis 2
Acta de sustentación de Tesis 3
Agradecimientos 4
Resumen 6
Introduccion 7
Metodologia 8
Resultados 9
Discusion 11
Referencias 13
Anexo 1 16
Anexo 2 17
Anexo 3 20
Anexo 4 21
Anexo 5 25

RESUMEN

Introducción: La depresión es un problema de salud pública mundial que afecta en las diferentes etapas de vida, siendo una de las más vulnerable la adultez, por tal motivo se hace la pregunta existe influencia entre la depresión y la calidad de vida de los adultos mayores de Lima. **Objetivo:** Determinar la influencia entre la Depresión y calidad de vida de los adultos mayores de Lima. **Métodos:** El estudio tiene un diseño no experimental con un enfoque cuantitativo, de tipo explicativo y de corte transversal. Los instrumentos que se utilizaron son el cuestionario para medir depresión, PHQ-9 y el cuestionario de Calidad de vida de la Organización Mundial de la Saud Whoqol old. **Resultados:** Se observo que el coeficiente (R2) es de 0.308, lo que significa que aproximadamente el 30.8% de la variabilidad en la autonomía puede ser explicada por la depresión. En estudios similares observo resultados opuestos donde la percepción negativa de las actividades pasadas, presentes y futuras, explican niveles más altos de depresión. Así como las habilidades sociales, autonomía y participación social. **Conclusión**: Existe influencia significativa entre depresión y calidad de vida de los adultos mayores de Lima, 2023. La disminución de la calidad de vida dimensión autonomía es explicada en 30,8% por la depresión.

Palabras clave: Depresión, Calidad de vida, Anciano.

ABSTRACT

Introduction: Depression is a global public health problem that affects the different stages of life, one of the most vulnerable being adulthood, for this reason the question is asked there is an influence between depression and the quality of life of older adults in Lima. Objective: To determine the influence between depression and quality of life of older adults in Lima. Methods: The study has a non-experimental design with a quantitative, explanatory and cross-sectional approach. The instruments that were used are the questionnaire to measure depression, PHQ-9 and the Quality of Life questionnaire of the World Organization of the Saud Whoqol old. Results: It was observed that the coefficient (R2) is 0.308, which means that approximately 30.8% of the variability in autonomy can be explained by depression. In similar studies I observe opposite results where the negative perception of past, present and future activities explain higher levels of depression. As well as social skills, autonomy and social participation. Conclusion: There is a significant influence between depression and quality of life of older adults from Lima, 2023. The decrease in the quality of life dimension autonomy is explained by depression in 30.8%.

1. INTRODUCCIÓN

La población del adulto mayor ha ido en aumento en los últimos años, se estima que para el 2050 represente el 16% de la población mundial[1]. En el año 2022, en latono américa se registra 88,6 millones de adultos mayores de 60 años lo que representa el 13,4% del total de la población, esto indica que llegará al 16,5% para el 2030[2]. Mientras tanto, en el Perú, la población adulta mayor aumentó de 5,7% en el año 1950 al 13,3% hasta el año 2022. Siendo que, en los últimos meses del año 2022, en el 39,5% de los hogares se encontró al menos un adulto mayor de 60 años a más[3].

Dado el aumento de la población de adultos mayores, es pertinente conocer las enfermedades y condiciones que los afectan, puesto que representan una etapa de vulnerabilidad. La OMS afirma que a medida que envejecemos, aumentan las posibilidades de sufrir problemas de salud física, como las enfermedades crónicas: el cáncer, la diabetes, las enfermedades respiratorias y cardiovasculares. Así mismo, estas enfermedades, constituyen factores de riesgo para desarrollar otras afecciones de salud mental, como depresión y ansiedad, siendo la depresión una de las más comunes[4].

Uno de los aspectos que se ve afectado por la aparición de las ya mencionadas enfermedades, es la calidad de vida. La OMS[5], describe que la percepción del individuo sufre influencia del contexto cultural y del sistema de valores de su entorno que puede influir las metas, expectativas, preocupaciones y normas. En este sentido, Salvador & Vela[6], mencionan que la calidad de vida es afectada por la depresión, el que puede causar inúmeros factores en la vida del adulto mayor, como problemas para caminar, bañarse o vestirse afectando su independencia de las actividades diarias, así como el aumento de obstáculos en la vida social y emocional, haciendo que su salud mental empeore.

Para la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la depresión es un trastorno mental que interfiere con la vida diaria, causando disminución de la voluntad y capacidad para trabajar, estudiar, comer, dormir y aprovechar la vida[7]. La depresión es causada por inúmeros factores: genéticos, ambientales, biológicos y psicológicos. La conducta depresiva presenta una profunda tristeza, melancolía, infelicidad, aislamiento social y familiar, dificultad para superar situaciones conflictivas y frustrantes. Según un estudio realizado por Corrêa et al[8], los síntomas depresivos son un factor de riesgo para la mortalidad en adultos mayores. Además, Peña et al.[9] señala que los adultos mayores a menudo se sienten ignorados y perciben que ya no son necesarios en la familia debido a la disminución de su capacidad funcional y autonomía en las actividades diarias, lo que aumenta el riesgo de desarrollar depresión. A nivel mundial 3,8% de la población experimenta síntomas y conductas que sugieren la depresión, la mayor prevalencia esta entre (40% entre los hombres y el 60% entre las mujeres) aproximadamente 280 millones de personas sufren depresión actualmente[10].

Teniendo en consideración lo mencionado en el presente trabajo, tiene como propósito investigar la influencia entre la depresión y la calidad de vida de los adultos mayores en Lima, Perú.

MÉTODOS

El presente estudio fue de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, tipo explicativo y corte transversal[11].

La población estuvo conformada por adultos mayores de 60 años hasta 77 años y sedentarios los cuales pertenecieron a los sectores 3, 5 y 7 del distrito de Ate-Vitarte, Lima - Perú. El tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia, teniendo en total 521 de muestra. Se incluyeron adultos mayores que aceptaron libre y voluntariamente participar del estudio, así mismo, adultos que se encuentren orientados, en sus capacidades cognitivas y facultativas. Se excluyeron aquellos adultos mayores que se encontraban fuera del rango de edad estipulado, con discapacidades oculares, auditivas, cognitiva y con respuestas incompletas en los instrumentos.

En la investigación para evaluar la depresión fue utilizado el instrumento PHQ-9 fue elaborado por los doctores Kroenke, et al[12], el instrumento PHQ-9 es una escala tipo Likert compuesta por nueve ítems siendo creado a partir de criterios que evalúan la depresión mayor (MDD). El PHQ-9 mide síntomas depresivos. Además, el instrumento esta adaptado para evaluar la población adulta mayor en el contexto (urbano y rural) y validado para diferentes grupos poblacionales. Esto significa que el PHQ-9 puede utilizarse en diferentes grupos poblacionales en Perú. El instrumento presenta evidencias psicométricas de fiabilidad (alfa Cronbach = 0,84), y niveles adecuados de especificidad (> 0,90) y sensibilidad, el instrumento presenta una validez de constructo con análisis confirmatorio de un modelo bifactorial CFI = 0,991; GFI = 0,969; RMSEA = 0,056, que presenta un ajuste adecuado. Las dimensiones compuestas factor somático y cognitivo. [13].

El instrumento utilizado para medir la calidad de vida fue elaborado por WHOQoL Group[14], traducido y adaptado en México por Villarreal et al[15]. El instrumento es una escala likert tiene 6 dimensiones y 24 ítems: Habilidades sensoriales, actividades presentes y futuras, Participación social, Autonomía, Actividades pasadas, Muerte e Intimidad. La fiabilidad del instrumento es de $\alpha = 0.84$; las dimensiones del instrumento presentan confiabilidad de 0.75 hasta 0,88 en todas las dimensiones. Demostrando así evidencias psicométricas aceptables de fiabilidad del instrumento.

Para la recolección de datos se aplicó los instrumentos de manera presencial y virtual durante la realización de una visita con duración de 5 minutos, previo a eso se dio información objetiva de la investigación con la finalidad de conseguir la participación voluntaria de cada participante. Para responder los formularios, se utilizó el aplicativo Google Forms, en donde cada participante brindo la respuesta todo esto en compañía de algún familiar o persona responsable.

Los datos obtenidos de las encuestas fueron ingresados y procesados en el software R studio versión 3.2.3, tras realizar una limpieza de datos, para el análisis de datos descriptivos se realizó mediante tablas de frecuencias, porcentaje con media y desviación estándar, para el descriptivo de las variables categóricas el análisis fue según la media, desviación estándar,

asimetría y curtosis. se utilizó la prueba de R de Pearson previa aplicación de la prueba de normalidad realizada con Kolmogorov smirnov que identifico distribución paramétrica de los datos. El modelo explicativo de las variables fue mediante el análisis con métodos de regresión Lineal simple y la confirmación del modelo con Multiconealidad analizado con el factor de inflación de la varianza (VIF).

La presente investigación fue aprobada en el comité de ética de la Facultad ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión con número 181-CE-FCS-UPeU-2023, una vez aprobada fue solicitado aprobación del local de recolección datos, cabe resaltar que para la participación en dicha investigación fue respetado los derechos de los participantes según la declaración de Helsinki[16] y el código de Nuremberg[17]. Los participantes firmaron un consentimiento informado para su participación. Siendo voluntario, anónimo y confidencial. La investigación no trajo ningún riesgo a ningún participante.

RESULTADOS

En la tabla 1 se observaron los datos sociodemográficos recopilados de la muestra. En cuanto a la edad de los participantes, la media es de 70.16 años, con una desviación estándar de 7.77, lo que sugiere que la muestra está relativamente concentrada en torno a esta edad promedio, con una variabilidad moderada en las edades individuales. En términos de distribución por sexo, se observa una ligera mayoría de mujeres, representando el 52.98% de la muestra, mientras que los hombres constituyen el 47.02%. El estado civil de los participantes muestra una diversidad significativa. La mayoría de los participantes son viudos (42.80%), seguidos por aquellos que están casados (28.41%), divorciados (26.68%), y una minoría de solteros (2.11%). En cuanto a la procedencia, la mayoría de los participantes son de la costa (56.43%), seguidos por aquellos de la sierra (35.13%), y una minoría de la selva (8.44%).

En la tabla 2 se observó que la variable Depresión muestra un puntaje promedio de 18.78, con una desviación estándar de 3.93 considerado con una dispersión baja. La distribución de puntajes estuvo ligeramente sesgada hacia la izquierda como lo indica la asimetría negativa (-0.59) eso significa que la depresión presentó valores más bajos del esperado, y tuvo una curtosis positiva (3.71), lo que sugiere la posibilidad que la distribución de los datos tenga valores extremos. En cuanto a la variable Calidad de Vida, se observó que la dimensión denominada Habilidades sensoriales tiene una media de 7.62 y una desviación estándar de 1.07. La distribución de puntajes está sesgada hacia la izquierda (asimetría negativa de -0.55), mientras que la dimensión Muerte y agonía, un puntaje promedio de 12.63, con una desviación estándar de 2.25. La distribución estuvo sesgada hacia la izquierda (asimetría negativa de -1.24) indicando que hay más puntajes más bajos del esperado de la media en ambas dimensiones, teniendo mayor probabilidad de tener puntajes extremos (curtosis positiva de 0.39) en cuanto a la dimensión Habilidades sensoriales y (curtosis positiva de 3.78) con colas más pesadas que la distribución normal con una distribución más baja del esperado para la dimensión Muerte y agonía, siendo similar a variable de depresión. La dimensión Actividades presentes, pasadas y futuras tiene una media de 10.91 y una desviación estándar de 1.87. La distribución fue simétrica (asimetría cercana a cero) y relativamente plana (curtosis negativa de -0.35), lo que sugiere una distribución uniforme presentando normalidad de los datos. La dimensión Participación social, un puntaje promedio de 8.93, con una desviación estándar de 2.02. La distribución fue simétrica (asimetría cercana a cero) y relativamente plana (curtosis negativa de -0.23), similar al ítem anterior presentando simetría y una distribución con valores menos extremos. La dimensión Intimidad tuvo una media de 7.65 y una desviación estándar de 1.97. La distribución estuvo sesgada hacia la derecha (asimetría positiva de 0.30) valores más altos del esperado y relativamente plana (curtosis negativa de -0.46), indicando una variedad de puntajes sin una concentración significativa en ningún extremo.

La tabla 3 proporcionó un análisis detallado de las correlaciones entre la depresión y diversas dimensiones de calidad de vida. Se observó que la depresión (PHQ) estuvo positivamente correlacionada con todas las dimensiones analizadas. La dimensión con la correlación más alta fue la autonomía (AU), con un coeficiente de correlación de 0.56. Esto indicó una asociación significativa entre una percepción negativa de la autonomía y niveles más altos de depresión. Asimismo, se encontró una correlación débil pero significativa con las habilidades sensoriales (HS) de -0.15, lo que sugiere que una percepción negativa de las habilidades sensoriales también estuvo relacionada con niveles más altos de depresión. Mientras tanto, se encontró correlación negativa e inversa entre intimidad (IN) con -0.30, la participación social (PS) con -0.25, que sugiere que a medida que la depresión aumenta, la intimidad y participación social disminuyen.

La tabla 4 presentó los resultados de un análisis de regresión que examina la relación entre la depresión y la autonomía (DA). El intercepto del modelo es de 4.72, lo que representó el nivel esperado de autonomía cuando el nivel de depresión es cero. Esto implicó que incluso en ausencia de depresión, se espera que haya un nivel basal de autonomía. El coeficiente de regresión para la depresión es de 0.56, con un error estándar de 0.037. Este coeficiente indicó que, por cada aumento unitario en los niveles de depresión, se espera un aumento de 0.56 unidades en la autonomía. El valor t relacionado al coeficiente de regresión es de 15.20, con un valor de p muy bajo ($p < 0.0001$), lo que indica una significancia estadística muy alta. Esto sugiere que la relación entre la depresión y la autonomía es altamente significativa. El coeficiente de determinación (R2) es de 0.308, lo que significa que aproximadamente el 30.8% de la variabilidad en la autonomía puede ser explicada por la depresión. Seguidamente, se observa que la dimensión intimidad (DI), tuvo un coeficiente de correlación de -0.15, además, el 9.2% de la variabilidad en la Intimidad puede ser explicada por la depresión. Asimismo, en cuanto a la dimensión Participación Social (DPS), se observó un coeficiente de correlación de -0.13, además se supo que el 6% de la variabilidad en la participación social puede explicarse por la depresión. En cuanto a la dimensión muerte y agonía (DMA), con un coeficiente de correlación de 0.10, y se supo que el 3.3% de la variabilidad en esta dimensión, puede ser explicada por la depresión. Se observa también valor de VIF menor a 2, el que sugiere que el modelo y las variables independientes no están siendo inflada por la multiconealidad sugiriendo que el modelo propuesto presenta mayor fiabilidad y significancia.

DISCUSIÓN

El objetivo principal del estudio fue determinar la influencia entre la depresión y calidad de vida de los adultos mayores de Lima, 2023. En cuanto a los datos sociodemográficos, se obtuvo que la media de las edades de los participantes es de 70.16 años, con una desviación estándar de 7.77. Así mismo, la mayoría de participantes fueron de sexo femenino 52.98%, viudos 42.80% y de la región costa 56.43%, datos similares los podemos comparar con el estudio de Tenorio, Romero, Roncal, & Cuba[18], cuyo objetivo de la investigación fue la calidad de vida de adultos mayores de la seguridad social peruana durante la pandemia por COVID-19, donde la edad promedio fue de 73 años, la mayoría de participantes fue de sexo femenino (84.9%) y con un nivel educativo superior (83.3%)".

Con respecto a la correlación entre la Depresión y las dimensiones de Calidad de Vida se evidenció que la dimensión más alta fue en autonomía con un coeficiente de correlación de 0.56, seguida de la intimidad con -0.30, existe una relación significativa entre una percepción negativa de la autonomía los adultos mayores presentaran niveles más altos de depresión, lo que indican que una variedad de aspectos relacionados con la calidad de vida está relacionada de manera positiva con la depresión en esta muestra.

Los resultados mencionados los podemos comparar con el estudio realizado en San Martín de Porres[19], en el cual se analizaron las correlaciones mediante y se evidencio que existe relación significativa la depresión y calidad de vida ($p < 0,05$), de lo cual se mostró que la depresión interfiere con la calidad de vida generando mayor búsqueda de servicios de salud e impidiendo el bienestar físico y mental del anciano. Así mismo, en otro estudio realizado en Junín por Chuco[20], se evidenció que la calidad de vida se correlaciona de manera significativa e inversa con la depresión a un nivel moderado. Esto quiere decir que, a un menor nivel de calidad de vida, le corresponde un mayor nivel de depresión y viceversa. Estos resultados tienen semejanza al estudio

realizado por Chura[21], donde se encontró significancia de p-valor=0.001, que demuestran la correlación entre la depresión y dimensiones de calidad de vida (intimidad), en base a esos hallazgos podríamos denotar que la depresión repercute en la calidad de vida del adulto mayor.

De acuerdo con el modelo de predicción se observó que la autonomía obtuvo un coeficiente de regresión de 0.56, con un error estándar de 0.037, lo que indica que la falta de autonomía se explica un 30.80 % por la conducta depresiva, así mismo la dimensión muerte y agonía (DMA), presenta un coeficiente débil de correlación y explica un 3.3% por la depresión. Por otro lado, la dimensión actividades pasadas, presentes y futuras (DAPPF) explican en 3,8% la depresión. La dimensión habilidades sociales (DHS) explica un 2.3% de la variabilidad puede ser explicada por la depresión. Por último, tenemos la dimensión habilidades sociales (DHS), con un coeficiente de correlación de -0.04, además se sabe que el 2.3% de la variabilidad en la intimidad está relacionada con la depresión.

Estos resultados los podemos contrastar con el estudio realizado por Vitório et al.[22], donde se encontró que la correlación más significativa fue la dimensión actividades pasadas, presentes y futuras (DAPPF) con -0.605, mientras tanto se encontró variabilidad menor en su modelo predictor con el 4.05% de la variabilidad puede ser explicada por la depresión, existe una relación significativa entre una percepción negativa de las actividades pasadas, presentes y futuras, y niveles más altos de depresión. Además, tenemos las dimensiones como habilidades sociales (DHS) explica un 1,27%, autonomía (DA) explica un 2,4%, participación social (DPS) con un 3,4%, muerte y agonía con un 1,05% y por último la dimensión intimidad de calidad de vida con un 3,96% de la variabilidad que pueden ser explicadas por la depresión.

Se concluye que existe influencia entre la depresión y la calidad de vida de los adultos mayores de Lima, 2023. La disminución de la calidad de vida dimensión autonomía es explicada en 30,8% por la depresión. Se considera que este estudio es de vital importancia ya que aborda una temática que ha tomado fuerza en los últimos años como lo es la salud mental, además incluye factores que pueden afectar el envejecimiento de la población de adultos mayores, que actualmente es una de las que ha tenido mayor crecimiento.

REFERENCIAS

1. Asociación Médica Mundial. *Declaración de Helsinki*., (1964). Disponible en: http://www.wma.net/es/30publications/10policies/ b3/index.html

2. Camacho, J., & Galán, J. (2021). La Relación Entre Depresión y Deterioro Cognitivo en Personas Mayores Institucionalizadas en Residencias Españolas. *Psicologia: Troria e Pesquisa*, *37*, 1–10. Disponible en: https://www.scielo.br/j/ptp/a/QvHHsDcMQSKncrr6m9nWQkL/?format=pdf&lang=es

3. CEPAL. (2022). *Envejecimiento en América Latina y el Caribe: inclusión y derechos de las personas mayores*. 181–187. Disponible en: www.issuu.com/publicacionescepal/stacks

4. Chuco, E. (2021). *Facultad de ciencias humanas escuela profesional de psicología tesis* (Universidad Autónoma del Perú). Disponible en: https://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13067/1316/Chuco Macalapu%2C Erika Martha.pdf?sequence=3&isAllowed=y

5. Chura, J. (2021). *Depresión y calidad de vida del adulto mayor con Hiprtensión Arterial atendido en el estableciemiento de salud metropolitano I-3, Ilave, 2021* (Universidad Nacional del Altiplano). Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14082/16686/Chura_Aro_Judith_Sayda.pdf?sequence=1&isAllowed=y

6. Corrêa, V., Confortin, S., D'orsi, E., de Sá-Junior, A., de Oliveira, C., & Schneider, I. (2021). Depressive symptoms as an independent risk factor for mortality. *Brazilian Journal of Psychiatry*, *43*(3), 247–253. https://doi.org/10.1590/1516-4446-2019-0749

7. Hernandez, R. (2014). Metodología de la investigación. In *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53). Disponible en: https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2. Hernandez, Fernandez y Baptista-Metodología Investigacion Cientifica 6ta ed.pdf

8. INEI. (2023). *Situación de la población Adulta Mayor*. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4348165/01 Informe Tecnico Población Adulta Mayor Oct-nov-dic 2022.pdf?v=1680203984

9. Kroenke, K., Spitzer, R., & Williams, J. (2001). *The PHQ-9*. *46202*, 606–613. Disponible en: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x

10. Naciones Unidas. (2020). World Population Ageing. In *Economic and Social Affairs United Nations*. Disponible en: http://link.springer.com/chapter/10.1007/978-94-007-5204-7_6

11. OMS. (2022). Envejecimiento y salud. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health#:~:text=Entre las afecciones más comunes,la depresión y la demencia.

12. OMS. (2023). Depresión. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression

13. OPS. (2020). Depresión. Disponible en: https://www.paho.org/es/temas/depresion#:~:text=Las personas con depresión suelen, y pensamientos de autolesión. Huarcaya-Victoria Jeff, De-Lama-Morán Raúl, Quiros María, Bazán Jimena, López Kevin, Lora Dáneri. Propiedades psicométricas del Patient Health Questionnaire (PHQ-9) en estudiantes de medicina en Lima, Perú. Rev Neuropsiquiatr [Internet]. 2020 Abr [citado 2024 Mayo 07] ; 83(2): 72-78. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972020000200072&lng=es. http://dx.doi.org/10.20453/rnp.v83i2.3749.

14. Parada, K., Guapisaca, J., & Bueno, G. (2022). Deterioro cognitivo y depresión en adultos mayores : una revisión sistemática de los últimos 5 años. *Revista Científica UISRAEL*, *9*(2), 77–93. Disponible en: http://scielo.senescyt.gob.ec/pdf/rcuisrael/v9n2/2631-2786-rcuisrael-9-02-00077.pdf

15. Peña, E., Bernal, L. I., Reyna, L., Pérez, R., Onofre, D. A., Cruz, I. A., & Silvestre, D. A. (2019). Calidad de vida en adultos mayores de Guerrero, México. *Universidad y Salud*, *21*(2), 113–118. https://doi.org/10.22267/rus.192102.144

16. Quispe, Y. (2021). Depresión y calidad de vida en adultos mayores que residen en una zona vulnerable en San Martin de Porres. *Revista Científica Ágora*, *8*(2), 3–10. https://doi.org/10.21679/arc.v8i2.212

17. Salvador, D., Salvador, V., & Vela, M. (2020). Depresión en el adulto mayor, factor predisponente para la mala calidad de vida Depresión en el adulto mayor, factor predisponente para la mala calidad de vida Depression in the elderly, predisposing factor for poor quality of life Depressão em idosos, fa. *Dominio de Las Ciencias*, *6*, 98–109. https://doi.org/http://dx.doi.org/10.23857/dc.v6i4.1552

18. Tenorio, J., Romero, Z., Roncal, V., & Cuba, M. (2022). Calidad de vida de adultos mayores de la Seguridad Social peruana durante la pandemia por COVID-19. *Rev. Cuerpo Med. HNAAA*, *15*(1), 42–45. https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa

19. Tribunal Internacional de Nuremberg. *Código de Nuremberg*., (1947). BMJ 1996 ; 313 doi: https://doi.org/10.1136/bmj.313.7070.1448

20. Villarreal, D., Copez, A., Bernabé, A., Melendez, G. J., & Bazo, J. C. (2019). Valid group comparisons can be made with the Patient Health Questionnaire (PHQ-9): A measurement invariance study across groups by demographic characteristics. *PLoS ONE*, *14*(9), 1–15. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0221717

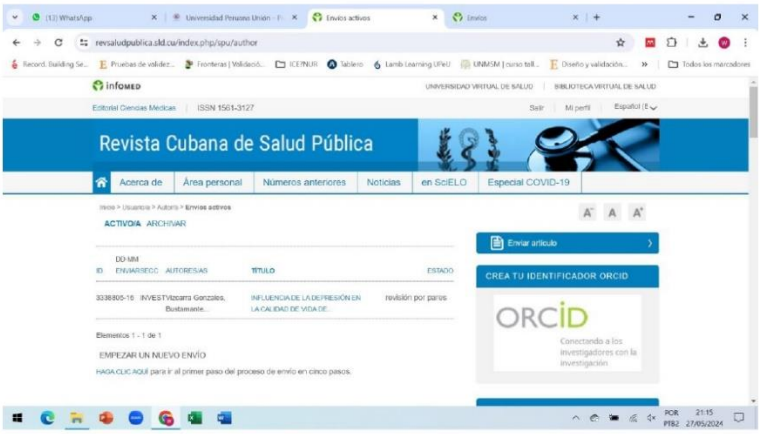
21. Villarreal, M., Moncada, J., Ochoa, P., & Hall, J. (2021). Percepción de la calidad de vida del adulto mayor en México Perception of the quality of life of Mexican older adults. *Retos*, *41*, 480–484. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7952369

22. Vitório, E., Pires, D., Dos Santos, C., Randson, R., Peloso, B., & Okino, N. (2022).

Implicações da depressão na qualidade de vida do idoso: estudo seccional. *Enfermeria Global*, *21*(1), 433–446. https://doi.org/10.6018/EGLOBAL.485981

23. WHOQoL Group. (1993). Study protocol for the World Health Organization project to develop a Quality of Life assessment instrument (WHOQOL). *Quality of Life Research*, *2*(2), 153–159. https://doi.org/https://doi.org/10.1007/ BF00435734

Anexo 1 - Evidencia de Sumisión del artículo en una revista de prestigio



Anexo 2 - Resolución de Inscripción del Perfil de Proyecto de tesis en formato articulo

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo "

RESOLUCIÓN N° 2578-2023/UPEU-FCS-CF

Lima, Ñaña, 28 de noviembre de 2023

VISTO:

El expediente del (la) **Est. Melody Cecilia Quispe Palomino,** identificado(a) con Código Universitario Nº **201710350**, de la Escuela Profesional de Psicología de la Facultad de Cienciasde la Salud de la Universidad Peruana Unión;

CONSIDERANDO:

Que la Universidad Peruana Unión tiene autonomía académica, administrativa y normativa, dentro del ámbito establecido por la Ley Universitaria Nº 30220 y el Estatuto de la Universidad;

Que la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión, mediante sus reglamentos académicos y administrativos, ha establecido las formas y procedimientos para la aprobación e inscripción del perfil de proyecto de tesis en formato artículo y la designación o nombramiento del asesor para la obtención del título profesional;

Que el (la) **Est. Melody Cecilia Quispe Palomino**, ha solicitado: la inscripción del perfil de proyecto de tesis titulado: *"Depresión y calidad de vida en adultos mayores de Lima, 2023 "* y la designación del Asesor, encargado de orientar y asesorar la ejecución del perfil de proyecto de tesis en formato artículo;

Estando a lo acordado en la sesión del Consejo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión, celebrada el 28 de noviembre de 2023 y en aplicación del Estatuto y el Reglamento General de Investigación de la Universidad;

SE RESUELVE:

Aprobar el perfil de proyecto de tesis en formato artículo titulado: *"Depresión y calidad de vida en adultos mayores de Lima, 2023 "*; y disponer su inscripción en el registro correspondiente, designar a él (la) Mtro. William de Borba, para que oriente y asesore la ejecución del perfil de proyecto de tesis en formato artículo el cual fue dictaminado por el (la) Mg. Francis Gamarra Bernaly el (la) Dra. María Magdalena Diaz Orihuela, otorgándoles un plazo máximo de doce (12) meses para la ejecución.

Regístrese, comuníquese y archívese.

Dra. Lili Albertina Fernandez Molocho
DECANA

MSc. Mary Luz Solorzano Aparicio
SECRETARIA ACADÉMICA

- Interesado
- Asesor
- Archivo

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo "

RESOLUCIÓN N° 2579-2023/UPEU-FCS-CF

Lima, Ñaña, 28 de noviembre de 2023

VISTO:

El expediente del (la) **Est. Britney Zareli Bustamante Guillermo,** identificado(a) con Código Universitario Nº **201910173**, de la Escuela Profesional de Psicología de la Facultad de Cienciasde la Salud de la Universidad Peruana Unión;

CONSIDERANDO:

Que la Universidad Peruana Unión tiene autonomía académica, administrativa y normativa, dentro del ámbito establecido por la Ley Universitaria Nº 30220 y el Estatuto de la Universidad;

Que la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión, mediante sus reglamentos académicos y administrativos, ha establecido las formas y procedimientos para la aprobación e inscripción del perfil de proyecto de tesis en formato artículo y la designación o nombramiento del asesor para la obtención del título profesional;

Que el (la) **Est. Britney Zareli Bustamante Guillermo**, ha solicitado: la inscripción del perfil de proyecto de tesis titulado: *"Depresión y calidad de vida en adultos mayores de Lima, 2023 "* y la designación del Asesor, encargado de orientar y asesorar la ejecución del perfil de proyecto de tesis en formato artículo;

Estando a lo acordado en la sesión del Consejo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión, celebrada el 28 de noviembre de 2023 y en aplicación del Estatuto y el Reglamento General de Investigación de la Universidad;

SE RESUELVE:

Aprobar el perfil de proyecto de tesis en formato artículo titulado: *"Depresión y calidad de vida en adultos mayores de Lima, 2023 "*; y disponer su inscripción en el registro correspondiente, designar a él (la) Mtro. William de Borba, para que oriente y asesore la ejecución del perfil de proyecto de tesis en formato artículo el cual fue dictaminado por el (la) Mg. Francis Gamarra Bernaly el (la) Dra. María Magdalena Diaz Orihuela, otorgándoles un plazo máximo de doce (12) meses para la ejecución.

Regístrese, comuníquese y archívese.

Dra. Lili Albertina Fernandez Molocho
DECANA

MSc. Mary Luz Solorzano Aparicio
SECRETARIA ACADÉMICA

- Interesado
- Asesor
- Archivo

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo "

RESOLUCIÓN N° 2580-2023/UPEU-FCS-CF

Lima, Ñaña, 28 de noviembre de 2023

VISTO:

El expediente del (la) **Est. Vizcarra Gonzales Jhosselyn,** identificado(a) con Código Universitario Nº **201520324**, de la Escuela Profesional de Psicología de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión;

CONSIDERANDO:

Que la Universidad Peruana Unión tiene autonomía académica, administrativa y normativa, dentro del ámbito establecido por la Ley Universitaria Nº 30220 y el Estatuto de la Universidad;

Que la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión, mediante sus reglamentos académicos y administrativos, ha establecido las formas y procedimientos para la aprobación e inscripción del perfil de proyecto de tesis en formato artículo y la designación o nombramiento del asesor para la obtención del título profesional;

Que el (la) **Est. Vizcarra Gonzales Jhosselyn**, ha solicitado: la inscripción del perfil de proyecto de tesis titulado: *"Depresión y calidad de vida en adultos mayores de Lima, 2023 "* y la designación del Asesor, encargado de orientar y asesorar la ejecución del perfil de proyecto de tesis en formato artículo;

Estando a lo acordado en la sesión del Consejo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión, celebrada el 28 de noviembre de 2023 y en aplicación del Estatuto y el Reglamento General de Investigación de la Universidad;

SE RESUELVE:

Aprobar el perfil de proyecto de tesis en formato artículo titulado: *"Depresión y calidad de vida en adultos mayores de Lima, 2023 "*; y disponer su inscripción en el registro correspondiente, designar a él (la) Mtro. William de Borba, para que oriente y asesore la ejecución del perfil de proyecto de tesis en formato artículo el cual fue dictaminado por el (la) Mg. Francis Gamarra Bernaly el (la) Dra. María Magdalena Diaz Orihuela, otorgándoles un plazo máximo de doce (12) meses para la ejecución.

Regístrese, comuníquese y archívese.

Dra. Lili Albertina Fernandez Molocho
DECANA

MSc. Mary Luz Solorzano Aparicio
SECRETARIA ACADÉMICA

- Interesado
- Asesor
- Archivo

Anexo 3 - Constancia de Aprobación del Comité de Ética

Lima, Ñaña, 02 de Noviembre de 2023

EL COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CONSTANCIA

Que el proyecto de investigación de Melody Cecilia Quispe Palomino identificado (a) con DNI No. 73764993; Vizcarra Gonzales Jhosselyn identificado (a) con DNI No. 70188410; Bustamante Guillermo Britney Zareli identificado (a) con DNI No. 74916378 y su asesor (a) William de Borba (a) con CE No. 001187990, con el título: " Depresión y calidad de vida en adultos mayores de Lima, 2023" fue evaluado y aprobado por el Comité de Ética de Investigación de la Universidad Peruana Unión, considerandosu calidad científica, consideración del bienestar de sus participantes, y conformidad con los estándares de la ética establecidas en el Código de ética para la Investigación de la Universidad Peruana Unión.

Para mantener la aprobación del Comité de Ética, se tiene que cumplir con los siguientes requisitos:

1. Cada participante debe dar consentimiento informado. En el caso de menores de edad, por lo menos uno de sus padres o guardianes debe registrar su consentimiento informado y el menor de edad debe registrar su asentimiento informado, en caso de trabajos prospectivos. En caso de trabajos retrospectivos contar con la carta de autorización de la institución.

Los resultados de este proyecto puedan ser publicados con referencia a aprobación Número ***181-CE-FCS - UPeU-2023.***

Mg. María Magdalena Díaz Orihuela
Presidente
Comité de Ética de Investigación

Mtro. William de Borba
Secretario
Comité de Ética de Investigación

Anexo 4 - Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO “DEPRESIÓN Y CALIDAD DE VIDA”

Deseo participar del estudio:

a) Sí

b) No

I. DATOS GENERALES:

- **Edad:** _____
- **Género:**
  a) Femenino
  b) Masculino
- **Estado civil:**
  a) Soltero
  b) Casado
  c) Viudo
  b) Divorciado
- **Lugar de procedencia:**
  a) Costa
  b) Sierra
  c) Selva

INSTRUMENTO N°1: PHQ-9 DEPRESIÓN

En los últimos 14 días, es decir, entre ____ y el día de ayer, usted ha sentido molestias o problemas como:

PREGUNTAS	Para nada	Varios días (1 a 6 días)	La mayoría de días (7 a 11 días)	Casi todos los días (12 a más días)
¿Pocas ganas o interés en hacer las cosas?				
¿Sentirse desanimada(o), deprimida(o), triste o sin esperanza?				

¿Problemas para dormir o mantenerse dormida (o), o en dormir demasiado?				
¿Sentirse cansada(o) o tener poca energía sin motivo que lo justifique?				
¿Poco apetito o comer en exceso?				
¿Dificultad para poner atención o concentrarse en las cosas que hace?				
¿Moverse más lento o hablar más lento de lo normal o sentirse más inquieta(o) o intranquila(o) de lo normal?				
¿Pensamientos de que sería mejor estar muerta(o) o que quisiera hacerse daño de alguna forma buscando morir?				
¿Sentirse mal acerca de si misma(o) o sentir que es una (un) fracasada(o) o que se ha fallado a sí misma(o) o a su familia?				

INSTRUMENTO N°2: CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA WHOQOL-OLD

INSTRUCCIONES

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

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

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

PREGUNTAS	Nada	Un poco	Moderadamente	Bastante	Totalmente
10. ¿En qué medida los problemas con su vista, oído, gusto, olfato y tacto, afectan su capacidad para relacionarse con los demás?					
11. ¿En qué medida es capaz de hacer las cosas que le gustaría hacer?					
12. ¿En qué medida está satisfecho(a) con sus oportunidades de seguir logrando cosas en la vida?					
13. ¿Cuánto siente que ha recibido el reconocimiento que merece en la vida?					
14. ¿En qué medida siente que tiene suficientes actividades a hacer cada día?					

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

PREGUNTAS	Muy satisfecho	Insatisfecho	Ni insatisfecho(a) Ni satisfecho(a)	Satisfecho	Muy satisfecho
15. ¿En qué grado está satisfecho(a) con lo que ha conseguido en la vida?					
16. ¿En qué grado está satisfecho(a) de la manera en que utiliza su tiempo?					
17. ¿En qué grado está satisfecho(a) con su nivel de actividad?					
18. ¿En qué grado está satisfecho(a) con sus oportunidades para participar en actividades de la comunidad?					

19. ¿En qué grado está contento(a) con las cosas que es capaz de tener ilusión?					
20. ¿Cómo calificaría el funcionamiento de su vista, oído, gusto, olfato y tacto?					

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

PREGUNTAS	**Nada**	**Un poco**	**Moderadamente**	**Bastante**	**Totalmente**
21. ¿En qué medida tiene un sentimiento de compañía en su vida?					
22. ¿En qué medida experimenta amor en su vida?					
23. ¿En qué medida tiene oportunidades para amar?					
24. ¿En qué medida tiene oportunidades para ser amado?					

Anexo 5 - Tablas y Figuras

Tabla 1

Datos sociodemográficos

Variable	**F**	**%**
Edad (M: 70.16; DE: 7.77)		
Sexo		
Femenino	276	52.98
Masculino	245	47.02
Estado Civil		
Soltero(a)	11	2.11
Casado(a)	148	28.41
Divorciado(a)	139	26.68
Viudo(a)	223	42.80
Procedencia		
Costa		
Sierra		
Selva		

Tabla 2. *Análisis descriptivo de las variables de estudio*

Variable	M	DE	g1	g2
Depresión	18.78	3.93	-0.59	3.71
Habilidades sensoriales	7.62	1.07	-0.55	0.39
Autonomía	15.23	3.95	-0.84	-0.44
Actividades presentes, pasadas y futuras	10.91	1.87	0.03	-0.35
Participación social	8.93	2.02	0.08	-0.23
Muerte y agonía	12.63	2.25	-1.24	3.78
Intimidad	7.65	1.97	0.30	-0.46

Nota: M=media, DE= desviación estándar, g1=asimetría, g2=curtosis.

Tabla 3. *Análisis de correlación entre la Depresión y las dimensiones de Calidad de Vida*

Variables	PHQ
HS	-.15**
AU	.56**
PPF	.19**
PS	-.25**
MA	.18**
IN	-.30**

Nota: PHQ: Depresión; HS: Habilidades sensoriales; AU: Autonomía; PPF: Actividades del pasado, presente y futuro; PS: Participación social; MA: Muerte y agonía; IN: Intimidad

Tabla 4. *Análisis de regresión de la Depresión sobre las dimensiones de Calidad de vida*

Predictor	B	ES	T	P	Intercepto	R2	VIF
DHS	-0.04**	0.012	-3.534	0.000	8.40	.023	1.02
DA	0.56**	0.037	15.20	0.000	4.72	.308	1.44
DAPPF	0.09*	0.020	4.514	0.000	9.17	.038	1.03
DPS	-0.13	0.021	-5.773	0.000	11.30	.060	1.06
DMA	0.10**	0.025	4.18	0.000	10.69	.033	1.03
DI	-0.15	0.021	-7.26	0.000	10.51	.092	1.10

Nota: * DHS - Depresión sobre Habilidades Sensoriales; DA - Depresión sobre Autonomía; DAPPF - Depresión sobre Actividades pasadas, presentes o futuras; DPS - Depresión sobre Participación social; DMA - Depresión sobre Muerte y agonía; DI - Depresión sobre Intimidad

[a] β= Beta, ES= error estándar, T= coeficiente t, R^2= Coeficiente de regresión r, VIF = Factor de Inflación de la Varianza.

[b] P=p valor <0,001.