

# Tesis final Yessica Ruiz

*por* Yessica Ruiz Dávila

---

**Fecha de entrega:** 10-jun-2024 12:24p.m. (UTC-0600)

**Identificador de la entrega:** 2399778072

**Nombre del archivo:** Tesis.\_Yessica\_Ruiz\_1.docx (2.43M)

**Total, de palabras:** 14360

**Total, de caracteres:** 80952

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

*Tesis para optar por el grado académico de  
Licenciatura en Enfermería*

**CALIDAD DE VIDA DE LA PERSONA  
ADULTA MAYOR INSTITUCIONALIZADA  
VERSUS EN EL HOGAR, RELACIONADO  
CON LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DE  
DEPRESIÓN. REVISIÓN SISTEMÁTICA EN  
PAISES DE AMÉRICA LATINA 2018-2023**

**YESSICA ALBERTINA RUIZ DÁVILA**

Setiembre, 2023

## TABLA DE CONTENIDO

TABLA DE CONTENIDO .....	3
ÍNDICE DE TABLAS.....	8
ÍNDIE DE FIGURAS.....	9
INDICE DE CUADROS.....	9
RESUMEN.....	10
ABSTRACT .....	12
CAPÍTULO I .....	14
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	14
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	15
Antecedentes del problema.....	15
1.1.1.1 Antecedentes Internacionales .....	15
1.1.1.2 Antecedentes Nacionales .....	19
1.1.2 Delimitación del problema .....	20
1.1.3 Justificación .....	21
1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE.....	23
INVESTIGACIÓN.....	23
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	24
1.3.1 Objetivo general .....	24

1.3.2 Objetivos específicos .....	24
1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES .....	25
1.4.1 Alcances de la investigación.....	25
1.4.2 Limitaciones de la investigación .....	25
CAPÍTULO II.....	26
MARCO TEÓRICO.....	26
2.1 EL CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL.....	27
2.1.1 Calidad de vida .....	27
2.1.1.1 Calidad de vida en la persona adulta mayor institucionalizada.....	28
2.1.1.1.2 Calidad de vida de la persona adulta mayor en sus hogares.....	28
2.1.1.1.3 Dimensiones de la calidad de vida .....	29
2.3. Signos y síntomas de depresión.....	30
2.3. Modelos y teorías.....	32
2.3.1. Teoría de Sor Callista Roy o Modelo de adaptación .....	33
CAPÍTULO III.....	37
MARCO METODOLÓGICO.....	37
3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN.....	38
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	38
3.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	38
3.4 UNIDADES DE ANALISIS U OBJETOS DE ESTUDIO.....	41

3.4.1 Población .....	42
3.3.2 Muestra .....	42
3.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN .....	42
3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES .....	44
3.7 PLAN PILOTO (VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS).....	44
3.8 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN .....	46
3.9 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCION DE DATOS .....	47
3.9.1 BÚSQUEDA DE LA INFORMACIÓN.....	47
3.9.1.1. Estrategia de búsqueda .....	47
3.9.1.2. Relaciones entre conceptos.....	48
3.9.1.3. Diagrama de flujo o algoritmo de búsqueda.....	49
3.10 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS .....	51
3.10.1 Selección de los estudios (revisiones sistemáticas).....	51
3.10.2 Extracción de los datos .....	57
3.11 ANALISIS DE DATOS.....	57
3.11.1 Lectura critica (para revisiones sistemáticas).....	57
3.11.2 Nivel de evidencia .....	58
3.12 CONSIDERACIONES ÉTICAS .....	59
CAPÍTULO IV.....	61
PRESENTACION DE RESULTADOS .....	61

4.1. Generalidades sobre estudios de la investigación.....	62
4.1.2 Sobre Calidad de vida de la persona adulta mayor institucionalizada, no institucionalizada y las características .....	63
4.1.3 Sobre los signos y síntoma de depresión que se relacionan con la calidad de vida de las personas adultas mayores institucionalizadas, no institucionalizada y las características. ...	66
4.1.4 Sobre relación de la calidad de vida de la persona adulta mayor institucionalizada y no institucionalizada con los signos y síntomas de depresión.....	69
CAPÍTULO V .....	71
DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	71
5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS .....	72
5.1.1 Sobre Calidad de vida de la persona adulta mayor institucionalizada, no institucionalizada y las características .....	72
5.1.2 Sobre los signos y síntoma de depresión que se relacionan con la calidad de vida de las personas adultas mayores institucionalizadas, no institucionalizada y las características. ...	75
5.1.3 Sobre relación de la calidad de vida de la persona adulta mayor institucionalizada y no institucionalizada con los signos y síntomas de depresión.....	77
CAPÍTULO VI.....	79
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	79
6.1 CONCLUSIONES .....	80
6.2 RECOMENDACIONES.....	81
BIBLIOGRAFÍA .....	83

BIBLIOGRAFÍA.....	84
GLOSARIO Y ABREVIATURAS .....	91
ANEXOS .....	92
ANEXO N°1 .....	93
Operacionalización de variables.....	93
ANEXO N° 2 .....	96
“Aplicación del plan piloto” .....	96
ANEXO N°3 .....	98
“Creación de tabla de Excel para la Recopilación de datos”.....	98
ANEXO N°4 .....	99
ANEXO N° 5 .....	103
Flujograma para la lectura crítica .....	103
ANEXO N°6: DECLARACIÓN JURADA.....	108
CARTAS DE APROBACIÓN.....	109
ANEXO N°7: CARTA DE APROBACIÓN DE TUTOR.....	109
ANEXO N°8: CARTA DE APROBACIÓN DE LECTOR.....	110
ANEXO N°9: AUTORIZACIÓN DEL CENIT .....	111
ANEXO N°10: AGRADECIMIENTOS .....	113
ANEXO N°11: DEDICATORIA.....	115

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Resumen numérico del total de estudios analizados para la revisión sistemática.....	41
Tabla 2. “Criterios de inclusión y exclusión para la presente revisión sistemática”.....	43
Tabla 3. Descriptores en salud .....	48
Tabla 4“Estrategias de búsqueda relacionadas con los descriptores y operadores booleanos” ....	49
Tabla 5. Matriz de inclusión de artículos, calidad y nivel de evidencia según Oxford .....	59
Tabla 6. Información relacionada con la Calidad de vida de la persona adulta mayor institucionalizada, no institucionalizada y las características. ....	63
Tabla 7. Información de los signos y síntoma de depresión que se relacionan con la calidad de vida de las personas adultas mayores institucionalizadas no institucionalizada y las características. .	66
Tabla 8. Relación entre la calidad de vida de la persona adulta mayor institucionalizada y no institucionalizada con los signos y síntomas de depresión .....	69



## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Modelo de adaptación y su asociación con la calidad de vida del Adulto mayor institucionalizado y no institucionalizado que se relacionan con los signos y síntomas de depresión. .....	36
Figura 2. “Flujograma PRISMA relacionado al tema de investigación sobre búsqueda e inclusión de estudios” .....	40
Figura 3. Algoritmo de búsqueda.....	50

## INDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Componentes de la pregunta PICO .....	23
Cuadro 2. “Aplicación del plan piloto” .....	45
Cuadro 3. Distribución de artículos según codificación, título, autor, revista, año de publicación, país de origen y objetivos de estudio. ....	52

## RESUMEN

**Introducción:** La calidad de vida es la percepción que tiene una persona sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones. Los síntomas de la depresión en adultos mayores pueden ser similares a los de otras etapas de la vida, pero también pueden presentarse de manera diferente debido a los desafíos y cambios asociados con el envejecimiento. **Objetivo General:** Determinar la calidad de vida de la persona adulta mayor institucionalizada versus en el hogar, relacionado con los signos y síntomas de depresión, revisión Sistemática en países de América Latina 2018-2023 **Metodología:** revisión sistemática de enfoque cualitativo, de tipo descriptivo, diseño no experimental de artículos e investigaciones. Con una población de 5175 artículos y una muestra de 6 artículos para su análisis. **Resultados:** El 100% de la muestra institucionalizada y no institucionalizada presenta un alto nivel en servicios de salud y redes de apoyo. Un 66% de la población institucionalizada presenta un alto del nivel de independencia. El 66% de la población no institucionalizadas presenta un nivel bajo. El 100% de la población institucionalizada presenta nivel alto en el estado de ánimo. El 100% de la población no institucionalizada presenta un nivel bajo. En pérdida de interés el 100% de la población institucionalizada presenta un nivel bajo. En la población no institucionalizada el 100% presenta un nivel alto. El 100% de la población institucionalizada en alteración del sueño presenta un nivel bajo. En la población no institucionalizada el 100% presenta un nivel alto. El 100% de la población institucionalizado presenta una relación positiva. La población no institucionalizada el 66% presenta una relación negativa. **Discusión:** La calidad de vida de las personas Adultas Mayores que se encuentran institucionalizadas es mejor en comparación con la calidad de vida de las personas adultas mayores que no se encuentran institucionalizadas. La buena calidad de vida de las personas que se

encuentran institucionalizadas se debe a que cuentan con alto nivel en las dimensiones de bienestar físico, bienestar psicológico y bienestar social. **Conclusiones:** La calidad de vida de la persona adulta mayor institucionalizada se caracteriza por presentar altos niveles de bienestar físico, bienestar social y bienestar psicológico. Mientras que la calidad de vida de la persona adulta mayor en sus hogares se caracteriza por presentar bajos niveles de bienestar físico, bienestar social y alto nivel de bienestar psicológico.

**Palabras Claves:** Calidad de vida, Persona Adulta Mayor, Institucionalizada, Síntomas de depresión.

## ABSTRACT

Introduction: The quality of life is a person's perception of their position in life within the cultural context and value system in which they live and with respect to their goals, expectations, standards and concerns. Symptoms of depression in older adults may be similar to those at other stages of life, but they may also present differently due to the challenges and changes associated with aging.

General Objective: Determine the quality of life of the institutionalized elderly person versus at home, related to the signs and symptoms of depression, Systematic review in Latin American countries 2018-2023 Methodology: systematic review of qualitative approach, descriptive type, non-experimental design of articles and research. With a population of 5175 articles and a sample of 6 articles for analysis. Results: 100% of the institutionalized and non-institutionalized sample present a high level of health services and support networks. 66% of the institutionalized population has a high level of independence. 66% of the non-institutionalized population has a low level. 100% of the institutionalized population has a high level of mood. 100% of the non-institutionalized population has a low level. In loss of interest, 100% of the institutionalized population has a low level. In the non-institutionalized population, 100% have a high level. 100% of the institutionalized population in sleep disturbance has a low level. In the non-institutionalized population, 100% have a high level. 100% of the institutionalized population presents a positive relationship. The non-institutionalized population, 66%, presents a negative relationship.

Discussion: The quality of life of older adults who are institutionalized is better compared to the quality of life of older adults who are not institutionalized. The good quality of life of people who are institutionalized is due to the fact that they have a high level in the dimensions of physical

well-being, psychological well-being and social well-being. Conclusions: The quality of life of institutionalized older adults is characterized by high levels of physical well-being, social well-being and psychological well-being. While the quality of life of older adults in their homes is characterized by low levels of physical well-being, social well-being and high levels of psychological well-being.

Keywords: Quality of life, Older Adult, Institutionalized, Depression symptoms.

**CAPÍTULO I**  
**EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **Antecedentes del problema**

Los siguientes antecedentes están vinculados con estudios relacionados al tema, desarrollando las variables: Calidad de vida de la persona adulta mayor institucionalizada, calidad de vida de la persona adulta mayor en el hogar y Signos y síntomas de depresión.

#### **1.1.1.1 Antecedentes Internacionales**

Villarreal Ángeles et al, (2021) realiza una investigación en México titulada “Percepción de la calidad de vida del Adulto mayor en México” cuyo objetivo es evaluar la percepción de la calidad de vida en personas adultas mayores de dos centros de atención a esta población, uno es el Instituto de seguridad y Servicios sociales de los trabajadores del estado (ISSSTE), el otro llamado Ciudad del anciano. El resultado evidencia que los adultos mayores del ISSSTE obtuvieron una percepción más alta en el puntaje de la dimensión capacidades sensoriales; en contraste con los señores de la Ciudad del Anciano. En la dimensión de participación social, ocurre lo contrario, los adultos mayores de la Ciudad del Anciano lograron una percepción más alta que los del ISSSTE.

Scherrer Júnior et al, (2022) realiza una investigación en Brasil titulada “Actividades de la vida diaria, síntomas depresivos y calidad de vida de los adultos mayores” su principal objetivo es correlacionar los síntomas depresivos con la capacidad de realización de las actividades básicas de la vida diaria y la calidad de vida en adultos mayores residentes en instituciones de larga

permanencia, sus resultados evidencian que los adultos mayores tienen una percepción positiva de su calidad de vida que se correlaciona con la independencia para las actividades básicas de vida diaria.

Barreto Paima, (2021) realiza una investigación en Perú titulada “Nivel de depresión y apoyo social del adulto mayor en la Casa de reposo el Buen Amigo, Santa María 2021” el objetivo es determinar la relación que existe entre la depresión y el apoyo social en el adulto mayor que reside en la Casa de reposo el Buen Amigo, los resultados evidencian que no existe relación entre la depresión y el apoyo social en el adulto mayor que reside en la Casa de reposo el Buen Amigo ubicado en la localidad de Santa María 2021, concluyendo que pudo ser porque fueron evaluados en la casa de reposo ya que en ese lugar cuentan con participación activa de instituciones.

Espinosa Ferro et al, (2020) realiza una investigación en Cuba titulada “Una mirada especial a la ansiedad y depresión en el adulto mayor institucionalizado” tiene como objetivo evaluar los niveles de ansiedad y depresión de adultos mayores; así mismo sus resultados indican que la ansiedad como estado predominó un 57,9 % de la población mientras que la depresión como estado predominó el 100 %. Con relación a la ansiedad como rasgo predominó un 100 % de la población mientras que la depresión como rasgo predominó un 52,6 %. Su conclusión es que existen niveles medios y altos de ansiedad y depresión en los adultos evaluados.

Jáuregui Meza, (2019) realiza una investigación titulada “Calidad de Vida de la persona adulta mayor perteneciente al Programa Gerontológico Social de dos provincias de Ica, Perú 2017” cuyo



objetivo es determinar el nivel de calidad de vida de la persona adulta mayor perteneciente al Programa Gerontológico Social de dos provincias de Ica, Perú 2017, los resultados evidencian que el nivel de calidad de vida de la persona adulta mayor perteneciente al Programa Gerontológico Social de Nasca es mejor que el nivel de calidad de vida de quienes pertenecen al Programa Gerontológico de Palpa.

Lliguisupa Peláez et al, (2020) realiza una investigación en Ecuador titulada “Niveles de depresión en adultos mayores atendidos en un hospital de segundo nivel” cuyo objetivo es determinar los niveles de depresión en adultos mayores atendidos en el servicio de medicina interna del Hospital Homero Castanier Crespo, considerando los resultados el 35.3% de los adultos mayores presentó un nivel de depresión leve, el 11% depresión establecida y el 53.7% no presentó rasgo depresivo. Concluye que el hallazgo más importante fue la presencia de rasgos depresivos mayoritariamente en el grupo etario de 75 a 84 años y en el género femenino.

Meza-Paredes et al, (2020) realiza una investigación titulada “Calidad de vida en ancianos de zonas periurbanas de Asunción, Paraguay”. Su objetivo es evaluar el índice de calidad de vida y la actividad física en adultos mayores residentes en hogares de ancianos de la zona periurbana de Asunción. Su resultado principal fue que el índice de calidad de vida en los señores es bajo, los aspectos relacionados al derecho, el bienestar material y la autodeterminación de los adultos mayores son los más desfavorecidos y respecto a la actividad física, esta es nula.

Flores-Herrera et al, (2018) realiza una investigación en México titulada “Percepción de los adultos mayores acerca de su calidad de vida. Una perspectiva desde el contexto familiar”. Así el objetivo es evaluar el nivel de calidad de vida percibida por los adultos mayores desde su contexto familiar. Los resultados indican que la percepción de la calidad de vida fue deficiente en la mayoría de los adultos mayores. Concluyendo que casi la mitad de los adultos mayores resultó con calidad de vida deficiente.

Ruiz Alban et al, (2021) realiza una investigación en Ecuador titulada “El tiempo libre y el ocio en el mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor”, el objetivo es determinar la influencia de las actividades del ocio en el tiempo libre como elementos para mejorar la calidad de vida del adulto mayor. Los resultados indican que las actividades de ocio representan un eje fundamental para obtener una calidad de vida adecuada en el adulto mayor, se concluye que la recuperación de la autonomía del adulto mayor está estrechamente ligada al uso que se le da al tiempo libre.

Salvador Aguilar et al, (2020) realiza una investigación en Ecuador titulada “Depresión en el adulto mayor, factor predisponente para la mala calidad de vida”, cuyo objetivo es determinar la asociación entre la depresión y la calidad de vida del adulto mayor, los resultados evidencian que los adultos mayores con depresión sea leve o severa es un factor que predispone para una mala calidad de vida, con varias alteraciones en diferentes dimensiones como la movilidad, el cuidado personal, o las actividades diarias, además de mayor dolor corporal. En conclusión, a mayor depresión, el adulto mayor tendrá una menor calidad de vida, representado un problema en la sociedad.

Trebejo Chumbile & Paucar Rojas, (2022) realiza una investigación titulada “Riesgo de depresión y aislamiento social en el adulto mayor del Centro de Salud Trébol Azul, San Juan de Miraflores, Lima-Perú, 2020”, su objetivo es determinar la relación entre el riesgo de depresión y el aislamiento social en el adulto mayor, los resultados indican que existe relación entre el riesgo de depresión y el aislamiento social en el adulto mayor, siendo el género femenino el más afectado y el riesgo de depresión moderado el que más influye.

Trujillo et al, (2020) realiza una investigación en Cuba titulada “Estrategia de intervención para mejorar la calidad de vida del adulto mayor”. El objetivo es diseñar una estrategia de intervención para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, los resultados indican que la bailo-terapia permitió crear un ambiente sano y alegre, disipando las tensiones propias de los rangos de edad al mejorar las interrelaciones personales, mejoro su autoestima y empoderamiento. Concluyendo que las acciones de salud desarrolladas demostraron que para elevar la calidad de vida del adulto mayor.

### **1.1.1.2 Antecedentes Nacionales**

Guillen-Moya et al, (2021) realiza una investigación titulada “Autoestima global y calidad de vida relacionada con salud percibida por adultos” su objetivo es determinar el nivel de autoestima y calidad de vida relacionada con la salud en personas matriculadas en el Programa Institucional para la Persona Adulta y Adulta Mayor de la Universidad de Costa Rica (PIAM-UCR). El resultado

fue los participantes reportaron una alta percepción de autoestima y CVRS, y ambas variables presentaron relaciones estadísticamente significativas.

Alfaro Vargas et al, (2021) realiza una investigación titulada “Personas mayores en Costa Rica: un acercamiento a las percepciones sobre su calidad de vida” cuyo objetivo es determinar las percepciones de las personas de 60 años y más, residentes en el país, sobre los componentes psicosociales de apoyo social, bienestar. Su principal resultado fue que, a mayor nivel educativo de las personas, mejor se califica la calidad de vida. Su conclusión resalta la importancia de desarrollar estudios centrados en la población mayor del país, partiendo de un modelo de atención integral tanto en aspectos relacionados con la salud como con su integración a la sociedad.

Rodriguez-Hernandez, (2019) realiza una investigación titulada “El bienestar social y su relación con la salud y la calidad de vida en personas adultas mayores”. Su objetivo es determinar la relación que existe entre el bienestar social, la salud y la calidad de vida de la persona adulta mayor que participa en programas institucionalizados en Costa Rica. El resultado fue que las personas que asisten a programas institucionalizados donde realizan actividad física en forma de caminata, baile, aeróbicos y otras actividades lúdicas, poseen un bienestar social elevado, relacionado con una buena salud percibida y una buena calidad de vida.

### **1.1.2 Delimitación del problema**

La presente investigación corresponde a un estudio cualitativo el cual está enfocada en hacer una revisión sistemática de la Calidad de vida de la persona adulta mayor institucionalizada versus en el hogar, relacionado con los signos y síntomas de depresión. Revisión Sistemática en países de América Latina 2018-2023

### **1.1.3 Justificación**

La población adulta mayor ha aumentado considerablemente, de hecho, según las proyecciones realizadas por la organización de Naciones Unidas, para el año 2050 se espera que el 31% de la población de Costa Rica será adulta mayor, entonces analizar los aspectos que inciden en la calidad de vida de esta población cobra importancia, pues puede brindar insumos para la toma de decisiones. (Alfaro Vargas & Espinoza Herrera, 2021.p.3).

Garantizar la calidad de vida de las personas Adultas Mayores debe ser prioridad tanto para el estado como para el personal sanitario, ya que esto le permite gozar de buena calidad de vida y por consiguiente disminuir el riesgo de desarrollar sintomatología depresiva. es fomentar el envejecimiento saludable con el fin de mejorar la calidad de vida de esta población.

La presente investigación beneficia directamente en el conocimiento de los estudiantes y profesionales de enfermería mediante la sistematización de la información sobre la relación de la calidad de vida de los Adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados con los signos y síntomas de depresión por medio del análisis de diferentes artículos científicos.

La motivación principal para el estudio de este tema surge de la idea de que las personas Adultas Mayores que viven en sus hogares tiene una mejor calidad de vida que aquellos señores que viven en residencias de larga estancia, generando así un mayor interés en el desarrollo de investigaciones no solo en países Latinoamericanos sino también en países de otros continentes, que puedan fundamentar en evidencia y datos científicos de la relación que existe entre la calidad de vida del adulto mayor institucionalizado versus en su hogares con el desarrollo de los signos y síntomas de depresión.

## 1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cómo es la calidad de vida de la persona adulta mayor institucionalizada versus en el hogar, relacionado con los signos y síntomas de depresión, revisión Sistemática en países de América Latina 2018-2023?

*Cuadro 1. Componentes de la pregunta PICO*

<b>Acrónimo y componente</b>	<b>Descripción del componente</b>
<b>P: Población</b>	Adultos mayores
<b>I: Intervención</b>	Promoción de estilos de vida saludable en el hogar
<b>C: Comparación</b>	Institucionalización y cuidados en el hogar
<b>O: Resultados</b>	Características de calidad de vida

*Fuentes: elaboración propia, 2023.*

## **1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar la calidad de vida de la persona adulta mayor institucionalizada versus en el hogar, relacionado con los signos y síntomas de depresión, revisión Sistemática en países de América Latina 2018-2023

### **1.3.2 Objetivos específicos**

- Identificar la calidad de vida de la persona adulta mayor institucionalizada. Revisión Sistemática en países de América Latina 2018-2023.
- Identificar la calidad de vida de la persona adulta mayor en el hogar. Revisión Sistemática en países de América Latina 2018-2023.
- Mencionar los signos y síntoma de depresión que se relacionan con la calidad de vida de las personas adultas mayores institucionalizadas y en el hogar. Revisión Sistemática en países de América Latina 2018-2023.
- Relación de la calidad de vida de la persona adulta mayor institucionalizada y en el hogar con los signos y síntomas de depresión. Revisión Sistemática en países de América Latina 2018-2023.



## **1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES**

### **1.4.1 Alcances de la investigación**

No se generan alcances a lo largo de esta investigación.

### **1.4.2 Limitaciones de la investigación**

La búsqueda de documentos para obtener resultados es limitada, porque en algunos casos aparecen errores al ingresar a enlaces que no permiten el acceso a la página que contiene el documento que se desea analizar. Otra limitante es que las investigaciones relacionadas con el tema en estudio se centran en un solo País.

**CAPÍTULO II**  
**MARCO TEÓRICO**

## 2.1 EL CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL

### 2.1.1 Calidad de vida

La The World Health Organization, (2020) define la calidad de vida como “la percepción que tiene una persona sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones. Es un criterio amplio y complejo que abarca la salud física de la persona, su estado fisiológico, el nivel de independencia, sus relaciones sociales y la relación que tiene con su entorno”. (p.1)

Sanchez Vilcayauri, (2023) define la calidad de vida como un término multidimensional de las políticas sociales, que se refiere a tener buenas condiciones de vida objetivas y un alto grado de bienestar subjetivo, también incluye la satisfacción colectiva de necesidades a través de políticas sociales en adición a la satisfacción individual de necesidades. (p.26)

Calidad de vida según Jazmín, (2022) es un estado de satisfacción general que resulta de la realización del potencial de un individuo y tiene aspectos tanto subjetivos como objetivos; dentro de los subjetivos se incluyen la búsqueda de trascendencia, percepción del bienestar físico, social y psicológico, habilidades emocionales, su papel en la sociedad; dentro de los objetivos factores como los servicios a los que el adulto mayor tiene acceso, la presencia de enfermedades, bienes materiales, las relaciones familiares.(p.20)

### **2.1.1.1 Calidad de vida en la persona adulta mayor institucionalizada**

Molina Codecido, (2021) define la calidad de vida de la persona adulta mayor institucionalizada como “el resultado de una vida satisfactoria, de los cuidados y/o atención que recibe en la institución en la que reside”. Las personas adultas mayores necesitan combatir las enfermedades y vivir en ambientes que faciliten el desarrollo de todo su potencial para que poder alcanzar una buena calidad de vida. (p.21)

Una buena calidad de vida en los Adultos Mayores que se encuentran en hogares de larga estancia según Celeiro, (2019) se logra mediante la ejecución de medidas destinadas a preservar la privacidad, la libertad y la autonomía, evitando aislamiento, fomentando características ambientales que se parezcan más a las de su hogar. (p.37)

#### **2.1.1.1.2 Calidad de vida de la persona adulta mayor en sus hogares**

Es el resultado de una vida satisfactoria y de la comodidad y confort que le proporciona el estar en sus hogares, se puede decir que este concepto de calidad de vida está intrínsecamente relacionado con la satisfacción de las necesidades las cuales le generan un estado bienestar y felicidad a la persona. (Celeiro, 2019, p.32)

Sumado a lo anterior Fernández & Bueno, (2018), plantea que la calidad de vida no sólo está relacionada con la salud física, sino que es multidimensional en relación con las capacidades

funcionales, las condiciones económicas, las relaciones sociales, la actividad, los servicios de salud, la calidad de la vivienda, la satisfacción con la vida, las oportunidades de aprendizaje. (p.28)

### **2.1.1.1.3 Dimensiones de la calidad de vida**

**Bienestar físico:** este hace referencia la capacidad de mantener el organismo en un óptimo funcionamiento fisiológico, gozar de una buena condición física y tener hábitos de alimentación saludables, tener buena capacidad respiratoria y las funciones biológicas de la persona. Incluye indicadores como: nivel de dependencia, atención de la salud, sueño, salud y sus cambios, actividades de la vida diaria, nivel de ejercicio físico, acceso a asistencia técnica y nutrición. (Azüero & Ossa, 2022, p.31)

**Bienestar social:** consiste en la participación de los adultos mayores en las diferentes actividades de participación grupal que las instituciones tienen destinadas para ellos, el poder sentirse parte de la sociedad, integrado y apoyado por otras personas. Incluye indicadores como: integración, participación, accesibilidad y redes apoyo. (Azüero & Ossa, 2022, p.32)

**Bienestar psicológico:** es el resultado de la capacidad de cada individuo para sentirse bien o no, para relacionarse y asimilar las situaciones que enfrenta, destacan la importancia de tomar acciones activas y positivas ante los desafíos y problemas. (Toro, 2021, p.32) Incluye indicadores como:

autoestima, satisfacción con la vida, autoconcepto, ausencia de estrés, emociones positivas, servicios sociales y de salud. (Ricardi et al., 2018, p.10)

### **2.3. Signos y síntomas de depresión**

Eliseo, (2023) afirma que la depresión en adultos mayores es una condición de salud mental que afecta a las personas de edad avanzada. Los síntomas de la depresión en adultos mayores pueden ser similares a los de otras etapas de la vida, pero también pueden presentarse de manera diferente debido a los desafíos y cambios asociados con el envejecimiento.(p.12) Lorenzo Díaz et al., (2019) resalta que los síntomas depresivos integran un factor de riesgo para el desarrollo de la dependencia funcional en los adultos mayores que viven en la comunidad. (p.1)

Según Sanchez Vilcayauri, (2023) se pueden ver muchos de los signos y síntomas comunes de la depresión, sin embargo, en los adultos mayores puede ser difícil de detectar ya que los signos y síntomas comunes como fatiga, falta de apetito y alteraciones del sueño también pueden ser parte del envejecimiento o de la condición física, por lo tanto, los síntomas de la depresión temprana pueden pasarse por alto o confundirse con otras afecciones comunes en los adultos mayores. (p.25)

Eliseo, (2023) detalla algunos de los síntomas comunes de la depresión en adultos mayores:

1. Estado de ánimo deprimido persistente: es un estado que dura mucho tiempo alrededor de dos años, le resulta difícil estar animado incluso en momentos felices, sin embargo, es probable que la persona aún pueda realizar las tareas diarias.(Schramm et al., 2020.p.1)
2. Sensación de vacío: Guerrero-Castañeda et al., (2021) describe este síntoma como un hueco interior, como algo que hace eco dentro de la persona, es como estar perdido, como un aburrimiento enorme, desesperanza. (p.8)
3. Tristeza: Gómez Ayala, (2017) es un estado de ánimo que se caracteriza por un sentimiento de dolor o sufrimiento emocional por el decaimiento anímico. Se suele expresar mediante el llanto, la falta de energía y de apetito. (p.4)
4. Pérdida de interés en actividades que antes eran disfrutables: como tener vínculos sociales y sentimentales. (Lliguisupa Peláez, Álvarez-Ochoa, et al., 2020, p.2)
5. Cambios en el apetito, como pérdida de apetito o aumento significativo en el consumo de alimentos: el sentimiento de tristeza, desesperanza y la disminución de la autoestima impacta de forma negativa en el estado nutricional, afecta al adulto mayor poniéndolo en riesgo de anorexia, desnutrición o sobre peso. (Tasayco-Hernández et al., 2022, p.2)
6. Alteraciones del sueño, como insomnio o hipersomnia (exceso de sueño): las alteraciones del sueño tienen consecuencias importantes en los adultos mayores, ya que pueden desencadenar episodios de depresión, aumentar la frecuencia de caídas, alterar la función cognitiva (especialmente la atención y la memoria), enlentecer las respuestas motoras y reducir la calidad de vida. (Cepero Pérez et al., 2020, p.5)
7. Fatiga o falta de energía constante: es la falta de energía o de motivación, la fatiga puede ser una respuesta normal e importante al esfuerzo físico, al estrés emocional, al aburrimiento o a la falta de sueño, por lo general en los adultos mayores la falta de sueño provoca fatiga, lo que

a su vez provoca problemas con las actividades diarias sencillas de realizar. (Cepero Pérez et al., 2020, p.3)

8. Sentimiento de desesperanza: Meléndez et al., (2022) es una idea psicológica que se caracteriza por una aspiración negativa sobre el futuro donde se manifiesta un sentimiento de inutilidad que impide la producción de expectativas positivas sobre el futuro y la creación de soluciones adaptativas ante los problemas. De esta manera, la desesperanza se ve como una experiencia cognitiva impulsada por patrones de pensamiento negativos que conducen a una visión inmutable y catastrófica del futuro. (p.6)
9. Dificultad para concentrarse, tomar decisiones o recordar detalles: esto se puede asociar a pérdida de interés e insomnio, que también son característicos de este trastorno. Una persona deprimida se centra en su malestar, olvidándose del trabajo y las responsabilidades.(Cepero Pérez et al., 2020,p.2)
10. Agitación o enlentecimiento psicomotor: estos son percibidos por las demás personas generalmente se manifiesta a través de una excesiva agitación, o lo contrario, un enlentecimiento psicomotor. (Fabian Herrera, 2020, p.13)
11. Pensamientos recurrentes sobre la muerte, el suicidio o la autodestrucción: consiste en acontecimientos catastróficos o imágenes relacionadas con la muerte, como la muerte de seres queridos o pensamientos de accidentes mortales que pueden afectar a la propia persona o a quienes la rodean.(Vaca Delgado, 2023,p.13)

### **2.3. Modelos y teorías**



### 2.3.1. Teoría de Sor Callista Roy o Modelo de adaptación

Sor Callista Roy, miembro de las Hermanas de San José de Carondelet, nace el 14 de octubre de 1939 en Estados Unidos, En 1963, obtiene un título de grado en enfermería, en 1966 obtiene un máster en enfermería. Luego de finalizar sus estudios de enfermería, Roy inicia su formación en sociología; recibe un máster en sociología en 1973 y un doctorado en la misma materia en la Universidad de California en 1977. En 1970 crea el modelo de adaptación, esta teoría se fundamenta en el juicio de que el propósito de la enfermería es ayudar al paciente a adaptarse a su entorno, este modelo se enfoca en el cuidado holístico del usuario. (Romero et al., 2019, p.25)

Este modelo se basa en tres conceptos clave:

- Persona: Romero et al., (2019). la persona es el objetivo principal de la Enfermería que actúa para mejorar la interacción entre la persona y su entorno para fomentar el proceso de adaptación. (p.26)
- Entorno: Romero et al., (2019) la relación entre las personas y el entorno genera respuestas, por lo que la interacción que tiene la persona con su entorno ya sea en una institución o en sus hogares influye tanto positiva como negativamente en la calidad de vida, y en el desarrollo de signos y síntomas de depresión.(p.26)
- Salud: Romero et al., (2019) es la relación mutua entre la persona y su entorno, en el cual se ve reflejada la adaptación, es decir, es la capacidad que tienen las personas para afrontar su condición de la mejor manera posible. (p.26)

Los componentes del modelo de adaptación para esta investigación son:

1. Modos de adaptación: Romero et al., (2019) se refiere a los patrones de conducta que el usuario utiliza para adaptarse a su entorno, se ve reflejado en la participación que tiene el adulto mayor en las actividades físicas, cognitivas y sociales preparadas ya sea en las instituciones o en la comunidad. (p.27)
- Modo fisiológico: Romero et al., (2019) el modo fisiológico se evidencia en las conductas y reacciones fisiológicas que el profesional de enfermería observa en la persona con signos y síntomas de depresión. El enfermero puede intervenir identificando tempranamente los signos de alerta y velar porque los usuarios tengan en el lugar de residencia lo necesario para suplir las necesidades básicas para poder tener una buena calidad de vida. (p.27)
  - Modo de autoconcepto: Romero et al., (2019) se centra en los aspectos psicológicos y espirituales, la autoestima, la imagen que el usuario tiene de sí mismo. Esto le permite al profesional aprovechar las fortalezas de los usuarios e identificar algún signo que haga sospechar de la presencia de algún signo o síntoma de depresión que se pueda estar dando en la persona. (p.28)
  - Modo de rol: ( et al., (2019) la enfermera puede ayudar a que el individuo cumpla con las responsabilidades que tiene para mantener una buena calidad de vida, motivar la participación de las actividades asignadas, apoyarlo a realizar algo que lo motive, brindar acompañamiento para realizar metas. (p.28)

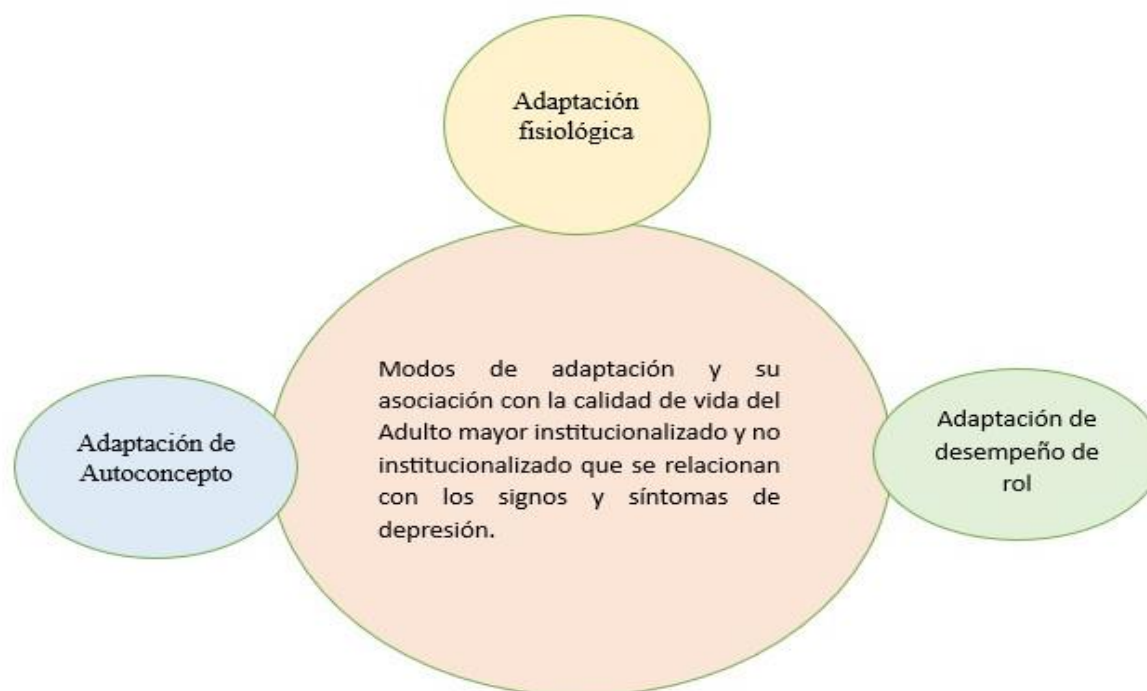
2. Procesos de adaptación: Romero et al., (2019) se refiere la forma en la que el individuo logra integrarse dentro del grupo para poder vivir en armonía con otras personas que no son su familia en caso de una institución, o de cómo esa persona logra tener una participación con la sociedad en caso de estar en sus hogares. (p.30)

Este modelo se utiliza para diagnosticar las necesidades del usuario en relación con su entorno, e identifican los patrones de comportamiento que utiliza para adaptarse, se identifican las barreras que pueden impedir su adaptación, se utiliza para desarrollar un plan de cuidados personalizado para cada usuario, el cual se enfoca en las necesidades de adaptación con el propósito de fomentar la salud y el bienestar. (Díaz de Flores et al., 2002, p.3)

La relación de esta teorizante con el presente trabajo de investigación nace de la importancia que tiene el acompañamiento que la Enfermería les brinda a los usuarios para facilitar la adaptación a su entorno. La Enfermería ayuda a los usuarios a adaptarse a su entorno mediante el cuidado y trato holístico que a su vez proporciona una buena calidad de vida y evita el desarrollo de signos y síntomas de depresión en todo momento.

La relación de esta teorizante con las variables del estudio es que abarca aspectos importantes y relevantes en la actualidad respecto al propósito de enfermería en la adaptación al entorno del usuario, define conceptos importantes para brindar un cuidado de calidad, basado en el trato humanizado, y empatía con el paciente.

**Figura 1. Modelo de adaptación y su asociación con la calidad de vida del Adulto mayor institucionalizado y no institucionalizado que se relacionan con los signos y síntomas de depresión.**



*Fuente: elaboración propia, 2023*

Los modos de adaptación y su asociación con la calidad de vida del Adulto mayor institucionalizado y no institucionalizado que se relacionan con los signos y síntomas de depresión son: adaptación fisiológica, adaptación de desempeño de rol y adaptación de Autoconcepto

**CAPÍTULO III**  
**MARCO METODOLÓGICO**

### **3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN**

La presente investigación tiene un enfoque cualitativo, ya que se omiten mediciones numéricas y un análisis estadístico que conlleve a una interpretación de resultados con valores numéricos. El enfoque cualitativo se basa en un análisis de contenido, la relación entre diferentes factores, en donde el resultado se da de manera interpretativa, sin uso de mediciones, ya que la base del estudio en este caso serán otras investigaciones realizadas en el pasado con la población seleccionada.

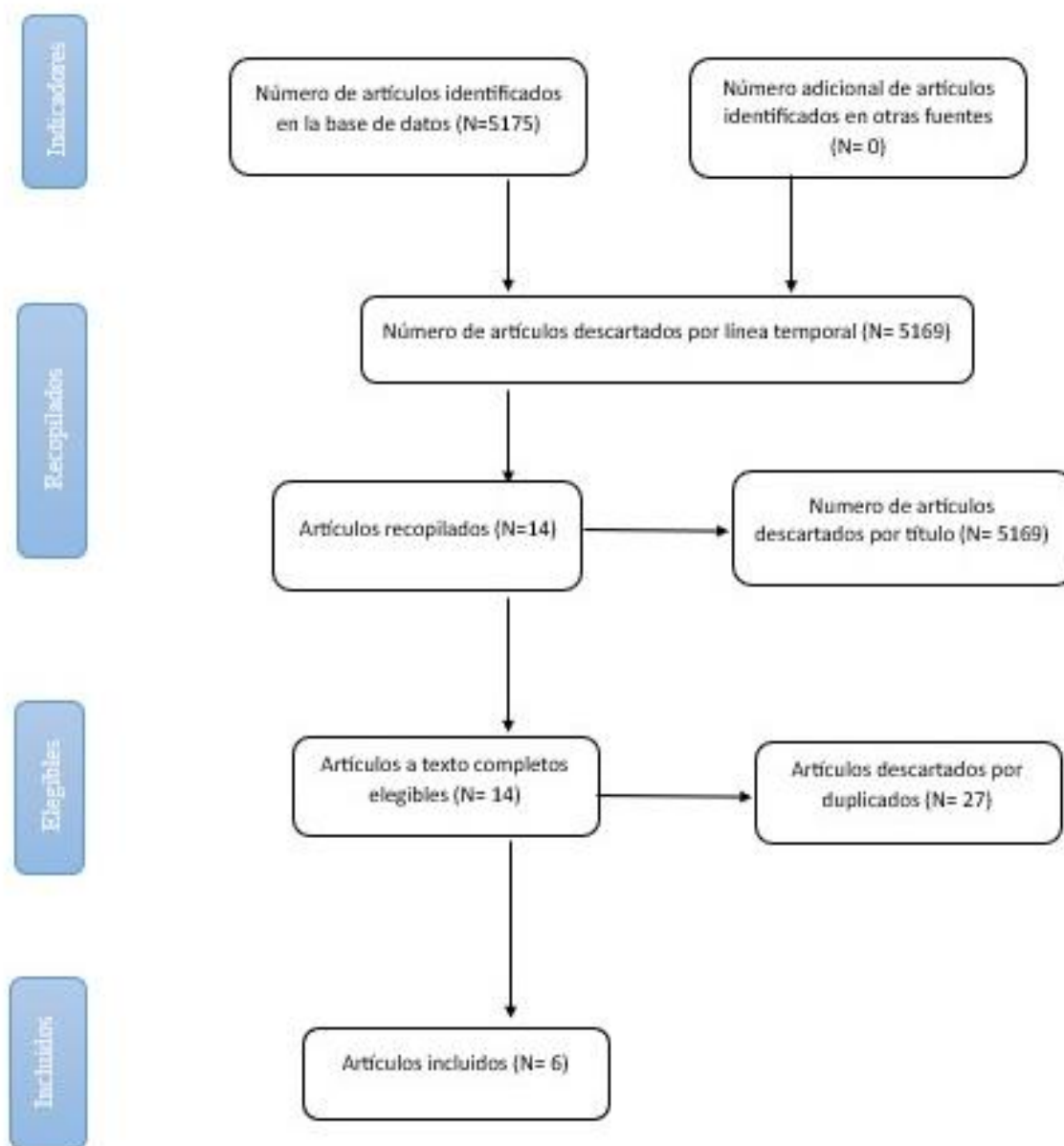
### **3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

La presente investigación científica es una revisión sistemática de tipo descriptiva, basada en estudios de países de América Latina.

### **3.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

El diseño de este estudio es no experimental ya que no se hay ningún tipo de manipulación o intervención por parte del investigador. Este es un estudio transversal porque es un estudio que se lleva a cabo durante un período de tiempo específico, desde el 2018 hasta 2023

Figura 2. “Flujograma PRISMA relacionado al tema de investigación sobre búsqueda e inclusión de estudios”



Fuente: elaboración propia, 2023.



### 3.4 UNIDADES DE ANALISIS U OBJETOS DE ESTUDIO

En la siguiente sección describe las características de la población de estudio, las fuentes de información, así como los criterios de inclusión y exclusión.

**Área de estudio:** los artículos seleccionados están disponibles en plataformas como Scielo, Dialnet y Google académico, así mismo publicaciones relevantes para el estudio.

*Tabla 1. Resumen numérico del total de estudios analizados para la revisión sistemática*

<b>Base de datos</b>	<b>Estudios Consultados</b>	<b>Estudios excluidos</b>	<b>Estudios elegidos</b>
<b>Google Académico</b>	697	695	2
<b>Scielo</b>	2265	2262	3
<b>Elsevier</b>	14	14	0
<b>Dialnet</b>	2199	2198	1
<b>Total</b>	5175	5169	6

*Fuente: elaboración propia, 2023.*

### **3.4.1 Población**

La población corresponde a un total de 5175 artículos seleccionados que cumplen con las variables de la presente investigación.

### **3.3.2 Muestra**

La muestra corresponde a un total de 6 artículos científicos seleccionados que contemplan los países de América Latina para ser sometidos bajo análisis y obtener la información necesaria para el investigador. El total de individuos estudiados es de 1,155 personas adultas mayores.

## **3.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN**

**Tabla 2. “Criterios de inclusión y exclusión para la presente revisión sistemática”**

CRITERIOS DE INCLUSION	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
Artículos cuya población sean adultos mayores de 60 años o más.	Artículos que no cuentan con metodología
Artículos sobre calidad de vida en personas adultas mayores institucionalizadas y en sus hogares.	Artículos científicos que incluyan las variables de estudio pero que sean investigaciones realizadas en un idioma diferente al español.
Artículos sobre signos y síntomas de depresión relacionado con la calidad de vida del adulto mayor	Artículos científicos con más de 5 años de antigüedad.
Investigaciones en español pertenecientes a países de América Latina como: Brasil, Ecuador, Perú, México y Chile, llevadas a cabo entre 2018 y 2023	

*Fuente: elaboración propia 2023.*

### **3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES**

En el siguiente apartado se detallan las condiciones para cada objetivo específico de la investigación actual. (Ver anexo 1)

### **3.7 PLAN PILOTO (VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS)**

El plan piloto de la presente revisión sistemática consiste en una lista de cotejo que indica con cuales criterios de inclusión cuenta cada artículo científico seleccionado para su análisis. La muestra de la presente investigación es de 6 artículos por lo cual debería ser aplicado a 1 artículo como plan piloto, sin embargo, se extiende a una aplicación de 2 artículos aleatorizados para analizar si cuentan con los criterios de inclusión planteados en la presente revisión. (ver anexo 2)

**Cuadro 2. “Aplicación del plan piloto”**

<b>Artículo:</b> Calidad de vida de los ancianos institucionalizados con y sin síntomas de depresión		
<b>Autor (es):</b> Gerson Scherrer Júnior, Meiry Fernanda Pinto Okuno, Leticia Meazzini de Oliveira, Dulce Aparecida Barbosa, Angélica Castilho Alonso, Dayana Souza Fram, Angélica Gonçalves Silva Belasco.		
<b>Criterios de inclusión</b>	<b>Cumple</b>	<b>No cumple</b>
Personas mayores de 60 años	X	
Artículos sobre calidad de vida en adultos mayores institucionalizados	X	
Artículos sobre calidad de vida en adultos mayores en sus hogares		X
Artículos sobre signos y síntomas de depresión relacionado con la calidad de vida del adulto mayor	X	
Investigaciones pertenecientes a países Latinoamericanos	X	
Estudio incluido para el análisis de la presente revisión sistemática ya que cuenta con más de tres criterios de inclusión y se considera que puede aportar información de gran importancia a la investigación.		

*Fuente: elaboración propia, 2023*

### **3.8 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN**

Se crea una tabla de Excel donde se detallan en columnas, las estrategias de búsqueda, los idiomas seleccionados, los descriptores y operadores booleanos e investigaciones encontradas en cada una de las bases de datos. en las filas se coloca el total de la cantidad de artículos encontrados en las diferentes bases de datos utilizadas, los artículos duplicados y los descartados según criterios de inclusión y exclusión, para finalizar el total de artículos científicos seleccionados.

La tabla en Excel proporciona ayuda para ordenar y clasificar visualmente los artículos científicos, utilizando cada una de las estrategias de búsqueda con sus respectivos descriptores y operadores booleanos en cada una de las bases de datos Scielo, Dialnet, Elsevier, Google Académico. Una vez que finalizada la búsqueda se registra el total de resultados en la tabla y posteriormente se aplica la delimitación temporal en la misma búsqueda, registrando nuevamente la cantidad de artículos encontrados. (ver anexo 3)

La lista se elabora a partir de los criterios de inclusión cuyo objetivo es demostrar la efectividad de la herramienta de recolección de información, se utiliza un 10% de la muestra de la investigación para un total de 2 artículos sometidos al plan piloto. Seguidamente, apoyado en la tabla desarrollada, se inicia la búsqueda en los distintitos buscadores las variables bajo análisis: calidad de vida de la persona adulta mayor institucionalizada, calidad de vida de la persona adulta

mayor en el hogar, signos y síntomas de depresión, que pertenezcan a países latinoamericanos en conclusión se sesgan los estudios encontrados según los criterios establecidos.

### **3.9 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCION DE DATOS**

Los artículos científicos de este estudio están agrupados estratégicamente utilizando el programa Excel para extraer información, estos se obtienen ordenándolos, siendo el objetivo elaborar tablas que permitan asociar las variables de estudio mediante el análisis.

#### **3.9.1 BÚSQUEDA DE LA INFORMACIÓN**

La recopilación de la presente revisión sistemática se realiza mediante la búsqueda de variables de estudio en las siguientes bases de datos: Elsevier, Dialnet, Scielo, Google Académico. Se describen criterios de inclusión y exclusión para facilitar la filtración de publicaciones científicas con mayor certeza, para de esta manera poder seleccionar los artículos más adecuados para analizar su contenido y extraer la información necesaria para la investigación.

##### **3.9.1.1. Estrategia de búsqueda**

Para la presente investigación se utiliza descriptores del tema que favorezcan la obtención de información clara, precisa y confiable acerca del tema estudiado.

*Tabla 3. Descriptores en salud*

Descriptor	Español
Adultos Mayores	X
Calidad de vida	X
Calidad de vida en adultos mayores	X
Adulto mayor institucionalizado	X
Adulto mayor no institucionalizado	X
Calidad de vida en personas adultas mayores institucionalizadas	X
Calidad de vida en personas adultas mayores no institucionalizadas	X
Signos y síntomas de depresión relacionado con la calidad de vida	X

Fuente: elaboración propia, 2023.

### 3.9.1.2. Relaciones entre conceptos



Los operadores booleanos son conectores que se utilizan para separar, conectar y descartar conceptos al buscar información. Los más comunes son AND (y +), OR (o /) y NOT (-). (Guía-de-Consulta-Rapida.pdf, s. f.)

**Tabla 4 “Estrategias de búsqueda relacionadas con los descriptores y operadores booleanos”**

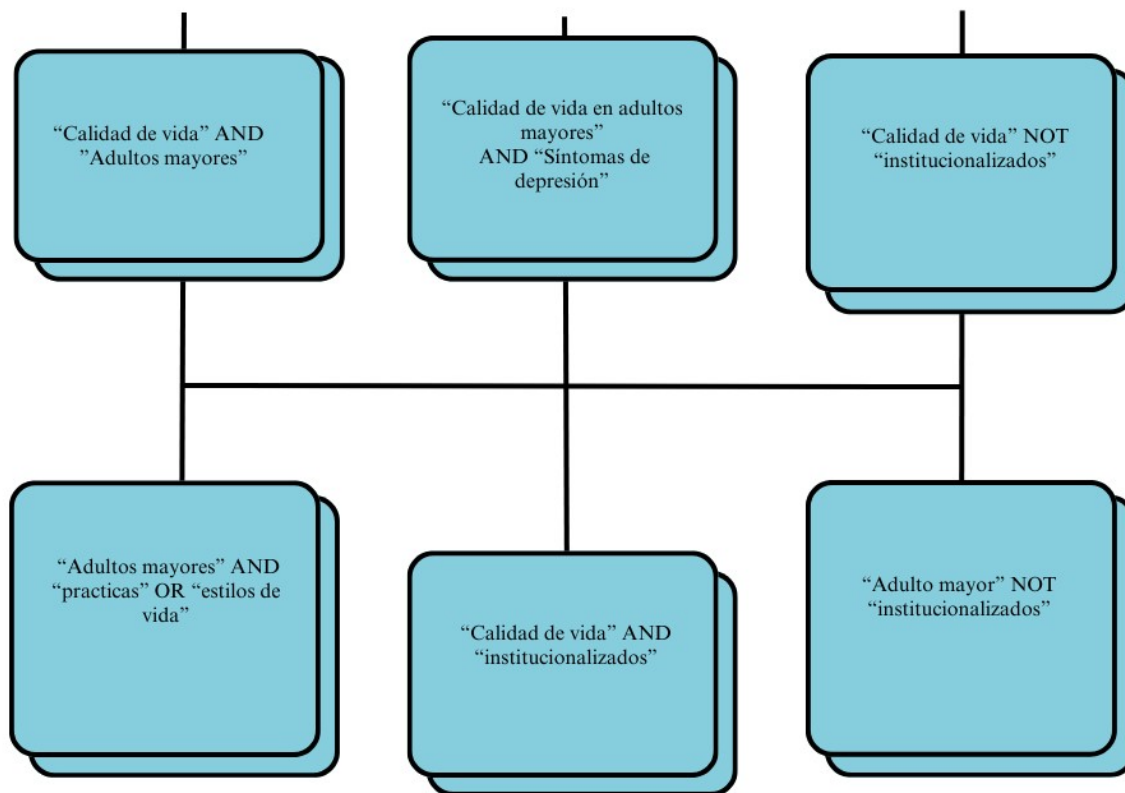
<b>Estrategia de búsqueda</b>
1. Adultos mayores AND calidad de vida
2. Adultos mayores AND practicas OR estilos de vida
3. Síntomas de depresión AND calidad de vida en adultos mayores
4. Calidad de vida AND institucionalizados
5. Calidad de vida NOT institucionalizados
6. Adultos mayores AND institucionalizados
7. Adultos mayores NOT institucionalizados

*Fuente: elaboración propia, 2023*

### **3.9.1.3. Diagrama de flujo o algoritmo de búsqueda**

Un algoritmo de búsqueda es una serie de programas que están diseñados para que den la respuesta exacta a lo que la persona está buscando. (Aveiro, s. f.)

*Figura 3. Algoritmo de búsqueda*



*Fuente: elaboración propia, 2023.*

### **3.10 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS**

En esta investigación se agrupan artículos de manera estratégica mediante el programa Excel para la obtener información mediante el ordenamiento de estos, con el objetivo de elaborar tablas que permiten relacionar las variables de investigación mediante un análisis.

#### **3.10.1 Selección de los estudios (revisiones sistemáticas)**

Los artículos seleccionados en la muestra son codificados utilizando un código alfanumérico “ART#” (donde “ART” significa “Artículo” y “#” se refiere al número asignado cronológicamente a los artículos), con el objetivo de realizar la organización correspondiente de los datos y simplificar el reconocimiento de los estudios.

El cuadro numero 4 contiene información resumida de los artículos incluidos en la revisión sistemática: códigos de estudio, título, autor, revista, año de publicación, país de origen y objetivos del artículo.

**Cuadro 3. Distribución de artículos según codificación, título, autor, revista, año de publicación, país de origen y objetivos de estudio.**

<b>Codificación</b>	<b>Título</b>	<b>Autor (es)</b>	<b>Revista</b>	<b>Año</b>	<b>País</b>	<b>Objetivo</b>
ART 1	Implicaciones de la depresión en la calidad de vida del anciano: estudio seccional.	Edison Vitório de Souza Júnior, Diego Pires Cruz, Cristiane dos Santos Silva, Randson Souza Rosa, Bianca de Moura Peloso-Carvalho,	Scielo	2022	Brasil	Analizar la asociación entre sintomatología depresiva y calidad de vida de adultos mayores

		Namie Okino Sawada				
ART 2	Depresión en el adulto mayor, factor predisponente para la mala calidad de vida	Salvador-Aguilar, Andrea Daniela; Salvador-Aguilar, Verónica Alejandra; Vela-Chasiluis, Mayra Alexandra	Dialnet	2020	Ecuador	Determinar la asociación entre la depresión y calidad de vida del adulto mayor

ART 3	Depresión y calidad de vida en adultos mayores que pertenecen al Centro Gerontológico San Francisco del Cantón Sigchos.	Arias Pérez, Dayana Maythe	Google Académico	2021	Ecuador	Determinar la asociación entre depresión y calidad de vida que presentan los adultos mayores pertenecientes al Centro Gerontológico San Francisco del Cantón Sigchos durante el periodo septiembre 2021 – enero 2022.
ART 4	Relación entre calidad de vida y depresión en los adultos mayores del Programa de Atención Domiciliaria	Silva Andia, Sofia Paola	Scielo	2021	Perú	Evaluar la percepción de la calidad de vida en personas adultas mayores (AM) de dos centros de atención a esta población

	(PADOMI) en un Hospital I, Arequipa – 2020					
ART 5	Calidad de vida y sintomatología depresiva en una muestra de Adultos Mayores	Eloy Maya Pérez, Jonathan Alejandro Galindo Soto, Eduardo Guzmán Olea, Francisco Farnum	Google Académico	2021	México	Evaluar la calidad de vida de adultos mayores de la ciudad de Celaya Guanajuato.

ART 6	Calidad de vida de adultos mayores que residen en establecimientos de larga estancia	Ariel Ávilaa, María Paz Errázuriza, Isabel, Hollowaya, Antonia Ibáñez, Javiera Zúñiga	SciELO	2020	Chile	Determinar la calidad de vida de los adultos mayores que residen en establecimientos de larga estancia.
-------	--	--	--------	------	-------	---

*Fuente: elaboración propia, 2023*



### **3.10.2 Extracción de los datos**

En los artículos científicos seleccionados para revisiones sistemáticas se extrae información relevante para identificar aspectos relacionados con el tema en estudio. Esta información se almacena en una tabla con la información extraída de cada artículo como: título, autor (es), metodología, objetivo, resultados y conclusiones. (Ver anexo N°4)

## **3.11 ANALISIS DE DATOS**

El análisis de los resultados se realiza mediante el desarrollo de una comparativa entre investigaciones seleccionadas, llevando a cabo una semejanza con el estudio de los antecedentes, la teorizante de enfermería y finalmente un análisis desde la perspectiva del investigador; generando así las conclusiones, dejando espacio para un posible seguimiento del problema de investigación.

### **3.11.1 Lectura crítica (para revisiones sistemáticas)**

Para esta evaluación existen herramientas que permiten la lectura crítica de documentos, como la plataforma electrónica FLC 2.0, que es una aplicación web diseñada para facilitar la lectura crítica

y la síntesis de evidencia mediante la generación automatizada de datos. tablas resumen. Contiene "fichas de lectura crítica" para evaluar diseños de investigación disciplinaria y está diseñado para evitar la subjetividad de quienes realizan revisiones sistemáticas de la literatura científica y favorecer la lectura prescrita de artículos y la evaluación metodológica básica. elementos Este estudio utilizó esta plataforma para evaluar la evidencia encontrada. (Ver anexo N°5)

### **3 .11.2 Nivel de evidencia**

Los niveles de evidencia según (Manterola et al., 2014) se caracterizan por valorar la evidencia según el área temática o escenario clínico y el tipo de estudio que involucra al problema clínico de referencia. Es decir, es una innovación complementaria a otras iniciativas. Tiene la ventaja de evaluar la evidencia según el diseño que mejor se adapta a cada escenario clínico, dándole intencionalidad y agregando revisiones sistemáticas (RS) en diferentes escenarios.

Todos los artículos seleccionados cuentan con una calidad alta los cuales presentan un nivel de evidencia 1b y 1a, al ser los mismos considerados estudios con alta validez científica poseen un grado de recomendación A.

**Tabla 5. Matriz de inclusión de artículos, calidad y nivel de evidencia según Oxford**

<b>Nombre del estudio</b>	<b>Calidad</b>	<b>Nivel de evidencia</b>
Implicaciones de la depresión en la calidad de vida del anciano: estudio seccional.	Alta	1b
Depresión en el adulto mayor, factor predisponente para la mala calidad de vida	Alta	1a
Depresión y calidad de vida en adultos mayores que pertenecen al Centro Gerontológico San Francisco del Cantón Sigchos.	Alta	1a
Relación entre calidad de vida y depresión en los adultos mayores del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI) en un Hospital I, Arequipa – 2020	Alta	1b
Calidad de vida y sintomatología depresiva en una muestra de Adultos Mayores	Alta	1a
Calidad de vida de adultos mayores que residen en establecimientos de larga estadía	Alta	1b

*Fuente: elaboración propia, 2023*

### **3.12 CONSIDERACIONES ÉTICAS**

El Sistema Costarricense de Información Jurídica es una fuente importante de información para esta parte, pues para mantener aspectos éticos en el desarrollo de la investigación, las publicaciones del acervo bibliográfico están correctamente citadas y referenciadas de la misma. Según lo recomendado por la American Psychological Association (APA) en su séptima edición del Manual de publicaciones APA 2019. Por lo tanto, se respeta la ley de derechos de autor definida en la Ley No. 6683: “Ley de Derechos de Autor y Derechos Conexos”. (Sistema Costarricense de Información Jurídica, s. f.)

En una investigación, se considera conflicto de intereses una situación en la que el interés primario, el bienestar del paciente y la valoración profesional de la validez del estudio pueden verse influenciados por un interés secundario, normalmente un interés financiero o académico.(Vilches, s. f.) No hay apoyo financiero para este estudio y ninguna parte quiere distorsionar los resultados.

Privacidad y confidencialidad significa la libertad de intrusiones o inmiscuirse en la vida privada o los asuntos personales de las personas. Todos los estudios deben describir estrategias para proteger la privacidad de los sujetos participantes, así como también cómo el investigador accederá a los datos.(Vilches, s. f.) Para este estudio cada estudio se evalúa por consideraciones éticas.

El plagio desde el punto de vista jurídico, es una violación de los derechos de autor de una obra intelectual, que se produce cuando la obra de otra persona se presenta como propia u original.(Vilches, s. f.) Para esta investigación se utilizan las normas de citación de artículos y documentos científicos según el formato APA.

**CAPÍTULO IV**  
**PRESENTACION DE RESULTADOS**

#### **4.1. Generalidades sobre estudios de la investigación**

Este capítulo se enfoca en recopilar los resultados de la revisión sistemática según el tema de investigación que cumplan los objetivos y criterios de participación establecidos en la metodología de la investigación. La literatura de investigación seleccionada para el estudio se extiende desde 2018 hasta el 2023, y se presenta en las siguientes secciones:

1. Calidad de vida de la persona adulta mayor institucionalizada y no institucionalizada.
2. Signos y síntoma de depresión que se relacionan con la calidad de vida de las personas adultas mayores institucionalizadas y no institucionalizada.
3. Relación de la calidad de vida de la persona adulta mayor institucionalizada y no institucionalizada con los signos y síntomas de depresión

#### 4.1.2 Sobre Calidad de vida de la persona adulta mayor institucionalizada, no institucionalizada y las características

*Tabla 6. Información relacionada con la Calidad de vida de la persona adulta mayor institucionalizada, no institucionalizada y las características.*

Variable	Institucionalizado (n=426)		Características	No institucionalizado (n=729)		Características	Institucionalizado (n=426)		No institucionalizado (n=729)	
	Alto	Bajo		Alto	Bajo		Alto	Bajo	Alto	Bajo
Nivel de independencia	66%	34%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Usuario elige la institucionalización</li> <li>• Realiza terapia física</li> <li>• Participa en las actividades cognitivas, ocupacional y física</li> </ul>	34%	66%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sedentarismo</li> <li>• No realiza actividades al aire libre</li> <li>• Poca participación en actividades cognitivas</li> </ul>	SI	NO	NO	SI

Redes de apoyo	100%	0%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Programas del Estado destinado para la población</li> <li>• Participación en programas estatales</li> </ul>	34%	66%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Poca participación de en los programas del estado</li> <li>• No poder movilizarse por sí solos</li> <li>• Permanecer todo el tiempo en casa</li> </ul>	SI	NO	NO	SI
Servicios de salud	100%	0%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponibilidad de recurso de salud</li> <li>• Seguimiento que le da el personal de salud</li> <li>• Detección temprana de signos de alerta</li> </ul>	100%	0%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponibilidad de recurso de salud</li> <li>• Seguimiento por parte de los familiares y personal de salud</li> <li>• Control mediante tratamiento</li> </ul>	SI	NO	SI	NO

*Fuente: elaboración propia, 2023*



El total de la muestra institucionalizada y no institucionalizada presenta un alto nivel en servicios de salud y redes de apoyo que se caracterizan por programas del estado y por la participación en ellos, por la disponibilidad de recurso de salud, por el seguimiento que le da el personal de salud y por la detección temprana de signos de alerta, la disponibilidad de recurso de salud, el seguimiento por parte de los familiares y personal de salud y el control mediante tratamiento. Más de la mitad de la población institucionalizada presenta un alto del nivel de independencia que se caracteriza por la institucionalización voluntaria, participación en las actividades cognitivas, ocupacional y física. En la población no institucionalizadas se observa una frecuencia distinta ya que presenta un nivel bajo caracterizado por el sedentarismo, poca participación actividades al aire libre y cognitivas.

**4.1.3 Sobre los signos y síntoma de depresión que se relacionan con la calidad de vida de las personas adultas mayores institucionalizadas, no institucionalizada y las características.**

*Tabla 7. Información de los signos y síntoma de depresión que se relacionan con la calidad de vida de las personas adultas mayores institucionalizadas no institucionalizada y las características.*

Variable	Institucionalizado (n=426)		Características No institucionalizado (n=729)		Características Institucionalizado (n=426)		No institucionalizado (n=729)			
	Alto	Bajo	Alto	Bajo	Alto	Bajo	Alto	Bajo		
Signos y síntoma de depresión										
Estado de animo	100%	0%	• Interacción social	0%	100%	• Soledad	SI	NO	NO	SI
			• Atención por parte del personal			• Tristeza				
			• Apoyo familiar			• Depresión				

---

• Falta de energía										
Pérdida de interés	0%	100%	• Motivación familiar y del personal de la institución	100%	0%	• No participación social	NO	SI	SI	NO
			• Participación social			• Poca motivación familiar				
			• Variedad de recursos para entretenimientos			• Poca información sobre grupos de apoyo social				
Alteración del sueño	0%	100%	• Sueño reparador y placentero	100%	0%	• Preocupación	NO	SI	SI	NO
			• Realizar pequeñas siestas			• Ruidos externos				
			• Cumplimiento de tratamiento para dormir			• Olvida tomar el tratamiento para dormir				

---

*Fuente: elaboración propia, 2023*

El total de la población institucionalizada presenta nivel alto en el estado de ánimo que se caracteriza por la interacción social, la atención por parte del personal y el apoyo familiar que reciben en la institución. En la población no institucionalizada presenta un nivel bajo que se caracteriza por la soledad, la tristeza, la depresión y la falta de energía. En pérdida de interés el total de la población institucionalizada presenta un nivel bajo que se caracteriza por la motivación familiar y del personal, la participación social y la variedad de recursos para entretenimientos. En la población no institucionalizada presenta un nivel alto que se caracteriza la no participación social, la poca motivación familiar y la falta de información sobre grupos de apoyo social. El total de la población institucionalizada en alteración del sueño indica un nivel bajo que se caracteriza por la presencia de un sueño reparador y placentero, por realización de pequeñas siestas y por el cumplimiento de tratamiento. Mientras que la población no institucionalizada indica un nivel alto caracterizado por la preocupación, por ruidos externos y no cumplir con el tratamiento.

#### 4.1.4 Sobre relación de la calidad de vida de la persona adulta mayor institucionalizada y no institucionalizada con los signos y síntomas de depresión

*Tabla 8. Relación entre la calidad de vida de la persona adulta mayor institucionalizada y no institucionalizada con los signos y síntomas de depresión*

Relación de la calidad de vida con los signos y síntomas de depresión	Institucionalizado (n=426)		Características	No institucionalizado (n=729)		Características	Institucionalizado (n=426)		No institucionalizado (n=729)	
	Positiva	Negativa		Positiva	Negativa		Positiva	Negativa	Positiva	Negativa
Existe relación entre la calidad de vida con los signos y	100%	0%	• Mayor dominio en las dimensiones de la calidad de vida	34%	66%	• Aumento de la sintomatología depresiva	SI	NO	NO	SI

---

síntomas de  
depresión

- Menor existencia de  
sintomatología depresiva.
- Detección temprana de  
signos y síntomas de  
depresión

- Menor dominio en las  
dimensiones de la calidad  
de vida
- Control de síntomas  
mediante tratamiento

---

*Fuente: elaboración propia, 2023*

El total de la población institucionalizado indica una relación positiva caracterizado por el mayor dominio en las dimensiones de la calidad de vida, la menor existencia de sintomatología depresiva y la detección temprana de signos y síntomas de depresión; mientras que la población no institucionalizada más de la mitad presenta una relación negativa el cual se ve caracterizado por el aumento de la sintomatología depresiva, el menor dominio en las dimensiones de la calidad de vida y el control de síntomas mediante tratamiento.

## **CAPÍTULO V**

### **DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS**

## **5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS**

La discusión e interpretación de los resultados se realiza mediante la triangulación de los artículos recopilados, el marco teórico y finalmente la exposición de los resultados obtenidos de los 6 artículos incluidos dentro de la presente investigación para una profunda lectura y análisis de estos. El propio estudio relacionado con la teorizante de enfermería seleccionada “Teoría de Sor Callista Roy o Modelo de adaptación” para relacionar con el tema de investigación de la presente revisión sistemática.

### **5.1.1 Sobre Calidad de vida de la persona adulta mayor institucionalizada, no institucionalizada y las características**

El total de la población institucionalizada presenta un alto nivel de bienestar social que se ve evidenciado mediante redes de apoyo estatales. (Garay Villegas et al., 2019) menciona que las redes de apoyo forman la base sobre la cual las personas reciben ayuda. Estas redes de apoyo promueven un sentido de pertenencia y crean integración social. Las redes de apoyo en la vejez evitan el aislamiento y ganan importancia en la calidad de vida de las personas adultas mayores.



Las redes de apoyo y servicios de salud son mejor aprovechadas por las personas adultas mayores que se encuentran institucionalizadas debido a la motivación que el personal de salud les brinda para participar en los programas que el estado tiene destinado para ellos. Mientras que la población que se encuentra en sus hogares tiene poca participación en estos por presentar dificultad para moverse, por falta de motivación y apoyo de los familiares.

(Fernández Aragón et al., 2020) afirman que las redes de apoyo social desempeñan un papel importante en los adultos mayores que se encuentran institucionalizados, ya que contribuyen a la creación del sentido de la vida, retroalimentan diariamente las desviaciones de la salud, promueven diversas actividades personales que se relacionan positivamente con la supervivencia y tienen como objetivo el cuidado y la promoción de la salud.

El bienestar psicológico presenta un alto nivel tanto en la población institucionalizada como no institucionalizada. El cual se evidencia mediante los servicios de salud. (Chacón et al., s. f.) afirma que en Costa Rica los adultos mayores tienen en promedio una demanda mayor de bienes y servicios de salud que el resto de la población. Afirmaciones que concuerdan con los hallazgos encontrados en la presente investigación.

(Díaz, 2018) sostiene que un alto bienestar psicológico en las personas adultas mayores suele estar asociado con la aceptación y adaptación a los cambios biopsicosociales de la vejez, así como con

la capacidad de desarrollar las propias habilidades y potencial, ser positivo acerca de las propias experiencias y mantener relaciones positivas y participar activamente en su entorno.

Más de la mitad de la población institucionalizada presenta un alto nivel de independencia que se ve caracterizado por la capacidad que tienen los adultos mayores de tomar sus propias decisiones en cuanto a la decisión de su institucionalización y participar en las diferentes actividades. Mientras que la población no institucionalizada presenta un nivel bajo el cual se ve caracterizado por sedentarismo, poca participación en actividades recreativas y cognitivas. (Martín Aranda, 2019) afirma que el nivel de independencia de los adultos mayores institucionalizados es alto debido a los entornos favorables y a la atención que reciben por parte del personal de la institución.

(Posso López, 2021) afirma que el alto nivel de dependencia por parte de los adultos mayores en hogares particulares se debe al poco apoyo familiar y escaso acceso a los servicios básicos, lo que favorece a que el nivel de dependencia se vaya aumentando de manera progresiva.

La teoría de adaptación de Callista Roy en relación con la dependencia hace referencia a que una adecuada adaptación del entorno disminuye el nivel de dependencia de las personas adultas mayores, lo cual permite que se desenvuelvan con libertad, seguridad, potencializa su autonomía, influye de manera positiva en el estado emocional hace que se sientan bien, se pueden prevenir caídas, se facilita la realización de actividades físicas y cognitivas, se aprovechan mejor las capacidades funcionales y aumenta la calidad de vida.

(Celeiro, s. f.) contradice los hallazgos encontrados en la presente investigación ya que señala que los adultos mayores que no se encuentran institucionalizados perciben un nivel alto en la calidad de vida en relación con aquellos que se encuentran institucionalizados. Por otro lado (Azüero & Ossa, s. f.) reafirma que los adultos mayores que se encuentran institucionalizados presentan una buena calidad de vida que se caracteriza por la satisfacción de tener todos los recursos necesarios para vivir de manera adecuada. Esto respalda los hallazgos encontrados en la presente investigación.

Los datos encontrados evidencian que la calidad de vida de las personas Adultas Mayores que se encuentran institucionalizadas es mejor en comparación con la calidad de vida de las personas adultas mayores que no se encuentran institucionalizadas. La buena calidad de vida de las personas que se encuentran institucionalizadas se debe a que cuentan con alto nivel en las dimensiones de bienestar físico, bienestar psicológico y bienestar social.

### **5.1.2 Sobre los signos y síntoma de depresión que se relacionan con la calidad de vida de las personas adultas mayores institucionalizadas, no institucionalizada y las características.**

El total de la población institucionalizada presenta en la dimensión de humor un buen estado de ánimo que se caracteriza por la interacción social, la atención por parte del personal y el apoyo familiar que reciben en la institución. Mientras que en la población no institucionalizada presenta un nivel bajo que se caracteriza por la soledad, la tristeza, la depresión y la falta de energía.

(Chacón-Borrego et al., 2017) respalda los hallazgos encontrados manifestando que las personas con un estado de ánimo más positivo tienen un efecto positivo en la salud.

El total de la población institucionalizada presenta en la dimensión desinterés un nivel bajo en la pérdida de interés que se caracteriza por la motivación del personal, la participación social y la variedad de recursos para entretenimientos. Mientras que en la población no institucionalizada presenta un nivel alto en la pérdida del interés que se caracteriza por poca participación social, poca motivación familiar y la falta de información sobre grupos de apoyo social. (Rodríguez Martín, 2019) señala que la realización de actividades lúdicas es una respuesta al vacío que hay en la vejez debido al aumento del tiempo libre. Estas actividades facilitan la comunicación y la participación en la vida social.

El total de la población institucionalizada en la dimensión sueño y descanso presenta un nivel bajo en la alteración del sueño que se ve caracterizado por la presencia de un sueño reparador y placentero, por realización de pequeñas siestas y por el cumplimiento de tratamiento. Mientras que la población no institucionalizada presenta un nivel alto caracterizado por la preocupación, por ruidos externos y no cumplir con el tratamiento. (Pérez et al., 2020) afirma que las consecuencias de la alteración del sueño incluyen limitación de la vida diaria, disminución de la funcionalidad, reducción de la calidad de vida y empeoramiento de las enfermedades crónicas.

### **5.1.3 Sobre relación de la calidad de vida de la persona adulta mayor institucionalizada y no institucionalizada con los signos y síntomas de depresión**

El total de la población institucionalizada presenta una relación positiva caracterizada por el dominio en las dimensiones de la calidad de vida, la menor existencia de sintomatología depresiva y la detección temprana de signos y síntomas de depresión. Mientras que la población no institucionalizada más de la mitad presenta una relación negativa el cual se ve caracterizado por el aumento de la sintomatología depresiva, el menor dominio en las dimensiones de la calidad de vida y el poco control de síntomas mediante el cumplimiento del tratamiento.

(Olaya Rúa et al., 2022) afirma que las personas adultas mayores se consideran especialmente susceptibles a presentar síntomas depresivos, lo cual se puede dar simultáneamente con trastornos físicos, generando un pobre resultado en los tratamientos de enfermedades físicas y por ende presentar una mala calidad de vida.

(Alpi et al., 2021) contradice lo encontrado en la presente investigación afirmando que las personas adultas mayores que no se encuentran institucionalizados presentan altos niveles de calidad de vida y bajos niveles de síntomas depresivos. Este hallazgo lo respalda (Gálvez Olivares et al., 2020) que señala que a pesar de que los adultos mayores no institucionalizados presentan un porcentaje significativo de trastornos mentales la calidad de vida es buena, debido a que los síntomas depresivos presentes son controlados.

(Jazmin, s. f.) afirma que los adultos mayores no institucionalizados presentan una calidad de vida baja que se relaciona con la presencia de altos niveles de sintomatología depresiva. (Scherrer Júnior et al., 2022) afirma que los adultos mayores que tienen mucho tiempo de estar institucionalizados presentan una buena calidad de vida y bajos niveles de síntomas depresivos. Los hallazgos antes mencionados se ven favorecido por la formación de redes sociales al interior de la institución.

(Zavala-Pérez et al., 2019) señala que el modelo de adaptación de Callista Roy conceptualiza a las personas como sistemas abiertos que mantienen una comunicación constante con su entorno a medida que ocurren cambios internos y externos. En la presente investigación se evidencia que los estímulos que reciben los adultos mayores que se encuentran institucionalizados genera una respuesta positiva de adaptación al entorno por el acompañamiento que el personal de las instituciones les brinda, esto favorece a la presencia de un alto nivel en la calidad de vida y una disminución en el nivel de sintomatología depresiva.

**CAPÍTULO VI**  
**CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

## 6.1 CONCLUSIONES

- La calidad de vida de la persona adulta mayor institucionalizada se caracteriza por presentar altos niveles de bienestar físico, bienestar social y bienestar psicológico.
- La calidad de vida de la persona adulta mayor en sus hogares se caracteriza por presentar bajos niveles de bienestar físico, bienestar social y alto nivel de bienestar psicológico.
- No se encuentran signos y síntoma de depresión relacionados con la calidad de vida de las personas adultas mayores institucionalizadas, sin embargo, se encontró que los adultos mayores institucionalizados cuentan con recursos para afrontar la aparición de la sintomatología depresiva como: buena interacción social, apoyo familiar, motivación del personal de la institución, participación social, sueño reparador y placentero.
- Los signos y síntoma de depresión que se relacionan con la calidad de vida de las personas adultas mayores en el hogar son: poca participación social, poca motivación familiar, preocupación, soledad, tristeza, depresión, falta de energía, preocupación, dificultad para recordar, insomnio
- La relación de la calidad de vida de la persona adulta mayor institucionalizada con los signos y síntomas de depresión se caracteriza por el mayor dominio en las dimensiones de la calidad de vida y la menor existencia de sintomatología depresiva.
- La relación de la calidad de vida de la persona adulta mayor en sus hogares con los signos y síntomas de depresión se caracteriza por el menor dominio en las dimensiones de la calidad de vida y la mayor existencia la sintomatología depresiva



## 6.2 RECOMENDACIONES

Para el profesional de Enfermería:

- Promover la participación social y de grupos en actividades recreativas, físicas y cognitivas destinadas para los adultos mayores.
- Brindar ideas de adaptación física en el hogar que faciliten el desplazamiento seguro de las personas Adultas Mayores.
- Promover la importancia del apoyo familiar y acompañamiento que debe tener la persona Adulta mayor para tener una buena calidad de vida.
- Brindar técnicas de respiración que ayuden con el control de los síntomas de angustia.
- Recomendar el uso de dispositivos como alarmas que le ayude a recordar la ingesta de medicamentos.
- Promover el envejecimiento saludable mediante una buena alimentación, horas de sueño y descanso.
- Fomentar la importancia de expresar emociones positivas y negativas.

Para futuros investigadores:

- Investigar a mayor profundidad en temas relacionados con variables de calidad de vida y signos y síntomas de depresión en los adultos mayores que viven en sus hogares para tener una percepción más detallada de porque presentan tan mala calidad de vida.
- Profundizar en la calidad de vida y todos los aspectos relacionados con ella, ya que se sabe que está influenciada por varios factores.

- Aumentar la muestra para obtener información más detallada sobre las diferencias en la calidad de vida percibida entre adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados relacionados con síntomas de depresión.

Para la población estudiada en el hogar:

- Participar en las actividades recreativas que el estado tiene disponible en la comunidad.
- Integrarse a grupos familiares o de personas adultas mayores que realicen actividades que resulten atractivas.
- Participar en actividades de terapia física y cognitivas que la comunidad les ofrece.
- Expresar emociones a los familiares a una persona a la cual le tenga mucha confianza.
- Dormir y descansar adecuadamente.
- Mantenerse positivo y tratar de realizar metas establecidas.

## **BIBLIOGRAFÍA**

## BIBLIOGRAFÍA

- Alfaro Vargas, N., & Espinoza Herrera, R. (2021). Personas mayores en Costa Rica: Un acercamiento a las percepciones sobre su calidad de vida. *Revista ABRA*, 41(63), 99-123. <https://doi.org/10.15359/abra.41-63.5>
- Alfaro Vargas, N., Espinoza Herrera, R., Alfaro Vargas, N., & Espinoza Herrera, R. (2021). Personas mayores en Costa Rica: Un acercamiento a las percepciones sobre su calidad de vida. *Revista ABRA*, 41(63), 99-124. <https://doi.org/10.15359/abra.41/63.5>
- Alpi, S. V., Gutierrez, K. V., & Escobar, M. A. (2021). Calidad de vida, resiliencia y depresión en adultos mayores de Montería, Colombia\*. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 17(2), 51-61.
- Aveiro, C. (s. f.). ¿Qué son los algoritmos de búsqueda? *Aveiro Peroni Estudio*. Recuperado 3 de noviembre de 2023, de <https://aveiroperoni.com/que-son-los-algoritmos-de-busqueda/>
- Azuero, L. D., & Ossa, V. Z. (s. f.). *INSTITUCIONALIZACIÓN Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES EN DOS CENTROS DE BIENESTAR DEL DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO EN EL AÑO 2022*.
- Barreto Paima, W. I. (2021). Nivel de depresión y apoyo social del adulto mayor en la Casa de reposo el Buen Amigo, Santa María 2021. *Repositorio Institucional - UCV*. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/79157>
- Celeiro, T. (s. f.). *Calidad de vida en adultos mayores entre 70 a 85 años institucionalizados*.
- Cepero Pérez, I., González García, M., González García, O., Conde Cueto, T., Cepero Pérez, I., González García, M., González García, O., & Conde Cueto, T. (2020). Trastornos del sueño en adulto mayor. Actualización diagnóstica y terapéutica. *MediSur*, 18(1), 112-125.
- Chacón, E. M., Mata, A. C., Camacho, G. B., & Bixby, R. (s. f.). *FUENTES DE INGRESO Y DEMANDA EN SERVICIOS DE SALUD DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR EN COSTA RICA: UN ESTUDIO CON BASE*

*EN LA ENCUESTA DE INGRESOS Y GASTOS Y EL ESTUDIO DE LONGEVIDAD Y ENVEJECIMIENTO SALUDABLE (CRELES) 2006.*

- Chacón-Borrego, F., Corral-Pernía, J. A., & Castañeda-Vázquez, C. (2017). Relación entre actividad física, estados de ánimo y género en personas adultas. *European Journal of Health Research*, 3(3), Article 3. <https://doi.org/10.30552/ejhr.v3i3.73>
- Díaz de Flores, L., Durán de Villalobos, M. M., Gallego de Pardo, P., Gómez Daza, B., Gómez de Obando, E., González de Acuña, Y., Gutiérrez de Giraldo, M. del C., Hernández Posada, Á., Londoño Maya, J. C., Moreno Fergusson, M. E., Pérez Giraldo, B., Rodríguez Carranza, C., Roza de Arévalo, C., Umaña de Lozano, C., Valbuena, S., Vargas Márquez, R., & Venegas Bustos, B. C. (2002). Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. *Aquichan*, 2(1), 19-23.
- Díaz, Y. A. (2018). *Bienestar psicológico en adultos mayores institucionalizados y semi-institucionalizados de la ciudad de Bucaramanga.*
- Eliseo, A. A. J. (s. f.). 29229000- *CHOCANOROSAS DE VIZCARRA TERESA JESUS DICTAMINADOR.*
- Espinosa Ferro, Y., Díaz Castro, Y., Hernández Hernández, E., Espinosa Ferro, Y., Díaz Castro, Y., & Hernández Hernández, E. (2020). Una mirada especial a la ansiedad y depresión en el adulto mayor institucionalizado. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 36(4). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0864-21252020000400004&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21252020000400004&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Fabian Herrera, E. (2020). Factores asociados a trastorno depresivo mayor en adultos mayores residentes en el Perú: Estudio poblacional basado en la Endes 2018. *Universidad Ricardo Palma*. <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/2940>
- Fernández, A. M. S., & Bueno, C. M. E. (2018). *Calidad de vida en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados de la ciudad de Bucaramanga y su área Metropolitana.*

- Fernández Aragón, S., Cáceres Rivera, D., Manrique-Anaya, Y., Fernández Aragón, S., Cáceres Rivera, D., & Manrique-Anaya, Y. (2020). Percepción del apoyo social en adultos mayores pertenecientes a las instituciones denominadas Centros de Vida. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 16(1), 55-64. <https://doi.org/10.15332/22563067.5541>
- Flores-Herrera, B. I., Castillo-Muraira, Y., Ponce-Martínez, D., Miranda-Posadas, C., Peralta-Cerda, E. G., & Durán-Badillo, T. (2018). Percepción de los adultos mayores acerca de su calidad de vida. Una perspectiva desde el contexto familiar. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 26(2), 83-88.
- Gálvez Olivares, M., Aravena Monsalvez, C., Aranda Pincheira, H., Ávalos Fredes, C., López-Alegría, F., Gálvez Olivares, M., Aravena Monsalvez, C., Aranda Pincheira, H., Ávalos Fredes, C., & López-Alegría, F. (2020). Salud mental y calidad de vida en adultos mayores: Revisión sistémica. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 58(4), 384-399. <https://doi.org/10.4067/S0717-92272020000400384>
- Garay Villegas, S., Montes De Oca, V., & Arroyo, C. (2019). Redes de apoyo en los hogares con personas adultas mayores en México. *Revista Latinoamericana de Población*, 14(26), 70-88. <https://doi.org/10.31406/relap2020.v14.i1.n26.4>
- Gómez Ayala, A.-E. (2007). La depresión en el anciano. *Offarm*, 26(9), 80-94.
- Guerrero-Castañeda, R. F., García Gallardo, A., Aguilar Villagómez, P., Albañil Delgado, S., Guerrero-Castañeda, R. F., García Gallardo, A., Aguilar Villagómez, P., & Albañil Delgado, S. (2021). Significado de la espiritualidad en la vivencia del adulto mayor hospitalizado. *Revista Cubana de Enfermería*, 37(4). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0864-03192021000400010&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192021000400010&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Guia-de-Consulta-Rapida.pdf*. (s. f.). Recuperado 3 de noviembre de 2023, de <https://repo.uss.cl/wp-content/uploads/2018/07/Guia-de-Consulta-Rapida.pdf>

- Guillen-Moya, M. J., Jiménez-Alcocer, K. A., Ramírez-Elizondo, N., Ceballos-Vásquez, P., Guillen-Moya, M. J., Jiménez-Alcocer, K. A., Ramírez-Elizondo, N., & Ceballos-Vásquez, P. (2021). Autoestima global y calidad de vida relacionada con salud percibida por adultos mayores. *Index de Enfermería*, 30(1-2), 9-13.
- Jáuregui Meza, A. I. (2019). Calidad de Vida de la persona adulta mayor perteneciente al Programa Gerontológico Social de dos provincias de Ica, Perú 2017. *Población y Salud en Mesoamérica*, 16(2), 28-47. <https://doi.org/10.15517/psm.v0i0.32805>
- Jazmin, Q. M. K. (s. f.). *Trabajo de investigación previo a la obtención del título de Psicólogas Clínicas*.
- Lliguisupa Peláez, V., Álvarez Ochoa, R., Bermejo Cayamcela, D., Ulloa Castro, A., & Estrada Cherres, J. (2020). *Niveles de depresión en adultos mayores atendidos en un hospital de segundo nivel*. <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/8352>
- Lliguisupa Peláez, V., Álvarez-Ochoa, R., Bermejo Cayamcela, D., Ulloa Castro, A., & Estrada Cherres, J. (2020). Niveles de depresión en adultos mayores atendidos en un hospital de segundo nivel. *REVISTA CIENCIAS PEDAGÓGICAS E INNOVACIÓN*, 8(1), 16-21. <https://doi.org/10.26423/rcpi.v8i1.310>
- Lorenzo Díaz, J. C., Díaz Alfonso, H., Lorenzo Díaz, J. C., & Díaz Alfonso, H. (2019). Estilos y calidad de vida, su vínculo con la depresión en el siglo 21. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 23(2), 170-171.
- Manterola, C., Asenjo-Lobos, C., & Otzen, T. (2014). Jerarquización de la evidencia: Niveles de evidencia y grados de recomendación de uso actual. *Revista chilena de infectología*, 31(6), 705-718. <https://doi.org/10.4067/S0716-10182014000600011>
- Martín Aranda, R. (2019). *Determinantes de la calidad de vida percibida en adultos mayores institucionalizados* [Http://purl.org/dc/dcmitype/Text, Universidad de Salamanca]. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=255965>

- Meléndez, J. C., Delhom, I., Satorres, E., Abella, M., & Real, E. (2022). La desesperanza como predictora de la soledad en adultos mayores. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 57(2), 85-89. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2022.01.002>
- Meza-Paredes, J., Aguilar-Rabito, A., Díaz, A., Meza-Paredes, J., Aguilar-Rabito, A., & Díaz, A. (2020). Calidad de vida en ancianos de zonas periurbanas de Asunción, Paraguay. *Revista de la Sociedad Científica del Paraguay*, 25(1), 6-19. <https://doi.org/10.32480/rscp.2020-25-1.6-19>
- Molina Codecido, C. (2021). Sentido de vida en adultos mayores institucionalizados desde el enfoque Humanista-Existencial. *Actualidades en Psicología*, 35(131), 19-33. <https://doi.org/10.15517/ap.v35i131.42292>
- Olaya Rúa, L. C., Sánchez, V. C., Velilla Jiménez, L. M., Hernández Calle, J. A., Olaya Rúa, L. C., Sánchez, V. C., Velilla Jiménez, L. M., & Hernández Calle, J. A. (2022). Síntomas de depresión y calidad de vida relacionada con la salud en personas mayores: Una revisión. *Psicología desde el Caribe*, 39(3), 158-194. <https://doi.org/10.14482/psdc.39.3.616.125>
- Pérez, I. C., García, M. G., García, O. G., & Cueto, T. C. (2020). *Trastornos del sueño en adulto mayor. Actualización diagnóstica y terapéutica Sleeping disorders in older adults. Diagnostic and therapeutic update.*
- Posso López, G. P. M. (2021). *Determinantes socioculturales relacionados con el grado de dependencia y autocuidado del adulto mayor, barrio San Juan, Latacunga* [masterThesis, Universidad Técnica de Ambato/Facultad de Ciencias de la Salud/Centro de posgrados]. <https://repositorio.uta.edu.ec:8443/jspui/handle/123456789/32827>
- Ricardi, C. A. de L., Méndez, M. G., & Aragón, S. R. (2018). Escala de bienestar psicológico para adultos mayores: Construcción y validación. *Psicología Iberoamericana*, 26(2), 8-18.
- Rodríguez Martín, M. (2009). La soledad en el anciano. *Gerokomos*, 20(4), 159-166.



- Rodriguez-Hernandez, M. (2019). El bienestar social y su relación con la salud y la calidad de vida en personas adultas mayores. *Pensamiento Actual*, 19(33), 121-135.
- Romero, M. A. G., Soto, C. S., & Sellán, A. V. (s. f.). *Transcultural validation to the Spanish context of the Callista Roy adaptation and coping scale*.
- Ruiz Alban, D. A., Tigse Ugsha, S. C., Cabezas Mejía, M., & Muñoz Atiaga, D. R. (2021). El tiempo libre y el ocio en el mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor. *Dominio de las Ciencias*, 7(Extra 4), 83.
- Salvador Aguilar, A. D., Salvador Aguilar, V. A., & Vela Chasiluis, M. A. (2020). Depresión en el adulto mayor, factor predisponente para la mala calidad de vida. *Dominio de las Ciencias*, 6(Extra 4), 98-109.
- Sanchez Vilcayauri, I. E. (2023). *Depresión y calidad de vida en adultos mayores de un centro de atención del MINSA, Lima—2023*. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/10108>
- Scherrer Júnior, G., Passos, K. G., Oliveira, L. M. de, Okuno, M. F. P., Alonso, A. C., & Belasco, A. G. S. (2022). Actividades de vida diaria, síntomas depresivos e qualidade de vida de idosos. *Acta Paulista de Enfermagem*, 35, eAPE0237345. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO0237345>
- Schramm, E., Klein, D. N., Elsaesser, M., Furukawa, T. A., & Domschke, K. (2020). Review of dysthymia and persistent depressive disorder: History, correlates, and clinical implications. *The Lancet Psychiatry*, 7(9), 801-812. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30099-7](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30099-7)
- Sistema Costarricense de Información Jurídica*. (s. f.). Recuperado 19 de noviembre de 2023, de [https://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=70975&nValor3=85989](https://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=70975&nValor3=85989)
- Tasayco-Hernández, C. E., Huaycochea-Aguilar, K. M., Osada, J., Tasayco-Hernández, C. E., Huaycochea-Aguilar, K. M., & Osada, J. (2022). Depresión como factor de riesgo importante en el estado nutricional en una residencia de ancianos. *Gerokomos*, 33(2), 104-104.

- Toro, D. K. C. (s. f.). *Bienestar psicológico en el adulto mayor institucionalizado y no institucionalizado en la ciudad de Bucaramanga*.
- Trebejo Chumbile, I. S., & Paucar Rojas, A. (2022). *Riesgo de depresión y aislamiento social en el adulto mayor del Centro de Salud «Trébol Azul»-San Juan de Miraflores. Lima-Perú, 2020*.  
<https://doi.org/10.21142/tl.2022.2555>
- Trujillo, D. M., Abreu, B. M. V., Ferro, Y. E., Izquierdo, A. I. V., & Mesa, I. G. (2020). Estrategia de intervención para mejorar la calidad de vida del adulto mayor. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 36(4), 1-10.
- Vaca Delgado, L. M. (2023). *Pensamientos suicidas y su repercusión en la conducta en hombre adulto mayor de 85 años perteneciente a la ciudad de Babahoyo* [bachelorThesis, BABAHOYO: UTB, 2023].  
<http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/14434>
- Vilches, C. (s. f.). *Biblioguias: Gestión de datos de investigación: 3.5 Protección, derechos y acceso a los datos*. Recuperado 16 de abril de 2024, de <https://biblioguias.cepal.org/c.php?g=495473&p=4396793>
- Villarreal Ángeles, M. A., Moncada Jiménez, J., Ochoa Martínez, P. Y., & Hall López, J. A. (2021). Percepción de la calidad de vida del adulto mayor en México. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, 41, 480-484.
- WHOQOL-BREF | *The World Health Organization*. (s. f.). Recuperado 7 de marzo de 2024, de <https://www.who.int/tools/whoqol/whoqol-100>
- Zavala-Pérez, I. C., Palacios-Fonseca, C., Olea-Gutiérrez, C. V., Salas-Medina, D. L., & Mercado-Rivas, M. X. (2019). Experiencias adaptativas de mujeres mastectomizadas: Una mirada desde el Modelo de Callista Roy. *Cultura de los Cuidados Revista de Enfermería y Humanidades*, 53.  
<https://doi.org/10.14198/cuid.2019.53.05>

## **GLOSARIO Y ABREVIATURAS**

**ISSSTE:** Instituto de seguridad y Servicios sociales de los trabajadores del estado

**PRISMA:** Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses.

**DeCS:** Descriptores en Ciencias de la Salud.

**CEBM:** Centro for Evidence-Based Medicine de Oxford

**RS:** Revisiones sistemáticas

**APA:** American Psychological Association

**SCIJ:** Sistema Costarricense de Información Jurídica

**CCSS:** Caja Costarricense del Seguro Social.

**CVRS:** Calidad de Vida Relacionado con la Salud

## **ANEXOS**

## ANEXO N°1

### Operacionalización de variables

<b>Objetivo Específico</b>	<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Instrumento</b>
<p>Identificar la calidad de vida de la persona adulta mayor institucionalizada.</p> <p>Revisión Sistemática en países de América Latina 2018-2023.</p>	<p>Calidad de vida de la persona adulta mayor institucionalizada.</p>	<p>Es el resultado de una vida satisfactoria, de los cuidados y/o atención que recibe en la institución en la que reside.</p>	<p>Es la percepción de la vida que tienen todas las personas, es un concepto individual que puede cambiar significativamente entre personas.</p>	<p>Bienestar físico</p> <p>Bienestar social</p> <p>Bienestar psicológico</p>	<p>Nivel de independencia</p> <p>Redes de apoyo</p> <p>Servicios de salud</p>	<p>Revisión sistemática</p>

<b>Objetivo Específico</b>	<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Instrumento</b>
Identificar la calidad de vida de la persona adulta mayor en el hogar. Revisión Sistemática en países de América Latina 2018-2023.	Calidad de vida de la persona adulta mayor en el hogar	Es el resultado de una vida satisfactoria y de la comodidad y confort que le proporciona el estar en sus hogares.	Es la percepción de la vida que tienen todas las personas, es un concepto individual que puede cambiar significativamente entre personas.	Bienestar físico  Bienestar social  Bienestar psicológico	Nivel de independencia  Redes de apoyo  Servicios de salud	Revisión sistemática

<b>Objetivo Específico</b>	<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Instrumento</b>
Mencionar los signos y síntomas de depresión que se relacionan con la calidad de vida de las personas adultas mayores institucionalizadas y en el hogar. Revisión Sistemática en países de América Latina 2018-2023.	Signos y síntomas de depresión	Es una condición de salud mental que afecta a las personas de edad avanzada, estos signos se pueden presentar de diferente forma debido cambios relacionados al envejecimiento.	Es la condición que afecta el estado psicológico, emocional, físico y social de las personas adultas mayores.	Humor  Sueño y descanso  Desinterés	Estado de animo  Alteraciones del sueño  Perdida de interés	Revisión sistemática

*Fuente: elaboración propia, 2023*

## ANEXO N° 2

### “Aplicación del plan piloto”

<b>Artículo:</b> Calidad de vida de los ancianos institucionalizados con y sin síntomas de depresión		
<b>Autor (es):</b> Gerson Scherrer Júnior, Meiry Fernanda Pinto Okuno, Leticia Meazzini de Oliveira, Dulce Aparecida Barbosa, Angélica Castilho Alonso, Dayana Souza Fram, Angélica Gonçalves Silva Belasco.		
<b>Criterios de inclusión</b>	<b>Cumple</b>	<b>No cumple</b>
Personas mayores de 60 años	X	
Artículos sobre calidad de vida en adultos mayores institucionalizados	X	
Artículos sobre calidad de vida en adultos mayores en sus hogares		X
Artículos sobre signos y síntomas de depresión relacionado con la calidad de vida del adulto mayor	X	
Investigaciones pertenecientes a países Latinoamericanos	X	
Estudio incluido para el análisis de la presente revisión sistemática ya que cuenta con más de tres criterios de inclusión y se considera que puede aportar información de gran importancia a la investigación.		

*Fuente: elaboración propia, 2023*



<p><b>Artículo:</b> Depresión y calidad de vida en adultos mayores que residen en una zona vulnerable en San Martín de Porres.</p> <p><b>Autor (es):</b> Yovana Ysabel Quispe Medina</p>		
<b>Criterios de inclusión</b>	<b>Cumple</b>	<b>No cumple</b>
Personas mayores de 60 años	X	
Artículos sobre calidad de vida en adultos mayores institucionalizados		X
Artículos sobre calidad de vida en adultos mayores en sus hogares	X	
Artículos sobre signos y síntomas de depresión relacionado con la calidad de vida del adulto mayor	X	
Investigaciones pertenecientes a países Latinoamericanos	X	
<p>Estudio incluido ya que pretende determinar la relación que hay entre la depresión y calidad de vida en adultos mayores que residen en una zona vulnerable en San Martín de Porre, además cuenta con cuatro criterios de inclusión y se considera que puede aportar información de gran importancia a la investigación.</p>		

*Fuente: elaboración propia, 2023*

## ANEXO N°3

## “Creación de tabla de Excel para la Recopilación de datos”

Estrategia	Idioma	Descriptorios y booleanos utilizados	Estudios encontrados																
			SCIELO				Dialnet				Elsevier				Google Académico				
			Total	Descartados	Duplicados	Seleccionados	Total	Descartados	Duplicados	Seleccionados	Total	Descartados	Duplicados	Seleccionados	Total	Descartados	Duplicados	Seleccionados	
Estrategia A	Español	(Adultos mayores) AND (Calidad de vida)	495	494	0	1	754	754	0	0	0					44	43	0	1
	Inglés	(Older adults) AND (Quality of life)	454	454	2	0	80	80	0	0	0	0	0	0					
Estrategia B	Español	(Adultos mayores) AND (prácticas) OR (estilos de vida)	129	129	8	0	238	238	6	0	0	0	0	0	24	24	0	0	
	Inglés	(Older adults) AND (Practices) OR (Lifestyles)	269	269	6	0	165	165	3	0	0	0	0	39	39	0	0		
Estrategia C	Español	(Síntomas de depresión) AND (calidad de vida en adultos mayores)	16	15	0	1	77	77	0	0	0	0	0	24	23	0	1		
	Inglés	(Symptoms of depression) AND (Quality of life in older adults)	16	16	0	0	21	21	0	0	0	0	53	53	0	0			
Estrategia D	Español	(Calidad de vida) AND (Institucionalizados)	75	74	0	1	7	6	0	1	0	0	0	22	21	0	1		
	Inglés	(Quality of life) AND (Institutionalized)	141	141	0	0	163	163	0	0	7	7	0	0	166	166	0	0	
Estrategia E	Español	(Calidad de vida) NOT (Institucionalizados)	141	141	0	0	187	186	0	1	7	7	0	0	3	3	0	0	
	Inglés	(Quality of life) NOT (Institutionalized)	131	131	0	0	163	163	0	0	0	0	0	0	102	102	0	0	
Estrategia F	Español	(Adultos mayores) AND (Institucionalizados)	52	52	0	0	86	86	0	0	0	0	0	0	22	22	0	0	
	Inglés	(Older adults) AND (Institutionalized)	115	115	0	0	22	22	0	0	0	0	0	0	166	166	2	0	
Estrategia G	Español	(Adultos mayores) NOT (Institucionalizados)	116	116	0	0	86	86	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	
	Inglés	(Older adults) NOT (Institutionalized)	115	115	0	0	150	150	0	0	0	0	0	0	30	30	0	0	
Total		TOTAL	2265	2262	16	3	2199	2198	9	1	14	14	0	0	697	695	2	2	

## ANEXO N°4

Título	Año	Autor (es)	Metodología	Objetivo	Resultados/conclusiones
Depression implications on older adults' quality of life: a crosssectional study	2022	Edison Vitório de Souza Júnior, Diego Pires Cruz, Cristiane dos Santos Silva, Randson Souza Rosa, Bianca de Moura Peloso-Carvalho, Namie Okino Sawada	Estudio transversal	Analizar la asociación entre sintomatología depresiva y calidad de vida de adultos mayores.	La sintomatología depresiva se asoció de forma negativa y estadísticamente significativa con la calidad de vida de las personas mayores, por lo que requiere intervenciones en este ámbito.

Depresión en el adulto mayor, factor predisponente para la mala calidad de vida	2020	Salvador-Aguilar, Andrea Daniela; Salvador-Aguilar, Verónica Alejandra; Vela-Chasiluis, Mayra Alexandra	Diseño descriptivo, con enfoque cuantitativo y de tipo observacional, analítico y de corte transversal	Determinar la asociación entre la depresión y calidad de vida del adulto mayor	Más de la mitad de la población presenta depresión y mala calidad de vida. La conclusión es que la depresión es una enfermedad frecuente en el anciano que ocasiona un problema de salud, que conlleva a una baja calidad de vida.
Depresión y calidad de vida en adultos mayores que pertenecen al Centro Gerontológico	2022	Arias Pérez, Dayana Maythe	Enfoque cuantitativo, con un alcance descriptivo, correlacional de tipo asociativo, el	Determinar la asociación entre depresión y calidad de vida que presentan los adultos	Los resultados indican que si hay asociación entre las variables ya que a mayores niveles depresión menor será la calidad de vida y al

San Francisco del Cantón Sigchos			tipo de diseño es no experimental, transversal		contrario a menor calidad de vida existirá mayores niveles de depresión.
Relación entre calidad de vida y depresión en los adultos mayores del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI) en un Hospital I, Arequipa – 2020	2020	Silva Andía, Sofia Paola	Diseño no experimental, transversal, de tipo descriptivo correlacional	Establecer la relación entre calidad de vida y depresión en los adultos mayores del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI) en un Hospital I Arequipa	Los resultados mostraron correlación significativa y negativa entre la calidad de vida y la depresión en los adultos mayores. Su conclusión es que, a mayor calidad de vida, menor grado de depresión.
Calidad de vida y sintomatología depresiva en una muestra de Adultos Mayores.	2020	Eloy Maya Pérez, Jonathan Alejandro Galindo Soto,	Estudio descriptivo	Evaluar la calidad de vida de adultos mayores de la ciudad de Celaya, Guanajuato.	Los resultados indican que existe una correlación negativa en la que las variables se encuentran inversamente relacionadas.

		Eduardo Guzmán Olea, Francisco Farnum			Su conclusión es que mientras existe una percepción mayor de la calidad de vida los síntomas depresivos son menores.
Calidad de vida de adultos mayores que residen en establecimientos de larga estancia	2020	Ariel Ávilaa, María Paz Errázuriza, Isabel, Hollowaya, Antonia	Revisión bibliográfica	Determinar la calidad de vida de los adultos mayores que residen en establecimientos de larga estadía	Su resultado es que hay una relación directa entre los factores físicos y mentales de cada individuo y una percepción mala de la calidad de vida.

*Fuente: elaboración propia, 2023.*

## ANEXO N° 5

### Flujograma para la lectura crítica

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
(Vitório de Souza Júnior et al., 2022)	<p><b>Objetivos:</b> El estudio tiene como objetivo Analizar la asociación entre sintomatología depresiva y calidad de vida de adultos mayores.</p> <p><b>Localización y periodo de realización:</b> El estudio es realizado en Brasil entre julio y octubre de 2020</p>	<p><b>Población:</b> 596 Personas Adultas Mayores</p> <p><b>Prueba a estudio:</b> Escala de Depresión Geriátrica y WHOQOLold</p> <p><b>Prueba de comparación:</b> Chi-cuadrado, Kruskal-Wallis, correlación de Spearman y regresión lineal</p> <p><b>Resultados analizados:</b> Sintomatología depresiva Calidad de vida de adultos mayores</p>	<p><b>Número de participantes:</b> 596 edad (? 60 años), residencia en cualquier región de Brasil, acceso a Internet, con cuenta activa de internet</p> <p><b>Criterios prueba diagnóstica positiva:</b> Personas mayores con alto nivel educativo y que interactúan activamente en las redes sociales a través del acceso a internet y dispositivos electrónicos.</p> <p><b>Criterios prueba de comparación positiva:</b> Al tratarse de personas mayores con interacción activa en una red social y suficientes habilidades en el manejo de dispositivos que brindan acceso a internet, no hubo aplicación de instrumentos para evaluar el estado cognitivo.</p>	<p><b>Capacidad diagnóstica:</b> En el presente estudio mostró una excelente confiabilidad utilizando el alfa de Cronbach con un valor de 0,900.</p> <p><b>Cocientes de probabilidad:</b> Todos los análisis se realizaron considerando un intervalo de confianza del 95% (p</p> <p><b>Exactitud diagnóstica:</b> La sintomatología depresiva se asoció de forma negativa y estadísticamente significativa con todas las facetas de la calidad de vida.</p>	<p>Este estudio mostró que la presencia de sintomatología depresiva se correlacionó negativamente con todas las facetas de la calidad de vida, lo que indica que, a medida que estos síntomas aumentan, se produce una reducción de diferentes magnitudes en la calidad de vida de las personas mayores, por lo que se requieren intervenciones en esta área.</p>	ALTA

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
(Ávila et al., 2020)	<p><b>Objetivos:</b> Determinar la calidad de vida de los adultos mayores que residen en establecimientos de larga estadía</p> <p><b>Localización y periodo de realización:</b> Se llevo a cabo en Chile durante el año 2020</p>	<p><b>Población:</b> Estudios en personas mayores de 60 años</p> <p><b>Prueba a estudio:</b> Se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos científicas PubMed, SciELO y EBSCO</p> <p><b>Prueba de comparación:</b> Comparación mediante artículos encontrados</p> <p><b>Resultados analizados:</b> Calidad de vida Condiciones físicas que influyen en la calidad de vida Condiciones mentales que influyen en la calidad de vida</p>	<p><b>Número de participantes:</b> 100 adultos mayores de 60 años que residen en establecimientos de larga estadía</p> <p><b>Criterios prueba diagnóstica positiva:</b> La calidad de vida se ve amenazada a medida que aumenta el deterioro físico y mental del individuo debido al envejecimiento.</p> <p><b>Criterios prueba de comparación positiva:</b> Cómo es la calidad de vida de los adultos mayores que residen en establecimientos de larga estadía</p>	<p><b>Capacidad diagnóstica:</b> No</p> <p><b>Cocientes de probabilidad:</b> No</p> <p><b>Exactitud diagnóstica:</b> Manifiesta que la calidad de vida en un establecimiento es menor en comparación a vivir inserto en la comunidad.</p>	<p>El evidente envejecimiento poblacional propone nuevos desafíos y otorga una mayor relevancia a la calidad de vida. La presencia de síntomas geriátricos como la fragilidad, disminuye la funcionalidad y autonomía de los residentes de un centro de larga estadía. En relación a la salud mental, la evidencia revela que las alteraciones desencadenadas por la depresión, el abandono, la soledad y la institucionalización, pueden conducir a un deterioro cognitivo, anímico y, en consecuencia, una disminución significativa de la calidad de vida.</p>	ALTA



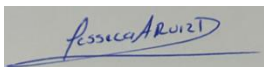
CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
(Salvador Aguilar et al., 2020)	<p><b>Objetivos:</b> Determinar la asociación entre la depresión y calidad de vida del adulto mayor, del sector rural, parroquia Juan Benigno Vela de la provincia de Tungurahua</p> <p><b>Localización y periodo de realización:</b> Se llevo a cabo en Ecuador, en la provincia de Tungurahua, en las comunidades de Pataló, San Luis, San Miguel de la Parroquia Juan Benigno Vela, durante el año 2020</p>	<p><b>Población:</b> Se realizo esta investigación con 71 adultos mayores</p> <p><b>Prueba a estudio:</b> Para este estudio se utilizo la escala de depresión geriátrica de Yesavage modificada</p> <p><b>Prueba de comparación:</b> Se utilizo la EQ-5D es un instrumento genérico de medición de la calidad de vida relacionada con la salud y la escala visual analógica (EVA) de evaluación más general</p> <p><b>Resultados analizados:</b> Calidad de vida de los adultos mayores Depresión en el adulto mayor</p>	<p><b>Número de participantes:</b> 71 adultos Personas de 65 años o más Personas cognitivamente bien Personas dispuestas a participar</p> <p><b>Criterios prueba diagnóstica positiva:</b> En Ecuador se estima que el 7 % son personas mayores de 65 años de edad Tungurahua se estima que el 13% de los adultos mayores, presentan depresión</p> <p><b>Criterios prueba de comparación positiva:</b> Se aplicaron dos instrumentos de recolección de datos: La escala de depresión geriátrica de Yesavage con la cual se obtuvo información relativa sobre la depresión, y el Cuestionario EuroQol-5D, para valorar calidad de vida de los mismos</p>	<p><b>Capacidad diagnóstica:</b> Tiene una sensibilidad del 97% y una especificidad del 89% La confiabilidad y la validez de este instrumento han sido apoyadas en la práctica y en la investigación clínica</p> <p><b>Cocientes de probabilidad:</b> Para la detección del coeficiente de Sperman y, el nivel promedio de significancia encontrada fue es de p</p> <p><b>Exactitud diagnóstica:</b> Manifiesta que hay una correlación significativa entre las variables de depresión y calidad de vida.</p>	<p>En el estudio realizado sobre la depresión y calidad de vida del adulto mayor se observa que la depresión es una patología frecuente, un número significativo de adultos mayores padecen esta enfermedad, predominando la depresión leve. La calidad de vida de esta población se ve afectada, lo que predispone a una mala calidad de vida, es decir a mayor depresión, el adulto mayor tendrá una menor calidad de vida, representado un problema en la sociedad.</p>	ALTA

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
(E. M. Pérez et al., 2021)	<p><b>Objetivos:</b> Evaluar la calidad de vida de adultos mayores de la ciudad de Celaya Guanajuato.</p> <p><b>Localización y periodo de realización:</b> Esta investigación se llevo a cabo en el municipio de Celaya, Guanajuato, México, durante el año 2021</p>	<p><b>Población:</b> Adultos mayores hombres y mujeres mayores de 60 años de la ciudad de Celaya, Guanajuato, México</p> <p><b>Prueba a estudio:</b> Escala FUMAT</p> <p><b>Prueba de comparación:</b> Escala CES-D</p> <p><b>Resultados analizados:</b> Calidad de vida Sintomatología depresiva</p>	<p><b>Número de participantes:</b> 150 adultos mayores que las personas adultas mayores que participaron voluntariamente fueran hombres y mujeres y que tuvieran más de 60 años que compartieran relación con su familia pero no fueran dependientes y vivieran de manera independiente, es decir, fueran personas adultas mayores no institucionalizadas, sin alteraciones cognitivas como problemas de memoria, disfunciones del lenguaje o que manifestaran presentar cuadros depresivos severos diagnosticados</p> <p><b>Criterios prueba diagnóstica positiva:</b> Supone una valiosa aportación a la investigación sobre calidad de vida y, especialmente, al campo aplicado de la intervención en personas mayores.</p> <p><b>Criterios prueba de comparación positiva:</b> Las respuestas se califican como 0, 1, 2 o 3, respectivamente, y se suman para obtener la puntuación total en el instrumento donde una mayor puntuación indica mayor gravedad de los síntomas depresivos</p>	<p><b>Capacidad diagnóstica:</b> Las dimensiones de la escala son sensibles a las diferentes perspectivas culturales y vitales que normalmente incluyen estados deseados relativos al bienestar personal</p> <p><b>Cocientes de probabilidad:</b> Para alcanzar el objetivo de la investigación se realizó el análisis estadístico a partir del coeficiente de correlación de Spearman</p> <p><b>Exactitud diagnóstica:</b> Destaca que existe una correlación negativa en la que las variables se encuentran inversamente relacionadas</p>	<p>Dentro de sus conclusiones afirma que mientras existe una percepción mayor de la calidad de vida los síntomas depresivos son menores.</p>	ALTA

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
(Silva Andía, 2021)	<p><b>Objetivos:</b> El objetivo principal es establecer la relación entre calidad de vida y depresión en los adultos mayores del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI) en un Hospital I Arequipa</p> <p><b>Localización y periodo de realización:</b> La investigación se llevo a cabo en Perú, durante el año 2021</p>	<p><b>Población:</b> La población estuvo constituida por 459 pacientes que pertenecen al Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI) en un Hospital I Arequipa</p> <p><b>Prueba a estudio:</b> Escala FUMAT y para la variable Escala de depresión geriátrica de Yesavage.</p> <p><b>Prueba de comparación:</b> Escala de depresión geriátrica de Yesavage.</p> <p><b>Resultados analizados:</b> Calidad de vida Depresión</p>	<p><b>Número de participantes:</b> 210 adultos mayores Adultos mayores que pertenecían al Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI) de un Hospital I Arequipa. Adultos mayores de ambos sexos. Adultos mayores que tenían la capacidad de poder comunicarse y responder a las preguntas. Adultos mayores que firmaron el consentimiento informado.</p> <p><b>Criterios prueba diagnóstica positiva:</b> El cuestionario está conformado por 55 ítems o reactivos que evalúan ocho dimensiones: bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos.</p> <p><b>Criterios prueba de comparación positiva:</b> Los datos obtenidos de los cuestionarios de calidad de vida y la escala de depresión se vertieron a una matriz de datos y posteriormente, con la ayuda del paquete estadístico SPSS versión 23 se procedió a realizar el análisis descriptivo de las variables, para luego realizar el análisis inferencial por medio de la prueba estadística Rho de Spearman.</p>	<p><b>Capacidad diagnóstica:</b> los valores de los coeficientes de correlación r de Pearson oscilaron entre 0.236 y 0.694; teniéndose como punto de corte el valor de 0.2 para los coeficientes, se concluyó que el cuestionario era válido.</p> <p><b>Cocientes de probabilidad:</b> Se calculo el coeficiente de concordancia V de Aiken obteniendo valores mayores o iguales a 0.83 para todos los ítems, lo cual indica la validez de los ítems.</p> <p><b>Exactitud diagnóstica:</b> Manifiesta que hay relación significativa y negativa entre la calidad de vida y la depresión en los adultos mayores</p>	<p>Se encontró relación significativa y negativa (<math>r_s = -0,602</math>; <math>p &lt; 0,01</math>) entre la calidad de vida y la depresión en los adultos mayores del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI) en un Hospital I Arequipa, lo cual indica que, a mayor calidad de vida, menor grado de depresión o viceversa. Se pudo identificar que el 58,1% de los adultos mayores del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI) en un Hospital I Arequipa, presentan niveles medios de calidad de vida; el 39% niveles bajos de calidad de vida, y solo el 2,9% presenta niveles altos de calidad de vida. e pudo identificar que el 58,1% de los adultos mayores del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI) en un Hospital I Arequipa, presenta un grado depresión moderada, el 30% presenta un grado de depresión grave, y solo el 11,9% presenta un grado de depresión leve.</p>	ALTA

## **ANEXO N°6: DECLARACIÓN JURADA**

Yo Yessica Ruiz Dávila, cédula de identidad número 155827047432, en condición de egresado de la carrera de Enfermería de la Universidad Hispanoamericana, y advertido de las penas con las que la ley castiga el falso testimonio y el perjurio, declaro bajo la fe del juramento que dejo rendido en este acto, que mi trabajo de graduación, para optar por el título de Licenciatura en Enfermería, titulado “Calidad de vida de la persona adulta mayor institucionalizada versus en el hogar, relacionado con los signos y síntomas de depresión, revisión Sistemática en países de América Latina 2018-2023” es una obra original y para su realización he respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derechos de Autor y Derechos Conexos, número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 266 del 25 de noviembre de 1982; especialmente el numeral 70 de dicha ley en el que se establece: “Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original”. Asimismo, que conozco y acepto que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público. Firmo, en fe de lo anterior, en la ciudad de San José, el día 03 de julio del 2024.



Yessica Ruiz Dávila

Cédula: 155827047432

## CARTAS DE APROBACIÓN

### ANEXO N°7: CARTA DE APROBACIÓN DE TUTOR

#### CARTA DE LA TUTORA

10/06/2024

*Máster Marcela Cerdas*  
*Directora Servicios Estudiantiles*  
*Universidad Hispanoamericana*

Estimada señora:

La estudiante, **YESSICA ALBERTINA RUIZ DÁVILA**, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado: "**CALIDAD DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA MAYOR INSTITUCIONALIZADA VERSUS EN EL HOGAR, RELACIONADO CON LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN. REVISIÓN SISTEMÁTICA EN PAISES DE AMÉRICA LATINA 2018-2023**", el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

En mi calidad de tutora, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos por el postulante, se obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	8%
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	20%
c)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	28%
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	18%
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	20%
	TOTAL		<b>94%</b>

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura.

Atentamente,



**MSc. Vanessa Aguilar Zeledón**  
 Cédula identidad 1-0874-0329  
 Carné Colegio Profesional E-4368

## ANEXO N°8: CARTA DE APROBACIÓN DE LECTOR

### CARTA DE LECTOR

San José, 03 de julio, 2024

Máster Vanessa Aguilar Zeledón  
Universidad Hispanoamericana  
Sede Aranjuez  
Carrera de Enfermería

Estimada señora:

La estudiante Yessica Albertina Ruiz Dávila, me ha presentado para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado: "CALIDAD DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA MAYOR INSTITUCIONALIZADA VERSUS EN EL HOGAR, RELACIONADO CON LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN. REVISIÓN SISTEMÁTICA EN PAÍSES DE AMÉRICA LATINA 2018-2023", el cual ha elaborado para obtener su grado de Licenciatura en Enfermería.

He revisado y he hecho las observaciones relativas al contenido analizado, particularmente lo relativo a la coherencia entre el marco teórico y análisis de datos, la consistencia de los datos recopilados y la coherencia entre éstos y las conclusiones; asimismo, la aplicabilidad y originalidad de las recomendaciones, en términos de aporte de la investigación. He verificado que se han hecho las modificaciones correspondientes a las observaciones indicadas.

Por consiguiente, este trabajo cuenta con mi aval para ser presentado en la defensa pública.

Atte.



MSc. Maricruz Pérez Retana  
Cédula: 112620892  
Código Profesional E8704  
Lectora

## ANEXO N°9: AUTORIZACIÓN DEL CENIT

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA  
CENTRO DE INFORMACION TECNOLOGICO (CENIT)  
CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA  
REPRODUCCION PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA  
DE LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACION**

San José, 03 de julio 2024

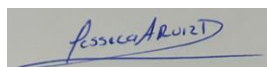
Señores:  
Universidad Hispanoamericana  
Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito (a) Yessica Ruiz Dávila con número de identificación 155827047432 autor (a) del trabajo de graduación titulado CALIDAD DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA MAYOR INSTITUCIONALIZADA VERSUS EN EL HOGAR, RELACIONADO CON LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN. REVISIÓN SISTEMÁTICA EN PAISES DE AMÉRICA LATINA 2018-2023 presentado y aprobado en el año 2024 como requisito para optar por el título de Licenciatura en Enfermería; Si autorizo al Centro de Información Tecnológico (CENIT) para que, con fines académicos, muestre a la comunidad universitaria la producción intelectual contenida en este documento.

De conformidad con lo establecido en la Ley sobre Derechos de Autor y Derechos Conexos N° 6683, Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica.

Cordialmente,



Yessica Ruiz Dávila

Cédula: 155827047432

**ANEXO 1 (Versión en línea dentro del Repositorio)  
LICENCIA Y AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA PUBLICAR Y  
PERMITIR LA CONSULTA Y USO**

**Parte 1. Términos de la licencia general para publicación de obras en el repositorio institucional**

Como titular del derecho de autor, confiero al Centro de Información Tecnológico (CENIT) una licencia no exclusiva, limitada y gratuita sobre la obra que se integrará en el Repositorio Institucional, que se ajusta a las siguientes características:

- a) Estará vigente a partir de la fecha de inclusión en el repositorio, el autor podrá dar por terminada la licencia solicitándolo a la Universidad por escrito.
- b) Autoriza al Centro de Información Tecnológico (CENIT) a publicar la obra en digital, los usuarios puedan consultar el contenido de su Trabajo Final de Graduación en la página Web de la Biblioteca Digital de la Universidad Hispanoamericana
- c) Los autores aceptan que la autorización se hace a título gratuito, por lo tanto, renuncian a recibir beneficio alguno por la publicación, distribución, comunicación pública y cualquier otro uso que se haga en los términos de la presente licencia y de la licencia de uso con que se publica.
- d) Los autores manifiestan que se trata de una obra original sobre la que tienen los derechos que autorizan y que son ellos quienes asumen total responsabilidad por el contenido de su obra ante el Centro de Información Tecnológico (CENIT) y ante terceros. En todo caso el Centro de Información Tecnológico (CENIT) se compromete a indicar siempre la autoría incluyendo el nombre del autor y la fecha de publicación.
- e) Autorizo al Centro de Información Tecnológica (CENIT) para incluir la obra en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.
- f) Acepto que el Centro de Información Tecnológico (CENIT) pueda convertir el documento a cualquier medio o formato para propósitos de preservación digital.
- g) Autorizo que la obra sea puesta a disposición de la comunidad universitaria en los términos autorizados en los literales anteriores bajo los límites definidos por la universidad en las “Condiciones de uso de estricto cumplimiento” de los recursos publicados en Repositorio Institucional.

SI EL DOCUMENTO SE BASA EN UN TRABAJO QUE HA SIDO PATROCINADO O APOYADO POR UNA AGENCIA O UNA ORGANIZACIÓN, CON EXCEPCIÓN DEL CENTRO DE INFORMACIÓN TECNOLÓGICO (CENIT), EL AUTOR GARANTIZA QUE SE HA CUMPLIDO CON LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES REQUERIDOS POR EL RESPECTIVO CONTRATO O ACUERDO.



## **ANEXO N°10: AGRADECIMIENTOS**

### **A Dios**

Por acompañarme en todo este proceso donde muchas veces acudí a él suplicando que me iluminara que me ayudara en momentos donde no podía más, en momentos donde pensé que no lo lograría y por ser quién más conoce el esfuerzo, trabajo, amor, pasión y sacrificio que este camino representa en mi vida.

### **A mi madre**

María Félix Ruiz quien con mucho esfuerzo y amor ha creído en mis capacidades, esfuerzo y metas, gracias por apoyarme para poder realizar este sueño de tu niña inteligente como me has llamado desde pequeña.

### **A mi tía**

Santos Paz Ruiz quien con mucho sacrificio me has ayudado y apoyado a realizar mis sueños sin ti nada de los que logrado los últimos años sería posible, gracias por creer y confiar en mi como si fuera tu hija.

**A mi abuelita**

Demetria Ruiz por haberme acogido desde que nací, por haberme cuidado como tu hija, por enseñarme a trabajar y luchar desde pequeña para cumplir mis metas, por todo el sacrificio que hiciste por mí, gracias por todo el amor que distes.

**A mi hijo**

Eduard Alberto Ruiz Dávila por darme fuerza cuando sentí que ya no podía más, por haberme consolado en tantos momentos de angustia, por ser el motivo de seguir siempre adelante, gracias mi trompita por entender que sacrificué tiempo que podía pasar contigo para poder cumplir mi sueño de estudiar.

## **ANEXO N°11: DEDICATORIA**

Esta tesis se la dedico mi hijo, pilar fundamental en mi vida; y quiero dedicarle este logro a aquella Yessica que pensaba que no le darían la oportunidad de estudiar por ser extranjera y un día hace 6 años llegó a la Universidad a pedir información sobre la carrera y con sus papeles en mano por si los ocupaba, a esa Yessica llena de sueños, esperanzas, sedienta de conocimiento y mucha emoción por forjar su futuro profesional, llena de ilusiones y de compromiso por ser una enfermera entregada al trato humanizado y amor por lo que se hace.

Hoy me dedico esta tesis, porque todo esfuerzo, trabajo, sacrificio y llanto, valió la pena.