



de

de la Salud

**Facultad
Ciencias**

Escuela Académico Profesional de Tecnología Médica

Funcionalidad y depresión en adultos mayores
del centro de adulto mayor de San Clemente en
tiempos de Covid-19, diciembre 2020

**Tesis para optar el título profesional de Licenciada en
Tecnología Médica en Terapia Física y Rehabilitación**

Presentado por:

Calderón Flores, Sara Estefany

Código ORCID: 0000-0001-9064-5045

Asesor(a): Mg. Andy Freud Arrieta Córdova

Código ORCID: 0000-0002-8822-3318

Lima – Perú

2020

Tesis

Funcionalidad y depresión en adultos mayores del Centro de Adulto
Mayor de San Clemente en tiempos de COVID-19, diciembre 2020

Línea de Investigación

Salud del adulto mayor

Asesor(a)

Magister T.M. Andy Freud Arrieta Córdova

CÓDIGO ORCID:

0000-0002-8822-3318

DEDICATORIA:

Llena de alegría dedico este proyecto de tesis a mis seres queridos, quienes han sido mis pilares y apoyo para seguir adelante.

A toda mi familia por la confianza que depositan en mí, ellos fueron el principal cimiento para la construcción de mi vida profesional y personal.

ÍNDICE

Págs.

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Índice.....	v
Índice de tablas.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema.....	2
1.2.1. Problema general	2
1.2.2. Problemas específicos	2
1.3. Objetivos de la investigación	3
1.3.1. Objetivo general.....	3
1.3.2. Objetivos específicos	3
1.4. Justificación	3
1.4.1. Teórica	3
1.4.2. Metodológica	4
1.4.3. Práctica	4
1.5. Delimitaciones de la investigación	5

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes	5
2.1.1. Nacionales	5
2.2.2. Internacionales	8
2.2. Bases teóricas	10
2.3. Formulación de la hipótesis	20
2.3.1. Hipótesis general	20
2.3.2. Hipótesis específicas	20

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación	21
3.2. Enfoque de la investigación	21
3.3. Tipo de la investigación	21
3.4. Diseño de la investigación	22
3.5. Población, muestra y muestreo	22
3.6. Variables y operacionalización	23
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	26
3.7.1. Técnica	27
3.7.2. Descripción y validación de los instrumentos	27
3.7.3. Validación	29
3.7.4. Confiabilidad	30
3.8. Procesamiento y análisis de datos	32
3.9. Aspectos éticos	32

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados	33
4.1.1. Análisis descriptivo de los resultados	33
4.1.2. Prueba de hipótesis	35
4.1.3. Discusión de los resultados	45

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones	48
5.2. Recomendaciones	48

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50
----------------------------------	----

ANEXOS.....	58
-------------	----

Anexo 1: Matriz de consistencia

- Anexo 2: Instrumentos
- Anexo 3: Consentimiento informado
- Anexo 4: Solicitud para la recolección de datos
- Anexo 5: Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos
- Anexo 6: Aprobación del comité de ética.
- Anexo 7: Informe del asesor del turnitin

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Funcionalidad en adultos mayores del C.A.M. de San Clemente en tiempos de COVID-19.....	33
Tabla 2. Depresión en adultos mayores del C.A.M. de San Clemente en tiempos de COVID-19.....	34
Tabla 3. Prueba de normalidad (Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra)..	36
Tabla 4. Relación entre funcionalidad y depresión.....	37
Tabla 5. Relación entre funcionalidad y antecedente de COVID-19.....	39
Tabla 6. Relación entre la dimensión de movilidad y depresión.....	41
Tabla 7. Relación entre la dimensión de autocuidado y la depresión.....	44

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Relación entre la funcionalidad y la depresión.....	37
Figura 2. Relación entre la funcionalidad y el antecedente de COVID-19.....	40
Figura 3. Relación entre la dimensión de movilidad y la depresión.....	42
Figura 4. Relación entre la dimensión de autocuidado y la depresión.....	44

RESUMEN

La humanidad ha sido afectada por la pandemia producida por el coronavirus (COVID-19), una epidemia traerá consigo crisis en la población, incluyendo los desórdenes mentales y físicos. Los adultos mayores constituyen la población más vulnerable dentro del impacto negativo que traerá consigo esta problemática. El objetivo del estudio es determinar la relación entre la funcionalidad y la depresión en los adultos mayores. Estudio cuantitativo correlacional, no experimental y de corte transversal, con el uso de los instrumentos estandarizados para valorar la funcionalidad en las actividades de la vida diaria (Índice de Barthel), y los síntomas depresivos (Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage), en adultos mayores pertenecientes al Centro de Adulto Mayor de San Clemente, en la ciudad Pisco, frente al contexto que se experimenta en la actualidad con la pandemia a causa del brote del COVID-19, la muestra fue de 82 adultos mayores. El diseño es descriptivo correlacional con enfoque cuantitativo. Como conclusión se definió que sí existe relación entre la dependencia funcional y la depresión en adultos mayores del Centro de Adulto Mayor (C.A.M.) de San Clemente en tiempos de COVID19. El coeficiente de correlación resultante es de -0,490 existiendo una **correlación negativa moderada**: $r=-0,490$ ($p<0.05$).

Palabras clave: *Adulto mayor, funcionalidad, depresión, COVID-19*

ABSTRACT

Humanity has been affected by the pandemic caused by the coronavirus (COVID-19), an epidemic will bring with it a crisis in the population, including mental and physical disorders. Older adults constitute the most vulnerable population within the negative impact that this problem will bring. The objective of the study is to determine the relationship between functionality and depression in older adults. Quantitative correlational, non-experimental and cross-sectional study, with the use of standardized instruments to assess functionality in activities of daily living (Barthel Index), and depressive symptoms (Yesavage Geriatric Depression Scale), in adults older adults belonging to the San Clemente Senior Adult Center, in the city of Pisco, in the context that is currently experienced with the pandemic due to the COVID-19 outbreak, the sample was 82 older adults. The design is descriptive correlational with a quantitative approach. In conclusion, it was defined that there is a relationship between functional dependence and depression in older adults of the C.A.M. of San Clemente in times of COVID19. The resulting correlation coefficient is -0.490, with a moderate negative correlation: $r=-0.490$ ($p<0.05$).

Key words: Older adults, functionality, depression, COVID-19

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

En la actualidad la humanidad ha sido afectada por la pandemia producida por el coronavirus (COVID-19), cuyo epicentro es Wuhan, provincia de Hubei, perteneciente a la República Popular de China, llegando a extenderse y así afectar a muchos países (1). En el Perú, según el informe situacional proporcionado por el gobierno, hasta el 31 de octubre han sido notificados 897,594 casos positivos y 34,362 decesos (2).

Una epidemia siempre traerá consigo crisis, y con esto un impacto negativo en la población, produciendo así en ellas desórdenes de integridad mental y física (3). Un contexto similar se reflejó en el año 2003 con la aparición del SARS, se notificaron trastornos de la salud mental como la depresión, estrés, ansiedad, ataques de pánico, etc. Estando los adultos mayores dentro de la población con riesgo a presentar dichos desórdenes (4), y estos a su vez evidencian manifestaciones físicas negativas tales como: fatiga, somnolencia, trastornos del sueño, baja interacción social, pérdida de apetito, pérdida del interés en realizar las actividades cotidianas (5).

Estos datos logran fundamentar la importancia de realizar estudios enfocados en esta población de riesgo, ya que dicha inestabilidad emocional presentada en edad adulta aumenta la probabilidad de un mayor deterioro funcional, y en consecuencia afectar su calidad de vida, debido a la dependencia funcional.

La valoración de la funcionalidad en el adulto mayor es fundamental, ya que, según la Organización Mundial de la Salud, se considera un adulto mayor sano a cuya persona que tiene la capacidad de afrontar el desarrollo de cambio en un nivel óptimo de adaptación funcional y satisfacción consigo mismo. Es por ello que reconoce a la

independencia funcional como el indicador más importante de valoración en este grupo etario (6).

Una persona adulta mayor posee la mayor tasa de morbilidad por afección crónica de carácter físico y mental, lo que conlleva a desarrollar de forma gradual la dependencia. Existe una elevada prevalencia de la depresión y demencia en esta población, ya que esta posee cualidades específicas, como ejemplo una persona adulta que asciende los 65 años engloba características propias como las enfermedades que padecen, el ambiente social y demográfico en el que se desenvuelven, el estado civil, etc. Dentro de las características psicosociales que conllevan a una depresión se encuentran el aislamiento social, la pérdida de seres queridos y dificultades económicas, que desempeñan un papel importante en su etiopatogenia (7). Se realizó también una investigación en Perú en el que se encontró asociación entre la depresión y limitaciones físicas e incapacidad (8).

Esta investigación busca identificar la relación entre la funcionalidad y depresión en adultos mayores, bajo el impacto del COVID-19.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General

¿Cuál es la relación entre la funcionalidad y la depresión en adultos mayores del C.A.M. de San Clemente en tiempos de COVID-19, diciembre 2020?

1.2.2. Problemas Específicos

¿Cuál es el nivel de funcionalidad en adultos mayores del C.A.M. de San Clemente en tiempos de COVID-19 diciembre 2020, según antecedente de COVID-19?

¿Cuál es la relación entre la dimensión de movilidad y la depresión en adultos mayores del C.A.M. de San Clemente en tiempos de COVID-19, diciembre 2020?

¿Cuál es la relación entre la dimensión de autocuidado y la depresión en adultos mayores del C.A.M de San Clemente en tiempos de COVID-19, diciembre 2020?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la funcionalidad y la depresión en adultos mayores del C.A.M. de San Clemente en tiempos de COVID-19, diciembre 2020.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar el nivel de funcionalidad en adultos mayores del C.A.M. de San Clemente en tiempos de COVID-19, diciembre 2020 según antecedente de COVID-19.

Identificar la relación entre la dimensión de movilidad y la depresión en adultos mayores del C.A.M. de San Clemente en tiempos de COVID-19 diciembre 2020.

Identificar la relación entre la dimensión de autocuidado y la depresión en adultos mayores del C.A.M de San Clemente en tiempos de COVID-19 diciembre 2020

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La presente investigación como propuesta de estudio, tiene como finalidad observar y describir la relación entre la funcionalidad y la depresión en una población geriátrica, dado que la mencionada población se presenta como una de las más vulnerables bajo el contexto e impacto negativo de la epidemia mundial producida por la COVID-19. La falta de funcionalidad trae dependencia en la realización de sus actividades de vida diaria

en el adulto mayor, disminuyendo así sus capacidades, por otro lado, la depresión en un adulto mayor, trae a consecuencia problemas físicos y emocionales, que al tener un cuadro severo de este podría desencadenar un patrón negativo y hasta el suicidio. Por lo tanto, la conclusión del estudio será de aporte para las futuras investigaciones buscando fortalecer materiales y técnicas, que ayuden a una óptima calidad de vida e independencia funcional en el adulto mayor.

1.4.2. Metodológica

La presente investigación es relevante en cuanto a la utilización de los instrumentos seleccionados, los cuales son el Índice de Barthel y la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage, ambos con validación y confiabilidad. Permittiéndonos así identificar la relación entre la funcionalidad y depresión en la población adulta mayor del Centro del Adulto Mayor de San Clemente, 2020.

1.4.3. Práctica

A partir de la recolección de datos de este estudio y análisis del mismo, se busca correlacionar el estado de la capacidad funcional y la depresión en adultos mayores pertenecientes al C.A.M. de San clemente, ya que dicha población puede verse afectada por la presencia de afecciones emocionales, principalmente la depresión, producto de la coyuntura presentada en nuestro país en la actualidad. Este trabajo es conveniente en los profesionales del área de Terapia Física ya que nos brinda una visión de trabajo multidisciplinario y de contribución en la recuperación de las diferentes poblaciones con adultos mayores. De esta manera estaríamos contribuyendo en el bienestar físico y mental de la población expuesta a sobrellevar alteraciones psico-funcionales a futuro.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El estudio se desarrollará en el segundo trimestre del año 2020.

1.5.2. Espacial

El estudio se desarrollará en la C.A.M. del distrito de San Clemente, de la ciudad de Pisco, Departamento de Ica - Perú.

1.5.3. Recursos

Se realizaron llamadas telefónicas como medio de recurso para desarrollar los cuestionarios a los familiares y a los adultos mayores pertenecientes al C.A.M de San Clemente, debido a la coyuntura afectada por la pandemia.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes Nacionales

Gálvez, et al., (2018) en su estudio tuvieron como finalidad el “precisar la asociación existente entre dependencia funcional y la depresión”. El estudio fue de tipo descriptivo-correlacional, y de corte transversal, el cual tuvo como muestra a 40 individuos que asistían al centro de adulto mayor y que cumplieran los criterios de inclusión. Los instrumentos utilizados fueron la escala de Lawton y Brody, que mide el grado de dependencia funcional del adulto mayor y la Escala de Yesavage que mediante su aplicación evidencia la presencia de posible depresión geriátrica. Bajo el análisis estadístico mediante la prueba de Pearson, pudo concluirse: de las 40 personas encuestadas, en cuanto al grado de dependencia funcional; el 72.5% evidenció dependencia funcional moderada, 22.5% evidenció independencia total, y el 5% evidenció dependencia severa. En cuanto a la variable

depresión; 52.5% de los encuestados evidenció depresión moderada, y 42.5% de los encuestados no evidenció depresión y el 5% evidenció depresión severa. De esta forma se concluye que existe relación significativa entre la presencia de dependencia funcional y depresión de los adultos mayores pertenecientes a este centro de adulto mayor, fundamentado por el AIVD (valor $r=0,7$).

Gamarra, (2017) En su investigación cuyo enfoque principal fue el “determinar la correlación entre la dependencia funcional y la depresión en los pacientes que asisten a consultas externas de geriatría y PADOMI del hospital Yanahuara durante el mes de mayo del 2017”. El estudio de tipo descriptivo y de corte trasversal, fue aplicado en 180 personas mayores de 65 años que asistían a consultas externas, y otras 80 pertenecientes al PADOMI, todos con los criterios de inclusión cumplidos. Para medir el grado de dependencia funcional fue utilizado el índice de Katz y para identificar la depresión se utilizó La Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage. Los resultados de este estudio fueron en dependencia parcial 51.5%, en independencia 46.4% y el 2.2% en dependencia total. No presentaba depresión el 32.1%, depresión leve el 45.3%, y depresión moderada el 22.6%. Por lo tanto, se llegó a la conclusión de que no existe correlación significativa entre las dos variables estudiadas.

Runzer, et al., (2017) en cuyo estudio tuvieron como objetivo “establecer la relación entre la depresión y la dependencia funcional en adultos mayores que asistan al Centro Geriátrico Naval”. Esta investigación fue retrospectiva, transversal y analítica por una observación colateral de datos, el tamaño de la muestra fue de 625 pacientes geriátricos. Los instrumentos utilizados fueron el índice de Barthel para valorar la dependencia funcional y la Escala de Yesavage para la valoración de la depresión. Se evidenció que, mediante el estudio de

retroceso lineal de predicción, que a mayor contingencia de depresión, es más probable el origen de dependencia funcional de acuerdo con el Índice de Barthel. Por lo tanto, sí existe relación entre depresión y dependencia funcional en los adultos mayores.

Coveñas, et al., (2020) realizaron un estudio cuyo objetivo fue “determinar la relación entre la ansiedad, depresión y dependencia funcional en adultos mayores frágiles del Servicio de Geriátrica del Centro Médico Naval”, dicho estudio fue de carácter retrospectivo analítico y de corte transversal en una muestra de 522 pacientes que asisten al servicio de geriatría del Centro Médico Naval situado en el distrito de Bellavista-Callao. Según el índice de Lawton el 55.5% de la muestra presentó dependencia funcional, conforme a Yesavage el 43.1% presentó depresión, y conforme a Hamilton el 68.7% en ansiedad. En el estudio bivariado también pudo relacionarse la presencia de dependencia funcional con algunas de las variables sociodemográficas, tales como, el grado de instrucción ya que el 61.57% de la muestra que presentaban dependencia funcional, tenían la secundaria completa o incompleta, la presencia de comorbilidades, resultando que el porcentaje era mayor si presentaba más comorbilidades y los que llegaban a poseer una o más comorbilidades presentaban un porcentaje de 82.52% con dependencia funcional. Se concluye que existe la relación entre la depresión y la dependencia funcional.

Apaza, (2019) en su estudio cuyo objetivo de investigación fue “establecer la relación entre la dependencia funcional y el síntoma depresivo en los adultos mayores del club “Ángeles Ramón Copaja” del distrito de Alto de la Alianza, Tacna. La investigación fue de tipo transversal analítico y tuvo como instrumentos el índice de Barthel para valorar la existencia de dependencia funcional y la Escala de Yesavage para valorar la presencia de depresión

geriátrica. La población y muestra fue de 53 adultos mayores, y los resultados muestran que tanto la depresión funcional y el síntoma depresivo son moderadas, por lo que se concluye que existe una relación significativa con un nivel de significancia de 95% y un margen de error de 5%, $P=0,002 < 0,05$.

2.1.2. Antecedentes Exteriores

Agis R, et al. (2020), en su investigación buscan “establecer la regularidad de síntomas depresivos en adultos mayores que asisten a las instituciones de salud pública en diversos estados de México”, por lo que este estudio es de tipo transversal, que contó con una muestra de 3114 adultos mayores, de 7 diferentes estados del país. Estos fueron evaluados en factor psicológico usando como instrumento la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage, se avaluó el factor funcional usando el Índice de Barthel, y asimismo el factor cognitivo usando el test Minimal de Folstein. El análisis estadístico se llevó a cabo con el programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), también se hizo uso de la información sociodemográfica. Del 88.5% de la población evaluada, el 22.5% padece de depresión y el 96.8% de estos no recibe ningún tratamiento psicológico, el 18.9% manifiesta dependencia funcional, el 16.2% deterioro cognitivo y el 7.4% ha tenido alguna caída con lesión. Se concluye que la prevalencia de depresión en adultos mayores es altamente significativa, por ello es importante la preparación de los profesionales de salud para atender e identificar las patologías de manera integral y se evite las consecuencias que trae consigo la depresión en el adulto mayor.

Paredes, et al., (2018), en su estudio busca “analizar la relación entre el estado de salud y los factores sociodemográficos del individuo adulto mayor y el grado de funcionalidad de este”. La muestra es de 391 ancianos a quienes evaluaron el grado de dependencia funcional según la escala de actividades instrumentales y de vida diaria de Lawton y

Brody, como también se evaluó las condiciones demográficas, el estado cognitivo, antecedentes médicos y los síntomas de depresión mediante la Escala de Yesavage. Como resultado se halló que un 26.5% de la muestra evidenciaba una dependencia funcional, de la cual se midió la asociación con la razón de disparidad (RD), por medio de la regresión logística binaria. Por lo que la dependencia funcional se asoció a si e adulto mayor es de sexo masculino (rd= 2,72; IC95% 1,51 – 4,93), dependencia económica (or= 1,41; IC95% 1,26-4,40%), depresión (or=3,07; IC95% 1,54-6,123). Se concluyó que la capacidad funcional se ve condicionada de distintos factores, por lo que el adulto mayor de forma gradual va disminuyendo su condición independiente lo que impacta su calidad de vida y su entorno.

Dávila, et al., (2019) en su estudio cuyo objetivo fue el de “establecer la relación entre depresión, dependencia funcional y ciclo vital en adultos mayores del sector Parque Iberia de la parroquia Yanuncay”. Se llevó a cabo un estudio de metodología analítica y transversal, con la muestra de 137 adultos mayores de dicho sector, se les evaluó la condición emocional y física mediante las escalas de Yesavage (depresión), Índice de Barthel (para actividades básicas de vida diaria) y Escala de Lawton y Brody (para actividades instrumentales de vida diaria), mostró que la dependencia funcional se asocia a la mayor prevalencia de la depresión. Se concluyó que sí existe una relación entre la depresión y la dependencia funcional por lo cual se debe promover la evaluación geriátrica integral.

Cardozo, et al., (2018) en “Depresión y factores de riesgo asociados en pacientes geriátricos hospitalizados”, fue una investigación transversal, tuvo como finalidad delimitar la presencia y continuidad de la depresión y algunas causas de riesgo en los adultos que sean mayores de 60 años y hospitalizados en el Hosp. Geriátrico “Dr. Gerardo Bongermini” en el tiempo entre 2014-2015. Se aplicaron las encuestas de

Yesavage para valorar la depresión, Barthel para valorar la funcionalidad y la de Lawton y Brody para valorar las actividades instrumentales de la vida diaria. La muestra fue de 60 pacientes de entre 61 a 95 años de edad. El 88,3% de estos presentó depresión, y de forma leve en el 50.0%. el 86,7% presentó dependencia funcional y el 95,0% presentó deficiencias en las actividades instrumentales de la vida diaria. De los factores de riesgo evaluados presentaron mayor asociación fueron las de depresión y dependencia funcional.

Zagal L. (2021) en su investigación busca “valorar el nivel de depresión con relación a la dependencia funcional en adultos mayores que pertenecen al programa de estancia permanente de la Casa Hogar Olga Tamayo de Cuernavaca, Morelos”. Este estudio fue de carácter cuantitativo, descriptivo y transversal. En cuanto a bienestar emocional, se evaluaron diferentes aspectos, tales como la depresión usando la escala de Yesavage y el nivel de funcionalidad con el uso del instrumento Índice de Barthel. El resultado evidenció una relación significativa entre el grado de dependencia funcional y el bienestar emocional del adulto mayor.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Envejecimiento

2.2.1.1. Concepto de Envejecimiento

Son diferentes y variadas las definiciones que se nos dan a conocer sobre el término envejecimiento. A continuación, la definición propuesta por Milán (19), que asocia al envejecimiento directamente con el tiempo, el cual conlleva una serie de cambios a nivel morfológico y funcional. A partir de esto, se puede

deducir que estos cambios son por naturaleza innatas, y es considerado un fenómeno universal que cumple con un ciclo indispensable. También así, se relaciona con el tiempo por ser gradual, ya que todo cambio o restricción, de competencias, se hará presente a lo largo de la vida de forma lenta.

Otra definición importante es la expuesta por Melgar (20), que define dicho proceso como la gradual caída de la vitalidad o disminución de las condiciones biológicas y fisiológicas. Y por ello, al paso del tiempo dichos cambios pueden llegar a originar un deterioro de la capacidad funcional del individuo.

2.2.1.2. Proceso de Envejecimiento

En el desarrollo de este ocurren una serie de disfunciones que desfavorecen tanto la condición biológica como la psicológica de la persona; también involucra cambios en el entorno social de este. Los cambios más visibles son los físicos, que tiene un inicio en la maduración física que se alcanza a los 18 y 22 años, luego comienza la regresión física. Pero, a pesar de ello no todas las variaciones tienen origen en la misma época o con la misma frecuencia. (21)

2.2.1.3. Cambios biológicos en el envejecimiento

Entre los cambios originados en la etapa de adulto mayor, destacan:

- Sistema sensorial: las disfunciones de los sentidos originan desequilibrios sensoriales y producen así un riesgo de llevar a la persona a una condición debilitante. (22)

- Visión

- Audición
- Gusto y olfato
- Tacto
- Sistema fisiológico:
 - Músculos
 - Sistema esquelético
 - Articulaciones
 - Sistema respiratorio
 - Sistema excretor
 - Sistema digestivo

2.2.2. Concepto de funcionalidad y su declive

La capacidad funcional del adulto mayor se puede definir como el grupo de destrezas físicas, cognitivas y sociales que contribuyan al individuo a ejecutar sus actividades que requiere su entorno. Desde otra posición los autores Segovia y Torres, en su investigación exponen que en cuanto a la capacidad funcional hay que poner énfasis en la evolución de las disfunciones múltiples, método diagnóstico y terapéutico. (23)

2.2.2.1. Valoración de la funcionalidad

Esta comprende la capacidad de efectuar de manera autónoma las actividades que conforman las tareas cotidianas de una forma óptima que influyen en lo

individual y social. El fin es conocer la facultad del individuo para realizar las actividades de vida diaria de forma autónoma. (24)

- **Actividades básicas de la vida diaria (ABVD):**

- a) Valoran las condiciones más fundamentales (comer, contener esfínteres, usar el retrete), y los que son mucho más indispensables (asearse, andar, vestir), que conforman las actividades de autocuidado.
- b) Se elabora de una forma metódica y por medio de la observación directa.
- c) Para la valoración de dichas actividades son usados el Índice de Katz y el Índice de Barthel.

- **Actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD)**

- a) Aquellas principales actividades para que un individuo se encuentre independiente en una comunidad.
- b) La medición se fundamenta mediante el entendimiento y no la observación.
- c) Es utilizada la escala de Lawton y Brody para valorarlas. (24)

2.2.2.2. Índice de Barthel

Este instrumento fue creado por Mahoney y Barthel en el año 1995, como medio de evaluación de la condición funcional del paciente adulto mayor, y es mundialmente recomendado para reconocer las actividades de vida diaria del

adulto mayor, y así medir y reconocer la condición funcional de este. Entre las actividades tenemos las siguientes:

- Aseo
- Alimentación
- Transferencias (traslado cama-sillón)
- Baño
- Uso del retrete
- Desplazamiento
- Subir/bajar escalones
- Continencia fecal
- Continencia urinaria
- Vestido (25)

Con 9 ítems que evalúan 8 conjuntos de las acciones mencionadas. Cada ítem tiene un valor de 0,5 o 10 puntos relacionados al tipo de condición funcional en el que se encuentre el adulto mayor. Esta escala puede cambiar entre 0 puntos (dependencia total) y los 100 puntos (independencia). Si la sumatoria final es de 60 puntos, nos indica que la persona no es totalmente independiente, sino que necesita ayuda o vigilancia. Un resultado con sumatoria de 35 puntos evidencia una insuficiencia funcional considerable. Posteriormente fueron apareciendo nuevas versiones del instrumento, que son igual de efectivas. Respecto a las actividades que evalúa el instrumento, encontramos las siguientes:

- **Alimentación:** Se valora la funcionalidad en cuanto a ingerir sus alimentos de forma autónoma. Esta actividad es fundamental, ya

que la alimentación es vital en esta etapa y para cualquier tipo de recuperación.

- **Vestir:** Se valora la funcionalidad en cuanto a ponerse y quitarse la ropa. Esta es una tarea también básica para cualquier persona.
- **Uso de retretes:** Se valora la funcionalidad autónoma para ir y usar el sanitario de forma independiente.
- **Transferencias del cuerpo:** Se evaluará la transferencia de la silla a la cama.
- **Deambulaci3n:** Se evalúa la autonomía en los traslados de un sitio a otro, motivado por sus necesidades.
- **Dificultad para subir y bajar escaleras:** La condici3n del adulto mayor en poder subir y bajar escalones, es una actividad compleja y las disfunciones osteoarticulares podrían limitar al adulto mayor.
- **La continencia fecal y urinaria:** Se evalúa si el adulto mayor presenta o no problemas de incontinencia. (25)

El Índice de Barthel, es el recomendado internacionalmente por la *British Geriatrics Society* y el *Royal Collage of Physicians of London*. Este al medir una buena cantidad de funciones en el adulto mayor, tiene una mayor sensibilidad a diferencia de otras escalas. Su utilidad e interpretaci3n es sencilla, por ello puede ser de uso para cualquier personal de salud, con previa capacitaci3n. (26)

Se han desarrollado escritos de validez y confiabilidad en diferentes lugares, y con diversas afecciones presentadas por el adulto mayor,

llegando así a demostrarse una alta confiabilidad intra e inter observador. (27)

2.2.3. Depresión geriátrica

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la depresión se califica como la existencia de tristeza, pérdida de interés o motivación, con sentimientos de culpa y baja autoestima, deficiencias del sueño y del apetito, sensación de cansancio e incapacidad de concentración. (28)

También la definen como una manifestación clínica que se caracteriza por un carácter de bajo humor, deficiencia en el pensamiento racional y cambios somáticos alterados por el sentir de culpa o de ausencia de algo o alguien. (29)

También se le caracteriza como un desorden emotivo que se puede evidenciar con bajas graduales del ánimo, como también hasta un cuadro grave y una permanencia crónica de los síntomas característicos, notoriamente diferente a lo normal. Determinada por un sentimiento de tristeza perdurable, falta de motivación, y ausencia de autoestima. Estos sentimientos están acompañados de manifestaciones físicas tales como la pérdida de peso, falta de energía y de concentración, falta de sueño, etc.

En los adultos mayores, la depresión puede originarse por inquietud desmedida por los dolores corporales. (30)

2.2.3.1. Causas de la depresión en el adulto mayor

En el adulto mayor, las alteraciones físicas y biológicas que experimentan durante desde el inicio de esta etapa pueden incrementar la exposición a un cuadro de depresión o que una depresión ya existente vaya en aumento.

Entre los cambios que presenta:

- Cambio o mudanza del antiguo hogar, puede ser a una casa de reposo.
- El padecer de dolores crónicos.
- El desinterés o abandono de la familia, en este caso de los hijos.
- Muerte del cónyuge o de gente cercana a la persona.
- Pérdida de la autonomía para realizar sus actividades, y necesitan de ayuda para realizarlas o movilizarse.

También puede presentarse por relacionarse con alguna enfermedad crónica:

- El Parkinson
- Problemas de tiroides
- Problemas cardiacos
- Cáncer
- ACV
- Demencia

El consumo de alcohol o la polifarmacia podría ser un factor de riesgo o puede agravar la depresión. (31)

2.2.3.2. Tipos de depresión

- a) **Depresión leve:** Es la de menor gravedad, se adolece por unas semanas, o un determinado tiempo, pueden ser meses o años, pero sí conlleva a síntomas que perduran, que no inhabilitan de una forma considerable, mas si pueden tener consecuencia en el bienestar e integridad del individuo que la padece. En el adulto mayor este tipo de depresión evidencia un cambio en las actitudes de la persona en cuanto al querer relacionarse en actividades familiares o el deseo de realizar actividades por el temor de no poder concluir las. Sienten que no son capaces y con una actitud flemática.
- b) **Depresión moderada o severa:** Un cuadro de depresión que imposibilita mucho al adulto mayor, haciendo que interrumpa sus tareas como comer, dormir, trabajar o simplemente gozar de las tareas que antes le resultaban satisfactorias. (31)

2.2.3.3. Consecuencias de la depresión en el adulto mayor

Entre las consecuencias se distinguen las siguientes:

- Incremento de peligro de muerte, o puede conllevar a un suicidio, un estado constante de sufrimiento por hechos previos que ha experimentado (como el ser alojado en muchos asilos o casas de reposo).
- Aparición de enfermedades propias de la edad, y pérdida de su participación en el entorno.
- Una persona más solitaria, mayor asistencia a los servicios de salud, daño cognitivo, y ausencia de funciones en cumplir roles o realización de actividades. (31)

2.2.3.4. Valoración de la depresión en el adulto mayor

El personal de salud hace usos de diferentes medios como instrumento de medida, cada uno de ellos tiene sus aspectos positivos y negativos. Estas manifestaciones de depresión en el adulto mayor son peculiares por ello es necesario de un medio que sea específico para esta población. Por ello, dentro de los instrumentos de medición la que estudio para el estudio, es el siguiente:

La Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (GDS – Escala de Depresión Geriátrica), creada por Brink y Yesavage en el año 1983. Este instrumento es considerado por muchos profesionales de la salud, para valorar la depresión y darle una exploración selectiva en el adulto mayor. Se cuenta con una versión original de 30 ítems, diseñada desde una de 100 ítems, de las cuales fueron seleccionadas algunas que se relacionaban con la sumatoria total y también evidenciaban una validez importante en el test y retest. También se cuenta con una versión corta y dicho sea de paso más usada, que también fue creada por los mismos autores en el año 1986, es de 15 ítems con posibilidades de respuesta de sí o no. Este resalta los síntomas cognoscitivos y quita los síntomas somáticos, la razón es evitar la limitación de la validez de este instrumento. (30)

En el estudio se ha considerado la validez del instrumento desarrollado en la Universidad Ricardo Palma de la ciudad de Lima-Perú, en donde se evidencia la alta validez y una confiabilidad de 0.81% (Spearman Brown-dos mitades) y 0.86% (Kuder Richardson). (32)

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación entre la funcionalidad y la depresión en adultos mayores del C.A.M. de San Clemente en tiempos de COVID-19.

Ha: No existe relación entre la funcionalidad y la depresión en adultos mayores del C.A.M. de San Clemente en tiempos de COVID-19.

2.3.2. Hipótesis específicas

- **Hi:** Existe relación entre la funcionalidad y el antecedente de COVID en adultos mayores del C.A.M. de San Clemente en tiempos de COVID-19, diciembre 2020.
- **Ho:** No existe relación entre la funcionalidad y el antecedente de COVID en adultos mayores del C.A.M. de San Clemente en tiempos de COVID-19, diciembre 2020.
- **Hi:** Existe relación entre la dimensión de movilidad y la depresión en adultos mayores del C.A.M. de San Clemente en tiempos de COVID-19, diciembre 2020.
Ho: No existe relación entre la dimensión de movilidad y la depresión en adultos mayores del C.A.M. de San Clemente en tiempos de COVID-19, diciembre 2020.
- **Hi:** Existe relación entre la dimensión de autocuidado y la depresión en adultos mayores del C.A.M. de San Clemente en tiempos de COVID-19, diciembre 2020.

Ho: No existe relación entre la dimensión de autocuidado y la depresión en adultos mayores del C.A.M. de San Clemente en tiempos de COVID-19, diciembre 2020.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

Esta investigación tiene como método el hipotético- deductivo, ya que se dio una hipótesis a partir de los datos empíricos existentes. Dicha hipótesis ha originado el problema general del estudio y provocado la búsqueda de la veracidad o falsedad y así, poder llegar a una conclusión siguiendo el procedimiento y los parámetros establecidos para llegar a dicho fin. (35)

3.2. Enfoque de investigación

El enfoque de esta investigación es cuantitativo, debido a que la recolección y el análisis de los datos tiene como objetivo buscar respuesta de la hipótesis presentada por medio de la medición numérica y el sistema estadístico de estas variables. (36)

3.3. Tipo de investigación

El tipo de investigación es aplicada, debido a que indaga la obtención de un nuevo conocimiento técnico con aplicación inmediata a un problema determinado. Así mismo, este proyecto fue descriptivo correlacional, debido a que se busca la relación entre dos o más variables. (37)

3.4. Diseño de la investigación

Según Hernández Sampieri la investigación se divide de la siguiente manera:

Según el enfoque: El estudio es cuantitativo, ya que la recolección y análisis de datos tienen como objetivo dar respuesta a la formulación del problema de investigación, también, se utilizará el análisis estadístico para la contratación de la hipótesis.

Según la dimensión temporal: Es de corte transversal, ya que la toma de información y recolección de datos de la muestra, se tomará en un solo momento.

Según el alcance: Descriptivo correlacional, porque el objetivo es conocer y evidenciar la relación que existe entre las variables de estudio.

Según el diseño: Es no experimental, ya que no se busca manipular las variables. (36)

3.5. Población, muestra y muestreo

Población: La población está conformada por adultos mayores que pertenecen a la Casa del Adulto Mayor (CAM) del distrito de San Clemente de la ciudad de Pisco, asisten alrededor de 200 adultos mayores a este.

Muestra: Está conformada por todos los adultos mayores que asisten al CAM, un total de 100 adultos mayores.

Muestreo: No probabilístico por conveniencia, de acuerdo con los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

➤ Criterios de inclusión:

- Adultos mayores que deseen participar de manera voluntaria en el estudio.

- Adultos mayores que continúen perteneciendo al CAM de San Clemente.
- Adultos mayores en edades entre 60 a 90 años.
- Adultos mayores de ambos sexos.

➤ Criterios de exclusión:

- Adultos mayores con trastornos psiquiátricos y/o demencia.
- Adultos mayores con ceguera y/o sordera severa.

3.6. Variables y Operacionalización

Variable 1: Funcionalidad

Tabla 1. Matriz Operacional de la variable 1

Dimensión	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rango)
------------------	-------------------------------	--------------------	---------------------------	--

<p>Autocuidado</p>	<p>Cuantificar la condición basal del adulto mayor perteneciente al CAM de San Clemente y determinar el impacto emocional sobre las funciones tales como comer, vestirse, arreglarse, deposición, micción, ir al retrete, traslado sillón-cama, deambulación, y subir y bajar las escaleras, con la capacidad de realizar las actividades cotidianas con autonomía, y ello será calculado mediante el Índice de Barthel.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Comida - Aseo personal - Bañarse - Vestirse y desvestirse - Control de Deposición - Control de Micción 	<p>Ordinal</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Dependencia total - Dependencia severa - Dependencia moderada - Dependencia escasa - Independencia
<p>Movilidad</p>	<p>subir y bajar las escaleras, con la capacidad de realizar las actividades cotidianas con autonomía, y ello será calculado mediante el Índice de Barthel.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Trasladarse entre la silla y la cama. - Uso del retrete - Desplazarse - Subir y bajar escaleras 	<p>Ordinal</p>	

Variable 2: Depresión

Tabla 2. Matriz operacional de la variable 2

Dimensión	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rango)
Cognitiva	Esta variable se planteará operacionalmente de la siguiente forma: Cada respuesta que indique depresión se puntuará con 1, y de lo contrario en 0.	<ul style="list-style-type: none"> - Satisfacción con la vida. - Sentimientos de vacío - Frecuente sensación de aburrimiento. - Buen ánimo la mayor parte del tiempo. - Preocupación o temor frente a lo que pueda pasar. - Sentimiento de felicidad la mayor parte del tiempo. - Sentimiento frecuente de desamparo. - Problemas de memoria. 	Ordinal	<p>Depresión grave (10-15 puntos)</p> <p>Depresión leve (06-09 puntos)</p> <p>Sin depresión (00-05 puntos)</p>

		<ul style="list-style-type: none"> - Creencia frente a lo maravilloso de estar vivo. - Sentimiento en la actualidad de inutilidad o desprecio. - Sentimiento de desesperanza ante la condición actual. - Creencia frente a que las demás personas están mejor. 		
Conductual		<ul style="list-style-type: none"> - Actividades recreativas y de ocio. - Preferencia por quedarse en casa después de salir. - Sentimientos de plenitud de energía. 	Ordinal	

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica:

La técnica para utilizarse en la investigación es la encuesta, esta utiliza por lo general instrumentos estructurados que nos evidencian la información de los participantes. (37)

3.7.2. Descripción

Para este estudio se utilizaron dos instrumentos

- **Índice de Barthel:** este instrumento valora el grado de funcionalidad del adulto mayor, está conformada por 10 preguntas y las ordena mediante dos dimensiones: la dimensión de autocuidado que está conformada por 6 ítems que evalúan la capacidad de realizar actividades que tengan como fin el cuidado personal del encuestado, la dimensión de movilidad que está compuesta por 4 ítems relacionados a valorar la capacidad física del adulto mayor para desplazarse de forma independiente. Es un instrumento de fácil administración y la sumatoria de resultados nos permiten tener 5 posibles estados que van desde la independencia hasta la dependencia total.

FICHA TÉCNICA DEL ÍNDICE DE BARTHEL	
CARACTERÍSTICAS	DESCRIPCIÓN
Nombre del cuestionario	Índice de Barthel
Dimensiones que mide	- Autocuidado - movilidad
Total de ítems	10
Tipo de puntuación	Numérica: 0, 5, 10, 15 puntos
Valor total del cuestionario	Máxima: 100 puntos Mínimo: 0 puntos
Tipo de administración	Directa, individual

Tiempo de administración	10- 15 minutos
Autor	Florence I. Mahoney Dorothea W. Barthel
Publicación	J. Psychiat. Res., Vol 17 N 1 pp 37-39, 1983 Printed Great Britain
Evaluación	Funcionalidad
Área de aplicación	Salud

- **Escala de depresión geriátrica Yesavage:** Este instrumento consta de 15 ítems, divididos en dos dimensiones, una de ellas es la cognitiva que está conformada por 12 preguntas que evalúan la condición cognitiva del adulto mayor, la siguiente dimensión es la conductual y consta de 3 ítems, estas valoran la actitud con la que el adulto mayor afronta el día a día y que tanta motivación siente. Es fácil de administrar y las preguntas son muy sencillas y claras para el encuestado.

FICHA TÉCNICA DE LA ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA YESAVAGE	
CARACTERÍSTICAS	DESCRIPCIÓN
Nombre del cuestionario	Escala de depresión geriátrica Yesavage
Dimensiones que mide	- Cognitiva - Conductual
Total de ítems	15
Tipo de puntuación	Numérica: 1 y 0 puntos
Valor total del cuestionario	Máxima: 15 puntos Mínimo: 0 puntos
Tipo de administración	Directa
Tiempo de administración	15 minutos

Autor	Jerome A. Yesavage T. L. Brink
Publicación	Rehabilitation Notes. Baltimore City Medical Society
Evaluación	Depresión
Área de aplicación	Salud

3.7.3. Validación

Seminario M (38) en el estudio titulado “Capacidad funcional y Riesgo de caídas en adultos mayores del Centro Integral de Atención al adulto mayor, Chulucanas 2018”, señaló sobre el índice de Barthel que, según estudios existe una buena fiabilidad Inter observador, con índices de Kappa en alrededor de 0.47 y 1.00 y en cuanto a la fiabilidad del intraobservador con un índice de Kappa de 0.84 y 0.97. En la consistencia interna se evidenció una Alfa de Cronbach de 0.86-0.92 para la versión original.

La validez de un constructo es el nivel de relación entre una media y otra, con las que necesariamente debe estar relacionada. La validez del constructo de Granger y et al, se evidenció que en las 15 tareas del instrumento correlaciona de buena forma con el criterio clínico y así se evidencia la utilidad de este instrumento para emplearlo como medio de prevención y mejora de la calidad de vida del adulto mayor.

Por ello este instrumento cuenta con una alta validación de forma internacional como medio pronóstico en mortalidad, funcionalidad, mas no se cuenta con reportes de validación en Perú, pero, es importante resaltar que, al ser internacionalmente considerado, ha dado la oportunidad de que sea usado en diversos estudios, ya que sus dimensiones en su mayoría no discrepan en cuanto

al contexto nacional. El estudio de Seminario, hecho en Perú, resaltó como países sudamericanos como Argentina, Colombia, Chile, etc. Dan a conocer su alta validez y confiabilidad, y la utilidad bajo su contexto, ya que este instrumento no necesita de una habituación lingüística en lugares que pueden adaptarse a las actividades presentadas en el instrumento.

Bacca A, González A, Rodríguez U, Fernanda A. (39) en el estudio llamado “Validación de la escala de depresión de Yesavage en adultos mayores colombianos”, indica sobre La Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage, que se efectuó un análisis de los ítems mediante el proceso de discriminación de escalas de Edwards y Kilpatrick. Para ello se empleó la T Student, que muestra que la función de cada ítem es válida. En cuanto a la confiabilidad, esta fue analizada por medio del método por mitad (Split-Half Reliability) se halló el coeficiente de Spearmnsn-Brown. El resultado de correlacionar en mitades fue de 0.6831, también mediante Spearman que fue de 0.8117. El análisis de correlación de Pearson resultó 0.6724, de esa forma se concluye con una correlación positiva y la alta validez de la prueba.

3.7.4. Confiabilidad

La confiabilidad de los instrumentos se definió por medio de una prueba piloto en la que se seleccionó a 63 participantes con una característica sociodemográfica similar a la muestra de la investigación. El análisis se determinó mediante el Alfa de Cronbach.

Al emplear la prueba piloto y el análisis de los datos de ambos instrumentos, el Alfa de Cronbach obtenido fue de 0.896 al encontrarse dentro del índice

de consistencia de 0.8 a 1.0, dando la consistencia del instrumento como confiabilidad alta.

- Se empleó el coeficiente de **Alfa de Cronbach** para medir la fiabilidad de una escala de medida.

Criterio para la evaluación del Coeficiente Alfa de Cronbach

0 a 0.2	Muy baja
0.2 a 0.4	Baja
0.4 a 0.6	Moderado
0.6 a 0.8	Buena
0.8 a 1.0	Alta

- Se evaluó la prueba piloto con una muestra total de 63 pacientes.
- El coeficiente de **Alfa de Cronbach** obtenido fue de **0.896** al encontrarse dentro del índice de consistencia de 0.8 a 1.0, dando la consistencia del instrumento como **confiabilidad alta**.

Resultados estadísticos

		N	%
Casos	Válido	63	100.0
	Excluido ^a	0	.0
	Total	63	100.0

- a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.896	2

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Posterior a la recolección de datos, se trasladaron al programa Microsoft Excel de forma organizada, para luego transcribirlos al Programa Estadístico SPSS V25 y poder llevar a cabo el análisis estadístico de los mismos. El procedimiento empleado fue el cuantitativo, se evaluó la media, la mediana, desviación estándar y los valores máximos y mínimos. Ya que los resultados de las variables de la investigación fueron transformadas a determinadas escalas ordinales, se empleó las frecuencias y porcentajes presentados en tablas y gráficos. Además, para precisar la relación entre las variables, se dio uso de la prueba de Rho Spearman valorándose significativa para $p < 0,05$.

3.9. Aspectos éticos

Esta investigación tomará en cuenta y respetará los principios y valores éticos y de protección para con los participantes de la investigación, no transgrediendo los principios bioéticos de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia. Previo a la aplicación de este proyecto, deberá ser presentado a la Universidad Privada Norbert Wiener para la revisión y aprobación correspondiente.

Los principios bioéticos que garantizarán esta investigación son:

Autonomía: Se incluirá únicamente a los pacientes que aceptarán de forma voluntaria sus datos personales.

No maleficencia: No se practicará ningún procedimiento que ponga en riesgo la integridad física y mental de los participantes.

Beneficencia: El estudio beneficiará a los participantes, a la Casa de Adulto Mayor, y así también a mi casa de estudios Universidad Privada Norbert Wiener.

Justicia: Este principio asegura la disposición de manera equitativa y rechaza todo acto de discriminación. Los participantes y no participantes serán tratados con justicia.

Es importante también considerar la aplicación de consentimiento informado a cada participante adulto mayor, en la que se explicará el motivo del estudio, y que no perjudica en ningún aspecto a la persona a encuestar. (36)

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 RESULTADOS

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

Tabla 1. Funcionalidad en adultos mayores del C.A.M. de San Clemente en tiempos de COVID19.

		ÍNDICE DE BARTHEL (FUNCIONALIDAD)
N	Válido	82
	Perdidos	0
Media		82,01
Mediana		85,00

Moda	90
Desv. Desviación	14,800
Varianza	219,049
Rango	85
Suma	6725

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: El resultado promedio de la funcionalidad en adultos mayores del C.A.M de San Clemente en tiempos de COVID19, es de 80,63 puntos con una variación de 15,567, donde la mitad de los encuestados obtuvieron una marcación menor a 85,00, siendo 90 la marcación más frecuente en la escala proyectada según el diagnóstico.

Tabla 2. Depresión en adultos mayores del C.A.M. San Clemente en tiempos de COVID19.

		YESAVAGE (DEPRESIÓN)
N	Válido	82
	Perdidos	0
Media		9,71
Mediana		10,00
Moda		10
Desv. Desviación		2,594
Varianza		6,728
Rango		11

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: El resultado promedio de la depresión en adultos mayores del C.A.M de San Clemente en tiempos de COVID19, es de 10,00 puntos con una variación de 2,436, donde la mitad de los encuestados obtuvieron una marcación menor a 10,00, siendo 10 la marcación más frecuente en la escala proyectada según el diagnóstico.

4.1.2. Estadística inferencial o prueba de hipótesis

Hipótesis general

Existe relación entre la funcionalidad y la depresión en adultos mayores del C.A.M. de San Clemente en tiempos de COVID-19.

- **Hipótesis estadística:**

Ho: No existe relación significativa entre la funcionalidad y la depresión en adultos mayores del C.A.M. de San Clemente en tiempos de COVID-19.

Hi: Sí existe relación significativa entre la funcionalidad y la depresión en adultos mayores del C.A.M. de San Clemente en tiempos de COVID-19.

- **Nivel de significancia:** $\alpha = 0.05 = 5\%$ de margen de error

Regla de decisión:

$p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula Ho

$p < \alpha \rightarrow$ se rechaza la hipótesis nula Ho

- Prueba de normalidad (Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra)

Tabla 3. Prueba de normalidad (Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra).

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
FUNCIONAL – BARTHEL	,396	82	,000	,732	63	,000
DEPRESIÓN – YESAVAGE	,163	82	,000	,915	63	,003

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

Prueba de normalidad para la variable FUNCIONALIDAD

La normalidad aceptada es la prueba de K-S con la corrección Lilliefors, si las muestras son mayores o iguales a ($n > 50$).

El valor de (sig), es menor que el nivel de significancia ($p < 0,05$), la decisión es que, se puede rechazar la H_0 .

Prueba de normalidad para la variable DEPRESIÓN

La normalidad aceptada es la prueba de K-S con la corrección Lilliefors, si las muestras son mayores o iguales a ($n > 50$).

El valor de (sig), es menor que el nivel de significancia ($p < 0,05$), la decisión es que, se puede rechazar la H_0 .

- Prueba estadística

Tabla 4. Relación entre la funcionalidad y la depresión

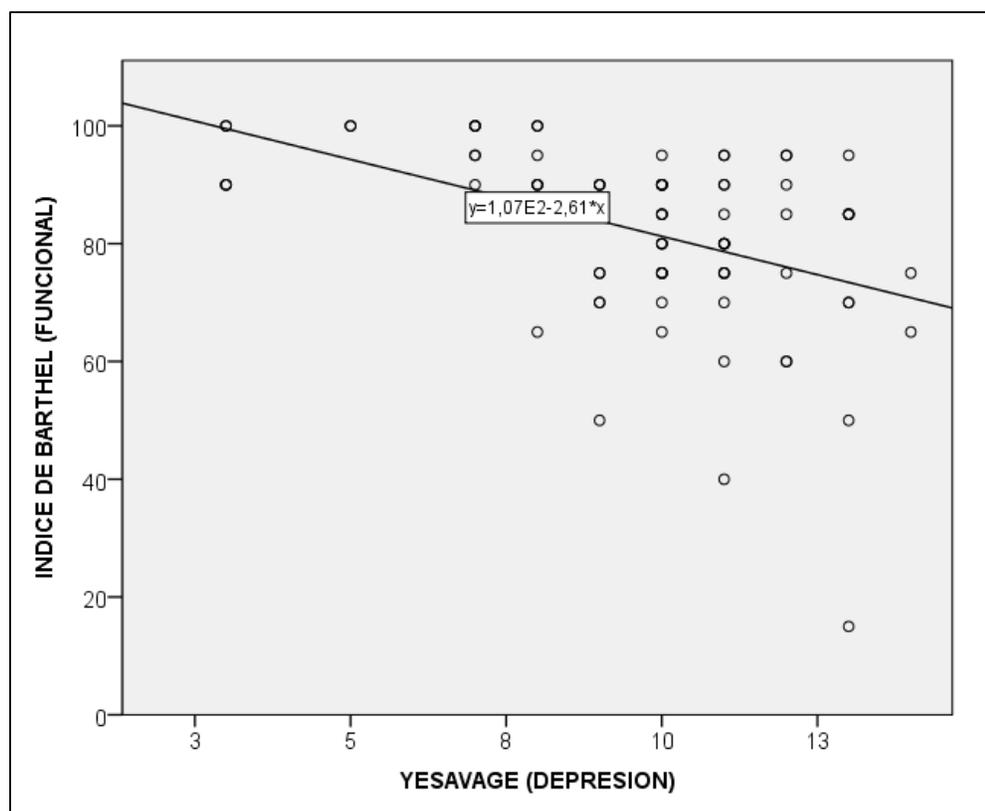
		ÍNDICE DE BARTHEL (FUNCIONAL)	YESAVAGE (DEPRESIÓN)
ÍNDICE DE BARTHEL (FUNCIONAL)	Correlación de Pearson	1	-0,490**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	63	82
YESAVAGE (DEPRESIÓN)	Correlación de Pearson	-0,490**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	82	63

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia.

- **Conclusión:** El nivel de significancia (sig.) para la correlación entre el Índice de Barthel y Yesavage es de (0,000) siendo menor a 0,05, por lo que se rechaza la Hipótesis nula, entonces: Sí existe relación entre la dependencia funcional y la depresión en adultos mayores del C.A.M. de San Clemente en tiempos de COVID19. El coeficiente de correlación resultante es de -0,490 existiendo una **correlación negativa moderada**: $r=-0,490$ ($p<0.05$).

Figura 1. Relación entre la funcionalidad y la depresión



Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Tal y como se muestra en la figura 1 puede evidenciarse un comportamiento inversamente proporcional entre las puntuaciones del índice de Barthel que evalúa la funcionalidad y las puntuaciones del índice de Yesavage que evalúa el nivel de depresión. Este mismo gráfico se puede inferir que el incremento de alguna de las puntuaciones incidiría en la disminución de la magnitud de la otra variable dado que ambas se direccionan en sentido contrario.

Hipótesis específica 1

Existe relación entre la funcionalidad y el antecedente de COVID-19 en adultos mayores del C.A.M. de San Clemente en tiempos de COVID-19, diciembre 2020.

- Hipótesis estadística:

Hi: Existe relación entre la funcionalidad y el antecedente de COVID-19.

Ho: No existe relación entre la funcionalidad y el antecedente de COVID-19.

- Nivel de significancia: $\alpha = 0.05 = 5\%$ de margen máximo de error.

Regla de decisión: $p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la ho.

$p < \alpha \rightarrow$ se rechaza la ho.

- Prueba estadística:

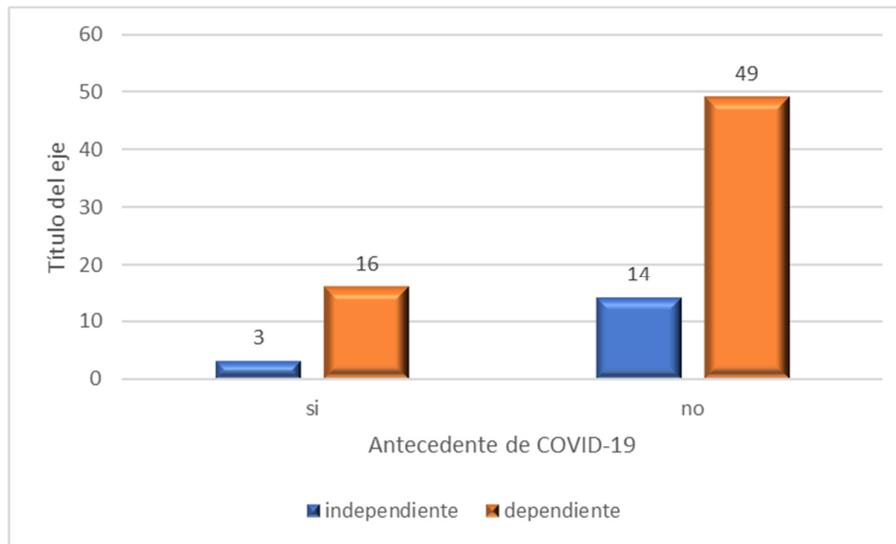
Tabla 5. Relación entre la funcionalidad y el antecedente de COVID-19.

	Valor	DF	Sig. (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,368 ^a	1	,544
N de casos válidos	82		

Fuente: Elaboración propia

Conclusión: El nivel de significancia (sig.) para la asociación entre la funcionalidad y el antecedente de COVID-19 es de (0,544) siendo mayor a 0,05, por lo que se acepta la Ho, entonces: NO existe relación entre funcionalidad y antecedente de COVID-19.

Figura 2. Relación entre la funcionalidad y el antecedente de COVID-19.



Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Tal y como se muestra en la figura 2 puede evidenciarse un comportamiento independiente entre si entre el estado de dependencia funcional y el presentar antecedentes de infección por Covid-19. De este mismo gráfico se puede inferir que el haber presentado antecedentes de Covid-19 no incidió de modo alguno en el estado de funcionalidad de los adultos mayores evaluados.

Hipótesis específica 2

Existe relación entre la dimensión de movilidad y la depresión en adultos mayores del C.A.M. de San Clemente en tiempos de COVID-19, diciembre 2020.

- Hipótesis estadística

Hi: Existe relación entre la dimensión de movilidad y la depresión.

Ho: No existe relación entre la dimensión de movilidad y la depresión.

- Nivel de significancia: $\alpha = 0.05 = 5\%$ de margen máximo de error.

Regla de decisión: $p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la h_0 .

$p < \alpha \rightarrow$ se rechaza la h_0 .

- Prueba estadística

Tabla 6. Relación entre la dimensión de movilidad y la depresión.

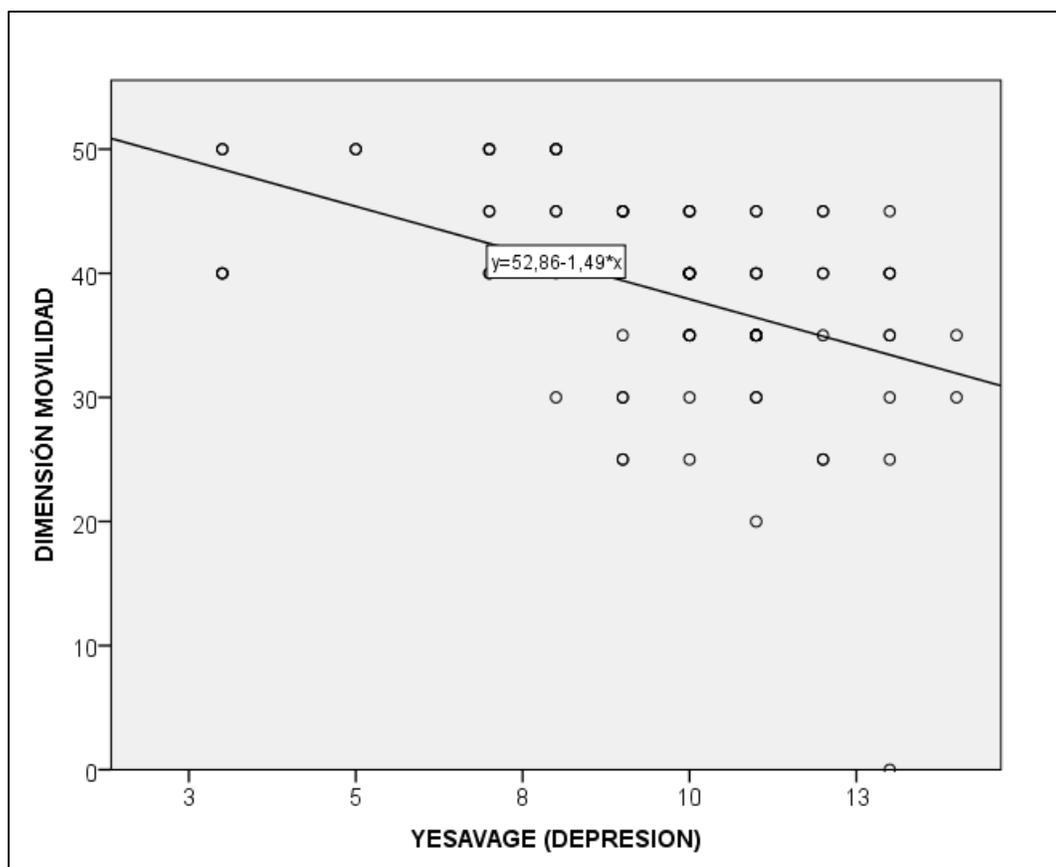
		MOVILIDAD	YESAVAGE (DEPRESIÓN) N)
MOVILIDAD	Correlación de Pearson	1	-0,460**
	Sig. (bilateral)		0,003
	N	63	82
YESAVAGE (DEPRESIÓN)	Correlación de Pearson	-0,460**	1
	Sig. (bilateral)	0,003	
	N	82	82

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia

Conclusión: El nivel de significancia (sig.) para la correlación entre la dimensión de movilidad y la depresión en adultos mayores del C.A.M de San Clemente en tiempos de COVID19, es de (0,0030) siendo menor a 0,05, por lo que se rechaza la Ho, entonces: Sí existe relación entre la dimensión de movilidad y la depresión en adultos mayores del C.A.M de San Clemente en tiempos de COVID19. El coeficiente de correlación resultante es de -0,460 existiendo una **correlación negativa moderada**: $r = -0,531$ ($p < 0,05$).

Figura 3. Relación entre la dimensión de movilidad y la depresión.



Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Tal y como se muestra en la figura 3 puede evidenciarse un comportamiento inversamente proporcional entre las puntuaciones de la dimensión movilidad y el grado de depresión según el test de Yesavage. De este mismo gráfico se puede inferir que el incremento de alguna de las puntuaciones incidiría en la disminución de la magnitud de la otra variable dado que ambas se direccionan en sentido contrario entre sí.

Hipótesis específica 3

Existe relación entre la dimensión de autocuidado y la depresión en adultos mayores del C.A.M. de San Clemente en tiempos de COVID-19, diciembre 2020.

- Hipótesis estadística

Hi: Existe relación entre la dimensión de autocuidado y la depresión.

Ho: No existe relación entre la dimensión de autocuidado y la depresión.

- Nivel de significancia: $\alpha = 0.05 = 5\%$ de margen máximo de error.

Regla de decisión: $p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la H_0 .

$p < \alpha \rightarrow$ se rechaza la H_0 .

- Prueba estadística

Tabla 7. Relación entre la dimensión de autocuidado y la depresión.

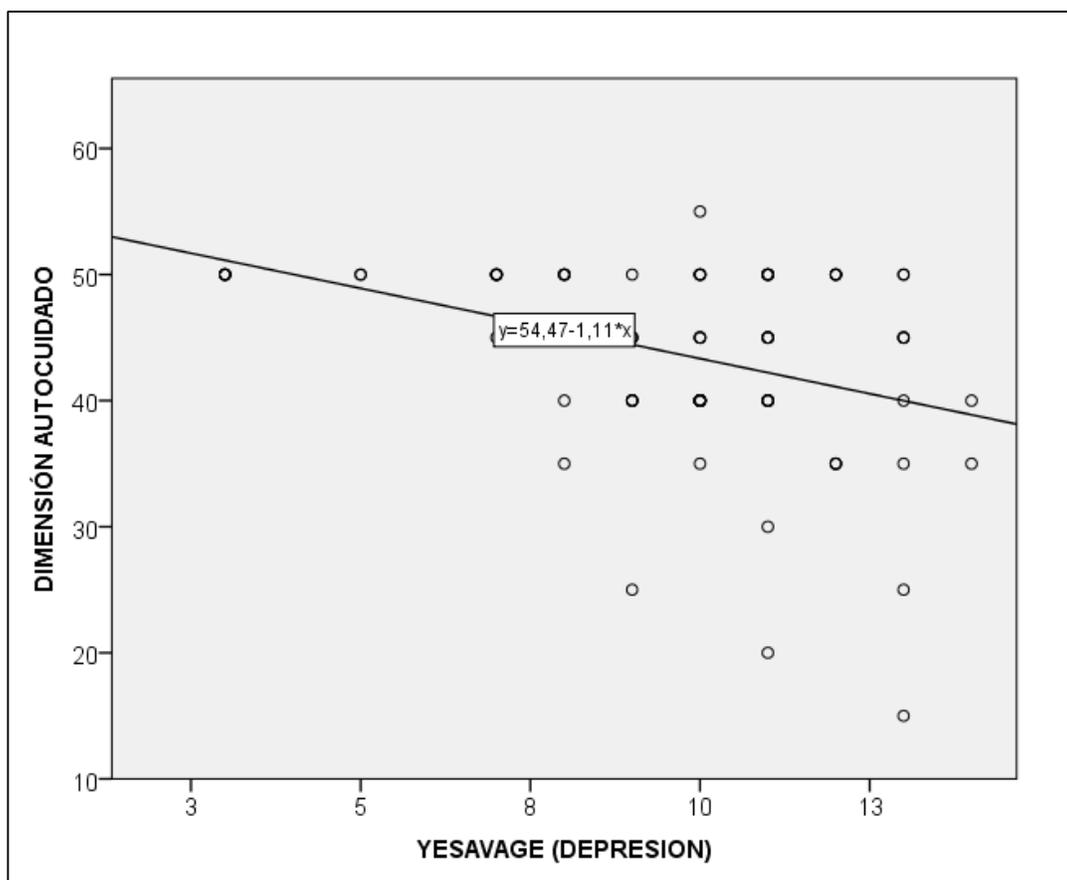
		AUTOCUIDADO	YESAVAGE (DEPRESIÓN)
AUTOCUIDAD O	Correlación de Pearson	1	-0,385**
	Sig. (bilateral)		0,002
	N	63	82
YESAVAGE (DEPRESIÓN)	Correlación de Pearson	-0,385**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	82	82

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia

Conclusión: El nivel de significancia (sig.) para la correlación entre la dimensión de autocuidado y depresión en adultos mayores del C.A.M de San Clemente en tiempos de COVID19, es de (0,002) siendo menor a 0,05, por lo que se rechaza la H_0 , entonces: Sí existe relación entre la dimensión de autocuidado y depresión en adultos mayores del C.A.M de San Clemente en tiempos de COVID19. El coeficiente de correlación resultante es de -0,385 existiendo una **correlación negativa moderada**: $r = -0,486$ ($p < 0.05$).

Figura 4. Relación entre la dimensión de autocuidado y la depresión.



Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Tal y como se muestra en la figura 3 puede evidenciarse un comportamiento inversamente proporcional entre las puntuaciones de la dimensión autocuidado y el grado de depresión según el test de Yesavage. De este mismo gráfico se puede inferir que el incremento de alguna de las puntuaciones incidiría en la disminución de la magnitud de la otra variable dado que ambas se direccionan en sentido contrario entre si.

4.1.3. Discusión

Esta investigación tuvo el objeto de evaluar la probable relación entre el nivel o grado de dependencia funcional y la depresión en un grupo de adultos mayores, luego de analizados los resultados y comparado los mismos frente a los antecedentes presentados se puede afirmar en relación al objetivo principal que buscó determinar la probable relación entre el nivel o grado de funcionalidad evaluado con el índice de Barthel y el nivel de depresión evaluado con el índice de YESAVAGE, el análisis estadístico puede determinar que el nivel de significancia (sig.) para la correlación entre el Índice de Barthel y Yesavage es de (0,000) siendo menor a 0,05, por lo que se rechaza la Hipótesis nula, pudiéndose afirmar que Sí existe relación entre la dependencia funcional y la depresión en adultos mayores del C.A.M. de San Clemente en tiempos de COVID19. El coeficiente de correlación resultante es de 0,685 existiendo una correlación negativa moderada: $r=-0,49$ ($p<0.05$). Estos resultados se encuentran en la línea de lo reportado por Gálvez, et al., (2018), el cual también halló una relación negativa significativa ($r=0,52$) entre la dependencia funcional y la depresión evaluados con los mismos instrumentos en un grupo de adultos mayores de un centro de atención para personas de la tercera edad, población similar al de nuestro estudio. Resultados análogos fueron reportados por Gamarra, (2017) que también analizó la probable relación entre la dependencia funcional y la depresión en un grupo de pacientes adultos mayores que reciben atención por parte del programa PADOMI en la provincia de Yanahuara, en los resultados de ese estudio también se halló una relación negativa significativa ($r=0,48$) entre la independencia funcional y la depresión. De modo análogo Runzer, et al., (2017) y Coveñas, et al., (2020), también analizaron en sus respectivos estudios a adultos mayores que reciben atención en el policlínico naval y hallaron una relación negativa significativa ($r=-0,45$ y $r=-0,62$ respectivamente) entre el grado de dependencia funcional y el nivel de depresión en este grupo de adultos mayores. respecto a las investigaciones efectuadas en el Perú, los datos hallados en este estudio se encuentran en la línea de los reportado por Dávila, et al., (2019) que también registró una relación negativa moderada estadísticamente significativa ($r=0,47$) entre el grado de depresión y el nivel de dependencia funcional de un grupo de adultos mayores que asistían a una parroquia en la ciudad de Yanuncay. Como puede evidenciarse en las diversas investigaciones que también analizaron estas dos variables en personas

adultas mayores, puede verse una constante relación entre el grado de dependencia funcional y el nivel de depresión, ello abona la idea de que en la medida de que un adulto mayor va perdiendo facultades y su independencia funcional se ve comprometida, también lo haría así los sentimientos de autoestima lo cual incrementaría los niveles de depresión que pueda sufrir una persona que experimenta un mayor grado de dependencia.

En relación al primer objetivo específico de este estudio que buscó relación entre la funcionalidad y el antecedente de COVID-19 en adultos mayores del C.A.M. de San Clemente en tiempos de COVID-19, diciembre 2020, los resultados de nuestro estudio pudieron determinar que no existe relación entre la funcionalidad y haber padecido o presentar antecedentes de COVID-19. ello podría explicarse por el hecho de que la evaluación se efectuó a un grupo de adultos mayores los cuales muy probablemente ya presentaban condiciones de dependencia funcional antes de la pandemia OD la probable infección por COVID-19, por lo que el haber padecido esta enfermedad no habría impactado en este indicador clínico en este grupo concreto de pacientes.

En relación al segundo objetivo específico de esta investigación, el cual buscó Identificar la relación entre la dimensión de movilidad y la depresión en adultos mayores del C.A.M. de San Clemente en tiempos de COVID-19 diciembre 2020. El nivel de significancia hallado para la correlación entre la dimensión de movilidad y la depresión en adultos mayores del C.A.M de San Clemente en tiempos de COVID19, fue de 0,0030 siendo menor a 0,05, por lo que se rechaza la H_0 , por lo que puede afirmarse que si existe relación entre la dimensión de movilidad y la depresión en adultos mayores del C.A.M de San Clemente en tiempos de COVID19. Siendo el coeficiente de correlación resultante de -0,460 por lo que puede afirmarse que existe una correlación negativa moderada: $r = -0,531$ ($p < 0.05$). Estos resultados se encuentran en la línea de lo reportado por Gálvez, et al., (2018), el cual también halló una relación negativa significativa ($r = 0,41$) entre la dimensión de movilidad de la funcionalidad y la depresión registrados en un grupo de adultos mayores de un centro de cuidado geriátrico, población similar al de nuestro estudio. Ello también se encuentra en el mismo sentido que lo hallado por Gamarra, (2017) que también analizó la probable relación entre la dependencia funcional y la depresión en un

grupo de pacientes adultos mayores que reciben atención por parte del programa de atención domiciliar denominada PADOMI, en los resultados de ese estudio también se halló una relación negativa significativa ($r=0,44$) entre la independencia funcional y la depresión. De modo análogo Runzer, et al., (2017) también halló en su estudio una relación negativa significativa entre la dimensión de movilidad y la depresión en un grupo de adultos mayores que reciben atención en un hospital adscrito a las Fuerzas Armadas.

En relación al tercer objetivo específico de esta investigación, el cual buscó Identificar la relación entre la dimensión de autocuidado y la depresión en adultos mayores del C.A.M de San Clemente en tiempos de COVID-19 diciembre 2020. El nivel de significancia hallado para la correlación entre la dimensión de autocuidado y depresión en adultos mayores del C.A.M de San Clemente en tiempos de COVID19, es de (0,002) fue menor a 0,05, por lo que se rechaza la H_0 , pudiéndose afirmar que sí existe relación entre la dimensión de autocuidado y depresión en adultos mayores del C.A.M de San Clemente en tiempos de COVID19. El coeficiente de correlación resultante es de -0,385 existiendo una correlación negativa moderada: $\rho=-0,486$ ($p<0.05$) Estos resultados se encuentran en la línea de lo reportado por Gálvez, et al., (2018), el cual también halló una relación negativa significativa ($r=0,41$) entre la dimensión de movilidad de la funcionalidad y la depresión registrados en un grupo de adultos mayores institucionalizados, población similar al de nuestro estudio. Ello también se encuentra en el mismo sentido que lo hallado por Gamarra, (2017) que también analizó la probable relación entre la dependencia funcional y la depresión en un grupo de pacientes adultos mayores que reciben atención por parte de un programa de atención domiciliar, en los resultados de ese estudio también se halló una relación negativa significativa entre la dimensión de autocuidado y la depresión. De modo análogo Runzer, et al., (2017) también halló en su estudio una relación negativa significativa ($r=0,55$) entre la dimensión de autocuidado y la depresión en un grupo de adultos mayores que reciben atención en un hospital adscrito a las Fuerzas Armadas.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Sí existe relación entre la dependencia funcional y la depresión en adultos mayores del C.A.M. de San Clemente en tiempos de COVID19. El coeficiente de correlación resultante es de -0,490 existiendo una **correlación negativa moderada**: $r=-0,490$ ($p<0.05$).
- NO existe relación entre funcionalidad y antecedente de COVID-19.
- Sí existe relación entre la dimensión de movilidad y la depresión en adultos mayores del C.A.M de San Clemente en tiempos de COVID19. El coeficiente de correlación resultante es de -0,460 existiendo una **correlación negativa moderada**: $r= -0,531$ ($p<0.05$).
- Sí existe relación entre la dimensión de autocuidado y depresión en adultos mayores del C.A.M de San Clemente en tiempos de COVID19. El coeficiente de correlación resultante es de -0,385 existiendo una **correlación negativa moderada**: $r= -0,486$ ($p<0.05$).

5.2. Recomendaciones

- Complementar la intervención fisioterapéutica que se brinda en esta casa adultos mayores con la intervención de psicólogos y de ser necesario psiquiatras para abordar la problemática de depresión en este grupo de pacientes, ello contribuirá a que la intervención por parte de los fisioterapeutas sea más efectiva pues mejorará la disposición de éstos hacia la práctica de las rutinas y ejercicios propios de su tratamiento.

- Evaluar con instrumentos más detallados las implicancias probables del padecimiento de COVID-19 por parte de los adultos mayores de esta casa de reposo, y en ese estudio no se ha encontrado una relación entre la funcionalidad y el haber padecido de esta enfermedad infecciosa, se debe complementar esta evaluación de modo más prolijo para enriquecer y complementar el abordaje de estos pacientes.
- Coordinar con el equipo multidisciplinario el mejor horario de intervención de los programas fisioterapéuticos para que no interfieran con la medicación se pudiesen recibir para el tratamiento de la depresión, ello porque estos medicamentos tienen el potencial de disminuir su disposición hacia la práctica de ejercicios por lo que el intervenirlos y hacerlos partícipes de programas de rehabilitación en este estado puede resultar contraproducente.
- Mejorar el proceso de supervisión del cuidado personal de los adultos mayores dado que la existencia de cuadros depresivos puede incidir negativamente en el nivel de autocuidado por lo que es necesario mejorar la supervisión de este aspecto de su salud pues puede ser causante de patologías mayores con el consecuente impacto en su calidad de vida y salud.

Referencias bibliográficas

1. Velaban T, Meyer C. La epidemia COVID19. Trop Med and Int Health [Internet]. 2020 [Citado 30 oct 2020]; 25(3):278-280. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/histologia/normas-vancouver-buma-2013-guia-breve.pdf>
2. Plataforma digital del estado peruano. Sala situacional: COVID19 [Internet]. Lima; 2020 [Citado 31 de oct 2020]. Disponible en: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
3. Organización Panamericana de la Salud. COVID19 y salud mental: mensajes clave. [Internet] [Citado 31 de oct 2020]. Disponible en: <file:///C:/Users/licha/Downloads/covid-19-salud-mental-venezuela.pdf>
4. MEDSCAPE. Impacto de la COVID-19 en la salud mental [Internet]. [Citado 31 de oct 2020]. Disponible en: https://espanol.medscape.com/verarticulo/5905131#vp_1
5. Patricia L, et al. Association of seropositivity for influenza and coronaviruses with history of mood disorders and suicide attempts. Jour of Aff Dis [Internet]. 2011 [Citado 31 de oct 2020]; 130:220-225. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21030090/>
6. Marcela SP, Manuel CS, José ME. Adultos mayores funcionales: un nuevo concepto en salud. Cie y Enf [Internet]. 2005 [Citado 01 nov 2020]; 11(2): 17-21. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532005000200004
7. Barba Caldedo C. La depresión en el anciano. Doce cuestiones fundamentales. Madrid: Fund Arch Neu; 1996: 164.

8. Manaya C, Paz V. Factores asociados al episodio depresivo en el adulto mayor de la ciudad peruana de Abancay. An Sal Men[Internet]. 2014, jul. [Citado el 1 de noviembre 2020]; 26(1): 30-38. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/390929737/3-12-1-PB-pdf>
9. Galvez A, Huanes L. Dependencia funcional y depresión en pacientes del centro del adulto mayor La Esperanza, Trujillo. 2018. Tesis para optar por el título de segunda especialidad profesional en salud pública y comunitaria, Universidad Nacional del Callao, 2018. Disponible en: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/3783/GALVEZ%20Y%20HUANES_TESIS2DAESP_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
10. Gamarra Hanco. Correlación entre el nivel de dependencia funcional y el nivel de depresión en adultos mayores que acuden al servicio de geriatría y PADOMI del hospital III Yanahuara, Arequipa. 2017. Tesis para optar por el título de médico cirujano, Universidad Católica de Santa María, 2018.
11. Runzer Colmenares, Castro Guida, et al. Asociación entre depresión y dependencia funcional en pacientes adultos mayores. Horiz Med [Internet]. 2017 [Citado el 4 de nov 2020]; 17(3): 50-57. Disponible en: <http://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/668/417>
12. Coveñas Nathaly, Sánchez Milagros. Ansiedad, depresión y su asociación con dependencia funcional en adultos mayores frágiles del Servicio de Geriatría del

Centro Médico Naval, Lima. 2020. Tesis para optar por título profesional de medicina, Universidad Científica del Sur, 2020.

13. Apaza Vilca, Sharon. Dependencia funcional y el síntoma depresivo en los adultos mayores del club Ángeles de Ramón Copaja del distrito del Alto de la Alianza, Tena. 2019. Tesis para optar por el título de Enfermería, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, 2019.

14. Agis R, et al. Frecuencia de sintomatología depresiva y tratamiento en adultos mayores con acceso a servicios de salud. Hori San [Internet]. 2020 [Citado el 6 de nov 2020]; 19(3) : 365-373. Disponible en: <https://revistas.ujat.mx/index.php/horizonte/article/view/3786/3016>

15. Paredes Y, Pinzón E, Aguirre D. Funcionalidad y factores asociados en el adulto mayor de la ciudad de San Juan de Pasto, Colombia. Rev. Cienc. Salud [Internet]. 2018 [Citado el 7 de nov 2020]; 16(1): 114-128. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v16n1/1692-7273-recis-16-01-00114.pdf>

16. Dávila F. Relación entre depresión, dependencia funcional y ciclo vital en los adultos mayores de la parroquia Yanuncay. 2019. Tesis para optar por el Título de especialista en medicina familiar y comunitaria. 2019.

17. Cardozo O., Aguilera E., Ferreira M., Diaz C. Depresión y factores de riesgo asociados en pacientes geriátricos hospitalizados. Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud [Internet]. 2017 [Citado el 8 nov 2020]; 15(1): 48-56. Disponible en:

https://www.researchgate.net/publication/316167211_Depresion_y_factores_de_riego_asociados_en_pacientes_geriatricos_hospitalizados

18. Zagal L. Nivel de depresión relacionado a la capacidad funcional del adulto mayor. Tesis para obtener el grado de enfermería, Universidad Autónoma del estado de Morelos. 2021
19. Millán J, Maseda A. Envejecimiento. En: José Millán, editor. Gerontología y Geriatría: Valoración e intervención. España: Edit Med Pan. S.A.; 2011. P.27-36
20. Melgar Cuellar F. Características del Envejecimiento. Teorías. Envejecimiento exitoso. Bolivia: Grupo Editorial La Hoguera; 2012. P:27-36
21. Strejilevich L. Gerontología Social [Internet]. Ed Dunken. 2004. Disponible en. <http://www.portaldesalta.gov.ar/libros/gerontologia.pdf>
22. Marín J. Envejecimiento. Salud Publica. Educ Salud. 2003. [Internet] Vol 3. Disponible en: <https://mpsp.webs.uvigo.es/rev03-1/envejecimiento-03-1.pdf>
23. Segovia M, Torres E. Funcionalidad del adulto mayor y el cuidado del enfermero. Gerokomos [Internet] 2011. [Citado el 12 nov 2020]; 22(4): 162-166. Disponible en: <https://medes.com/publication/71154>

24. Hernández H, Ferrer V. Prevención de caídas en el adulto mayor. Intervenciones de Enfermería [Internet] 2007. [Citado el 12 nov 2020]: 15(1): 47-50. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim2007/eim071h.pdf>.
25. Trigás M, Ferreira L, Meijide H. Escalas de valoración funcional del anciano. Galicia Clin [Internet] 2011. [Citado el 12 de nov 2020]: 72(1). 11-16. Disponible en: <http://galiciaclinica.info/PDF/11/225/.pdf>.
26. Buzziin M, Secundini R, Gazzotti A, et al. Validación del Índice de Barthel. Boletín del Departamento de Docencia e Investigación IREP[Internet]. 2002 [Citado el 13 de nov 2020]: 6(1): 9-12. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112011000400008
27. Barrero S, García A, Ojeda M. Índice de Barthel (IB): Un instrumento esencial para la evaluación funcional y la rehabilitación. Plast & Rest Neurol [Internet]. 2005. [Citado el 13 de nov 2020]; 4(1-2): 81-85. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-doc/indice_de_barthel.pdf
28. Organización Mundial de la Salud. OMS. Depresión [Internet] OMS. [Citado el 12 de nov 2020]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/depression/es/>

29. Tabloski P. Enfermería gerontológica. 2da Ed. Madrid-España. Editorial Pearson Educación. 2010. [Citado el 12 de nov 2020]
30. Santos M. Nivel de autoestima y su relación con el síndrome con el síndrome depresivo en los adultos mayores del centro de adulto mayor ESSALUD de Tacna. [Tesis de licenciatura de enfermería]. Universidad Jorge Basadre Grohmann. 2008.
31. Chucuya P. Relación de los factores psicosociales y la autonomía funcional del adulto mayor institucionalizado del centro de atención residencial del adulto mayor en San Pedro, Tacna [Tesis de licenciatura de enfermería]. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. 2011.
32. Licas M. Nivel de Depresión en el adulto mayor en un centro de atención integral SJM – VMT 2014. [Tesis de licenciatura de enfermería] Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lim-Perú. 2015 [Citado el 12 de nov 2020]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4159/1/Licas_tm.pdf
33. Martínez N, Ibarrola C, Fernández A, Lafita J. El concepto de funcionalidad como ejemplo del cambio del modelo nosológico tradicional. Aten. Primaria [Internet] 2017 [Citado el 13 de nov 2020]; 50(1): 65-70. Disponible en: [file:///C:/Users/licha/Downloads/S0212656717300811%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/licha/Downloads/S0212656717300811%20(1).pdf)
34. Martínez J, et al. Versión española del cuestionario de Yesavage abreviado (GDS) para el despistaje de depresión en mayores de 65 años: adaptación y validación.

- Medifam [Internet] 2002 [Citado el 13 de nov 2020]; 12(10):620-630. Disponible en:
<http://scielo.isciii.es/pdf/medif/v12n10/original2.pdf>
35. Del Canto E, Silva S. Metodología cuantitativa: abordaje desde la complementariedad en ciencias sociales. Rev. Cien Soc [Internet]. 2013 [Citado el 10 de nov 2020]; 141:25-34. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/153/15329875002.pdf>
36. Inche J, et al. Paradigma cuantitativo: Un enfoque empírico y Analítico. Industrial Data. [Online]; 2003; 6(1). Disponible en:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81606104>
37. Vargas Z. La investigación aplicada: una forma de conocer las realidades con evidencia científica. Revista Educación. [Online]; 2009; 33(1). Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/440/44015082010.pdf>
38. Hernández R. Metodología de la Investigación. 6ta Ed. México. Int Editores. 2014
39. Casas J, Labrador R, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos. Aten Prim. [Internet]. 2003 [Citado el 10 nov 2020]; 31(8): 527-538. Disponible en:
https://ac.elscdn.com/S0212656703707288/1-s2.0-S0212656703707288-main.pdf?_tid=aabec56e-d85a-44a2-ad95-0284a73eb906&acdnat=1531250315_484aa3aed494923ea02bdf8a_663ea69a
40. Barrero C, García S, Ojeda A. Índice de Barthel: Un instrumento esencial para la evaluación funcional y la rehabilitación. Nuev Horiz [Internet]. 2005 [Citado el 11

de nov 2020]; 4(1): 82-85. Disponible en:

http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion/indice_1.pdf

41. Seminario M. Capacidad funcional y riesgos de caídas en adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor. Tesis para optar el título académico de licenciatura en tecnología médica de Terapia Física y Rehabilitación. Lima. 2018.

Disponible en:

http://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/UCSS/556/Seminario_Michael_tesis_baciller_FCS_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

42. Bacca A, González A, Rodríguez Y, Fernanda A. Validación de la escala de depresión de Yesavage en adultos mayores colombianos. Rev Cien Amer Lat [Internet]. 2005 [Citado el 11 de nov 2020]; 1(4): 53-63. Disponible en:

<https://www.redalyc.org/pdf/801/80112046006.pdf>

4. Anexos

ANEXO N°1: Matriz de consistencia

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA
<p>Problema General:</p> <p>¿Existe relación entre la funcionalidad y la depresión en adultos mayores del C.A.M. de San Clemente en tiempos de COVID19?</p> <p>Problemas Específicos:</p> <p>-¿Cuál es el nivel de funcionalidad en adultos mayores del C.A.M de San Clemente en tiempos de COVID19?</p> <p>-¿Cuál es el nivel de depresión en adultos mayores del C.A.M de San Clemente en tiempos de COVID19?</p> <p>-¿Cuál es la relación entre funcionalidad y el antecedente de COVID-19 en adultos mayores del C.A.M de San Clemente en tiempos de COVID19?</p> <p>-¿Cuál es la relación entre la dimensión de movilidad y depresión en adultos mayores del</p>	<p>Objetivo General:</p> <p>Determinar la relación entre la funcionalidad y la depresión en adultos mayores del C.A.M. de San Clemente en tiempos de COVID19.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <p>- Identificar el nivel de funcionalidad en adultos mayores del C.A.M de San Clemente en tiempos de COVID19.</p> <p>-Identificar el nivel de depresión en adultos mayores del C.A.M de San Clemente en tiempos de COVID19</p> <p>- Identificar la relación entre la funcionalidad y antecedente de COVID-19 en adultos mayores del C.A.M. de San Clemente en tiempos de COVID-19.</p>	<p>Hi: Existe relación entre la funcionalidad y la depresión en adultos mayores del C.A.M. de San Clemente en tiempos de COVID19.</p> <p>Ho: No existe relación entre la funcionalidad y la depresión en adultos mayores del C.A.M. de San Clemente en tiempos de COVID19.</p>	<p>Variable independiente:</p> <p>Depresión (Escala de Yesavage)</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nivel normal de depresión • Nivel leve de depresión • Nivel moderado de depresión <p>0-5: NORMAL 6-10: DEPRESIÓN MODERADA 10 +: DEPRESIÓN SEVERA</p> <p>Variable dependiente:</p> <p>Funcionalidad (Índice de Barthel)</p> <p>0 – 20: Dependencia total 21 – 60: Dependencia severa 61 – 90: Dependencia moderada 91 – 99: Dependencia escasa 100: Independencia</p>	<p>Tipo de Investigación:</p> <p>DESCRIPTIVA Y CORRELACIONAL</p> <p>Método:</p> <p>Cuantitativo</p> <p>Diseño de la Investigación:</p> <p>No – Experimental</p> <p>Población:</p> <p>Adultos mayores pertenecientes al C.A.M. de San Clemente</p>

<p>C.A.M de San Clemente en tiempos de COVID19?</p> <p>-¿Cuál es la relación entre la dimensión de autocuidado y la depresión en adultos mayores del C.A.M de San Clemente en tiempos de COVID19?</p>	<p>- Identificar la relación entre la dimensión de movilidad y depresión en adultos mayores del C.A.M de San Clemente en tiempos de COVID19.</p> <p>-Identificar la relación entre la dimensión de autocuidado y la depresión en adultos mayores del C.A.M de San Clemente en tiempos de COVID19.</p>			
---	---	--	--	--

ANEXO N°2: Cuestionarios

Anexo A.

Instrumento: Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage

Datos del paciente

Nombre: _____

Sexo: _____ **Edad:** _____

Estado civil: _____

Grado de instrucción: _____

Ocupación: _____

ESCALA DE YESAVAGE

PREGUNTAS	RESPUESTAS	
	SÍ / NO	
1. ¿Está básicamente contento con su vida?	0	1
2. ¿Ha renunciado a muchas de sus actividades e intereses?	1	0
3. ¿Siente que su vida está vacía?	1	0
4. ¿Se encuentra a menudo aburrido?	1	0
5. ¿Tiene a menudo buen ánimo?	0	1
6. ¿Tiene miedo de que algo malo le esté pasando?	1	0
7. ¿Se siente feliz muchas veces?	0	1
8. ¿Se siente a menudo abandonado?	1	0
9. ¿Prefiere quedarse en casa en lugar de salir y hacer cosas nuevas?	1	0
10. ¿Encuentra que tiene más problemas de memoria que el resto de la gente?	1	0
11. ¿Piensa que es maravilloso vivir?	0	1
12. ¿Se siente bastante inútil?	1	0
13. ¿Se siente lleno de energía?	0	1
14. ¿Siente que su situación es desesperada?	1	0
15. ¿Cree que mucha gente este peor que usted?	1	0

Puntaje: 0-5= normal; 6-9= depresión moderada; 10-15= depresión severa

Anexo B.

Instrumento: Índice de Barthel

Datos del paciente

Nombre: _____

Sexo: _____ **Edad:** _____

Estado civil: _____

Grado de instrucción: _____

Ocupación: _____

COMIDA		
10	Independiente. Capaz de comer por si solo por un tiempo razonable. La comida puede ser cocinada o servida por otra persona.	
5	Necesita ayuda para cortar la carne, extender la mantequilla, pero es capaz de comer sólo/a.	
0	Dependiente. Necesita ser alimentado por otra persona.	
LAVADO (BAÑO)		
5	Independiente. Capaz de lavarse entero, de entrar y salir del baño sin ayuda y de hacerlo sin que una persona supervise.	
0	Dependiente. Necesita de algún tipo e ayuda o supervisión.	
VESTIDO		
10	Independiente. Capaz de ponerse y quitarse la ropa sin ayuda.	
5	Necesita ayuda. Realiza sin ayuda más de la mitad de estas tareas en un tiempo razonable.	
0	Dependiente. Necesita ayuda para las mismas.	
ARREGLO		
5	Independiente. Realiza todas las actividades personales sin ayuda alguna, los complementos necesarios pueden ser provistos por alguna razón.	
0	Dependiente. Necesita alguna ayuda.	
DEPOSICIÓN		
10	Incontinencia. No.	
5	Accidente ocasional. Menos de una vez por semana o necesita ayuda.	
0	Incontinencia. Más de un episodio semanal.	

MICCIÓN		
10	Incontinencia. No presenta episodios. Capaz de utilizar cualquier dispositivo por si solo/a. (Botella, sonda, orinal, etc.)	
5	Accidente ocasional. Presenta un máximo de un episodio en 24 horas o requiere ayuda para la manipulación de sonda o de otros dispositivos.	
0	Incontinente. Más de un episodio en 24 horas.	
IR AL RETRETE		
10	Independiente. Entra y sale solo y no necesita ayuda alguna por parte de otra persona.	
5	Necesita ayuda. Capaz de manejarse con una pequeña ayuda, es capaz de usar el cuarto de baño. Puede limpiarse solo/a.	
0	Dependiente. Incapaz de acceder a él o de utilizarlo sin ayuda mayor.	
TRANSFERENCIA (traslado cama/sillón)		
15	Independiente. No requiere ayuda para sentarse o levantarse de una silla ni para entrar o salir de la cama.	
10	Mínima ayuda. Incluye una supervisión o una pequeña ayuda física.	
5	Gran ayuda. Precisa ayuda de una persona fuerte o entrenada.	
0	Dependiente. Necesita una ayuda o el alzamiento de dos personas. Es incapaz de permanecer sentado.	
DEAMBULACIÓN		
15	Independiente. Puede andar 50 metros o su equivalente en casa sin ayuda supervisión. Puede utilizar cualquier ayuda mecánica excepto un andador. Si utiliza una prótesis puede ponérsela o quitársela por si sola.	
10	Necesita ayuda. Necesita supervisión o una pequeña ayuda física por parte de otra persona o utilizar andador.	
5	Independiente en silla de ruedas. No requiere ayuda ni supervisión.	
0	Dependiente.	
SUBIR Y BAJAR ESCALERAS		
10	Independiente. Capaz de subir y bajar un piso sin ayuda ni supervisión de otra persona.	
5	Necesita ayuda. Necesita ayuda o supervisión.	

0	Dependiente, es incapaz de salvar escalones.	
---	--	--

La incapacidad funcional se valora como:	<ul style="list-style-type: none"> ● Independiente: 100 puntos ● Leve : 91-99 ● Moderada: 61-90 ● Grave : 21-69 pts ● Dependiente total: 0-20 pts 	Puntuación total
--	--	------------------

ANEXO N°3: Consentimiento informado

Consentimiento Informado

El objetivo de esta ficha de consentimiento es proporcionar a los participantes de esta investigación titulada: “FUNCIONALIDAD Y DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE ADULTO MAYOR DE SAN CLEMENTE EN TIEMPOS DE COVID-19, ENERO 2021”, una transparente explicación de la naturaleza de la misma, así como el de su rol en ella como participante.

La presente investigación es elaborada por Sara Estefany Calderón Flores, egresada de la Universidad Norbert Wiener. El objetivo de este estudio es determinar la relación entre la funcionalidad y depresión en adultos mayores del Centro de Adulto Mayor de San Clemente en tiempos de Covid-19, en enero del 2021.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder todas las preguntas de los dos cuestionarios que conforman el estudio, a fin de obtener información necesaria para su desarrollo. Esto tomará aproximadamente 15 minutos de su tiempo.

La participación es estrictamente voluntaria, toda información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus

respuestas serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Si cuenta con alguna duda sobre esta investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento. Igualmente, puede retirarse del proyecto sin que eso lo perjudique en alguna forma. Si alguna de las preguntas del cuestionario le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber a la investigadora o de no responderla, quedando excluido del estudio.

Desde ya se agradece su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, declaro haber sido informado(a) del objetivo de investigación.

Firma/huella dactilar del participante

Fecha

Lima, 23 de noviembre del 2020

Lic. Shirley Flores Maldonado
Coordinadora del CAP I San Clemente

Presente. -

De mi mayor consideración,

Mediante el presente expreso a Ud. Un cordial saludo y a la vez solicitarle vuestra autorización para que la suscrita **Sara Estefany Calderón Flores**, egresada de carrera de Terapia Física y Rehabilitación de la Universidad Privada Norbert Wiener, pueda realizar encuestas a los participantes del Centro de Adulto Mayor San Clemente que Ud. dirige y así poder desarrollar la tesis titulada "FUNCIONALIDAD Y DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE ADULTO MAYOR DE SAN CLEMENTE EN TIEMPOS DE COVID-19, ENERO 2021".

Se agradece la atención a la presente y hago presente la oportunidad para reiterarle los sentimientos de nuestra distinguida consideración y estima personal.

Atentamente,


Shirley Flores Maldonado
LICENCIADA EN ENFERMERIA
C.E.P. N° 46921
EsSalud

Sara Estefany Calderón Flores
DNI: 76196309

Lic. Shirley Flores Maldonado


EsSalud
CAP I: SAN CLEMENTE
PISCO

ANEXO N°5: Carta de aprobación de la institución

PERMISO VÁLIDO SÓLO PARA FINES DE TITULACIÓN

Título de la investigación

"FUNCIONALIDAD Y DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE ADULTO MAYOR DE

SAN CLEMENTE EN TIEMPOS DE COVID-19, DICIEMBRE 2020"

Autorización de la persona a cargo del Centro de Adulto Mayor de San Clemente

Pisco, Perú

Yo, Shirley Lissette Flores Maldonado, coordinadora del Centro de Adulto Mayor de San Clemente — Pisco, expongo lo siguiente:

Habiendo entendido en su totalidad la finalidad que rige la investigación a realizarse, conociendo que esto no implica ningún riesgo para la salud actual de los adultos mayores que pertenecen al centro de adulto mayor de San Clemente y teniendo seguridad de que este no pretende vulnerar la dignidad de ninguno de los miembros participantes, acepto voluntariamente a dar mi AUTORIZACIÓN para la investigación de Calderón Flores, Sara Estefany titulada "Funcionalidad y depresión en adultos mayores del Centro de Adulto Mayor de San Clemente en tiempos de COVID-19, diciembre 2020" en el grupo que esta a mi cargo y al cual represento.

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 sello y firma en el presente documento.



ENCARGADA DEL CENTRO DE SALUD Y DEL ADULTO MAYOR

SAN CLEMENTE

LIC. SHIRLEY LISSETTE FLORES MALDONADO

Lima, 16 de junio del 2020

ANEXO N°6: Aprobación del comité



**COMITÉ
INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA
INVESTIGACIÓN**

Lima, 11 de febrero de 2021

Investigador(a):
Calderón Flores, Sara
Exp. N° 265-2020

Cordiales saludos, en conformidad con el proyecto presentado al Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, titulado: **“FUNCIONALIDAD Y DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE ADULTO MAYOR DE SAN CLEMENTE EN TIEMPOS DE COVID-19, ENERO 2021”**, el cual tiene como investigador principal a **Calderón Flores, Sara**.

Al respecto se informa lo siguiente:

El Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, en sesión virtual ha acordado la **APROBACIÓN DEL PROYECTO** de investigación, para lo cual se indica lo siguiente:

1. La vigencia de esta aprobación es de un año a partir de la emisión de este documento.
2. Toda enmienda o adenda que requiera el Protocolo debe ser presentado al CIEI y no podrá implementarla sin la debida aprobación.
3. Debe presentar 01 informe de avance cumplidos los 6 meses y el informe final debe ser presentado al año de aprobación.
4. Los trámites para su renovación deberán iniciarse 30 días antes de su vencimiento juntamente con el informe de avance correspondiente.

Sin otro particular, quedo de Ud.,

Atentamente



Yenny Marisol Bellido Fuentes
Presidenta del CIEI- UPNW

ANEXO N°7: Turnitin