



UNIVERSIDAD
SAN SEBASTIAN
VOCACIÓN POR LA EXCELENCIA

**FACULTAD CIENCIAS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD.
ESCUELA DE ENFERMERÍA
SEDE SANTIAGO**

**PRESBIACUSIA Y SU RELACIÓN CON LOS SÍNTOMAS
DEPRESIVOS EN PERSONAS MAYORES EN LA COMUNA DE
PROVIDENCIA EN EL AÑO 2024.**

Tesina para optar al grado de Licenciado en Enfermería.

Profesora guía: McS, Laura Rodríguez
Estudiantes: Josefa Ignacia Acuña Salas.
Josefa Abril Campos Astete.
Catalina Isidora Jara González.
Paz Ayelén Reyes Meléndez.
Antonia Ignacia Riquelme Moscoso.
Isidora Francisca Salinas Menghini.
Sofía Belén Quiroz Bustos.
Martina Carolina Zúñiga Abarca.

© Josefa Acuña, Josefa Campos, Catalina Jara, Paz Reyes, Antonia Riquelme, Isidora Salinas, Sofía Quiroz, Martina Zúñiga.

Se autoriza la reproducción parcial o total de esta obra, con fines académicos, por cualquier forma, media o procedimiento, siempre y cuando se incluya la cita bibliográfica de este documento.

Santiago, Chile.
2024

Hoja de calificación.

En Santiago, el _____, de _____, del año 2024 los de abajo firmantes dejan constancia que el (la) estudiantes Josefa Acuña, Josefa Campos, Catalina Jara, Paz Reyes, Antonia Riquelme, Isidora Salinas, Sofía Quiroz y Martina Zúñiga de la carrera de Enfermería ha aprobado la tesis para optar al título de Licenciado en Enfermería con una nota de _____.

Profesor evaluador.

Profesor evaluador.

Profesor evaluador.

Tabla de contenido

1. Introducción.....	5
2. Pregunta de investigación.....	6
3. Análisis FINER.....	7
4. Marco Referencial.....	8
4.1 Marco conceptual.....	8
4.1.1 Hipoacusia.....	8
4.1.2 Depresión	9
4.2 Marco Teórico.....	10
4.3 Marco Empírico.....	10
5. Hipótesis.....	12
6. Objetivos.....	12
6.1 General.....	12
6.2 Específicos.....	12
7. Variables de investigación con sus definiciones.....	13
8. Marco Metodológico.....	13
8.1 Tipo de estudio y clasificación.....	14
8.2 Universo y muestra.....	14
8.3 Criterios de inclusión y exclusión.....	15
8.4 Instrumento para la recolección de datos en la investigación (anexo).....	15
9. Definición operacional de variables.....	16
10. Plan de análisis estadístico, según objetivos y operacionalización de variables.....	17
11. Requisitos E. Emmanuel y consentimiento informado.....	18
12. Carta Gantt.....	21
13. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	22
15. ANEXOS.....	27

1. Introducción.

La audición es uno de los sentidos más relevantes para el ser humano y uno de los primeros en desarrollarse en la vida intrauterina, comenzando a formarse desde el segundo trimestre del embarazo. En este periodo, el feto ya puede oír y reconocer la voz de sus padres. Durante los primeros años de vida, los seres humanos aprenden de forma paulatina a comunicarse con su entorno y a reconocer ciertos sonidos. Mientras avanza el crecimiento, el sentido de la audición se consolida y permite la interacción con el mundo de manera significativa donde vamos a lograr entender las áreas que conforman la comunicación como la verbal, la no verbal y la paraverbal. Sin embargo, con el paso de los años, el cuerpo sufre cambios fisiológicos y de envejecimiento, lo que puede afectar el sistema auditivo, debido a que los cilios que se encuentran en el pabellón auricular no tienen la capacidad de poder regenerarse y si las personas se mantienen realizando actividades de trabajo en donde están expuestos constantemente a ruidos altos propicia la degeneración de estos, lo que llevará a una disminución de la capacidad auditiva.

En esta investigación se comentará como los cambios fisiológicos que van teniendo las personas mayores afecta en el desarrollo de sus actividades cotidianas debido a la falta de audición también conocida como presbiacusia o hipoacusia, una condición caracterizada por la pérdida progresiva de la capacidad auditiva. La presbiacusia afecta a más del 25% de la población mayor de 60 años en todo el mundo y es la causa más frecuente de pérdida de audición en personas mayores de 65 años. (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2024). Según el Ministerio de Salud de Chile (MINSAL, 2022), 1.160.126 personas en Chile padecen hipoacusia, y dos tercios de ellos son personas mayores.

Los síntomas comunes de la presbiacusia según National Institute on Deafness Other Communication Disorders (NIH, 2023) incluyen amortiguación del habla y otros sonidos, esta es conocida como la dificultad para comprender las palabras y se ve más obstaculizado cuando hay una multitud de personas o un ambiente ruidoso, dificultad para entender las palabras durante conversaciones en entornos ruidosos, zumbido en los oídos (tinnitus), necesidad de subir el volumen de dispositivos electrónicos, y evitar entornos sociales. Los factores de riesgo para esta condición incluyen antecedentes familiares, exposición repetitiva a sonidos fuertes, ciertas enfermedades como diabetes y patologías cardiovasculares, y acumulación de cerumen.

Dado que la presbiacusia dificulta el intercambio de información y la percepción del entorno, puede generar sentimientos de soledad o aislamiento, afectando significativamente la calidad de vida de la persona mayor. Estas dificultades de comunicación también pueden impactar las relaciones de las personas mayores con sus familiares y amigos. La incompreensión, la falta de empatía o incluso el disgusto pueden surgir cuando no se puede intercambiar información de manera óptima y correcta.

Sumado a esto se encuentra el aislamiento que sufre gran parte de las personas mayores en el mundo, un estudio de las Academias Nacionales de Ciencias, Ingeniería y Medicina ([NASEM], 2020) dice que un cuarto de las personas mayores de 65 años se encuentran aislados, y por otro lado, una investigación que se publicó en la revista de Facultad Nacional de Salud Pública en Medellín, esto se debe a que este grupo etario es más propenso a la soledad debido a la falta de crisis de adaptación que tienen en esta etapa, la percepción de sí mismo y la manera personal de enfrentar los cambios (Quintero, Villamil, Henao y Cardona, 2018). La presbiacusia es un factor que puede agravar el aislamiento y la vulnerabilidad emocional de las personas mayores, incrementando el riesgo de depresión y afectando sus relaciones interpersonales.

Para contextualizar, la depresión es un trastorno mental prevalente en personas mayores, caracterizado por un estado prolongado de ánimo bajo o pérdida de interés en actividades placenteras. La relación entre la presbiacusia y la depresión es el foco de esta investigación. Este trastorno está presente en el 11,2% de la población chilena mayor de 60 años (Ministerio de Salud de Chile [MINSAL], 2023), tiene síntomas como fatiga, dolores físicos, aislamiento social, problemas para dormir, entre otros, los que hacen que sea mucho más difícil el curso de la vida.

En esta investigación, se explora la relación entre presbiacusia y depresión, analizando cómo la pérdida de audición asociada al envejecimiento se relaciona con síntomas depresivos, disminuyendo la calidad de vida en los adultos mayores. Se espera que los resultados de esta investigación proporcionan información valiosa para diseñar intervenciones efectivas para prevenir y tratar tanto la presbiacusia como la depresión en esta población.

2. Pregunta de investigación.

¿Cuál es la relación entre la presbiacusia y los síntomas depresivos en personas mayores en la comuna de Providencia en el año 2024?

3. Análisis FINER.

- **Factible:** Es factible ya que requiere un tiempo prudente para la realización de la investigación, ya que, es un estudio transversal, se tomará la muestra una sola vez en el tiempo. Además, la muestra es accesible para los investigadores debido a la estrecha relación que tienen con las casas de reposo en dónde se alojan las personas mayores las cuáles serán estudiadas; también no requiere de gran cantidad de fondos económicos.
- **Interesante:** Es un aporte de interés para las personas mayores con presbiacusia, sus familiares y personal a cargo, ya que, genera conciencia sobre la patología y cómo repercute en quién tiene este diagnóstico, específicamente en el ámbito psicológico de la persona mayor y en sus relaciones sociales y entorno.
- **Novedosa:** Novedosa dado que, en la literatura revisada, se han encontrado escasos estudios que relacionen la presbiacusia con los síntomas de depresión en las personas mayores en Chile.
- **Ética:** En vista de que se vela por el bienestar de la persona mayor y la mejora de su salud bajo el respaldo y supervisión de la institución universitaria San Sebastián. El estudio se realiza bajo consentimiento informado de las personas estudiadas, las cuales participan de la investigación de forma voluntaria y todos los datos que se obtengan serán registrados de forma anónima. Minimiza los riesgos asociados a la participación.
- **Relevante:** Es muy relevante para la enfermería geriátrica, ya que los factores de riesgo que puede desencadenar una patología como lo es la presbiacusia y como esta puede afectar sus relaciones personales, además en Chile el 18% de la población son personas mayores según la encuesta de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) del 2019, y se espera que esta población se duplique para el año 2050 debido al envejecimiento poblacional en Chile y el mundo (Instituto Nacional de Estadísticas [INE], 2022) por lo que es de suma importancia la creación de políticas públicas dirigidas hacia el bienestar y mejora de la calidad de vida en esta población.

4. Marco Referencial.

4.1 Marco conceptual.

4.1.1 Hipoacusia.

La OMS define la hipoacusia cuando no es capaz de oír tan bien como una persona cuyo sentido del oído es normal, es decir, cuyo umbral de audición en ambos oídos es igual o mejor que 20 dB. Esta puede ser leve, moderada, grave o profunda, y puede afectar a uno o ambos oídos, como se muestra en los siguientes datos:

Clasificación de hipoacusia.

<i>Nivel de audición</i>	<i>Umbral de audición en el mejor oído (db)</i>
Normal.	0-25
Hipoacusia Leve.	26-40
Hipoacusia Moderada.	41-60
Hipoacusia Severa.	61-80
Hipoacusia Profunda.	>81

Se reconocen tres tipos de hipoacusia (Weber, 2013), las cuáles se clasifican de acuerdo al lugar donde se origina el problema auditivo, existe una **hipoacusia conductiva** la cuál es producida por una patología del oído externo o medio limitando el acceso de la onda sonora al oído interno. También existe la **hipoacusia sensorineural** que se produce por una patología en el oído interno y ocasionalmente en el nervio auditivo. Por último, existe una hipoacusia que se define como **mixta** ya que el problema auditivo presenta tanto un componente conductivo como sensorineural.

4.1.2 Depresión

Según la OMS (2023), la depresión es un trastorno mental común que se caracteriza por un estado de ánimo deprimido prolongado o por la pérdida de interés en actividades placenteras durante periodos extensos. Es diferente a los cambios emocionales habituales y a las fluctuaciones diarias del estado de ánimo ya que afecta a todas las áreas de la vida, incluidas relaciones familiares, de amistades, en comunidad, entre otras; pudiendo originar o ser resultado de problemas internos y externos.

La depresión según la OPS (2020) es una enfermedad que se caracteriza por una tristeza persistente y por la pérdida de interés en las actividades con las que normalmente se disfruta, así como por la incapacidad para llevar a cabo las actividades cotidianas, durante al menos dos semanas.

Las personas con depresión suelen presentar múltiples de los siguientes síntomas: pérdida de energía; cambios en el apetito; necesidad de dormir más o menos de lo normal; ansiedad; disminución de la concentración; indecisión; inquietud; sentimiento de inutilidad, culpabilidad o desesperanza; y pensamientos de autolesión o suicidio.

González (2019) menciona que en Chile un 5% de la población tiene depresión, es decir, 1 de cada 5 personas, lo que colocaría a Chile como uno de los países más afectados por este trastorno mental. La depresión puede causar múltiples consecuencias severas, siendo una de ellas el suicidio, actualmente en Chile la tasa de suicidio más alta es realizada por adultos mayores, llegando a 17,7 suicidios cada 100 mil habitantes.

Otro factor que se ha visto relacionado a la depresión, es el aislamiento o soledad. En particular el aislamiento es la situación objetiva de no tener o tener un mínimo de contacto con personas, lo que se podría reflejar en la hipoacusia al no tener la audición óptima, y por otro lado, la soledad es la situación subjetiva de tener una sensación de tristeza producto del poco contacto y afecto. Según Gené, Ruiz, Obiols, Oliveras y Lagarda (2016) estas dos situaciones son los principales condicionantes de salud en el adulto mayor siendo los que influyen decisivamente su bienestar y calidad de vida, ya que estos conceptos presentes se asocian a una mayor morbimortalidad por ser potenciadores de factores de riesgo como lo son las caídas en domicilio, la respuesta al estrés del organismo, mayor riesgo de deterioro cognitivo, mayores síntomas depresivos, etc.

Según Herrera (2004) las personas que estudian la vejez tienen que buscar distintas formas de abordar la situación para lograr entenderla y así comprender de mejor manera como esto les afecta y de qué manera se puede afrontar.

4.2 Marco Teórico.

En la revisión que se realizó se encontró la teoría de la actividad propuesta en el año 1961 por el autor Havighurst donde menciona y recalca que mientras más actividades significativas realice la persona mayor mejor será su envejecimiento evitando tener enfermedades de salud mental y físicas, donde estos beneficiaran el autoconcepto de la persona, mejorará el ánimo evitando así el padecer de enfermedades ligadas a la salud mental. Estos beneficios son importantes porque ayudan a tener personas mayores autovalentes, recordando que en nuestra sociedad la mayor cantidad de población son mayores, he ahí la importancia de este estudio ya que demostrando como la presbiacusia y la depresión podría ser condiciones que tienen una relación estrecha entre ellas, las cuales serían demostradas gracias a esta teoría de la actividad, y en consecuencia, lograr tener una prevención y promoción pertinente de parte del estado, de manera en que se generen políticas públicas que promuevan una calidad de vida óptima reduciendo los riesgos de enfermedades que discapacitan a adultos para que desenvolverse en la sociedad y no se sientan excluidos.

4.3 Marco Empírico.

En cuanto a la prevalencia de hipoacusia en Chile, la Encuesta Nacional de Salud (ENS, 2009-2010) revela que el 32,7% de la población presenta esta condición. Entre los adultos mayores de 65 años o más, la prevalencia aumenta a un 52,4%, afectando en mayor proporción a los hombres (58,5%) en comparación con las mujeres (48%).

Respecto a la depresión, la última Encuesta Nacional de Salud (ENS, 2016-2017) indicó que la prevalencia de esta condición en la población chilena mayor de 18 años es del 6,2%, siendo más alta en mujeres (10,1%) que en hombres (2,1%). Además, la depresión afecta al 11,2% de la población chilena mayor de 60 años, manifestándose con síntomas como fatiga, dolores físicos, aislamiento social y problemas para dormir, entre otros, dificulta considerablemente en el curso de la vida.

La literatura sugiere que la pérdida auditiva, especialmente la presbiacusia, está asociada con un mayor riesgo de depresión en adultos mayores. Estudios previos han mostrado que la pérdida auditiva puede llevar a la disminución de la calidad de vida, aislamiento social y, como consecuencia, a síntomas depresivos (Hernández, 2020). La utilización del Test de Yesavage como instrumento de tamizaje ha sido validado en múltiples investigaciones, mostrando su efectividad y fiabilidad para detectar síntomas depresivos en esta población (Yesavage, 1983).

Alvarado (2019) realizó un estudio investigativo en donde se analizó la relación entre la presbiacusia y la depresión en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud de Chimbacalle, durante el periodo de enero a abril de 2019. Para ello, se utilizó una metodología descriptiva, transversal y observacional.

La muestra del estudio consistió en adultos mayores que acudieron a consultas médicas en el Centro de Salud "Chimbacalle". De un total de 1,428 adultos mayores, se seleccionó aleatoriamente a 303 personas mayores de 65 años como participantes del estudio. Para evaluar la depresión en los adultos mayores y recolectar los datos necesarios, se utilizó el test de Yesavage.

En cuanto a los resultados, la proporción de hombres a mujeres fue de 1:3, con una edad promedio de 77.5 años en ambos sexos. Se encontró que 292 personas (96.4%) presentaban presbiacusia, con una mayor prevalencia en hombres (97.8%) y en aquellos mayores de 75 años (99%). Además, se determinó que la probabilidad de depresión aumenta 1.15 veces en presencia de presbiacusia. La combinación de presbiacusia y depresión es frecuente entre los adultos mayores del Centro de Salud de Chimbacalle, lo que representa en un problema de salud que impacta la calidad de vida en esta población.

En el estudio realizado en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, se examinó la relación entre la presbiacusia y la depresión en personas mayores, a través de la metodología de carácter analítica, transversal y correlacional, en Cusco, entre enero y marzo de 2019. Participaron 54 pacientes mayores de 65 años con diagnóstico confirmado de presbiacusia. De estos, se excluyeron 2 porque no completaron adecuadamente el formulario de recolección de datos. De los participantes, 28 eran hombres y 24 mujeres. Para medir el impacto de la pérdida auditiva en la presbiacusia, se utilizó una prueba específica, y para evaluar la depresión se aplicó el test de Yesavage.

En cuanto a los resultados sobre la relación entre presbiacusia y depresión en adultos mayores, se encontró que el 1.9% de los pacientes con presbiacusia tenía un grado leve de depresión, el 88.5% presentaba un grado moderado, y el 9.6% tenía un grado severo.

Los dos estudios aportan resultados que indican que existe una relación entre la presbiacusia y la depresión. El primer estudio revela que la probabilidad de experimentar depresión es 1,15 veces mayor cuando está presente la presbiacusia. El segundo estudio, por su parte, ofrece datos sobre el porcentaje de pacientes con distintos niveles de depresión, mostrando que la

depresión es más común entre quienes tienen presbiacusia, sugiriendo que la presbiacusia puede desencadenar síntomas depresivos.

5. Hipótesis.

H 0: No existe relación entre la presbiacusia y los síntomas depresivos.

H 1: Se espera una relación directa entre el nivel de presbiacusia y los síntomas depresivos.

A mayor pérdida de la capacidad auditiva mayor presencia de síntomas depresivos en personas mayores de la comuna de Providencia en el año 2024.

6. Objetivos.

6.1 General.

Evaluar la relación entre la presbiacusia y síntomas depresivos en el adulto mayor en la comuna de Providencia en el año 2024.

6.2 Específicos.

- Describir la muestra de estudio según edad, sexo y ocupación.
- Describir niveles de presbiacusia presentes en la población estudiada.
- Describir niveles de síntomas depresivos en la población estudiada.
- Establecer la relación entre los niveles de presbiacusia y prevalencia de síntomas depresivos en la población estudiada.

7. Variables de investigación con sus definiciones.

Variables.	Definición conceptual.
Edad.	Tiempo que ha vivido una persona desde el nacimiento.
Sexo.	Referencia a categoría biológica y fisiológica en la población.
Clasificación de empleo previo a jubilación.	Tipo de trabajo profesional u oficio remunerado que desempeña un individuo previo al cese laboral.
Niveles de Presbiacusia.	Categorización según la capacidad auditiva que tiene la persona, clasificando según el tipo, evidenciado en los niveles a través de audiometría.
Síntomas depresivos.	Manifestaciones clínicas según gravedad de la patología.

8. Marco Metodológico.

Para la siguiente investigación se utilizará el método cuantitativo ya que nos permite establecer si existe relación entre la presbiacusia y los síntomas depresivos. Este estudio es observacional descriptivo ya que se enfoca en una población específica de adultos mayores residentes en una casa de reposo, de carácter transversal debido a que el estudio será realizado en un tiempo determinado, otra característica que tendrá este estudio es que es de carácter correlacional ya que analizaremos dos variables que es la pérdida de audición en adultos mayores y la presencia de síntomas depresivos, observando cómo se van relacionando mutuamente.

8.1 Tipo de estudio y clasificación.

El presente estudio se centra en la relación entre la presbiacusia y los síntomas depresivos en adultos mayores, este tiene un enfoque cuantitativo ya que en algunas investigaciones el objetivo principal es ayudar a solucionar un problema específico. En este tipo de situaciones, es esencial identificar el problema y explicar cómo se espera que el estudio ayude a resolverlo (Hernández et al., 2014,). Además de tener un enfoque descriptivo cuyo propósito es exponer cómo se desarrolla el problema de investigación y de corte transversal ya que se enfoca en informar sobre la situación actual del problema, sin abordar directamente su comportamiento ya sea pasado o futuro; además de correlacional ya que se centra en investigar la relación entre dos o más conceptos, categorías o variables dentro de una muestra particular (Castañeda et al., 2022).

8.2 Universo y muestra.

Para realizar esta investigación el universo a estudiar serán 200 personas mayores, hombres y mujeres pertenecientes a una casa de reposo de la comuna de Providencia, Región Metropolitana. Del universo de adultos mayores participarán quienes deseen hacerlo de manera voluntaria. La voluntariedad y la información del estudio serán comunicadas a través del consentimiento informado donde se explica todo lo relevante al estudio incluida la confidencialidad. El reclutamiento de los adultos mayores se realizará presencialmente en la casa de reposo por parte del personal de enfermería, junto con la colaboración del personal de la casa de reposo, la cual podrá orientar sobre la información clínica de cada persona y así conocer sobre quiénes podrán incluirse en la investigación. Luego se realizará una entrevista breve a los sujetos de estudio para conocer si desean ser parte de la investigación y también para asegurar que cumplan los criterios de inclusión y que no sea así con los criterios de exclusión. Cumpliendo estos puntos se le entregará el consentimiento informado donde la persona podrá firmarlo permitiendo así comenzar con el estudio.

A partir de un universo de 200 adultos mayores entre hombres y mujeres que conforman la casa de reposo se realizó el cálculo de muestra tomando en consideración un nivel de confianza del 95%, con un margen de error de 0,05, lo cual nos sugiere una muestra de 133 adultos mayores para llevar a cabo la presente investigación. El cálculo de muestra fue realizado mediante la página web QuestionPro.

Nuestra investigación utiliza un muestreo no probabilístico, ya que esta técnica nos permite seleccionar un grupo de estudio con características específicas que resultan de gran utilidad (Hernández, O., 2021). En nuestro caso, hemos elegido personas mayores con pérdida de audición que tienen capacidad para expresarse y no presentan patologías graves. Esta

selección nos beneficia al identificar claramente la relación que deseamos estudiar y promover la prevención, en lugar de optar por un grupo extenso que podría diluir nuestro enfoque.

8.3 Criterios de inclusión y exclusión.

Para la realización de este estudio es necesario que los sujetos de estudio cumplan con ciertas características con el fin de que al aprobarse la hipótesis planteada se puedan generar medidas que vayan en la prevención y detección temprana de sintomatología depresiva en adultos mayores que tengan presbiacusia. Es por esto que se desarrolló una lista de criterios que incluyen o excluyen a las personas a participar del estudio.

Criterios de inclusión:

- Residir en los establecimientos de larga estadía para adultos mayores estudiados.
- Tener 65 años cumplidos o más.
- Tener la capacidad de comunicarse.
- Presentar historial clínico que indique pérdida de audición vinculada a la edad.

Criterios de exclusión:

- Presentar historial clínico con diagnóstico de salud mental extenso y grave tales como esquizofrenia, trastorno bipolar no controlado y trastorno depresivo mayor.
- Presentar diagnóstico de enfermedad neurodegenerativa tales como Alzheimer o demencia.
- Presentar alteración auditiva relacionada a infecciones, anomalías congénitas o trastornos genéticos.

8.4 Instrumento para la recolección de datos en la investigación (anexo).

Para la recolección de datos, es necesario principalmente reunir a la población de manera presencial, logrando explicar y exponer la investigación, con sus objetivos generales y

específicos, de manera que la información la tengan clara y bien integrada antes del proceso de recolección.

Una vez que esté la información clara, haber respondido preguntas y dudas que pudiesen surgir por parte de la población, se entrega y explica el consentimiento informado, en el cual se da a conocer el propósito de la investigación, si acepta ser partícipe de este estudio y a grandes rasgos que la información recabada es de uso profesional por lo que existe el resguardo de identidad y privacidad. Para esta recolección de datos se contará con un plazo máximo de 1 mes. Una vez finalizado este proceso del consentimiento informado, y teniendo en cuenta que algunos participantes podrían no estar de acuerdo en la participación, ni contar con los criterios de inclusión y exclusión, se inicia con los test y batería de preguntas.

Para la recolección de datos, en este caso para medir el nivel de depresión en adultos mayores (mayor o igual a 65 años) se utilizará el Test de Yesavage aplicado a cada persona que cumpla con el requisito de presbiacusia, el cual tendrá previa confirmación diagnóstica. Para esto, a los individuos de la población seleccionada se le aplicará de forma presencial e individual a cada individuo.

Escala de Yesavage: Es una herramienta ampliamente utilizada para evaluar la presencia y la gravedad de la depresión en personas mayores. La Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage fue creada por Brink y Yesavage en el año 1982 que constaba de 30 preguntas con respuestas de “Si” y “No”. En el año 1986, Sheikh y Yesavage actualizaron la escala reduciendo la cantidad de preguntas a 15 con respuestas de “Si” y “No”, donde la respuesta afirmativa tiene el valor de un punto y cuando la respuesta sea negativa tiene valor de cero puntos, exceptuando de las preguntas que poseen asterisco donde si la persona responde negativamente tiene un punto. Esta reducción de preguntas no influyó en la predictibilidad que tiene el instrumento para pesquisar síntomas depresivos en las personas mayores.

Esta escala está validada en Chile, se usa como instrumento certero en atención de salud primaria, al realizar en EMPAM.

Los resultados varían según el puntaje obtenido:

Escala: Normal 0-5

Depresión Leve 6-9

Depresión Establecida > 10

Ministerio de Salud de Chile. (2023).

9. Definición operacional de variables.

Objetivo.	Variable.	Definición Operacional.	Tipo Variable.	de	Indicador.
-----------	-----------	-------------------------	----------------	----	------------

Describir la muestra de estudio según edad, sexo y tipo de empleo previo a jubilación.	-Edad. -Sexo. -Ocupación.	-Edad al momento de responder el test. -Femenino o masculino. -La actividad principal que realizaba una persona para ganarse la vida u ocupación previa a jubilación.	-Cuantitativa discreta. -Cualitativa nominal. -Cualitativa nominal.	-Mujer, hombre. -Número de años. -Actividad laboral.
Describir niveles de presbiacusia presentes en la población estudiada.	Categorización según capacidad auditiva.	Diagnóstico clínico.	Cualitativa ordinal.	Resultados de niveles de presbiacusia: 0-25(db): Normal o sin presbiacusia 26-40(db): Presbiacusia leve. 41-60(db): Presbiacusia moderada 61-80(db): Presbiacusia severa >80(db): Presbiacusia profunda.
Describir niveles de síntomas depresivos en la población estudiada.	Nivel de síntomas depresivos.	Escala de Yesavage	Cualitativa ordinal.	Resultados de puntaje de Test de Yesavage: 0-5: Normal. 6-9: Depresión leve. >10: Depresión establecida.

10. Plan de análisis estadístico, según objetivos y operacionalización de variables.

En cuanto a la caracterización de la población, la edad, una variable cuantitativa discreta, se analizará con medidas de tendencia central como media, moda y mediana, además de la desviación estándar, para comprender así la distribución de la muestra. Por otro lado, el sexo

y la ocupación se pueden analizar a través de tablas de frecuencias y porcentajes, representando también los datos en gráficos de barras y sectores.

Para representar los datos obtenidos a través de la escala de Yesavage y niveles de presbiacusia, usaremos gráficos de barra o de sectores, además de tablas de frecuencia y porcentajes, ya que son variables cualitativas ordinales. Por otro lado, consideraremos los puntajes obtenidos de la aplicación de la escala de Yesavage como una variable cuantitativa discreta para poder realizar un análisis a través de medidas de tendencia central como moda, media y mediana, y medidas de dispersión como rango y desviación estándar.

Para analizar la relación entre las dos variables cualitativas, niveles de presbiacusia y niveles de síntomas depresivos, se utilizará el test no paramétrico Chi cuadrado, el cual se analiza en los programas estadísticos STATS 2.0 o SPSS (Hernández et al., 2014). El test Chi cuadrado consiste en la tabulación de las variables estudiadas con sus respectivas subcategorías de forma cruzada. En este caso se tabulará la variable niveles de presbiacusia y sus subcategorías: normal o sin presbiacusia, presbiacusia leve, presbiacusia moderada, presbiacusia severa y presbiacusia profunda de forma horizontal en la tabla y la variable niveles de síntomas depresivos con sus subcategorías: normal, depresión leve y depresión establecida de forma vertical en la tabla. Cada subcategoría de la variable niveles de presbiacusia, se cruza con cada una de las subcategorías de la variable niveles de síntomas depresivos y presentan una frecuencia según los datos recolectados, por ejemplo: frecuencia de personas con presbiacusia severa y depresión establecida. A través del análisis de la tabla se podrá establecer la relación que existe entre estas subcategorías y se comprobará o rechazará la hipótesis propuesta en el estudio, Se espera una relación directamente proporcional entre el nivel de presbiacusia y los síntomas depresivos. A mayor pérdida de la capacidad auditiva mayor presencia de síntomas depresivos en personas mayores de la comuna de Providencia en el año 2024.

11. Requisitos E. Emmanuel y consentimiento informado

En el estudio se debe dar cumplimiento con los aspectos éticos que conllevan una investigación. Para eso es que existen estos siete requisitos éticos de Ezekiel Emmanuel que evalúa la ética en la propuesta de investigación clínica, de manera en que se logre realizar este estudio sobre voluntarios, orientando hacia un ambiente coherente y sistemático. (Emmanuel, 2003)

11.1 Valor: Se define como la representación de un juicio para contribuir en la importancia social, científica o clínica de la investigación. En este caso, desde el punto de vista de la enfermería, es relevante mostrar a la población que ciertos síntomas empeoran la situación o calidad de vida de una persona mayor que esté cursando por hipoacusia, y al identificarlos, se podría generar ciertas intervenciones con motivo de mejora.

11.2 Validez científica: Este requisito trata sobre cómo la metodología y el diseño de la investigación es un recurso sólido y apropiado para lograr responder la pregunta de investigación. En el presente proyecto se utilizó una metodología rigurosa durante la búsqueda y recolección de información, para lo cual se citó en APA cada fuente utilizada, además, fue extraída información desde la OMS, Ministerio de Salud, entre otros. Por otro lado, la utilización de escala Yesavage que se encuentra validada en Chile.

11.3 Selección equitativa del sujeto: Trata de que los participantes en la investigación deben ser seleccionados de manera justa y equitativa. En este caso se opta por dejar abierta la participación de individuos voluntarios, pero la población con mayores beneficios tras los resultados de esta investigación es hacia las personas mayores de 65 años.

11.4 Proporción favorable de riesgos y beneficios: Los riesgos que se exponen los participantes deben ser razonables con los beneficios esperados, siendo fundamental minimizar los riesgos. En este estudio los usuarios colaborarán y aportarán información teórica-empírica a la comunidad científica al aceptar ser sujetos de estudio, que adicionalmente no se expondrán a mayores riesgos, como tampoco deben costear ningún tipo de estudio o prueba.

11.5 Evaluación independiente: Los estudios deben ser revisados por un comité de ética independiente a este, asegurando que se cumplan los principios éticos, derechos y bienestar de los participantes. El cual este estudio será evaluado por un tutor de tesina, luego habrá una revisión entre la comisión de tutores expertos en investigación. La recepción del proyecto llegará al comité de ética, para finalmente realizar una revisión exhaustiva de la investigación, comprobar ausencia de faltas, corregirlas en caso de existir y posteriormente presentar en la comisión de deliberación del comité de ética para su aprobación.

11.6 Consentimiento informado: Es fundamental obtener el consentimiento informado de cada participante para poder entregarles información clara y comprensible sobre los objetivos de estudio, procedimientos, riesgos, beneficios y derechos como participantes. Los usuarios participaran de manera voluntaria y anónima, además es muy importante que tengan en conocimiento respecto a lo que implica su participación, el cual será entregado y firmado de manera presencial, otorgando toda la información necesaria acerca del estudio.

11.7 Respeto a los sujetos inscritos: Durante todo el proceso de investigación, se debe respetar la dignidad, privacidad, y autonomía de los participantes, lo que incluye mantener confidencialidad de la información personal, permitir a la persona cambiar de opinión respecto a su participación teniendo toda la libertad de retirarse sin ser juzgado, comunicando cambios en el proceso, y además proporcionar el apoyo necesario durante y después de la investigación de manera que se garantice el bienestar de los voluntarios.

12. Carta Gantt

Control de actividades 2024																																			
	Marzo					Abril					Mayo					Junio					Julio					Agosto					Septiembre				
Actividades	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Reunión con tutor																																			
Entrega de avances																																			
Elección del tema																																			
Elección pregunta de investigación																																			
Correcciones																																			
Realización marco conceptual																																			
Realización marco empírico																																			
Realización marco teórico																																			
Identificar objetivos																																			
identificar criterios de exclusión																																			
Defensa de tesis																																			
Entrega informe final																																			
Envío comité de ética USS																																			
Aplicación de consentimiento informado																																			
Aplicación test Yesavage																																			
Recolección de resultados																																			
Analizar resultados																																			
Entregar resultados obtenidos																																			

13. CONSENTIMIENTO INFORMADO



Consentimiento informado para Participantes de Investigación

Proyecto: Presbiacusia y su relación con los síntomas depresivos en adultos mayores en la comuna de Providencia en el año 2024.

Patrocinante: Facultad de Ciencias para el Cuidado de la Salud, Universidad San Sebastián.

Estimado(a)

Ud. ha sido invitado(a) a participar en la investigación "Presbiacusia y su relación con los síntomas depresivos en adultos mayores en la comuna de Providencia en el año 2024", cuyo objetivo general es evaluar la relación entre la presbiacusia y síntomas depresivos en el adulto mayor en la comuna de Providencia en el año 2024.

Para el logro de este objetivo, se le solicita participar en un estudio que evaluará alguna relación entre síntomas depresivos y presbiacusia en la comuna de Providencia, que contará con la realización de un cuestionario, donde se tendrá un tiempo estimado para responder de 20-30 minutos.

Su participación es **voluntaria y no implica riesgos**. Se garantiza el **anonimato**, esto quiere decir que su nombre y datos personales no serán revelados fuera del espacio de la entrevista, y se mantendrá la **confidencialidad** de sus respuestas. Esto se utilizará con fines investigativos, sin hacer difusión por ningún medio. La grabación **quedará resguardada** por los investigadores durante dos años y sólo será utilizada con fines investigativos, sin hacer difusión por ningún medio. Pasado este tiempo, los archivos serán eliminados por el equipo investigador. Los resultados finales del análisis serán difundidos sólo con fines científicos y resguardando siempre el anonimato de los participantes.

Si usted decide participar en este estudio, debe tener en cuenta que tiene **total libertad de retirarse en cualquier momento**, si lo desea, **sin ningún tipo de consecuencias negativas**, tales como responsabilidad, sanción o pérdida de beneficio alguno, ni para usted ni para su institución.

En relación con sus **derechos** como participante de la investigación, es como debe ser tratado con respeto, dignamente y potenciar el mayor beneficio para usted y la institución que representa.



Respecto a sus **deberes**, es importante que otorgue información honesta y verídica, ya que es muy valioso para este estudio. Cabe mencionar que no hay respuestas correctas o incorrectas, ya que solo buscamos recoger la realidad donde se sitúa.

Su participación **no tiene costos para usted y tampoco recibirá ningún tipo de compensación por su participación**. Dentro de los beneficios para usted, se encuentra en mejorar/trabajar posibles síntomas depresivos siendo que empeora la calidad de vida, la cual ya está disminuida por posibles patologías, como en este caso, la presbiacusia.

Los(as) investigadores(as) declaran no tener **ningún conflicto de interés** en el desarrollo de esta investigación.

Usted recibirá una copia íntegra de este documento, firmada por el investigador principal y timbrada por el Comité Ético Científico que aprobó este proyecto. Si usted requiere cualquier otra información sobre su participación en este estudio, puede comunicarse con estudiantes de 4to año de Enfermería de la Universidad San Sebastián.

En caso de dudas sobre los aspectos éticos de esta investigación, usted puede comunicarse con el Presidente del Comité Ético-Científico de la Universidad San Sebastián, Dr. Bernardo Aguilera Dreyse, al correo electrónico bernardo.aguilera@uss.cl, teléfono +56 2 2260 6503.

Finalmente, después de haber recibido y comprendido la información de este documento y de haber podido aclarar todas mis dudas, otorgo mi consentimiento para participar en el proyecto "Presbiacusia y su relación con los síntomas depresivos en adultos mayores en la comuna de Providencia en el año 2024"

Nombre participante y Rut. Firma. Fecha.

Nombre investigador(a) y Rut. Firma. Fecha.

14. Bibliografía.

Alvarado, A. (2020). Relación entre la presbiacusia y la depresión en el adulto mayor del Centro de Salud de Chimbacalle en el período de enero a abril 2019 [Memoria para optar al título de Especialista en medicina familiar y comunitaria]. Universidad Central del Ecuador Facultad de Ciencias Médicas consejo de Postgrado.

<https://www.dspace.uce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/a71c8659-810f-43b8-a897-e6bef379b843/content>

Castañeda, J., de la Torre, M., Morán, J., & Lara, L. (2002). Metodología de la investigación (1ra ed.). Mc Graw Hill.

CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe). (2021). Derechos humanos de las personas mayores y acciones de promoción desde el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA).

<https://www.cepal.org/es/enfoques/derechos-humanos-personas-mayores-chile-tiempos-pandemia-acciones-promocion-servicio>

Cheslock, M., De Jesus, O. (2023). *Presbycusis*. StatPearls Publishing.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559220/>

Carmona, S. E., & Ribeiro, M. (2010). Actividades sociales y bienestar personal en el envejecimiento. *SciELO Analytics*, 16(65).

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252010000300006

Ezekiel Emmanuel. (2003) ¿Qué hace que la investigación clínica sea ética?

https://www.bioeticacs.org/iceb/seleccion_temas/investigacionEnsayosClinicos/Emanuel_Siete_Requisitos_Eticos.pdf

Gené-Badia, J., Ruiz-Sánchez, M., Obiols-Masó, N., Oliveras Puig, L., & Lagarda Jiménez, E. (2016). Aislamiento social y soledad: ¿Qué podemos hacer los equipos de atención primaria? *Atención Primaria*, 48(9), 604-609.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656716301809>

González Gómez, M. A. (2019). Diseño y construcción de un modelo de predicción de depresión en adultos mayores en Chile (Tesis de maestría). Universidad de Chile. https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/173700/cf-gonzalez_mg.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Hernández, O., (2021). Aproximación a los distintos tipos de muestreo no probabilístico que existen. *Revista Cubana de Medicina Integral*, vol.37 no.3.

Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252021000300002&script=sci_arttext

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación (6ta ed.). McGraw-Hill.

Ministerio de Salud de Chile. (2022). Plan nacional de salud auditiva y cuidado del oído para Chile. <https://www.minsal.cl/minsal-presenta-el-plan-nacional-de-salud-auditiva-y-cuidado-del-oido-2021-2030/#:~:text=La%20salud%20auditiva%20en%20Chile,son%20mayores%20de%2065%20a%C3%B1os.>

Ministerio de Salud de Chile. (2023). Guía del envejecimiento y salud mental en personas mayores. <https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2023/10/2023-guia-envejecimiento-salud-mental-en-personas-mayores.pdf>

National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. (2020). Social Isolation and Loneliness in Older Adults: Opportunities for the Health Care System. Washington, DC: The National Academies Press. https://nap.nationalacademies.org/skim.php?record_id=25663&chap=i-xviii

National Institute on Aging. (2023). Pérdida de la audición: Un problema común en los adultos mayores. <https://www.nia.nih.gov/espanol/audicion-perdida-audicion/perdida-audicion-problema-comun-adultos-mayores#:~:text=Las%20personas%20con%20presbiacusia%20pueden,los%20dos%20o%C3%ADdos%20por%20igual>

Organización Panamericana de la Salud (2020). Depresión. <https://www.paho.org/es/temas/depresion>

Organización Mundial de la salud (2023) Depresión. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

Organización Mundial de la Salud. (2024). Sordera y pérdida de la audición. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss>

Quintero-Echeverría, A., Villamil- Gallego MM, Henao-Villa E, Cardona-Jiménez JL. Diferencias en el sentimiento de soledad entre adultos institucionalizados y no institucionalizados. Revista de la Facultad Nacional Salud Pública (2018). <https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/327478>

Robledo Marín, C. A., & Orejuela Gómez, J. J. (2020). Theories of the sociology of aging and old age. In *Revista Guillermo de Ockham* (Vol. 18, Issue 1, pp. 95–102). University of San Buenaventura - Cali. <https://doi.org/10.21500/22563202.466>

Rubio Herrera,R (2004). La soledad en las personas mayores españolas. <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/rubio-soledad-01.pdf>

Villena, J. H. (2019). Relación entre presbiacusia y depresión en el adulto mayor;
hospital nacional Adolfo Guevara Velasco, enero-marzo del 2019
[Universidad nacional San Antonio ABAD del Cusco]

https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/4301/253T2019038_0_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y

15. ANEXOS

Además de una serie de preguntas iniciales, las cuales guiarán la recolección de datos de manera que sea eficiente.



Questionario para la recolección de datos

Instrucciones:

Este cuestionario busca obtener datos para investigar la relación entre la presbiacusia (pérdida auditiva asociada a la edad) y los síntomas depresivos en adultos mayores. Su participación es voluntaria y sus respuestas serán manejadas de manera confidencial.

Sección 1: Datos Demográficos

Edad

¿Cuál es su edad? _____ años

Sexo

¿Cuál es su sexo?

- Masculino
 Femenino
 Otro (especifique): _____

Ocupación

¿Cuál es su ocupación actual o cuál fue su ocupación principal antes de jubilarse?

Profesional (especifique): _____

Empleado (especifique): _____

Trabajador independiente (especifique): _____

Ama de casa

Jubilado/a

Otro (especifique): _____

Sección 2: Niveles de Presbiacusia

Esta sección está basada en una evaluación audiométrica. Por favor, indique el nivel de presbiacusia diagnosticado por su médico/audiometrista.

¿Ha sido diagnosticado con pérdida auditiva relacionada con la edad (presbiacusia)?

- Sí
 No (si su respuesta es No, pase a la Sección 3)

Si su respuesta es Sí, por favor, indique el nivel de presbiacusia diagnosticado:

- Leve
 Moderada
 Severa
 Profunda



Escala de depresión geriátrica de Yesavage

Preguntas			Respuesta	Puntaje
1. *¿Se considera satisfecho con su vida?	SI	NO		
2. ¿Ha ido abandonando muchas de sus actividades e intereses?	SI	NO		
3. ¿Se aburre a menudo?	SI	NO		
4. ¿Siente que su vida está vacía?	SI	NO		
5. *¿Está de buen ánimo la mayor parte del tiempo?	SI	NO		
6. ¿Tiene miedo que le pueda ocurrir algo malo?	SI	NO		
7. *¿Está contento la mayor parte del tiempo?	SI	NO		
8. ¿Se siente a menudo desvalido?	SI	NO		
9. ¿Prefiere quedarse en casa en vez de hacer otras cosas?	SI	NO		
10. ¿Siente que tiene más problemas con su memoria que la mayoría de las personas?	SI	NO		
11. *Piensa que es maravilloso estar vivo	SI	NO		
12. ¿Se siente muy inútil como está en este momento?	SI	NO		
13. *¿Se siente lleno de energías?	SI	NO		
14. ¿Siente su situación como sin esperanzas?	SI	NO		
15. ¿Cree que la mayoría está mejor que usted?	SI	NO		
Puntaje Total				

Puntuación: Un punto cuando responde "NO" a las respuestas con asterisco.
Un punto cuando corresponda "SI" al resto de las preguntas.

Escala: Normal 0-5
Depresión Leve 6-9
Depresión Establecida >10