

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SEDES SAPIENTIAE**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**



Capacidad funcional y estado de depresión de los Adultos  
Mayores del A.H. Consuelo de Velasco, Chulucanas-2021

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADO TECNÓLOGO MÉDICO EN TERAPIA FÍSICA  
Y REHABILITACIÓN**

**AUTORES**

**Karen Yulissa Rivera Alama**  
**Mireya Alexandra Valladolid Gutiérrez**

**ASESOR**

**Manuel Oyola Bayona**

Morropón, Perú

2024

**METADATOS COMPLEMENTARIOS****Datos de los Autores****Autor 1**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

**Autor 2**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

**Autor 3**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

**Autor 4**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

**Datos de los Asesores****Asesor 1**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (Obligatorio)	

**Asesor 2**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (Obligatorio)	

### Datos del Jurado

#### Presidente del jurado

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

#### Segundo miembro

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

#### Tercer miembro

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

### Datos de la Obra

Materia*	
Campo del conocimiento OCDE Consultar el listado:	
Idioma	
Tipo de trabajo de investigación	
País de publicación	
Recurso del cual forma parte (opcional)	
Nombre del grado	
Grado académico o título profesional	
Nombre del programa	
Código del programa Consultar el listado:	

**\*Ingresar las palabras clave o términos del lenguaje natural (no controladas por un vocabulario o tesauro).**

## FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

### PROGRAMA DE ESTUDIOS DE TECNOLOGÍA MÉDICA - TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LICENCIATURA

#### ACTA N° 051-2024

En la ciudad de Chulucanas, a los veinte días del mes de Mayo del año dos mil veinticuatro, siendo las 10:00 horas, a través de la plataforma virtual Zoom, las Bachilleres Rivera Alama, Karen Yulissa y Valladolid Gutiérrez, Mireya Alexandra sustentan su tesis denominada "**Capacidad funcional y estado de depresión de los adultos mayores del A.H. Consuelo de Velasco, Chulucanas-2021**" para obtener el Título Profesional de Licenciado Tecnólogo Médico en Terapia Física y Rehabilitación, del Programa de Estudios de Tecnología Médica - Terapia Física y Rehabilitación.

El jurado calificó mediante votación secreta:

- |  |                    |
|--|--------------------|
| 1.- Prof. Ricardo Salomóm Rodas Martinez   | APROBADO : REGULAR |
| 2.- Prof. Sadith Milagros Peralta Gonzales | APROBADO : REGULAR |
| 3.- Prof. Roger Joaquin Angulo Salas       | APROBADO : BUENO   |

Habiendo concluido lo dispuesto por el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Católica Sedes Sapientiae y siendo las 10:50 horas, el Jurado da como resultado final, la calificación de:

**APROBADO:REGULAR**

Es todo cuanto se tiene que informar.

  
Prof. Ricardo Salomóm Rodas Martinez  
Presidente

  
Prof. Sadith Milagros Peralta Gonzales

  
Prof. Roger Joaquin Angulo Salas

Lima, 20 de Mayo del 2024

**Anexo 2**

**CARTA DE CONFORMIDAD DEL ASESOR(A) DE TESIS / INFORME ACADÉMICO/ TRABAJO DE INVESTIGACIÓN/ TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL CON INFORME DE EVALUACIÓN DEL SOFTWARE ANTIPLAGIO**

Chulucanas, 1 de julio de 2024

Señor,

DR. Yordanis Enriquez Canto

Jefe del Departamento de Investigación/Coordinador Académico de Unidad de Posgrado  
Facultad / Escuela de Tecnología Médica UCSS

Reciba un cordial saludo.

Sirva el presente para informar que la tesis / informe académico/ trabajo de investigación/ trabajo de suficiencia profesional, bajo mi asesoría, con título: Capacidad funcional y estado de depresión de los adultos mayores del A.H. Consuelo de Velasco, Chulucanas-2021, presentado por Karen Yulissa Rivera Alama código 2014101311 DNI 74252535 y Mireya Alexandra Valladolid Gutiérrez para optar el título profesional/grado académico de Licenciado Tecnólogo Médico en Terapia Física y Rehabilitación ha sido revisado en su totalidad por mi persona y **CONSIDERO** que el mismo se encuentra **APTO** para ser sustentado ante el Jurado Evaluador.

Asimismo, para garantizar la originalidad del documento en mención, se le ha sometido a los mecanismos de control y procedimientos antiplagio previstos en la normativa interna de la Universidad, **cuyo resultado alcanzó un porcentaje de similitud de 8%**. Por tanto, en mi condición de asesor(a), firmo la presente carta en señal de conformidad y adjunto el informe de similitud del Sistema Antiplagio Turnitin, como evidencia de lo informado.

Sin otro particular, me despido de usted. Atentamente,



Firma del Asesor (a)

DNI: 46106990

ORCID: 0000-0001-9907-0882

Facultad de Ciencias de la Salud /Unidad Académica de la Facultad de Ciencias de la Salud UCSS

\* De conformidad con el artículo 8º, del Capítulo 3 del Reglamento de Control Antiplagio e Integridad Académica para trabajos para optar grados y títulos, aplicación del software antiplagio en la UCSS, se establece lo siguiente:

Artículo 8º. Criterios de evaluación de originalidad de los trabajos y aplicación de filtros

El porcentaje de similitud aceptado en el informe del software antiplagio para trabajos para optar grados académicos y títulos profesionales, será máximo de veinte por ciento (20%) de su contenido, siempre y cuando no implique copia o indicio de copia.

**CAPACIDAD FUNCIONAL Y ESTADO DE DEPRESIÓN  
DE LOS ADULTOS MAYORES DEL A.H. CONSUELO DE  
VELASCO, CHULUCANAS-2021**

## **DEDICATORIA**

A Dios, considerado como forjador del camino, siendo guía para el cumplimiento de nuestras metas.

A nuestros progenitores, por ser el ejemplo de superaciones, apoyos incondicionales y tener fe en nosotros.

## **AGRADECIMIENTO**

Un agradecimiento especial a los Licenciados Paredes Serrano, María, Oyola Bayona, Manuel, por apoyarnos en el proceso y obtención del estudio.

Al adulto mayor y familiares del A.H. Consuelo de Velasco, por brindarnos su tiempo en la aplicación de la temática de estudio.

A nuestra familia que han brindado el apoyo moral, contribuyendo en la obtención de este pequeño y esencial paso en inicio de la vida profesional.



## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar si existe relación entre la capacidad funcional y el estado de depresión de los adultos mayores del A.H. Consuelo de Velasco, Chulucanas-2021.

**Materiales y métodos:** Estudio correlacional de diseño transversal enfocado en una población de 200 adultos mayores de ambos sexos, de 60 años a más, todos provenientes del A.H. Consuelo de Velasco de Chulucanas. Se trabajó con una muestra probabilística de 132 adultos mayores, se aplicó instrumentos utilizados y validados como el Índice de Barthel para medir la capacidad y la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage para medir la depresión, así también una ficha de recolección de datos.

**Resultados:** Se hallaron niveles prevalentes de dependencia severa con 40% de encuestados, aunque el estado de depresión fue leve con 59%, la mayoría fueron varones, su promedio de edad es de 71.5, la mayoría de ellos son viudos y vivían solos. Se demostró que existe relación negativa y significativa entre la capacidad funcional y el estado de depresión ( $Rho=-0.18$ ,  $p=0.04$ ), se encontró relación entre la capacidad funcional y las variables como los que viven con su familia presentan mayor promedio, por otro lado, el estado de depresión se relacionó con la variable con quien viven, los que viven solos presentan mayor promedio. **Conclusiones:** Si existe relación entre la capacidad funcional y el estado de depresión en los adultos mayores, además la capacidad funcional se relacionó con los que viven con su familia, mientras que, el estado de depresión se relacionó con los que viven solos.

**Palabras claves:** Estado funcional, Síntomas depresivos, anciano con deficiencia funcional, asentamiento rural (DeCS)

## ABSTRACT

**Objective:** Determine if there is a relationship between functional capacity and the state of depression of older adults in the A.H. Consuelo de Velasco, Chulucanas-2021. **Materials and methods:** Cross-sectional correlational study focused on a population of 200 older adults of both sexes, aged 60 and over, all from the A.H. Consuelo de Velasco de Chulucanas. We worked with a probabilistic sample of 132 older adults, used and validated instruments were applied such as the Barthel Index to measure capacity and the Yesavage Geriatric Depression Scale to measure depression, as well as a data collection sheet. **Results:** Prevalent levels of severe dependence were found with 40% of respondents, although the state of depression was mild with 59%, the majority were men, their average age is 71.5, most of them are widowed and lived alone. It was shown that there is a negative and significant relationship between functional capacity and the state of depression ( $Rho=-0.18$ ,  $p=0.04$ ), a relationship was found between functional capacity and variables such as those who live with their family have a higher average, for On the other hand, the state of depression was related to the variable with whom they live; those who live alone have a higher average. **Conclusions:** If there is a relationship between functional capacity and the state of depression in older adults, functional capacity was also related to those who live with their family, while the state of depression was related to those who live alone.

**Keywords:** Functional status, Depressive symptoms, elderly with functional deficiency, rural settlement (DeCS)

## ÍNDICE

Resumen	V
Índice	vii
Introducción	viii
<b>Capítulo I El problema de investigación</b>	<b>9</b>
1.1. Situación problemática	9
1.2. Formulación del problema	10
1.3. Justificación de la investigación	11
1.4. Objetivos de la investigación	11
1.4.1. Objetivo general	11
1.4.2. Objetivos específicos	11
1.5. Hipótesis	12
<b>Capítulo II Marco teórico</b>	<b>14</b>
2.1. Antecedentes de la investigación	14
2.2. Bases teóricas	16
<b>Capítulo III Materiales y métodos</b>	<b>22</b>
3.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación	22
3.2. Población y muestra	22
3.2.1. Tamaño de la muestra	22
3.2.2. Selección del muestreo	23
3.2.3. Criterios de inclusión y exclusión	23
3.3. Variables	23
3.3.1. Definición conceptual y operacionalización de variables	23
3.4. Plan de recolección de datos e instrumentos	24
3.5. Plan de análisis e interpretación de la información	27
3.6. Ventajas y limitaciones	28
3.7. Aspectos éticos	28
<b>Capítulo IV Resultados</b>	<b>29</b>
<b>Capítulo V Discusión</b>	<b>29</b>
5.1. Discusión	33
5.2. Conclusión	35
5.3. Recomendaciones	36
<b>Referencias bibliográficas</b>	<b>37</b>
<b>Anexos</b>	<b>44</b>

## INTRODUCCIÓN

Los procesos fisiológicos de envejecer son paulatinos y conllevan a un grupo de modificaciones en diferentes sistemas en el organismo, propiciando el déficit en la capacidad de las funciones para desarrollar las tareas diarias. Según la Organización Mundial de la Salud, (OMS), esta habilidad de capacidades funcionales son el vínculo y reacciones entre el sujeto y el ambiente en que se desarrollan (1), incluyendo tareas que le puedan permitir su integración social y que requieran para su cuidado, por eso, es requerimiento y valiosos para los adultos mayores el mantenimiento activo en todo momento. Por otro lado, cuando los adultos mayores ya no desarrollan de manera eficiente estas tareas como alimentación, vestido, baño, etc., se vuelven vulnerables ante las enfermedades como depresión, volviéndose dependientes y requieren del apoyo del familiar o apoderado. Los adultos mayores en zonas internacionales han recibido servicios de un cuidado a largo plazo por los sucesos de depresión, ansiedad o lesiones que no les permiten su independencia, mientras que a nivel nacional los familiares los dejan solos o los abandonan en sitios, sin un cuidado y apoyo moral.

Ante esta situación, la investigación planteó los siguientes enunciados: ¿Existe relación entre la capacidad funcional y el estado de depresión de los adultos mayores del A.H. Consuelo de Velasco, Chulucanas-2021?, ¿cómo es la capacidad funcional de la muestra?, ¿cuál es el estado de depresión de los participantes?, ¿cuáles son las variables sociodemográficas de los que participan en el estudio?, ¿cuál es la relación entre las variables sociodemográficas y la capacidad funcional de la muestra?, ¿cuál es la relación entre las variables sociodemográficas y el estado de depresión de los participantes de la investigación? El estudio es necesario, ya que la población de adultos mayores de Chulucanas, específicamente la del A.H. Consuelo de Velasco, se mostró más vulnerable a la pandemia de la Covid-19 y sus efectos servirán de pilar para futuros estudios.

Finalmente, en el estudio se planteó el propósito de determinar si existe relación entre la capacidad funcional y el estado de depresión de los adultos mayores del A.H. Consuelo de Velasco, Chulucanas – 2021.

## **CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1. Situación problemática**

Envejecer disminuye la capacidad tanto física como mental como resultado de la suma de diversos daños a niveles moleculares y celulares resultante en el transcurso del tiempo (2). Por lo tanto, el adulto mayor necesita de asistencias familiares y vigilancias por su desgaste tanto físico como mental. También, debe evaluarse a través de la capacidad de funcionamiento, que interaccionan con la salud corpórea, cognitiva, autónoma de la vida diaria, integración social y contexto de apoyo familiar.

De acuerdo con la OMS, las comunidades mundiales envejecen a un ritmo acelerado, entre el 2015 a 2050, las poblaciones mayores a 60 años se elevarían de 900 millones a 2 mil millones, constituyendo un aumento de 12.0% a 22.0% (3). Inclusive, este envejecimiento rápido trae consigo el déficit de las capacidades funcionales que, a la par provocan emociones depresivas en los adultos mayores. Así también, la OMS, refiere que el 15.0% de sujetos de 60 años o mayores han padecido alguna tipología de trastornos emocionales, dentro de estos se evidencia la depresión que provoca importantes sufrimientos y desequilibrios de la vida diarias. En general, el 7.0% de las poblaciones de adultos han padecido depresión de tipología unipolar que hace una equivalencia de 5.7% de años vividos con discapacidades entre sujetos sexagenarios y mayor (4).

A nivel mundial, España se halla en el grupo de zonas donde se evidencia gran cantidad de ancianos y donde el promedio es de un 30.0% de sujetos adultos superiores a los 65 años que evidencian dependencia (5).

El Instituto Nacional de estadística e informática (INEI) refiere que un 12.7% de la población global al 2020 estuvo constituida por adultos cuya edad era superior a los 60 años, es decir, 4 millones 140 mil (6). 961, 611 situaciones sobre salud mental, en su mayoría, 322 339 casos por trastornos ansiosos, y por depresión 169 485 casos han sido atendidos en algún establecimiento de salud del MINSa (Ministerio de salud) ese mismo año (7). En el 2021, entre los meses de enero y mayo han sido atendidos cerca de 156 000 casos de ansiedad y 77 000 casos basados en depresión (8), entre los meses de octubre a diciembre, 2020. El INEI ha reportado que, su totalidad poblacional ha sufrido alguna discapacidad, el 47.6% fueron adultos de la tercera edad, es decir, que presentan una edad superior a los 60 años. Las mujeres que han padecido alguna

discapacidad, el 50.7% han sido adultas de la tercera edad, mientras que en los varones el valor porcentual ha sido de 44.6% (9).

A nivel de región, con la evidencia de la Covid19, los adultos mayores han sufrido un elevado sedentarismo, ya que esta población ha tenido que aislarse y disminuir las comunicaciones con sujetos de su entorno, conllevándolos a que su capacidad de funcionamiento presente disminución y los riesgos de presentar depresión aumenten. DIRESA (Dirección Regional de Salud - Piura) refiere que, en el 2021, las poblaciones adultas mayores de Chulucanas, cuyas edades oscilaron entre los 60 a 64 años fueron de 1535 y mayores a 80 años fueron de 1 887 (10). Por esto, es esencial conocer las condiciones de vida que desarrollan los adultos mayores que viven en el A.H. Consuelo de Velasco, pues ponen en riesgo la capacidad de funcionamiento y la salud mental.

## **Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema General**

Por este motivo, se establece como enunciado el siguiente problema de investigación:

¿Existe relación entre la capacidad funcional y el estado de depresión de los adultos mayores del A.H. Consuelo de Velasco, Chulucanas-2021?

### **1.2.2 Problemas Específicos**

- ¿Cómo es la capacidad funcional de los adultos mayores del A.H. Consuelo de Velasco, Chulucanas-2021?
- ¿Cuál es el estado de depresión de los adultos mayores del A.H. Consuelo de Velasco, Chulucanas-2021?
- ¿Cuáles son las variables sociodemográficas de los adultos mayores del A.H. Consuelo de Velasco, Chulucanas-2021?
- ¿Cuál es la relación entre las variables sociodemográficas y la capacidad funcional de los adultos mayores del A.H. Consuelo de Velasco, Chulucanas-2021?

- ¿Cuál es la relación entre las variables sociodemográficas y el estado de depresión de los adultos del A.H. Consuelo de Velasco, Chulucanas-2021?

## **1.2. Justificación de la investigación**

El estudio se ha justificado desde el punto práctico y social, ya que se diagnostica las capacidades funcionales y el estado de depresión del adulto mayor del A.H. Consuelo de Velasco, permitiendo la implementación de acciones y medidas para una mejora de situación de problema en esta población. Este estudio beneficia a los adultos mayores y a los familiares. Además, los resultados permitirán al profesional de salud implementar programas en fisioterapia sobre los cuidados de los adultos, ayudándoles a mantener la autonomía e independencia para la promoción del envejecimiento activo entre sus integrantes. También con las actividades físicas se han obtenido ciertos beneficios que han ayudado a la prevención del proceso degenerativo de las condiciones funcionales, resultando beneficioso para tanto la salud mental como física de la población.

También, el estudio ha validado instrumentos que fueron aplicados por la comunidad científica como el índice de Barthel que valora resultados de funcionalidad y de capacidad de supervivencia. En tanto, que la escala geriátrica de depresión de Yesavage mide los niveles de depresión en adultos mayores. Ambos instrumentos pueden ser empleados como referentes por los especialistas del campo de la salud para aplicarlo en sus respectivos pacientes.

## **1.3. Objetivos de la investigación**

### **1.4.1 Objetivo general**

Determinar si existe relación entre la capacidad funcional y el estado de depresión de los adultos mayores del A.H. Consuelo de Velasco, Chulucanas-2021.

### **1.4.2 Objetivos específicos**

- Identificar la capacidad funcional de los adultos mayores del A.H. Consuelo de Velasco, Chulucanas-2021.
- Determinar el estado de depresión de los adultos mayores del A.H. Consuelo de Velasco, Chulucanas-2021.

- Identificar las variables sociodemográficas de los adultos mayores del A.H. Consuelo de Velasco, Chulucanas-2021.
- Identificar la relación entre las variables sociodemográficas y la capacidad funcional de los adultos mayores del A.H. Consuelo de Velasco, Chulucanas-2021.
- Identificar la relación entre las variables sociodemográficas y el estado de depresión de los adultos mayores del A.H. Consuelo de Velasco, Chulucanas-2021.

## **1.5 Hipótesis**

### **Hipótesis general**

**Hipótesis alternativa:** Existe relación significativa entre la capacidad funcional y el estado de depresión en los adultos mayores del A.H. Consuelo de Velasco, Chulucanas-2021.

**Hipótesis nula:** No existe relación entre la capacidad funcional y el estado de depresión en los adultos mayores del A.H. Consuelo de Velasco, Chulucanas-2021.

### **Hipótesis específicas**

**Hipótesis investigación 1:** Existe relación significativa entre la capacidad funcional y las variables sociodemográficas en los adultos mayores del A.H. Consuelo de Velasco, Chulucanas-2021.

**Hipótesis nula 1:** No existe relación entre la capacidad funcional y las variables sociodemográficas en los adultos mayores del A.H. Consuelo de Velasco, Chulucanas-2021.

**Hipótesis investigación 2:** Existe relación significativa entre la capacidad funcional y las variables sociodemográficas en los adultos mayores del A.H. Consuelo de Velasco, Chulucanas-2021.



**Hipótesis nula 2:** No existe relación entre la capacidad funcional y las variables sociodemográficas en los adultos mayores del A.H. Consuelo de Velasco, Chulucanas-2021.

## **CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes de la investigación**

#### **2.1.1. Internacionales**

Dávila (11), en su investigación presentada en Ecuador denominada “Relación entre depresión, dependencia funcional y ciclo vital en el adulto mayor de la Parroquia Yanuncay, 2018”, planteó como finalidad establecer el vínculo entre las variables mencionadas. El estudio fue de perspectiva cuantitativa, no experimental, de campo, analítica y transeccional, utilizando como instrumentos las siguientes escalas: Depresión Geriátrica (Yesavage), Lawton y Brody, Índice de Barthel. Se obtuvo que el 48,9% se consideró independiente, un 73,7% tuvo independencia de funciones y el 43,8% presentó depresión.

Arellano (12), en su estudio ecuatoriano sobre la “evaluación de las limitaciones funcionales del adulto mayor relacionado con la autopercepción de la salud en el centro gerontológico Sara Espíndola, tuvo por objetivo desarrollar una estrategia metodológica que se vincula con la evaluación de las limitaciones. El estudio fue mixto, descriptivo correlacional y se recolectó información con el instrumento de Barthel, Yesavage y autopercepción. Se obtuvo que un 34,0% mostró dependencia total y grave en el género femenino, el 36,0% evidenció dependencia moderada en varones, el 83,0% de las féminas y el 36,0% en varones presentaron depresión severa y moderada.

#### **2.1.2. Nacionales**

Quispe (13), en su estudio limeño denominado “Depresión y Capacidad Funcional en adultos mayores que asisten al centro de terapia física, Comas – 2020”, tuvo como finalidad determinar el vínculo que se evidencia entre las variables. Se asumió el estudio de enfoque cuantitativo, tipo correlacional, transversal, deductivo. Además, se empleó como instrumentos los índices de Barthel y la Escala Yesavage. El 53,3% mostró depresión normal, mientras que, en las capacidades funcionales, el 53,3% de la muestra fue independiente.

Carrillo (14), en su investigación presentada en Lima, cuyo título es la “Capacidad funcional y su influencia en el riesgo de caídas del adulto mayor albergado en el Centro de atención residencial geriátrico San Vicente de Paul, Barrios Altos, Lima, 2018”, tuvo como finalidad determinar el vínculo entre ambas variables. El estudio fue de tipología cuantitativa, descriptiva, transversal y correlacional. Se utilizaron como instrumentos el

índice de Barthel y el riesgo de caídas de Downton. Se encontró una dependencia mínima en un 21,5% en féminas y el 40,35% en varones, mientras que dependencia regular se evidenció en un 3,5% de las féminas, y el 10,52% en varones. En dependencia severa se evidenció presencia en las mujeres representado con el 7,01% y el 5,26% en varones.

Yshida (15), en su estudio de Huancayo denominado “Depresión y Calidad de vida en pacientes adultos mayores del Hospital Militar Geriátrico, Chorrillos, 2017”, tuvo como finalidad determinar el vínculo entre ambas variables. El estudio fue de tipo correlacional y descriptiva, transversal, además, se emplearon instrumentos como el Yesavage y el índice de calidad de vida. El 57.69% evidenció depresión mínima; el 6,15%, depresión moderada y el 2,31%, depresión severa.

Fernández y Ángeles (16), en su estudio limeño denominado “Capacidad Funcional de los adultos mayores en casas de reposo de la ciudad de Lima, 2018”, planteó como finalidad determinar el nivel de la capacidad de las funciones. El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal. Se empleó como instrumento el índice de Barthel. Se halló que el 89,4% se consideraron dependientes o necesitaron algún apoyo para desarrollar actividades frecuentes.

Lema (17), en su estudio presentado en Arequipa denominado: “Dependencia funcional y depresión en adultos mayores del servicio geriátrico del Hospital III Regional Honorio Delgado, 2018”, tu como finalidad determinar el vínculo entre ambas variables. El estudio fue de tipo cuantitativo, correlacional y transversal. Además, se empleó como instrumentos la escala de Yesavage, la escala de Katz y escala de Lawton y Brody. Se encontró que el 72.0% presentó independencia y el 52.7% presentó depresión.

Apaza (18), en su investigación titulada “Calidad de vida y depresión en asistentes al Centro integral de atención al adulto mayor, Puno, 2017”, tuvo como finalidad establecer el vínculo entre ambas variables. El estudio fue cuantitativo, de diseño correlacional, transversal. Se empleó la escala de Yesavage y Whoqol Bref y se encontró que un 65,2% padeció depresión de manera severa; el 27,5%, de manera regular y un 7,3% no la padeció.

### **2.1.3. Regionales**

Seminario (19), en su investigación titulada “Capacidad funcional y riesgo de caídas en adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor, Chulucanas, 2018”, tuvo como finalidad determinar el vínculo entre ambas variables. Fue un estudio de tipología cuantitativa, diseño no experimental, correlacional transeccional y se emplearon el índice de Barthel, Escala de Lawton y Brody y Test de Tinetti. Se halló que el 35,5% evidenció una óptima funcionalidad de independencia y el 64,5% presentó una leve a moderada funcionalidad básica y un 86.4% redujo de leve a total su funcionalidad.

Farfán (20), en su investigación titulada: “Relación entre Fragilidad y Dependencia funcional en adultos mayores atendidos en consulta externa de geriatría del Hospital EsSalud José Cayetano Heredia III – Piura, entre enero y febrero 2018”, planteó como finalidad determinar el vínculo entre ambas variables. El estudio fue de tipología cuantitativa, descriptiva, correlacional y empleó como instrumentos de medición la Escala Frail y el índice de Barthel. Un 47.0% presentó dependencia leve; 2.0%, moderada y 1.0%, severa. No se encontraron pacientes dependientes totales.

Laban (21), en su investigación titulada “Nivel de depresión de los adultos mayores de la casa Asilo de Ancianos Cristo el Buen Amigo de la ciudad de Huancabamba, Piura, 2018”, tuvo como finalidad determinar el grado de depresión. El estudio fue de tipo cuantitativo, de diseño no experimental, transversal y se empleó como instrumento la Escala de Depresión Geriátrica del autor Yesavage. Se halló que un 48.0% presentó depresión moderada, y un 20.0% depresión severa.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.1.1. Envejecimiento**

Es la pérdida continua de las capacidades funcionales y adaptativas, tratándose de una fenomenología cambiante. Se determina por diferentes indicadores en un contexto hereditario tanto genético, social, histórico y de sus estilos vitales (22).

Según Castañedo, alude a una lista de modificaciones que se evidencian en el sujeto en el transcurso de su vida con cambios bioquímicos, fisiológicos, morfológicos, sociales, psicológicos, orgánicos y funcionales. Es por esto, que se vincula a la genética y déficit del sistema inmune (23).

## **2.1.2. Envejecimiento y sus cambios**

### **Sistema músculo esquelético**

Entre los 30 a 80 años, la mujer evidencia la pérdida del 25.0% y los varones el 12.0% de su masa corpórea, no se da de manera lineal y es acelerada con el tiempo. La fuerza de los músculos se reduce con el transcurso del tiempo, también la masa ósea a raíz de la desmineralización ósea, incluyendo la pérdida de los líquidos sinoviales, déficit de las capacidades energéticas y deformidad.

Los tejidos óseos evidencian modificaciones a raíz de los desequilibrios dentro del proceso de transformación ósea, alterando las labores que se realizan por la célula de destrucción y formación, a raíz de la disminución de calcio y vitamina D (24).

### **Sistema nervioso**

El encéfalo incrementa en los primeros años, debido al aumento neuronal, pero, en la etapa adulta, entre los 80 años, la masa del encéfalo inicia un decrecimiento. Existe un déficit de la sinapsis, provocando la disminución de las velocidades conductoras.

### **Ojo y visión**

Con el transcurso del tiempo existe disminución de grasa en la órbita que originan los efectos de vistas hundidas, el párpado evidencia laxitud que ocasiona entropión o ectropión, se va perdiendo transparencia de la córnea y se constituye el arco senil por el depósito de lípidos, reduciendo el diámetro pupilar y la reducción del iris en la capacidad de adaptación a raíz de las fibrosis de los componentes del músculo. Con el tiempo, se origina un déficit de la visión, reducción de fagocitosis pigmentaria a nivel retinal, originando acumulaciones de estos y la reducción del cono.

### **Sistema inmune**

Se originan modificaciones en la inmunidad del adulto mayor que acarrea el efecto clínico determinado por las respuestas contra el agente infeccioso. Estos cambios originan a un incremento porcentual de infección, alteración autoinmune y pérdida de anticuerpos. Por lo tanto, el adulto mayor se encuentra predispuesto a adquirir enfermedades respiratorias con facilidad, ya que existe déficit de las defensas (25).

### **Sistema cardiovascular**

El sistema cardiovascular, en el adulto mayor, con los años se deteriora, porque los músculos cardíacos originan reducciones del flujo de sangre. Algunas veces, se

constituyen placas ateroscleróticas en la arteria coronaria, también se evidencia déficit cardiaco, rigidez e incremento del grosor valvular y HTA.

### **Sistema respiratorio**

Según Derrickson, con el tiempo, decrementa la elasticidad e incrementa la rigidez de la vía aérea y el tejido respiratorio como los alveolos, se entorpece la vía de oxígeno y dióxido de carbono. Por ende, existe una disminución de las capacidades pulmonares, lo que conlleva a enfermedades como la neumonía, enfisema, bronquitis, etc. (26).

#### **2.1.3. Adulto Mayor**

Según la Organización de las Naciones Unidas (ONU), refiere que los adultos mayores son todos los sujetos cuya edad es superior a los 65 años en países desarrollados, y en países en vía de desarrollo, se le considera al sujeto cuya edad es superior a los 60 años (27).

También, se le considera a aquel sujeto que percibe un servicio de cuidados a largo tiempo, aquel sujeto que acude de manera temporal o frecuente a un centro de salud que puede ser regulado por el estado, privados o mixtos, donde le brindan un servicio sociosanitario integral y de calidad. También se incluyen los ambientes de larga residencia, que le otorgan este servicio de atenciones por lapso de tiempo prolongado, así como aquellos que reciben contención familiar a nivel físico, emocional y moral (28).

#### **2.1.4. Actividades de la vida diaria**

Las actividades de la vida diaria son un grupo de tareas frecuentes que tienen significado y función para los sujetos. La ocupación es crucial en la identificación y habilidad del sujeto y tiene influencia en la forma en que el sujeto usa su tiempo y se toma decisiones (29).

Según la *Occupational Therapy Practice Framework* (OTPF), las actividades de la vida diaria (AVD), son definidas como las ocupaciones destinadas a los cuidados del cuerpo, por ejemplo, las actividades básicas de la vida diaria son el cuidado de la vejiga e intestinos, ducha o baño, alimentación, vestido, ayudas, movilidad funcional, sexual, técnica personal, aseo, limpieza de inodoros y descanso.

Las actividades instrumentales se encaminan a interactuar con el contexto social y muchas veces estas se delegan a otras personas. Estas son: la preparación de la

comida y limpieza, el uso de los sistemas de comunicación, ir de compras, cuidar las mascotas, cuidar de otros (incluyendo la selección y supervisión de cuidadores), movilizarse en la comunidad, criar a los niños, cuidar la salud y la manutención, tener conocimiento de procedimientos en seguridad y respuestas de emergencia, crear y mantener un hogar y manejar temas financieros.

Las actividades avanzadas en la vida diaria se refieren a las que permiten el desarrollo personal dentro de contextos determinados y exigen una mejor organización, pero, que no colocan en riesgo su autonomía como sujetos. Estas son: el trabajo, el juego, la educación, el tiempo libre y la participación social.

#### **2.1.5. Capacidad funcional**

Según Gómez, se refiere a que las capacidades funcionales, también conocidas como funcionalidades, son consideradas geriátricamente como las capacidades de un sujeto para desarrollar actividades diarias sin supervisiones, direcciones o asistencias, es decir, la ejecución de actividades y cumplimiento del papel social en la vida cotidiana dentro de un alto intervalo complejo. Estas capacidades se vinculan con las ideas de autonomía, definiciones como el grado en que el varón y la mujer funcionan según sus anhelos (30).

Según la OMS, refiere que las capacidades funcionales son relaciones desarrolladas entre sujetos y el contexto en el que viven y su forma de interacciones. Es decir, se vincula con la salud y las valoraciones que permiten ser y hacer, además, el grado de capacidad de funcionamiento determina la forma en que se manejan la sociedad. Es por esto que es esencial la calidad de vida, pero, muchos sujetos han llegado a un punto de no realizar actividades básicas, lo cual lleva a una dependencia de cuidados y atenciones de salud (31).

#### **2.1.6. Estado de depresión**

La depresión es el trastorno de la mente que se diferencia por el déficit de interés o placeres, tristezas, déficit de autoestima o sentimientos de culpabilidad, sensaciones de cansancio, perturbación del sueño, apetito y déficit en la concentración (32).

Entre sujetos de la tercera edad, la depresión es normal, pero muchas veces no se previene ni se trata. La soledad y la pérdida de autonomía, las capacidades para la

realización de actividades diarias más sencillas son afectadas por la depresión y tiene resultados nocivos sobre los vínculos con las amistades y familiares. En situaciones graves termina en suicidio.

La depresión se evidencia en poblaciones geriátricas, un ejemplo claro son las no especificadas o sin tipología. Variedades de esta enfermedad son físicamente tratables, que provocan sintomatologías y signos depresivos, y así la frecuencia de la depresión y enfermedades físicas coexisten (33).

Ciertas características específicas de esta enfermedad evidencian poca expresividad de tristeza, aislamiento y tendencias a retraimientos. En otros casos se identifica la sintomatología depresiva, deterioros cognitivos vinculados de manera frecuente, quejas somáticas, delirios, posibles trastornos de comportamiento, irritabilidades, ACV frecuente.

#### **2.1.7. Índice de Barthel**

Este instrumento, referido como Índice de discapacidades de Maryland, es un instrumento utilizado para las valoraciones de la esfera de funcionamiento básica de los sujetos de tercera edad. Fue creado en 1955 por los autores Mahoney y Barthel, debido a que se necesitaba medir las evoluciones del paciente con un proceso neuromuscular y musculoesquelético en establecimientos hospitalarios para enfermedades crónicas de Maryland. Se estructura en 10 intervalos que cuantifican las tareas básicas diarias. Granger publica una versión modificada de este instrumento en 1979, las modificaciones esenciales fueron en el intervalo de trasladarse en silla de ruedas a la cama por el traslado desde el sillón a la cama. Esta última versión es la más popular y se utiliza a nivel global (34).

El instrumento valora de forma precisa la temporalidad de duración de las estancias hospitalarias que son requeridas en hospitales, resultados funcionales y la capacidad de continuidad de vivir en un conjunto social y retomar su vida laboral. Este instrumento se utiliza en poblaciones de la tercera edad y se compone de 10 enunciados. Tiene por objetivo medir la funcionalidad y calidad de vida de este tipo poblacional.

Los intervalos concretos de este instrumento como continencia, transferencia y movimiento tienen un elevado poder de predicción total de las puntuaciones a obtener por los pacientes cuando se les da de alta, de la misma forma, las capacidades de



autonomía para vestirse y subir escaleras previamente a la fractura de cadera predicen la recuperación de las funciones posteriores a esta.

### **2.1.8. Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage**

El instrumento de Yesavage para depresión geriátrica tiene como característica la exploración de sintomatologías cognoscitiva de episodios depresivos mayores para hacer fácil las diligencias por el paciente con una guía de respuestas dicotómicas en poblaciones adultos mayores de 60 años a más. Se estructura en 15 enunciados y estudia el estado depresivo de los pacientes de la tercera edad.

Se evidencia dos versiones:

Versión de 15 ítems: Población diana: Población general mayor de 60 años. Las respuestas correctas son afirmativas en los ítems 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 13 y 15, y negativas en los ítems 1, 5, 7, 11 y 14. Cada respuesta errónea puntúa 1.

Versión de 5 ítems: Población diana: Población varón mayor de 60 años. Los ítems incluidos en esta versión son el 1, 4, 8, 9 y 12. Las respuestas correctas son afirmativas en los ítems 4, 8, 9 y 12, y la negativa en el ítem 1. Cada respuesta errónea puntúa 1. Una cantidad de respuestas erróneas mayor a 4 se considera depresión (35).

### CAPÍTULO III. MATERIALES Y MÉTODOS

Este apartado describe el tipo de investigación y diseño de estudio, también se especifica la población y muestra, así como los criterios de inclusión y de exclusión. Por consiguiente, se definen las variables y operacionalización de estas, se incluyen el plan de recolección de datos e instrumentos de uso. Luego, se analizaron los resultados y se incluyeron aspectos éticos.

#### 3.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación

El estudio fue correlacional y su diseño fue transversal, ya que se midieron las variables en un tiempo específico (36).

#### 3.2. Población y muestra

Se ha considerado como población global a 200 sujetos de la tercera edad del A.H. Consuelo de Velasco, cantidad poblacional identificada en el momento de la aplicación de instrumentos en domicilios de la población.

##### 3.2.1. Tamaño de la muestra

Se consideró una muestra de personas, cuyas edades fueron superior a 60 años, adoptándose un muestreo que fue probabilístico aleatorio simple. Se empleó la siguiente fórmula para determinar poblaciones finitas.

$$\text{Tamaño de la muestra} = \frac{N \cdot Z^2 \cdot P \cdot Q}{e^2 \cdot (N-1) + Z^2 \cdot P \cdot Q}$$

N: tamaño de la población

Z<sup>2</sup>: Parámetro estadístico de nivel de confianza

e: Error de la estimación máximo aceptado

P: Probabilidad de que ocurra un evento estudiado

Q: Probabilidad de que no ocurra el evento estudiado

$$\text{Tamaño de la muestra} = \frac{200 \cdot (1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}{(0.05)^2 \cdot (200-1) + (1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}$$

$$\text{Tamaño de la muestra} = \frac{192.08}{1.4579}$$

Tamaño de la muestra = 132 adultos mayores

En donde:

N= Tamaño de la población = 200

e= margen de error (porcentaje expresado con decimales) = 0.05

Z= puntuación z= 1.96 para un nivel de confianza del 95%

P= proporción aproximada del fenómeno de estudio en la población de referencia = 0.5

### **3.2.2. Selección del muestreo**

El tipo de muestreo fue probabilístico aleatorio simple, el cual implicó que todas las personas que se encontraban en la población de estudio de 60 años a más, tuvieron las mismas probabilidades al azar de ser elegidos como parte de la investigación.

### **3.2.3. Criterios de inclusión y exclusión**

#### **Criterios de inclusión:**

- Adultos mayores que pertenecen al A.H. Consuelo de Velasco.
- Personas mayores de 60 años.
- Adultos mayores o tutor que acepten ser parte del estudio.

#### **Criterios de exclusión:**

- Adultos mayores que no quieren participar del estudio.
- Adultos mayores que presenten enfermedades psiquiátricas.

## **3.3. Variables**

### **3.3.1. Definición conceptual y operacionalización de variables**

#### **3.3.1.1. Definición conceptual**

##### **- Capacidad funcional**

Según Gómez, et al, mencionan que las capacidades funcionales o funcionalidades, en geriatría, se ha considerado como las capacidades de un sujeto para realizar actividades diarias sin supervisión, dirección o asistencias de un tercero (37).

Las capacidades funcionales son las aptitudes para realizar de forma adecuada las tareas principales de la vida diaria. Esta actividad hace referencia al comportamiento que el sujeto debe realizar para cuidado de sí mismo, como vestirse, alimentarse, bañarse, moverse, controlar los esfínteres, etc. Por ende, las limitaciones en las ejecuciones de estas tareas evidencian una problemática grave para los adultos mayores, como factores de riesgo para la salud del sujeto y perjuicio directo en la calidad de vida.

##### **- Depresión**

La depresión es un trastorno de la mente que se diferencia por el déficit de interés o placer, tristeza, etc. Por otro lado, es una enfermedad que se incrementa con el tiempo y que origina mayor incapacidad (38).

La depresión en este tipo de poblaciones se vincula con los divorcios o separaciones conyugales, nivel socioeconómico bajo, falta de apoyo de la sociedad, evidencia de situaciones adversas o problemas de la salud, que originan incapacidades producidas por distintas patologías que crean un ambiente de soledad para los adultos mayores.

#### **- Factores sociodemográficos**

Informaciones básicas esenciales sobre las poblaciones de interés como edad, sexo, raza, niveles educativos, economía y zona de residencia, con prevalencia. Estos indicadores son explicativos, ya que apoyan en otorgar un sentido al resultado del análisis (39).

Sexo, consideradas como condiciones orgánicas que hacen distinción del varón de la mujer (40).

Edad, considerado como la temporalidad que vive un sujeto (41).

Estado civil, grupo de condiciones de un sujeto físico, que establece sus situaciones y brindan un grupo de derechos como de obligaciones (42).

Personas con quien viven, conjuntos con el que se determinan los vínculos afectivos y de familia.

#### **3.3.1.2 Definición operacional**

Las definiciones operacionales de las variables en estudio se encuentran determinadas en el anexo 5.

#### **3.4. Plan de recolección de datos e instrumentos**

Para ejecutar el estudio se ha procedido en la búsqueda de aceptación previa del anteproyecto. Con los permisos correspondientes del Gobernador se ha podido tener acceso a la data poblacional residente del A.H. También, la determinación de la capacidad de funciones de esta población se hizo con la aplicación de los instrumentos correspondientes como Índice de Barthel y Escala de depresión de Yesavage, para realizar la ejecución de los instrumentos se realizaron visitas domiciliarias con el objetivo de la recopilación de información teniendo en cuenta el protocolo de bioseguridad por la Pandemia.

Se ha visitado a cada sujeto y se les aplicaron los instrumentos de las variables investigadas, además se tuvo el apoyo de los profesionales en salud en psicología para la ejecución de las escalas, posteriormente se utilizó el proceso estadístico en STATA v.15.

## **Capacidad funcional**

### **Índice de Barthel**

Los autores Mahoney Barthel crearon el índice de Barthel (1995) como escala valorativa del estado de las funciones del paciente, midiendo la funcionalidad por medio de ejecuciones de actividades esenciales de la vida cotidiana, en base a los niveles ejecutores de independencia. Para desarrollarlas se puede ubicar al paciente desde una independencia total a una dependencia total. En 1993 se traduce al español, actualmente su uso es muy amplio. Está constituido por 10 referentes como actividades de la vida cotidiana tal como tomar un baño, alimentarse, aseo, etc., con el objetivo de brindar un diagnóstico de alta exactitud sobre los estados funcionales reales del paciente. Según las puntuaciones, la escala varía en 0 a 100 puntos siendo el primer valor de dependencia total y el último de independencia total (43).

### **Fiabilidad, sensibilidad y validez**

Cuando se realizó la primera investigación sobre la fiabilidad del instrumento, se encontró que los valores de interobservación oscilaron entre 0,47 y 1,00, mientras que la fiabilidad intraobservación oscilaron entre 0,84 y 0,97 según los valores de Kapp. Por otro lado, las evaluaciones de consistencias internas se obtuvieron con Alfa de Cronbach igual a 0,86 y 0,92, considerándose altamente confiables para las detecciones del deterioro de los estados funcionales de los adultos mayores (44).

Como predictores de mortalidad, institucionalizaciones, mejoras de las funciones, etc., el instrumento tiene validaciones internacionales óptimas, pero no se han hallado reportes de validaciones a nivel nacional; sin embargo, el instrumento al tener validez, aceptación y recomendación por British Geriatrics Society, distintos estudios lo utilizan por sus dimensiones en medida adecuada que no difieren del entorno nacional. Países de la Zona de Chile, Ecuador, Argentina, etc., recalcan la confiabilidad y validación internacional y/o nacional y han aplicado en su entorno, debido a que el instrumento no requiere de adaptaciones lingüísticas en países que se rigen a las actividades sugeridas por el instrumento. Según Cif y Damián, no son ajenas a la cultura del país, haciendo referencia para usarlo no es requerido su traducción sencilla.

El instrumento es de aplicación y su interpretación es sencilla, la temporalidad de aplicación oscila entre los 2 y 5 min, aplicación que implica las valoraciones de actividades específicas en donde el observador llega a determinar el nivel de complejidad para su desarrollo. El intervalo de valoraciones posibles se comprende entre 0 y 100 puntos.

## **Depresión**

### **Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage**

El instrumento ha sido creado por Yesavage, J. et al., con aprobación y uso extenso en sujetos mayores, durante sus aplicaciones que tomaron entre 5 a 7 min, se les pidió a los sujetos a investigación que respondieran con un sí o no a los ítems con relación a cómo se sintió durante las últimas semanas. En ese sentido, existen varias actualizaciones desde los 30 ítems, de 15 ítems, de 10 ítems que miden la evidencia de sintomatología depresiva respondiéndose positivamente y 5 con respuestas negativas. Este instrumento se aprobó en adultos mayores sanos, enfermos con deterioros cognitivos de leves a moderados.

Para efectos del actual estudio se utilizó la versión de 15 ítems, donde se otorgó 1 punto para las respuestas correctas y 0 puntos para las respuestas incorrectas, considerando como respuestas correctas aquellas que afirmaban con un sí en los ítems 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 13 y 15. Mientras que se otorgó un punto a las respuestas negativas denominado ítems inversos a los ítems como 1, 5, 7, 11 y 14. Asimismo, la puntuación global se evalúa de 0 a 4 con diagnóstico sin síntomas depresión, de 5 a 8 con síntomas depresivos leves, de 9 a 10 con síntomas depresivos moderados y de 11 a 15 con síntomas depresivos graves (45).

### **Fiabilidad, sensibilidad y validez**

El instrumento de Yesavage ha sido validado por la OPS y OMS en el 2002, en investigaciones en EE. UU, donde se halló que la escala tiene sensibilidad del 92.0% y especialidad del 89.0% cuando se evalúan contra indicadores diagnósticos, tanto la validez como confiabilidad del instrumento se apoyan a través de la praxis como la clínica (46).

También, una vez desarrollada las adaptaciones en una primera etapa, se llegó a administrar el instrumentos a los evaluados en la investigación para el análisis de fiabilidad interobservador, dos observadores diferentes, de manera independiente, y a la par evaluaron a 30 individuos con el instrumento para el establecimiento de la fiabilidad intraobservador, 50 individuos fueron evaluados a los 7 y 10 días de las primeras evaluaciones para aplicarles nuevamente el instrumento por el mismo investigador. Se han analizado tres rasgos que son la fiabilidad intra e inter observacional a través de la calculación ponderada del Kapp de Cohen.

En la confiabilidad se han obtenido los cálculos por medio del índice de Kapp ponderado siendo las valoraciones iguales a 0.655 y 0.951 menores a 0.001.

Se ha utilizado la validez de constructo y discriminante, llegando a una validez convergente de Rho de Spearman igual a 0.618 menor a 0.001 (47).

Por otro lado, la validez y confiabilidad realizado en un estudio en 2017 en muestras peruanas con adultos mayores de 60 años a más, se determinó la validez de contenido por juicio de tres expertos, quienes certificaron que efectivamente el instrumento cumple con dicha validez. Asimismo, se determinó la validez de constructo, mediante la prueba r de Pearson en el análisis ítem - total, el cual arrojó valores de 393\*\* a 723\*\* siendo valores altamente significativos ( $p < 0.01$ ) y superiores al criterio de mínimo de 0.20, lo cual confirmó la estructura teórica del instrumento. Aunado a ello, la consistencia interna se obtuvo a través de la prueba KR20, de Kuder Richardson, el cual arrojó un coeficiente de fiabilidad de 0,75 siendo un valor aceptable de consistencia interna (48).

#### **Ficha de recolección de datos**

Información que se obtuvo por medio del Documento Nacional de Identidad (DNI).

#### **3.5. Plan de análisis e interpretación de la información**

En este estudio se desarrollaron las interpretaciones de datos utilizando la denominada estadística descriptiva, la cual faculta detallar los resultados de forma resumida a través de tablas. Así se describieron las frecuencias y valores porcentuales para las variables cualitativas. Asimismo, se utilizó la estadística inferencial, la cual es fundamental para responder al planteamiento asociativo de hipótesis de estudio. Por consiguiente, se partió de la determinación de la distribución de las variables cuantitativas utilizando la prueba de normalidad de Shapiro Wilk, la misma que dio como resultado en las variables como depresión y capacidad de funcionamiento que tienen una naturaleza cuantitativa.

Se obtuvo un valor de significancia menor a 0.05, a excepción el estado de depresión, debido a esta distribución heterogénea utilizó estadísticas no paramétricas. Se utilizó la prueba de correlación de Spearman. Además, para determinar diferencia de promedios entre una variable cuantitativa que no presenta distribución normal y una cualitativa dicotómica y politómica se utilizó estadísticas de comparación como son U de Mann Whitney y Kruskal Wallis, respectivamente. Para determinar diferencia de promedios entre una variable cuantitativa que presenta distribución normal y una cualitativa

dicotómica y politómica se utilizó estadísticas de comparación como son T - Student y Anova respectivamente. Los análisis realizaron con el paquete estadístico Stata en su versión 15.

### **3.6. Ventajas y limitaciones**

#### Ventajas

- Fiabilidad y confiabilidad de las herramientas que se aplicaron, sin ocasionar riesgo alguno.
- El estudio aportó información requerida por el tutor o familiar del evaluado para la facilidad del cuidado adecuado.

#### Limitaciones

- Acceso poblacional por temor de contagios masivos de la Covid-19.
- Aplicación de muestras no probabilísticas, los hallazgos no son diversificados en toda la población.

### **3.7. Aspectos éticos**

Este estudio se ha realizado con aprobación del proyecto de estudio por parte de las comisiones de ética de estudio de la Universidad Católica Sedes Sapientiae. Para su posterior aplicación, también se ha contado con las autorizaciones de parte del Tnte. Gobernador del A.H. Consuelo de Velasco.

Se ha solicitado de manera voluntaria el llenado del consentimiento informado a la población, manteniendo el anonimato de las identidades, como también la finalidad e importancia de la investigación.

Pese al requerimiento de sus datos, estos no aparecieron en el informe final de investigación y se manejó de forma confidencial. Las documentaciones personales se registraron y se eliminó la recolección de la información.



## CAPÍTULO IV. RESULTADOS

### 4.1 Resultados descriptivos

La Tabla 1 demostró que el 40,0 % de los adultos mayores encuestados presentó un nivel de dependencia severa, seguida de un 28,0 % con una dependencia moderada, y un 23% se ubicó en un nivel de dependencia leve. Finalmente, un 19,0 % de los encuestados demostró un nivel de independencia respecto a la capacidad funcional.

Tabla 1. Análisis descriptivo de la capacidad funcional en adultos mayores

Capacidad funcional	Frecuencia	Porcentaje
Dependencia severa	53	40%
Dependencia moderada	37	28%
Dependencia leve	23	23%
Independencia	19	19%
Total	132	100%

La Tabla 2 evidenció que el 59,0 % de los adultos mayores padecen de síntomas depresivos leves, asimismo, un 15,0 % padece de síntomas depresivos moderados y un 3,0 % de adultos mayores presentó síntomas depresivos graves. Cabe indicar que un 23,0 % de los evaluados no presentaron ningún tipo de síntomas depresivos.

Tabla 2. Análisis descriptivo del estado de depresión en adultos mayores

Estado de depresión	Frecuencia	Porcentaje
Sin síntomas depresión	30	23%
Síntomas depresivos leves	78	59%
Síntomas depresivos moderados	20	15%
Síntomas depresivos graves	4	3%
Total	132	100.0

La Tabla 3, en respuesta a los factores sociodemográficos, evidenció que el 56.06 % de los encuestados fue del sexo masculino, asimismo, el promedio de edad de los encuestados es de 71.55. La mayoría son viudos con un 33.33 % y el 74.24 % de los adultos mayores vive solo. El resto de resultados se puede apreciar en la tabla 3:

Tabla 3. Descripción de variables sociodemográficas

	n	%
<b>Sexo</b>		
Femenino	58	43.94
Masculino	74	56.06
<b>Edad (m ± DE)</b>	71.55 ± 9.24	
<b>Estado civil</b>		
Soltero	27	20.45
Conviviente	11	8.33
Casado	13	9.85
Viudo	44	33.33
Separado	37	28.03
<b>Con quien vive</b>		
Vive solo	98	74.24
Con su familia	34	25.76

#### 4.2. Prueba de normalidad

La Tabla 4, mediante la prueba de normalidad de Shapiro Wilk, demuestra que los valores de significancia de las variables en análisis fueron inferiores a 0.05, lo que significa que los resultados tienen una distribución distinta a la normal y, considerando la naturaleza del estudio que es correlacional fue útil aplicar la prueba no paramétrica de Correlación de Spearman.

Tabla 3. Resultado de la prueba de normalidad de las variables

Variables	Shapiro Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Capacidad funcional	0.921	132	0.000
Estado de depresión	0.984	132	0.137
Edad	0.915	132	0.000

**Nota:** Corrección de significación de Lilliefors

### 4.3. Contrastación de Hipótesis

En la Tabla 5 se presenta que existe una relación negativa y significativa entre la capacidad funcional y el estado de depresión (Rho=-0.18, p=0.04). Se interpreta que, a menor capacidad funcional, mayor será el estado de depresión en los adultos mayores.

**Tabla 5. Relación entre la capacidad funcional y el estado de depresión**

	Estado de depresión	
	Rho	p - valor
<b>Capacidad funcional</b>		
Capacidad funcional	-0.18	0.04

Rho: Coeficiente de correlación de Spearman  
P-valor ≤ 0.05

#### Prueba de hipótesis 1

En la Tabla 6 se puede apreciar que existe relación significativa entre la capacidad funcional y con quien vive (p=0.00). Se observa que los adultos mayores que viven con su familiar tienen mayor promedio de capacidad funcional. El resto de resultados se puede apreciar en la table 6.

**Tabla 6. Relación entre la capacidad funcional y las variables sociodemográficas**

	Capacidad funcional (m ± DE)	p - valor
<b>Sexo*</b>		0.32
Femenino	78.70 ± 18.48	
Masculino	75.20 ± 18.34	
<b>Edad</b>		0.26
<b>Rho</b>	0.09	
<b>Estado civil**</b>		0.28
Soltero	78.71 ± 19.29	
Conviviente	76.81 ± 16.77	
Casado	86.53 ± 18.18	
Viudo	74.31 ± 19.03	
Separado	74.72 ± 17.19	
<b>Con quien vive*</b>		0.00
Vive solo	73.82 ± 18.04	
Con su familia	85.14 ± 17.07	

Rho: Coeficiente de correlación de Spearman; \*U de Mann Whitney; \*\*Kruskall-Wallis  
P-valor ≤ 0.05

## Prueba de hipótesis 2

En la Tabla 7 se muestra que existe relación significativa entre el estado de depresión y algunas variables sociodemográficas entre ellas son: el sexo ( $p=0.02$ ), pues las mujeres presentan un mayor promedio de estado de depresión; la edad con una relación positiva ( $Rho=0.18$ ;  $p=0.03$ ), ya que, a mayor edad, el estado de depresión en los adultos mayores aumentará y, finalmente con la variable sociodemográfica con quien vive ( $p=0.04$ ), se observa que los adultos mayores que viven solos presentan mayor promedio de estado de depresión. El resto de resultados se puede apreciar en la table 7.

Tabla 7. Relación entre el estado de depresión y las variables sociodemográficas

	Estado de depresión (m $\pm$ DE)	p - valor
<b>Sexo*</b>		0.02
Femenino	6.84 $\pm$ 2.05	
Masculino	5.97 $\pm$ 2.32	
<b>Edad</b>		0.03
<b>Rho</b>	0.18	
<b>Estado civil**</b>		0.78
Soltero	6 $\pm$ 2.43	
Conviviente	6.72 $\pm$ 1.73	
Casado	6.84 $\pm$ 2.57	
Viudo	6.25 $\pm$ 2.13	
Separado	6.45 $\pm$ 2.30	
<b>Con quien vive*</b>		0.04
Vive solo	6.58 $\pm$ 2.07	
Con su familia	5.70 $\pm$ 2.61	

Rho: Coeficiente de correlación de Spearman; \*T - Student; \*\*ANOVA  
P-valor  $\leq$  0.05

## **CAPÍTULO V. DISCUSIÓN**

### **5.1. Discusión**

En los resultados, la capacidad funcional se encontraba relacionada con el estado de depresión. Asimismo, la capacidad funcional solo se encontraba vinculada con la variable sociodemográfica con quien viven. Por otro lado, el estado de depresión se relaciona con algunas variables sociodemográficas estas son: sexo, edad y con quien vive.

Se evidenció que la capacidad funcional se encontraba vinculada con el estado de depresión, donde se observó que los adultos mayores que tienen menor capacidad funcional presentan mayor estado de depresión. Estos resultados coinciden con algunas investigaciones (49,50). Una posible explicación podría deberse a que, una menor capacidad funcional puede resultar en dificultades para realizar actividades diarias básicas, como bañarse, vestirse o preparar alimentos (51). Estas limitaciones pueden generar sentimientos de inutilidad, pérdida de autonomía y frustración, lo que contribuye a la aparición de síntomas depresivos (52). Asimismo, las dificultades en la movilidad o la realización de actividades pueden llevar a un mayor aislamiento social, los adultos mayores con una capacidad funcional limitada pueden tener dificultades para participar en actividades sociales y mantener relaciones significativas con amigos y familiares (53). De esta manera, una menor capacidad funcional se asocia con un mayor estado de depresión en los adultos mayores del asentamiento humano que puede darse por una combinación de factores físicos, psicológicos y sociales que contribuyen a la vulnerabilidad emocional de los adultos mayores.

Se observó que la capacidad funcional presenta diferencias significativas con la variable con quien vive, donde se apreció que los adultos mayores que tienen mayor promedio de capacidad funcional viven con su familia. Estos resultados coinciden con algunas investigaciones (55, 54). Vivir con la familia puede proporcionar un entorno de apoyo emocional y físico para los adultos mayores, la presencia constante de familiares puede fomentar un ambiente de cuidado y atención, lo que puede ayudar a los adultos mayores a mantener su funcionalidad y afrontar mejor los desafíos asociados con el envejecimiento (56). La convivencia con la familia puede proporcionar una mayor estimulación social y cognitiva para los adultos mayores, la presencia constante de compañía y la posibilidad de participar en actividades familiares pueden proporcionar una sensación de conexión social y pertenencia. Esto genera un impacto positivo en su capacidad funcional y salud emocional (57). Es así como la relación entre la capacidad

funcional y vivir con la familia sugiere que la convivencia familiar puede proporcionar una serie de beneficios que favorecen la funcionalidad y el bienestar de los adultos mayores.

Se observó que el estado de depresión presenta diferencias significativas con la variable sexo, donde las mujeres tienen mayor promedio de presentar un estado de depresión. Estos resultados coinciden con algunas investigaciones (58, 59, 60). Una posible explicación podría deberse que, a medida que las mujeres envejecen, experimentan cambios hormonales significativos, como la disminución de los niveles de estrógeno durante la menopausia (61). Estos cambios hormonales pueden influir en la regulación del estado de ánimo y aumentar la vulnerabilidad a la depresión en las mujeres adultas mayores (62). De igual forma, las mujeres adultas mayores tienen una mayor prevalencia de condiciones médicas crónicas, como artritis, osteoporosis y enfermedades cardiovasculares, que pueden estar asociadas con un mayor riesgo de depresión (63). La carga física y emocional de vivir con enfermedades crónicas puede contribuir a la aparición y exacerbación de la depresión en las mujeres mayores (64). Aunque las mujeres tienden a tener una red de apoyo social más amplia que los hombres, la calidad de estas redes puede variar con la edad (65). Es así como las mujeres mayores podrían experimentar cambios en sus relaciones sociales, debido a la pérdida de amigos y familiares, jubilación, movilidad reducida u otros factores, lo que puede afectar su bienestar emocional y aumentar el riesgo de depresión.

Se observó que el estado de depresión se encontraba relacionado con la variable edad, donde a mayor edad mayor estado de depresión. Estos resultados coinciden con algunas investigaciones (66, 67). Con el avance de la edad, las personas pueden enfrentarse a múltiples pérdidas, como la jubilación, la pérdida de seres queridos, la disminución de la independencia y la movilidad reducida (68). Estos cambios significativos en la vida pueden contribuir al desarrollo de la depresión, ya que las personas pueden experimentar sentimientos de pérdida, soledad y falta de propósito (69). Asimismo, se han identificado cambios biológicos y neurobiológicos asociados con el envejecimiento que pueden predisponer a las personas mayores a la depresión (70). Por ejemplo, cambios en los niveles de neurotransmisores como la serotonina y la noradrenalina, así como cambios en la estructura y función del cerebro, pueden contribuir al desarrollo de la depresión en las personas mayores (71). Es así como el envejecimiento puede predisponer a los adultos mayores desarrollar estados depresivos a medida que avanza su edad, debido a múltiples problemas físicos, sociales y psicológicos.

Se observó que el estado de depresión presenta diferencias significativas con la variable con quien vive, pues los adultos mayores que viven solos tienen un mayor promedio de presentar un estado de depresión. Estos resultados coinciden con algunas investigaciones (66, 72). Una posible explicación podría deberse a que los adultos mayores que viven solos pueden carecer de una red de apoyo emocional, lo que los deja sin recursos para enfrentar los desafíos emocionales y las dificultades de la vida diaria (73). La falta de personas con quienes compartir experiencias y preocupaciones puede aumentar la sensación de soledad y desesperanza, lo que contribuye al desarrollo de la depresión (74). Además, vivir solo puede estar asociado con una disminución en el estímulo cognitivo y la participación en actividades sociales y recreativas (75). La falta de interacción social y la reducción de actividades pueden contribuir a sentimientos de inutilidad, aburrimiento y falta de propósito, factores que están relacionados con la depresión (76). De esta manera, la relación entre el estado de depresión y la variable de con quién vive, puede ser atribuida a la interacción de factores como el aislamiento social, la falta de apoyo emocional, la vulnerabilidad ante el estrés, la falta de actividad y el riesgo de problemas de salud física.

## **5.2. Conclusiones**

- Se determinó que, si existe relación entre capacidad funcional y el estado de depresión, porque se encontró que, a menor capacidad funcional mayor es el estado de depresión del adulto mayor. Esta relación se vincula a múltiples factores como la pérdida de familiares y limitaciones para realizar actividades de la vida diaria.
- Se identificó que la capacidad funcional se relacionó con la variable con quien viven, los adultos mayores que viven con su familia, ya que, ellos al estar rodeados de sus familiares tienen la capacidad de ser más independientes, pues así disminuyó la presencia de incapacidad y síntomas depresivos.
- Se determinó que el estado de depresión se relacionó con la variable sexo, el cual se inclinó por las mujeres, porque ellas presentaron mayor estado depresivo y además son más vulnerables a experimentar diferentes cambios a nivel hormonal, social y emocional.
- Se identificó que el estado de depresión se relacionó con la variable edad, ya que, a mayor edad mayor es el estado de depresión, porque a medida que el adulto mayor envejece presenta diferentes problemas a nivel social, físico y psicológico que lo lleva a manifestar estados depresivos.

- Se identificó que el estado de depresión se relacionó con la variable con quien viven, puesto que los adultos mayores que viven solos presentaron un nivel alto de depresión, ya que, por carecer de apoyo familiar y afecto, disminuyó la facilidad de realizar las actividades de la vida diaria llevándolos a la soledad y la depresión.

### **5.3. Recomendaciones**

- Se recomienda implementar programas de atención integral a la salud para adultos mayores de 60 años o más, especialmente aquellos que viven solos, enfocándose en mejorar la capacidad funcional y el estado de depresión.
- Se recomienda que los adultos mayores obtengan asistencia de un equipo multidisciplinario (Profesionales en el área de Terapia Física y el área de Psicología) y tengan visitas domiciliarias para evaluar su movilidad articular y su estado mental.
- Se recomienda a la Municipalidad Provincial de Chulucanas implementar talleres para desarrollar actividades de motricidad fina con el fin de que los adultos mayores mejoren la fuerza muscular y potencien la creatividad.
- Se recomienda, a nivel metodológico, aumentar la cantidad de la muestra para futuras investigaciones, asimismo se sugiere realizar estudios explicativos que evalúen la causa y efecto de las variables investigadas.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Garriaga J. La capacidad Funcional y la capacidad intrínseca. Plena identidad. [Internet]. 17 de agosto del 2019. [Citado 11 de abril del 2021]. Disponible en: <http://plenaidentidad.com/la-capacidad-funcional-y-la-capacidad-intrinseca/#:~:text=Seg%C3%BAn%20la%20OMS%20la%20capacidad%20funcional%20es%20la%20relaci%C3%B3n%20que,que%20vive%2C%20y%20c%C3%B3mo%20interact%C3%BAan.&text=Otros%20autores%20definen%20a%20la,sin%20la%20necesidad%20de%20supervisi%C3%B3n>
2. Organización Mundial de la Salud, OMS. Envejecimiento y Salud. [Internet]. [5 de febrero del 2018; 21 de abril del 2021] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
3. Organización Mundial de la Salud, OMS. 10 datos sobre el envejecimiento y la salud [Internet]. [mayo del 2017; 18 de abril del 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/features/factfiles/ageing/es/>
4. Organización Mundial de la Salud. La salud mental y los adultos mayores [Internet] 12 de diciembre del 2017. [Citado el 8 de junio del 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>
5. Porcel A, Badanta B., Barrientos S. y Lima Serrano M. Personas mayores, dependencia y vulnerabilidad en la pandemia por coronavirus: Emergencia de una integración social y sanitaria [Internet]. Enferm Clin. 16 de mayo del 2020 [8 de junio del 2021]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7229944/>
6. INEI. En el Perú existen más de cuatro millones de adultos mayores. 25 de agosto de 2020 [Internet]. Disponible en: [http://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/np121\\_2020.pdf](http://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/np121_2020.pdf)
7. La República. El Perú atraviesa una de sus peores crisis de salud mental [Internet]. [14 de Marzo del 2021; 28 de abril del 2021]. Disponible en: <https://larepublica.pe/sociedad/2021/03/14/el-peru-atraviesa-una-de-sus-peores-crisis-de-salud-mental/?ref=lr>
8. Ministerio de Salud. Te cuido, me cuidas, por una convivencia saludable. [Internet]. 15 de Setiembre del 2021. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/salud-mental/>
9. INEI. Situación de la población adulta mayor [Internet] octubre 2020 [20 de junio de 2021]. <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-poblacion-adulta-mayor-oct-nov-dic-2020.pdf>
10. Dirección Regional de Salud (DIRESA). Población Departamento de Piura. [Internet]. Citado el 2 de Julio del 2021. Disponible en: <https://diresapiura.gob.pe/diresa-piura/poblacion/>
11. Dávila LF. Relación entre depresión, capacidad funcional y ciclo vital en los adultos mayores de la Parroquia de Yanuncay 2018 [Tesis de licenciatura en internet] Cuenca, Ecuador, Universidad del Azuay; 2019 [Citado el 8 de junio del 2021]. Disponible en: <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/8720/1/14379.pdf>
12. Arellano N. Evaluación de la limitación funcional del adulto mayor relacionado con la autopercepción de su salud en el centro gerontológico “Sara Espíndola” [Tesis de licenciatura en internet] Tulcán, Ecuador; Universidad regional autónoma de los andes

uniandes; 2017 [Citado el 2 de mayo del 2021]. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/6146/1/TUTENF029-2017.pdf>

13. Quispe M. Depresión y capacidad funcional en adultos mayores que asisten a un centro de fisioterapia, Comas-2020. [Tesis de licenciatura en Internet]; Lima; Perú; Universidad Cesar Vallejo; 2020; [Citado el 12 de mayo del 2021]. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/58284/Quispe\\_LMV-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/58284/Quispe_LMV-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

14. Carrillo J.J. Capacidad funcional y su influencia en el riesgo de caída del adulto mayor albergado en el Centro de Atención Residencial Geriátrico San Vicente de Paul – Barrios Altos, Lima 2018 [Tesis de licenciatura en Internet]; Lima; Perú; Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2018 [Citado el 12 de mayo del 2021]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/323345225.pdf>

15. Yshida E. Depresión y calidad de vida en pacientes adultos mayores del hospital militar geriátrico, chorrillos 2017 [Tesis de licenciatura en Internet]; Huancayo- Perú; Universidad Peruana los Andes; 2019 [Citado el 11 de Mayo del 2021] Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/1111>

16. Fernández C. Capacidad funcional de los adultos mayores en casas de reposo de la ciudad de Lima, 2018 [Tesis de licenciatura en Internet]; Lima; Perú; Universidad Privada Norbert Wiener; 2018 [Citado el 8 de Mayo del 2021]. Disponible en: [http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3771/tesis\\_tecnolog%c3%8da%20m%c3%89dica\\_angeles%20-%20fernandez.pdf?sequence=1&isallowed=y](http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3771/tesis_tecnolog%c3%8da%20m%c3%89dica_angeles%20-%20fernandez.pdf?sequence=1&isallowed=y)

17. Lema H. Dependencia funcional y depresión en adultos mayores del servicio de geriatría del hospital III regional Honorio Delgado, Arequipa, Perú 2018 [Tesis de Licenciatura en internet]; Arequipa; Perú; Universidad Católica de Santa María; 2018 [Citado el 5 de Mayo del 2021]. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/7517/70.2330.M.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

18. Apaza M. Calidad de vida y depresión en asistentes al centro integral de atención al adulto mayor, Puno, [Tesis de Licenciatura en Internet] Puno; Perú; Universidad Nacional del Altiplano; 2018 [Citado el 3 de mayo del 2021]. Disponible en: [http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/11022/Apaza\\_Velez\\_Mariela\\_Roc%c3%ado.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/11022/Apaza_Velez_Mariela_Roc%c3%ado.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

19. Seminario M. Capacidad funcional y riesgo de caídas en adultos mayores del centro integral de atención al adulto mayor Chulucanas, 2018 [Tesis de licenciatura en Internet]; Lima; Perú; Universidad Católica Sedes Sapientiae; 2018 [Citado el 15 de Mayo del 2020]. Disponible en: [http://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/UCSS/556/Seminario\\_Michael\\_tesis\\_baciller\\_FCS\\_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/UCSS/556/Seminario_Michael_tesis_baciller_FCS_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

20. Farfán R. Relación entre fragilidad y dependencia funcional en adultos mayores atendidos en consulta externa de geriatría del hospital Es salud José Cayetano Heredia – Piura, en enero y febrero del 2018 [Tesis de licenciatura en Internet]; Piura; Perú; Universidad Nacional de Piura; 2018. [Citado el 16 de mayo del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1180/CIE-FAR-BAL-18.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

21. Laban M. Nivel de depresión de los adultos mayores de la casa asilo de ancianos Cristo el buen amigo de la ciudad de Huancabamba, Piura 2018 [Tesis de licenciatura en internet]; Piura; Perú; Universidad Católica de Chimbote; 2018 [Citado el 19 de Mayo del 2021]. Disponible en:

[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/8918/DEPRESION\\_ADU\\_LTO\\_MAYOR\\_LABAN\\_GARCIA\\_MARIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/8918/DEPRESION_ADU_LTO_MAYOR_LABAN_GARCIA_MARIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

22. Análisis del concepto de envejecimiento [Internet]. Universidad de Antioquía Medellín, Colombia. [citado el 20 de Mayo]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v25n2/revision1.pdf>

23. Alvarado A.M y Salazar A.M. Análisis del concepto de envejecimiento [Internet]. [Junio del 2014; citado el 21 de mayo]; volumen. 25 no.2. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134928X2014000200002#:~:text=Castanedo%20y%20cols.,psicol%C3%B3gicos%20y%20funcionales%20\(25\).](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134928X2014000200002#:~:text=Castanedo%20y%20cols.,psicol%C3%B3gicos%20y%20funcionales%20(25).)

24. Organización Mundial de la Salud- OMS. Informe Mundial sobre el envejecimiento [Internet]. [Citado el 22 de mayo del 2021]. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873\\_spa.pdf?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf?sequence=1)

25. Homero E. Algunos datos asociados al envejecimiento. [Internet] [Citado el 24 de mayo del 2021]. Disponible en: <https://medicina.uc.cl/publicacion/cambios-asociados-al-envejecimiento/>

26. Tortora G. y Derrickson B. Principios de Anatomía y Fisiología. 13° Edición. Editorial Medical Panamericana. S.A. China; 2013.

27. Adulto mayor significado. Adulto mayor inteligente. [ Internet]. 20 de abril del 2018.[Citado el 7 de Julio del 2021]. Disponible en: <http://www.adultomayorinteligente.com/significado-de-adulto-mayor/>

28. Convención interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores.[Internet] Citado el 7 de Julio del 2021. Disponible en: [http://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados\\_multilaterales\\_interamericanos\\_a-70\\_derechos\\_humanos\\_personas\\_mayores.pdf](http://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados_multilaterales_interamericanos_a-70_derechos_humanos_personas_mayores.pdf).

29. Actividades de la vida diaria (AVD): definición, clasificación y ejercicios. BLOG.neuron.on.[Internet].20 de junio del 2017.[Citado el 27 de junio del 2021]. Disponible en: <https://blog.neuronup.com/actividades-de-la-vida-diaria/>

30. Giraldo C. y Franco M. Capacidad funcional y salud: orientaciones para cuidar al adulto mayor [Internet]. Agosto del 2007; [Citado el 26 de mayo del 2021]. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12884/13642#:~:text=La%20capacidad%20funcional%20o%20funcionalidad,desempe%C3%B1ar%20roles%20sociales%20en%20la>.

31. Garriaga J. La capacidad Funcional y la capacidad intrínseca. Plena identidad. [Internet]. 17 de agosto del 2019. [Citado 11 de abril del 2021]. Disponible en: <http://plenaidentidad.com/la-capacidad-funcional-y-la-capacidad-intrinseca/#:~:text=Seq%C3%BAn%20la%20OMS%20la%20capacidad%20funcional%20es%20la%20relaci%C3%B3n%20que,que%20vive%2C%20y%20c%C3%B3mo%20interact%C3%BAan.&text=Otros%20autores%20definen%20a%20la,sin%20la%20necesidad%20de%20supervisi%C3%B3n>

32. Organización Mundial de la Salud. Depresión [Internet]; citado el 30 de mayo del 2021. Disponible en: <https://www.who.int/topics/depression/es/>

33. Antón M., Gálvez N. et al. Depresión y Ansiedad [Internet] citado el 31 de mayo del 2021. Disponible en: [file:///D:/Descargas/S35-05%2023\\_II.pdf](file:///D:/Descargas/S35-05%2023_II.pdf)

34. Ministerio de Inclusión Económica y Social. Índice de Barthel [Internet]; Citado el 1 de junio del 2021. Disponible en: <https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/2019/01/3a-l%C3%A9ndice-DE-BARTHEL.pdf>
35. Escala de depresión geriátrica -test de Yesavage. Fundación para el desarrollo de la enfermería FUDEN. [ Internet]. Citado el 11 de Julio del 2021. Disponible en: [https://www.ome.es/media/docs/Novedad\\_Test\\_Yesavage.pdf](https://www.ome.es/media/docs/Novedad_Test_Yesavage.pdf)
36. Hernández R. y Mendoza C.P. Metodología de la Investigación las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 1era Edición. México, 2018.
37. Giraldo C. y Franco M. Capacidad funcional y salud: orientaciones para cuidar al adulto mayor [Internet] Agosto del 2007; [ Citado el 3 de junio del 2021]. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12884/13642#:~:text=La%20capacidad%20funcional%20o%20funcionalidad,desempe%C3%B1ar%20roles%20sociales%20en%20la>.
38. Organización Mundial de la Salud. Depresión. [Internet]; [citado el 4 de junio]. Disponible en: [https://www.who.int/mental\\_health/management/depression/es/](https://www.who.int/mental_health/management/depression/es/)
39. Seminario M. Capacidad funcional y riesgo de caídas en adultos mayores del centro integral de atención al adulto mayor Chulucanas, 2018 [Tesis de licenciatura en internet]. Lima; Perú; Universidad Católica Sedes Sapientiae; 2018[Citado el 25 de mayo del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.ucss.edu.pe/handle/UCSS/556#:~:text=Conclusiones%3A%20Se%20logr%C3%B3%20determinar%20que,la%20presentaci%C3%B3n%20de%20esta%20eventualidad>.
40. Real Academia Española [Internet] Citado el 2 de julio del 2021. Disponible en: <https://dle.rae.es/sexo>
41. Real Academia Española. Diccionario de la Lengua Española. [Internet]. Citado el 26 de febrero del 2022. Disponible en: <https://dle.rae.es/edad>
42. Estado Civil. Derecho Civil. [Internet]. Citado el 26 de febrero del 2022. Disponible en: <https://www.conceptosjuridicos.com/pe/estado-civil/>
43. Ruzafa J., Moreno J. Valoración de la discapacidad física: el índice de Barthel. [Internet]. Revista Española de salud pública. [Citado el 5 de junio del 2021] volumen .71 no.2 Madrid mar. 1997. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57271997000200004](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271997000200004)
44. Seminario M. Capacidad funcional y riesgo de caídas en adultos mayores del centro integral de atención al adulto mayor Chulucanas, 2018 [Tesis de licenciatura en internet]. Lima; Perú; Universidad Católica Sedes Sapientiae; 2018 [Citado el 26 de mayo del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.ucss.edu.pe/handle/UCSS/556#:~:text=Conclusiones%3A%20Se%20logr%C3%B3%20determinar%20que,la%20presentaci%C3%B3n%20de%20esta%20eventualidad>.
45. Instituto Nacional de Geriátrica. Escala de depresión Geriátrica (GDS). [Internet] Citado el 15 de Setiembre del 2021. Disponible en: [http://inger.gob.mx/pluginfile.php/1682/mod\\_resource/content/19/Repositorio\\_Cursos/Archivos/Cuidamhe/MODULO\\_I/UNIDAD\\_3/GDS.pdf](http://inger.gob.mx/pluginfile.php/1682/mod_resource/content/19/Repositorio_Cursos/Archivos/Cuidamhe/MODULO_I/UNIDAD_3/GDS.pdf)

46. Módulos de valoración Clínica. Evaluación del estado mental y emocional del adulto mayor. [Internet] 15 de Setiembre del 2021. Disponible en: <https://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/modulo4.pdf>
47. J. Martínez de la Iglesia *et al.* Versión española del cuestionario de Yesavage abreviado (GDS) para el despistaje de depresión en mayores de 65 años: adaptación y validación. [Internet] Citado 18 de setiembre del 2021. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/medif/v12n10/original2.pdf>.
48. Arellano, M. Nivel de depresión en los adultos mayores de la casa Tayta Wasi centro poblado San Francisco provincia Mariscal Nieto – Moquegua [Internet]. Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Tesis de licenciatura; 2017. Available from: <https://acortar.link/afNfdE>
49. Coughenour C, Gakh M, Pharr JR, Bungum T, Jalene S. Changes in depression and physical activity among college students on a diverse campus after a COVID-19 stay-at-home order. *J Community Health* 2021; 46:758–66. <https://doi.org/10.1007/s10900-020-00918-5>.
50. Muhammad T, Maher T. Association of late-life depression with cognitive impairment: evidence from a cross-sectional study among older adults in India. *BMC Geriatr* 2021;21. <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02314-7>.
51. Travers BG, Lee L, Klans N, Engeldinger A, Taylor D, Ausderau K, et al. Associations among daily living skills, motor, and sensory difficulties in autistic and nonautistic children. *Am J Occup Ther* 2022;76. <https://doi.org/10.5014/ajot.2022.045955>.
52. Ferrand C, Martinent G. Need frustration and depressive symptoms in French older people: using a self-determination approach. *Aging Ment Health* 2021; 25:1094–100. <https://doi.org/10.1080/13607863.2020.1758912>.
53. Löfgren M, Larsson E, Isaksson G, Nyman A. Older adults' experiences of maintaining social participation: Creating opportunities and striving to adapt to changing situations. *Scand J Occup Ther* 2022; 29:587–97. <https://doi.org/10.1080/11038128.2021.1974550>.
54. Rudnicka E, Napierała P, Podfigurna A, Męczekalski B, Smolarczyk R, Grymowicz M. The World Health Organization (WHO) approach to healthy ageing. *Maturitas* 2020; 139:6–11. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2020.05.018>.
55. Finch J, Groves D. *A labour of love: Women, work and caring*. London: Routledge; 2022. <https://doi.org/10.4324/9781003303930>.
56. Corbett T, Cummings A, Calman L, Farrington N, Fenerty V, Foster C, et al. Self-management in older people living with cancer and multi-morbidity: A systematic review and synthesis of qualitative studies. *Psychooncology* 2020; 29:1452–63. <https://doi.org/10.1002/pon.5453>.
57. Van Orden KA, Bower E, Lutz J, Silva C, Gallegos AM, Podgorski CA, et al. Strategies to promote social connections among older adults during “social distancing” restrictions. *Am J Geriatr Psychiatry* 2021; 29:816–27. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.05.004>.
58. Streb J, Ruppel E, Möller-Leimkühler A-M, Büsselmann M, Franke I, Dudeck M. Gender-specific differences in depressive behavior among forensic psychiatric patients. *Front Psychol* 2021;12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.639191>.

59. Rosenberg M, Luetke M, Hensel D, Kianersi S, Fu T-C, Herbenick D. Depression and loneliness during April 2020 COVID-19 restrictions in the United States, and their associations with frequency of social and sexual connections. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2021; 56:1221–32. <https://doi.org/10.1007/s00127-020-02002-8>.
60. Nemeroff CB. The state of our understanding of the pathophysiology and optimal treatment of depression: Glass half full or half empty? *Am J Psychiatry* 2020; 177:671–85. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2020.20060845>.
61. Giannini A, Caretto M, Genazzani AR, Simoncini T. Neuroendocrine Changes during Menopausal Transition. *Endocrines* 2021; 2:405–16. <https://doi.org/10.3390/endocrines2040036>.
62. Fruzzetti F, Fidecicchi T. Hormonal contraception and depression: Updated evidence and implications in clinical practice. *Clin Drug Investig* 2020; 40:1097–106. <https://doi.org/10.1007/s40261-020-00966-8>.
63. Senra H, McPherson S. Depression in disabling medical conditions – current perspectives. *Int Rev Psychiatry* 2021; 33:312–25. <https://doi.org/10.1080/09540261.2021.1887823>.
64. Leung J, Fan VS, Mahadevan R. How do different chronic condition comorbidities affect changes in depressive symptoms of middle aged and older adults? *J Affect Disord* 2020; 272:46–9. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.03.125>.
65. Harling G, Morris KA, Manderson L, Perkins JM, Berkman LF. Age and gender differences in social network composition and social support among older rural south Africans: Findings from the HAALSI study. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 2020; 75:148–59. <https://doi.org/10.1093/geronb/gby013>.
66. Srivastava S, Debnath P, Shri N, Muhammad T. The association of widowhood and living alone with depression among older adults in India. *Sci Rep* 2021; 11:1–13. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-01238-x>.
67. Arpino B, Pasqualini M, Bordone V, Solé-Auró A. Older people's nonphysical contacts and depression during the COVID-19 lockdown. *Gerontologist* 2021; 61:176–86. <https://doi.org/10.1093/geront/gnaa144>.
68. Golant SM. The distance to death perceptions of older adults explain why they age in place: A theoretical examination. *J Aging Stud* 2020; 54:100863. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2020.100863>.
69. Morlett Paredes A, Lee EE, Chik L, Gupta S, Palmer BW, Palinkas LA, et al. Qualitative study of loneliness in a senior housing community: the importance of wisdom and other coping strategies. *Aging Ment Health* 2021; 25:559–66. <https://doi.org/10.1080/13607863.2019.1699022>.
70. Jellinger KA. The enigma of vascular depression in old age: a critical update. *J Neural Transm (Vienna)* 2022; 129:961–76. <https://doi.org/10.1007/s00702-022-02521-5>.
71. Trifu SC, Trifu AC, Aluș E, Tătaru MA, Costea RV. Brain changes in depression. *Rom J Morphol Embryol* 2020; 61:361–70. <https://doi.org/10.47162/rjme.61.2.06>.
72. Martín-María N, Caballero FF, Lara E, Domènech-Abella J, Haro JM, Olaya B, et al. Effects of transient and chronic loneliness on major depression in older adults: A longitudinal study. *Int J Geriatr Psychiatry* 2021; 36:76–85. <https://doi.org/10.1002/gps.5397>.

73. Du Q, Gong N, Hu Q, Chen G, Xie J, Luo L, et al. Why do older adults living alone in cities cease seeking assistance? A qualitative study in China. *BMC Geriatr* 2022;22. <https://doi.org/10.1186/s12877-022-03217-x>.

74. Flores-Flores O, Zevallos-Morales A, Carrión I, Pauer D, Rey L, Checkley W, et al. “We can’t carry the weight of the whole world”: illness experiences among Peruvian older adults with symptoms of depression and anxiety. *Int J Ment Health Syst* 2020;14. <https://doi.org/10.1186/s13033-020-00381-8>.

75. Li W, Sun H, Xu W, Ma W, Yuan X, Wu H, et al. Leisure activity and cognitive function among Chinese old adults: The multiple mediation effect of anxiety and loneliness. *J Affect Disord* 2021; 294:137–42. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.07.051>.

76. Paiva TC, Soares L, Faria AL. Depression in elderly people. *Encyclopedia (Basel, 2021)* 2023;3:677–86. <https://doi.org/10.3390/encyclopedia3020048>.

## ANEXOS

### Anexo 1: Índice de Barthel

#### Comer:

10	Independiente	Capaz de comer por sí solo y en un tiempo razonable. La comida puede ser preparada y servida por otra persona.
5	Necesita ayuda	Para comer la carne o el pan, pero es capaz de comer él solo.
0	Dependiente	Necesita ser alimentado por otra persona.

#### Bañarse o ducharse:

5	Independiente	Capaz de lavarse entero, puede ser usando la ducha, la bañera o permaneciendo de pie y aplicando la esponja sobre todo el cuerpo. Incluye entrar y salir del baño. Puede realizarlo todo sin estar una persona presente.
0	Dependiente	Necesita alguna ayuda o supervisión.

#### Vestirse:

10	Independiente	Es capaz de quitarse y ponerse la ropa sin ayuda.
5	Necesita ayuda	Realiza solo al menos la mitad de las tareas en un tiempo razonable.
0	Dependiente	

#### Arreglarse:

5	Independiente	Realiza todas las actividades personales sin ninguna ayuda. Los complementos necesarios pueden ser provistos por otra persona.
0	Necesita ayuda	Necesita alguna ayuda.

#### Deposición:

10	Continente	Ningún episodio de incontinencia.
5	Accidente ocasional	Menos de una vez por semana o necesita ayuda, enemas o supositorios.
0	Incontinente	Incluye administración de enemas o supositorios por otro.



**Micción: (Valorar la situación en la semana anterior)**

10	Continente	Ningún episodio de incontinencia (seco día y noche). Capaz de usar cualquier dispositivo. En paciente sondado, incluye poder cambiar la bolsa solo.
5	Accidente ocasional	Máximo un episodio de incontinencia en 24 horas.
0	Incontinente	Incluye pacientes con sonda incapaces de manejarse

**Ir al retrete:**

10	Independiente	Entra y sale solo y no necesita ayuda de otra persona
5	Necesita ayuda	Capaz de manejarse con una pequeña ayuda, capaz de usar el cuarto de baño. Puede limpiarse solo.
0	Dependiente	Incapaz de manejarse sin ayuda.

**Traslado sillón- cama (Transferencia)**

15	Independiente	No precisa ayuda.
10	Mínima ayuda	Incluye supervisión verbal o pequeña ayuda física.
5	Gran ayuda	Precisa la ayuda de una persona fuerte o entrenada.
0	Dependiente	Necesita grúa o alzamiento por dos personas. Incapaz de permanecer sentado.

**Deambulación:**

15	Independiente	Puede andar 50 metros o su equivalente por casa sin ayuda ni supervisión de otra persona. Puede usar ayudas instrumentales (muletas o bastón) excepto andador. Si utiliza prótesis debe ser capaz de ponérsela y quitársela solo.
10	Necesita ayuda	Necesita supervisión o una pequeña ayuda física por otra persona. Precisa utilizar andador.
5	Independiente	(en silla de ruedas) en 50 metros. No requiere ayuda ni supervisión
0	Dependiente	Si utiliza silla de ruedas, precisa ser empujado por otro.

**Subir y bajar escaleras:**

10	Independiente	Capaz de subir y bajar un piso sin la ayuda ni supervisión de otra persona.
5	Necesita ayuda	Supervisión física o verbal.
0	Dependiente	Incapaz de salvar escalones (Necesita alzamiento ascensor).

## INTERPRETACIÓN

0- 20	Dependencia total
21- 60	Dependencia severa
61 – 90	Dependencia moderada
91 – 99	Dependencia escasa o leve
100	Independencia

## Anexo 2: Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage

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

### INTERPRETACIÓN

0 – 4	Sin síntomas depresión
5 – 8	Síntomas depresivos leves
9 – 10	Síntomas depresivos moderados
11 - 15	Síntomas depresivos graves

### **Anexo 3: Ficha de recolección de datos**

**N.º:** .....

1. Edad:

2. Sexo:

- a) Masculino
- b) Femenino

3. Estado civil:

- a) Soltero
- b) Conviviente
- c) Casado
- d) Viudo
- e) Separado

4. Personas con quien vive en casa:

- a) Vive solo
- b) Vive con su familia

## Anexo 4: Matriz de consistencia

Problema general:	Objetivo general:	Hipótesis general	V1: Capacidad funcional	Población	Estudio	Instrumento	Estadística
<p>¿Existe relación entre la capacidad funcional y el estado de depresión de los adultos mayores del A.H. Consuelo de Velasco, Chulucanas-2021?</p> <p><b>Problemas específicos:</b></p> <p>¿Cómo es la capacidad funcional de los adultos mayores del A.H. Consuelo de Velasco, Chulucana-2021?</p> <p>¿Cuál es el estado de depresión de los adultos mayores del A.H. Consuelo de Velasco, Chulucanas- 2021?</p> <p>¿Cuáles son las variables sociodemográficas de los adultos mayores del A.H. Consuelo de Velasco, Chulucanas-2021?</p> <p>¿Cuál es la relación entre las variables sociodemográficas y la capacidad funcional de los adultos mayores del A.H. Consuelo de Velasco, Chulucana-2021?</p> <p>¿Cuál es la relación entre las variables sociodemográficas y el estado de depresión de los adultos del A.H. Consuelo de Velasco, Chulucana-2021?</p>	<p>Determinar si existe relación entre la capacidad funcional y el estado de depresión de los adultos mayores del A.H. Consuelo de Velasco, Chulucanas-2021.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <p>Identificar la capacidad funcional de los adultos mayores del A.H. Consuelo de Velasco, Chulucanas-2021.</p> <p>Determinar el estado de depresión de los adultos mayores del A.H. Consuelo de Velasco, Chulucanas-2021</p> <p>Identificar las variables sociodemográficas de los adultos mayores del A.H. Consuelo de Velasco, Chulucanas-2021</p> <p>Identificar la relación entre las variables sociodemográficas y la capacidad funcional de los adultos mayores del A.H. Consuelo de Velasco, Chulucanas-2021</p> <p>Identificar la relación entre las variables sociodemográficas y el estado de depresión de los adultos mayores del A.H. Consuelo de Velasco, Chulucanas-2021</p>	<p><b>Hipótesis investigación:</b> Existe relación significativa entre la capacidad funcional y el estado de depresión en los adultos mayores del A.H. Consuelo de Velasco, Chulucanas-2021</p> <p><b>Hipótesis nula:</b> No existe relación entre la capacidad funcional y el estado de depresión en los adultos mayores del A.H. Consuelo de Velasco, Chulucanas-2021</p> <p><b>Hipótesis específicas</b></p> <p><b>Hipótesis investigación 1:</b> Existe relación significativa entre la capacidad funcional y las variables sociodemográficas en los adultos mayores del A.H. Consuelo de Velasco, Chulucanas-2021</p> <p><b>Hipótesis nula 1:</b> No existe relación entre la capacidad funcional y las variables sociodemográficas en los adultos mayores del A.H. Consuelo de Velasco, Chulucanas-2021</p> <p><b>Hipótesis investigación 2:</b> Existe relación significativa entre la capacidad funcional y las variables sociodemográficas en los adultos mayores del A.H. Consuelo de Velasco, Chulucanas-2021</p> <p><b>Hipótesis nula 2:</b> No existe relación entre la capacidad funcional y las variables sociodemográficas en los adultos mayores del A.H. Consuelo de Velasco, Chulucanas-2021</p>	<p>Naturaleza cuantitativa, Escala nominal</p> <p><b>Dimensiones</b></p> <p>-Actividades básicas de la vida diaria</p> <p><b>Indicadores</b></p> <p>-Comida -Aseo -Vestido -Arreglo -Deposición -Micción -Ir al retrete -Traslado de cama/silla -Deambulaci3n -Subir y bajar</p> <p><b>Categoría</b></p> <p>-Dependencia total -Dependencia severa -Dependencia moderada -Dependencia escasa o leve -Independencia</p> <p><b>V2: Estado de Depresi3n</b></p> <p>Naturaleza Cuantitativa, Escala nominal</p> <p><b>Dimensiones</b></p> <p>-Depresi3n</p> <p><b>Indicadores</b></p> <p>-Aburrimiento -Soledad -Abandono -Desinter3s</p> <p><b>Categoría</b></p> <p>-Sin sntomas depresi3n -Sntomas depresivos leves -Sntomas depresivos moderados -Sntomas depresivos graves</p> <p><b>Factores demogrficos</b></p> <p>- Sexo -Edad -Estado Civil -Personas con quien vive</p> <p><b>Categoría</b></p> <p>-Femenino (1) -Masculina (2)</p>	<p>Conformada por 200 adultos mayores del A.H. Consuelo de Velasco, Chulucanas.</p> <p><b>Muestra</b></p> <p>El muestreo utilizado en la investigaci3n fue probabilística simple</p> <p><b>Criterios de exclusi3n</b></p> <p>-Adultos mayores que no quieren participar del estudio. - Adultos mayores que presenten enfermedades psiquiátricas.</p> <p><b>Criterios de inclusi3n</b></p> <p>-Adultos mayores que pertenecen al A.H. consuelo de Velasco. -Personas mayores de 60 años. -Adultos mayores o tutor que acepten ser parte del estudio.</p>	<p>Correlacional,</p> <p><b>Diseño</b> Trasversal.</p>	<p>Índice de Barthel</p> <p>Escala de depresi3n Geriátrica Yesavage</p> <p>Ficha de recolecci3n de datos</p>	<p>Stata V.15</p>

### Anexo 5: Matriz de operacionalización

Variable	Definición operacional	Tipo de Variable	Dimensión	Indicador	Categoría	Escala de Medición	Instrumento
Capacidad funcional	Grado de Independencia para realizar las actividades básicas de la vida diaria, obtenidas mediante la aplicación del Índice de Barthel que consta de 10 ítems.	Cuantitativa	Actividades básicas de la vida diaria	-Comida -Aseo -Vestido -Arreglo -Deposición -Micción -Ir al retrete -Traslado de cama/silla - Deambulación -Subir y bajar	-Dependencia total  -Dependencia severa  -Dependencia moderada  -Dependencia escasa o leve  - Independencia	Escala ordinal	Índice de Barthel

<b>Variable</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Tipo de Variable</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Categoría</b>	<b>Escala de Medición</b>	<b>Instrumento</b>
Estado de depresión	Trastorno mental frecuente por la presencia de tristeza, medida a través de la Escala Geriátrica de depresión de Yesavage que consta de 15 ítems.	Cuantitativa	Depresión	-Aburrimiento  -Soledad  -Abandono  -Desinterés	-Sin síntomas depresión  -Síntomas depresivos leves  -Síntomas depresivos moderados  -Síntomas depresivos graves	Escala nominal	Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage

<b>Covariable</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Tipo de Variable</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Categoría</b>	<b>Escala de Medición</b>	<b>Instrumento</b>
Sexo	Características biológicas que definen a los seres humano como hombre y mujer, dato obtenido mediante DNI	Cualitativa	Fenotipo	Femenino (1) Masculino (2)	Nominal	DNI
Edad	Cantidad de años de vida de una persona, dato obtenido mediante DNI	Cuantitativa	Tiempo de años	60 años a más	Nominal	DNI
Estado civil	Condición personal según su registro civil, dato obtenido mediante una ficha de datos sociodemográficos	Cualitativa	Condición civil	Soltero Conviviente Casado Viudo Separado	Nominal	Ficha de datos sociodemográficos
Personas con quien vive	Grupo de personas con quien establece una relación familiar, dato obtenido mediante una ficha sociodemográfica	Cualitativa	Convivencia	Vive solo Vive con su familia Vive con otros	Nominal	Ficha de datos sociodemográficos



## Anexo 6: Hoja de consentimiento informado al A.M



### UNIVERSIDAD CATÓLICA SEDES SAPIENTIAE CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### Título de la investigación:

“CAPACIDAD FUNCIONAL Y ESTADO DE DEPRESION DE LOS ADULTOS MAYORES DEL A.H. CONSUELO DE VELASCO, CHULUCANAS-2021”

#### Presentación:

Sr. (a), tenga usted mi más cordial saludo, soy bachiller de la Facultad de Ciencias de la Salud en la carrera de Tecnología Médica (especialidad de Terapia Física y Rehabilitación) de la Universidad Católica Sedes Sapientiae. El motivo que me guía hacia su persona es solicitar su participación en el estudio de investigación a realizarse en el A.H Consuelo de Velasco de la ciudad de Chulucanas, enfocado en determinar si existe relación entre la capacidad funcional y el estado de depresión de los adultos mayores del A.H. Consuelo de Velasco, Chulucanas-2021.

Es necesario hacer constar que su participación es voluntaria y no requiere de ningún costo ni retribución alguna, tanto por parte del participante como del investigador.

Toda información obtenida en el transcurso del estudio solo será manejada por el investigador y las personas vinculadas a él, en la esfera de la investigación en curso. Fuera de ello se velará por mantener la confidencialidad del participante, con la finalidad de respetar la dignidad de la persona. La información solo será utilizada para fines de la investigación y se mantendrá en anonimato los nombres de los participantes.

La investigación no atenta contra la seguridad y estado de salud del participante, debido a la sencillez de las pruebas a utilizar. En todo caso, si fuera necesario, se podría suspender la prueba ante cualquier eventualidad. Adicional a ello, se contará con la supervisión activa del investigador y el equipo afín.

Los beneficios de la investigación y de su participación ayudarán a determinar cuál es la capacidad funcional presente en el adulto mayor y qué relación tiene con la depresión. Información que ayudará a futuras investigaciones, por lo cual es necesario recalcar la relevancia de su participación.

Ante cualquier inquietud, pregunta o requerimiento de mayores datos, no dudar en acercarse a mi persona, gustosas se le brindará la información que usted requiera. De antemano agradecemos su participación en el estudio. Para finalizar, por favor coloque su firma o sea el caso huella digital y DNI para autorizar su participación en la investigación.

\_\_\_\_\_  
Firma:

DNI.....



Huella dactilar

**Anexo 7: Hoja de consentimiento informado al Teniente Gobernador del A. H.**



UNIVERSIDAD CATÓLICA SEDES SAPIENTIAE

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación:

“CAPACIDAD FUNCIONAL Y ESTADO DE DEPRESION DE LOS ADULTOS MAYORES DEL A.H CONSUELO DE VELASCO, CHULUCANAS-2021”

Autorización del Teniente Gobernado encargado del A.H.

Yo.....habiendo entendido en su totalidad la finalidad que rige el estudio a realizarse, conociendo que estos adultos mayores que pertenecen al A.H. Consuelo de Velasco de Chulucanas y teniendo fe de que este no pretende vulnerar la dignidad de ninguno de los miembros participantes, acepto voluntariamente dar mi autorización para la realización de la investigación “CAPACIDAD FUNCIONAL Y ESTADO DE DEPRESION DE LOS ADULTOS MAYORES DEL A.H CONSUELO DE VELASCO, CHULUCANAS-2021 ” en el grupo que lidero y del cual soy representante. No obstante, mi persona es ajena al momento de solicitar el consentimiento informado a las personas candidatas a participar. Para hacer valer y dar fe que avalo la ejecución de la investigación propuesta, hago constar mi aprobación a través de mi firma y sello en el presente documento.

Firma

Chulucanas, \_\_\_\_de\_\_\_\_\_del 2021