



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
TECNOLOGIA MÉDICA EN TERAPIA FÍSICA Y
REHABILITACIÓN**

Tesis

“Capacidad funcional y su relación con el nivel de depresión en
adultos mayores del Policlínico Carapongo Medical Center,
2022”

Para Optar el Título de

Licenciada en Tecnología Médica en Terapia Física y
Rehabilitación

Presentado por


Autora: Jiménez León, Brigitte Janise

Asesor: Mg. Vera Arriola, Juan

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8665-0543>

LIMA – PERÚ

2022

	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, Jiménez León Brigitte Janise egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Académica Profesional de Tecnología Médica / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación/tesis "CAPACIDAD FUNCIONAL Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL DE DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL POLICLÍNICO CARAPONGO MEDICAL CENTER, 2022" Asesorado por el docente: Juan Américo Vera Arriola DNI 42717285 ORCID 0000-0002-8665-0543, tiene un índice de similitud de 15(QUINCE)% con código: oid:14912:338025358, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el Turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



Autor (es) BRIGITTE JANISE
 JIMENEZ LEON
 DNI/CE N° 46521997



Firma y sello del Asesor

Lima, 25 Setiembre del 2023

**“CAPACIDAD FUNCIONAL Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL DE
DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL POLICLÍNICO CARAPONGO
MEDICAL CENTER, 2022”**

ASESOR: Mg. Vera Arriola, Juan

Código ORCID 0000-0002-8665-0543

DEDICATORIA

Cuando se trata de realizar una dedicatoria, recuerdo agradecer el amor, los valores, el impulso, la constancia y el sacrificio brindado por mi madre y mis abuelos. Cada uno de ellos son forjadores de poder finalizar mi carrera profesional.

Espero cada día con lo aprendido poder compensar todo lo que me han brindado.

Gracias por tanto amor y paciencia.

Su hija y nieta que los ama mucho

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi familia, profesores y compañeros de trabajo que hicieron un camino más llevadero para poder cumplir mis objetivos.

RESUMEN

El envejecimiento poblacional se acompaña de disminución en la capacidad funcional y modificaciones en las funciones físicas, mentales y sociales. Con relación a las modificaciones psicosociales la depresión es una característica común en este grupo etario, por ejemplo, la prevalencia de depresión en nuestro país bordea el 15% en los adultos mayores. Con el transcurrir de las décadas las personas presentan disminución en la realización de actividades básicas e instrumentales de la vida diaria. La capacidad funcional tiene importancia para una etapa de envejecimiento satisfactorio e independiente, y su disminución es un factor de riesgo de morbimortalidad. El objetivo del presente estudio fue determinar la relación entre la capacidad funcional y el nivel de depresión en los adultos mayores del Policlínico Carapongo Medical Center, 2022. Para ello se realizó un estudio cuantitativo, observacional, correlacional de corte transversal en 96 adultos mayores. Los instrumentos utilizados fueron: el índice de Barthel, el índice de Lawton y Brody y la Escala de depresión de Sheik y Yesavage. Los resultados fueron: mayor cantidad de adultos mayores del sexo femenino con 57,3%. La media de edad fue de 78,72 años. Existe mayor cantidad de adultos mayores independientes (57,3%). Se encontró mayor cantidad de adultos mayores sin depresión (49,0%), seguido de adultos mayores con depresión leve (47,9%). Se concluye que existe relación estadísticamente significativa entre las variables de estudio.

Palabras clave: *capacidad funcional, depresión, adulto mayor, funcionalidad, psicosocial.*

ABSTRACT

Population aging is accompanied by a decrease in functional capacity and changes in physical, mental and social functions. In relation to psychosocial changes, depression is a common characteristic in this age group, for example, the prevalence of depression in our country is around 15% in older adults. Over the decades, people show a decrease in the performance of basic and instrumental activities of daily life. Functional capacity is important for a satisfactory and independent aging stage, and its decrease is a risk factor for morbidity and mortality. The objective of the present study was to determine the relationship between functional capacity and the level of depression in older adults at the Carpongo Medical Center Polyclinic, 2022. For this, a quantitative, observational, correlational cross-sectional study was carried out in 96 older adults. The instruments used were: the Barthel index, the Lawton and Brody index and the Sheik and Yesavage Depression Scale. The results were: a greater number of older female adults with 57.3%. The mean age was 78.72 years. There is a greater number of independent older adults (57.3%). A greater number of older adults without depression (49.0%) was found, followed by older adults with mild depression (47.9%). It is concluded that there is a statistically significant relationship between the study variables.

Keywords: functional capacity, depression, older adult, functionality, psychosocial.

INDICE

1. EL PROBLEMA

- 1.1 Planteamiento del problema
- 1.2 Formulación del Problema
 - 1.2.1 Problema General
 - 1.2.2 Problema Específico
- 1.3 Justificación
- 1.4 Objetivos
 - 1.4.1 Objetivo General
 - 1.4.2 Objetivos Específicos

2. MARCO TEÓRICO

- 2.1. Antecedentes
- 2.2. Base teórica
- 2.3. Hipótesis
 - 2.3.1 Hipótesis General
 - 2.3.2. Hipótesis Específica
- 2.4. Variables e indicadores
- 2.5. Definición Operacional de términos

3. DISEÑO METODOLÓGICO

- 3.1 Tipo de Investigación
- 3.2 Ámbito de investigación
- 3.3 Población y Muestra
- 3.4 Técnica e Instrumento de Recolección de Datos
- 3.5 Plan de procesamiento y análisis de datos
- 3.6 Aspecto ético

4. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

- 4.1. Resultados
- 4.2. Discusión

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- 5.1. Conclusiones
- 5.2. Recomendaciones

REFERENCIAS Y ANEXOS

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Se estima que la población de adultos mayores será de aproximadamente 400 millones en el año 2050 (1). En Latinoamérica se espera que para el 2050 1 de cada 5 personas tendrá más de 60 años (2). Con relación a nuestro país, se espera que para el año 2025 la cantidad de adultos mayores será cercana al 15% de la población (3). Estos cambios en la demografía de todos los países generan la necesidad de enfocarse desde las políticas públicas hasta la intervención clínica en las necesidades de esta población. El envejecimiento poblacional se acompaña de disminución en la capacidad funcional y modificaciones en las funciones físicas, mentales y sociales (4). Con relación a las modificaciones psicosociales la depresión es una característica común en este grupo etario, por ejemplo, la prevalencia de depresión en nuestro país bordea el 15% en los adultos mayores. Esta cifra es similar a lo reportada en países latinoamericanos como Colombia donde la incidencia de depresión fue de 16,5% en el último año (5).

Con el transcurrir de las décadas las personas presentan disminución en la realización de actividades básicas e instrumentales de la vida diaria. La capacidad funcional tiene importancia para una etapa de envejecimiento satisfactorio e independiente, y su disminución es un factor de riesgo de morbilidad (6). En nuestro país los datos sugieren que aproximadamente el 20% de la población adulta mayor presenta niveles de dependencia moderada a severa (7). Es necesario conocer si existe algún nivel de relación con el nivel de depresión y tener mayor alcance de intervención en esta población.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

- ¿Cuál es la relación entre la capacidad funcional y el nivel de depresión en los adultos mayores del Policlínico Carapongo Medical Center, 2022?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre la capacidad funcional instrumental y el nivel de depresión en los adultos mayores del Policlínico Carapongo Medical Center, 2022?
- ¿Cuál es la relación entre la capacidad funcional básica y el nivel de depresión en los adultos mayores del Policlínico Carapongo Medical Center, 2022?
- ¿Cuál es el nivel de capacidad funcional de los adultos mayores del Policlínico Carapongo Medical Center, 2022?
- ¿Cuál es el nivel de depresión de los adultos mayores del Policlínico Carapongo Medical Center, 2022?
- ¿Cuáles son las características sociodemográficas y clínicas de los adultos mayores del Policlínico Carapongo Medical Center, 2022?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la capacidad funcional y el nivel de depresión en los adultos mayores del Policlínico Carapongo Medical Center, 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar la relación entre la capacidad funcional instrumental y el nivel de depresión en los adultos mayores del Policlínico Carapongo Medical Center, 2022.
- Determinar la relación entre la capacidad funcional básica y el nivel de depresión en los adultos mayores del Policlínico Carapongo Medical Center, 2022.
- Determinar el nivel de capacidad funcional de los adultos mayores del Policlínico Carapongo Medical Center, 2022.
- Determinar el nivel de depresión de los adultos mayores del Policlínico Carapongo Medical Center, 2022.
- Identificar las características sociodemográficas y clínicas de los adultos mayores del Policlínico Carapongo Medical Center, 2022.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La disminución de las capacidades cognitivas, físicas y modificaciones del aspecto social influyen de manera significativa en los adultos mayores pudiendo generar ansiedad y depresión, más aún si consideramos las consecuencias psicológicas que viene generando la pandemia COVID-19. Las modificaciones biopsicosociales en este grupo etario también se relacionan con la disminución de la realización de actividades de la vida diaria, ya sean básicas o instrumentales. Esto se traduce niveles de dependencia alterando la capacidad funcional y

haciéndolos más vulnerables. El nivel de depresión puede encontrarse asociado a la capacidad funcional.

1.4.2. Metodológica

Para llegar al objetivo del presente proyecto se planteó un estudio de tipo correlacional, pues se buscó conocer si ambas se encuentran relacionadas entre sí, lo que servirá de base para futuras investigaciones al respecto con enfoques metodológicos de tipo cohorte.

1.4.3. Práctica

Desde una perspectiva práctica, estudiar la posible relación de la capacidad funcional con el nivel de depresión proporcionará una base teórica sobre la cual se podrán generar diversos planteamientos en este grupo etario. Los adultos mayores atendidos serán beneficiados pues podrán tener una valoración con relación a la posible depresión subdiagnosticada y poder brindar recomendaciones al respecto o formular interconsultas con los profesionales de salud mental en un enfoque multidisciplinario. Lo mismo para la valoración de la capacidad funcional.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

La presente investigación se realizó durante los meses de junio y julio del 2022.

1.5.2. Espacial

La presente investigación se realizó en el Policlínico Carapongo Medical Center, ubicado en la Av. Carapongo s/n, Lurigancho-Chosica.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Runzer-Colmenares F., et al (2017), realizaron un estudio que tuvo como objetivo: “determinar la asociación entre depresión y dependencia funcional en pacientes adultos mayores del Centro Geriátrico Nava”. Para ello realizaron un estudio cuantitativo y analítico en 625 adultos mayores del Centro Naval de la ciudad de Lima. Los instrumentos que utilizaron fue el índice de Barthel y el cuestionario de Yesavage. Como resultados obtuvieron que, en el análisis de regresión lineal de predicción de dependencia funcional según índice de Barthel, se encontró que, por cada punto obtenido en el cuestionario de Yesavage, disminuye en $4,8 \pm 1.82$ puntos el índice de Barthel y, por 5 puntos, disminuye 29.99 ± 3.62 puntos. En relación con el Índice de Lawton, se encontraron resultados significativos respecto a la edad, sexo, grado militar, rendimiento físico, fuerza de prensión y depresión. Los autores concluyen que existe relación entre el nivel de depresión y la capacidad, por otro lado, a mayor riesgo de depresión, mayor probabilidad de presentar dependencia funcional (8).

Durán T., (2021), realizaron un estudio cuyo objetivo fue: “Determinar relación entre la depresión, ansiedad y función cognitiva con la dependencia en adultos mayores.”. Realizaron un estudio descriptivo, de tipo correlacional en 98 adultos mayores. Utilizaron como instrumentos el índice de Barthel y la escala hospitalaria de ansiedad y depresión. Como resultados se obtuvo: La edad, el género, la depresión, la ansiedad y la función cognitiva explican el 33% de la dependencia funcional. Las variables que influyen sobre la dependencia

en las actividades básicas de la vida diaria fueron el género ($p=.000$), la depresión ($p=.002$) y la función cognitiva ($p=.002$). Los autores concluyen que la valoración de la funcionalidad del adulto mayor hospitalizado es importante considerar el género, la depresión y la función cognitiva. (9).

Molés M., et al. (2021), realizaron un estudio que tuvo como objetivo: “determinar la prevalencia de la depresión y factores asociados en personas mayores de 75 años de la ciudad de Castellón de la Plana”. Realizaron un estudio observacional, transversal y analítico a 400 adultos mayores. Utilizaron como instrumento la escala Fralle. Como resultados se obtuvo: síntomas depresivos 30,5%, mujeres en mayor cantidad (40,1%). Los adultos mayores independientes tienen más depresión 26,6% frente al 16,1% ($p= 0,011$). La buena autopercepción de la salud se relaciona con menor proporción de síntomas depresivos y en relación con la fragilidad, los individuos no frágiles presentan síntomas depresivos en menor proporción (12,1%) que los frágiles (30,8%) y los prefrágiles (57%) $p<0,05$. Los aspectos negativos en las relaciones sociales obtienen una puntuación media menor (0,003) en los individuos sin síntomas depresivos ($p=0.006$). Los autores concluyen que existe una asociación entre la presencia de síntomas depresivos y el sexo, autopercepción de salud, convivencia y fragilidad. (10).

Soria T., et al. (2018), realizaron un estudio que tuvo como objetivo: “medir sintomatología depresiva en ancianos, analizando las posibles diferencias entre sexos y actividad/inactividad laboral”. Realizaron un estudio de corte transversal en 300 adultos mayores. Se utilizó la prueba de Depresión Geriátrica

de Yesavage. Como resultados obtuvieron: sin depresión (84,7%), posible depresión (13,3%), depresión (2%). En mayor cantidad en las mujeres (3,4%) que en hombres (0,7%). Los autores concluyen: en mayor medida los adultos mayores no reportaron depresión y mayor cantidad en el sexo femenino, más casos de depresión (11).

Requena H., et al. (2017), realizó un estudio que tuvo como objetivo: “Identificar la relación que existe entre el grado de depresión, y funcionalidad del Adulto Mayor de un Hospital de Lima”. Se realizó un estudio no experimental y correlacional con 90 adultos mayores. Como instrumentos se utilizaron: índice de Katz y la escala de autoevaluación de Zung. Como resultados obtuvieron: una correlación de 0,79 para ambas variables, con un valor de p de 0.461. Los autores concluyen que no existe correlación entre el grado de depresión y la funcionalidad. Además de evidenciarse en este estudio que a mayor nivel de depresión mayor es el grado de funcionalidad (12).

Troncoso C., et al. (2018), realizó un estudio cuyo objetivo fue: “determinar la relación entre la funcionalidad familiar con la autovalencia y el bienestar psicosocial de personas mayores pertenecientes a la comuna de Huechuraba, Santiago, Chile”. Se realizó un estudio de tipo observacional con enfoque cuantitativo y de corte transversal. la población estuvo conformada por 60 adultos mayores de un centro comunitario de Lima. Se utilizó como instrumentos un cuestionario de Apgar familiar, escala de Whoqol-Bref y EFAM (examen de funcionalidad del adulto mayor). Como resultados se obtuvo: 70 % de los adultos mayores tienen familias muy funcionales y sólo el

3 % pertenecieron a familias con graves disfunciones. Por otro lado, el 45% de los adultos mayores fueron autovalentes con riesgo y 16.7 % presentaron riesgo de dependencia. Además, los autores concluyen que se evidencia relación entre funcionalidad familiar y nivel de autovalencia, salud psicológica, relaciones interpersonales y entorno, debido a que aquellos que pertenecen a familias con una mejor dinámica interna, disfrutaban de una mejor calidad de vida. (13).

Velasco B., et al. (2019), realizaron un estudio que tuvo como objetivo: “Caracterizar las condiciones sociales, demográficas y la funcionalidad de los adultos mayores de los Centros Vida de la ciudad de Villavicencio”. Realizaron un estudio en 635 adultos mayores. Utilizaron como instrumentos: la escala de Barthel y el instrumento de Lawton y Brody. Como resultados obtuvieron que, el 59,4 % de los adultos mayores son independientes. Por otro lado, para las actividades instrumentadas de la vida diaria, se tiene que el 67,6 % de los adultos mayores presenta una valoración de independiente. Los autores concluyen que los adultos mayores son, en mayor medida, funcionales; sin embargo, existe un grupo importante con factores de riesgo, lo que indica que se deben implementar estrategias de prevención de dependencia y promoción de envejecimiento exitoso. (14).

Leitón Z., et al. (2020), realizaron un estudio que tuvo como objetivo: “determinar la relación entre cognición y capacidad funcional en el adulto mayor.”. Realizaron un estudio descriptivo y correlacional de corte transversal. la población estuvo constituida por 1110 adultos mayores. Se utilizaron como instrumentos: el Minimental State Examination de Folstein, el índice de Katz y

la escala de Lawton y Brody. Como resultados se obtuvieron: mayor porcentaje (22.7%) de los adultos fue 60-64 años, 58.8% mujeres, 47.4% con instrucción primaria, 93.6 % cognición normal, y 83,4 y 60 % fueron independientes en actividades básicas de la vida diaria y en actividades instrumentales de la vida diaria, respectivamente. Existe relación altamente significativa entre cognición y capacidad funcional de las actividades básicas de la vida diaria ($\chi^2=206.0$ valor $p= 0.000$) y actividades instrumentales de la vida diaria ($\chi^2=289.0$ valor $p= 0.000$). Los autores concluyen que existe relación entre la cognición y la capacidad funcional a través de las actividades de la vida diaria determinantes importantes para el envejecimiento saludable y bienestar en la vejez, y para enfermería son desafíos promover y/o mantener estos determinantes al nivel más alto posible (15).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Capacidad funcional

Clásicamente se define como la “facultad presente en una persona para realizar las actividades de la vida diaria sin necesidad de supervisión, dirección o asistencia; es decir, la capacidad de ejecutar tareas y desempeñar roles sociales en la cotidianidad, dentro de un amplio rango de complejidad” (16). La capacidad funcional en los adultos mayores se enfoca en tres factores: el aspecto físico, la función cognitiva y el comportamiento social. El componente físico incluye el funcionamiento de los diferentes sistemas corporales, los cuales entran en un proceso de modificaciones que afecta la funcionalidad de los adultos mayores y puede aumentar los niveles de dependencia (17). Así mismo, el aspecto cognitivo es importante pues su deterioro, por diversas causas, también afecta la independencia en sus actividades básicas e

instrumentales. Las capacidades cognitivas pueden ser causa o consecuencia de la limitación funcional pues también algunas enfermedades o condiciones repercuten directamente como depresión, ansiedad y otros (18).

Las actividades de la vida diaria suelen clasificarse en básicas e instrumentales y algunos autores consideran actividades avanzadas. Las actividades básicas incluyen las tareas que el adulto mayor puede realizar diariamente con finalidad de autocuidado como aseo, vestido y alimentación. Las actividades instrumentales son las tareas donde la persona genera interacciones con el ambiente para mantener su independencia como realizar compras, utilizar medios de comunicación, etc (19).

Por otro lado, las actividades avanzadas refieren las actividades que interrelacionan al adulto mayor con la sociedad mediante el trabajo, el ejercicio y diversas reuniones, así como ejercicio y actividades recreativas (20).

Las modificaciones a causa del proceso de envejecimiento asociado a enfermedades o condicionantes generan disminución en la capacidad funcional. Los problemas de salud son factores de disminución en la capacidad funcional y de no intervenir en ellos pueden generar niveles de discapacidad físicas y/o mentales (21). Por ello mismo es importante medir el estado o la capacidad funcionales de los adultos mayores. Para ello existen diferentes escalas como el índice de Katz, el índice de Barthel, la escala de la Cruz Roja, la escala de Plutchkikc, la escala de Lawton y Brody (22).

El índice de Barthel es la escala recomendada por la sociedad Inglesa de Geriátría para evaluar la capacidad funcional considerando las actividades básicas de la vida diaria. Evalúa una decena de actividades desde la alimentación hasta el control de esfínteres. Los resultados se agrupan en cuatro categorías y son de gran valor

predictivo sobre la morbilidad, así como la duración hospitalaria de los adultos mayores (23).

2.2.2. Nivel de depresión.

La depresión mayor es la condición más común de enfermedad reconocida en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, 5ª edición (DSM-5) (24). El DSM-5 define la depresión mayor en función de la presencia de 5 o más síntomas depresivos centrales durante un período de 2 semanas, incluidos estado de ánimo deprimido o pérdida de interés o placer, junto con una pérdida de peso significativa o ganancia (sin dieta) o cambio de apetito, insomnio o hipersomnia, trastornos psicomotores agitación o retraso, fatiga o pérdida de energía, sentimientos de inutilidad o culpa inapropiada, disminución de la capacidad para pensar o concentrarse o indecisión, y recurrente pensamientos de muerte o suicidio. No se hace distinción en los criterios de depresión del DSM-5 en función de la edad o el envejecimiento (25).

En el pasado, algunos investigadores consideraban que la depresión mayor era más común entre los ancianos que otros grupos. Sin embargo, ahora parece que la prevalencia de los principales la depresión entre los mayores de 65 años es aproximadamente del 1% al 4%, una prevalencia similar a (o tal vez incluso inferior a) otros grupos. Sin embargo, algunos grupos especiales de los adultos mayores tienen tasas más altas de síntomas depresivos. Ancianos con enfermedades crónicas tienen tasas de depresión de alrededor del 25%, y los residentes de hogares de ancianos tienen una prevalencia de aproximadamente 25% a 50%. La “depresión menor”, a veces se denomina “depresión subsindrómica o subumbral” (26). No es una categoría diagnóstica designada en el DSM-5, pero se indica como

una sección en la categoría "otros trastornos depresivos especificados". Generalmente se describe como la presencia de 1 de los 2 síntomas depresivos principales más 1 a 3 síntomas adicionales, aunque esta definición no es universalmente aceptada.⁵ Esta condición parece ser común, aunque las tasas de depresión menor difieren ampliamente en los estudios. A pesar de su nombre, la depresión menor se asocia con niveles de discapacidad similares a los de la depresión mayor (27).

La distimia (también conocida como trastorno depresivo persistente en el DSM-5) es una forma crónica de depresión que es menos severa que la depresión mayor y dura 2 o más años. Aunque es más común que comience más temprano en la vida, puede persistir en la vejez edad (28). La prevalencia general de todos los síntomas depresivos clínicamente significativos entre los adultos mayores adultos se ha estimado en 8% a 16%. Se ha observado que los ancianos afroamericanos tienen índices más bajos de depresión y es menos probable que tomen medicamentos antidepresivos. Las mujeres mayores tienen más probabilidades de ser diagnosticadas con depresión que los hombres mayores. Debido a esta mayor tasa de diagnóstico, además de tener una vida más larga, la mayoría de los diagnosticados con depresión en adultos mayores son mujeres. La edad de inicio también es un concepto importante en la depresión geriátrica, con síntomas tempranos y tardíos. Los trastornos depresivos que comienzan antes en la vida pueden ser persistentes o recurrente, continuando hasta la vejez. En los casos de inicio temprano, los síntomas depresivos tienden ser similar a lo largo de la enfermedad. Algunos casos de aparición reciente en la vejez pueden representar diferencias en la causa, posiblemente basadas en el envejecimiento o la enfermedad del cerebro. Un importante ejemplo de enfermedad de inicio tardío es la "depresión

vascular”, que se cree que está relacionada con cambios cerebrovasculares. Estos pacientes parecen tener más probabilidades de sufrir trastornos cognitivos, junto con reducción de la fluidez verbal, retraso psicomotor, pérdida funcional y anhedonia. Además, estos pacientes parecen ser menos propensos a tener antecedentes familiares de depresión o síntomas psicóticos (29).

La depresión en la vejez a menudo ocurre en el contexto de múltiples enfermedades médicas. A menudo, los síntomas depresivos se atribuyen erróneamente al propio proceso de envejecimiento o se consideran como una respuesta normal a la pérdida o enfermedad. Los pacientes adultos mayores también pueden enfocarse en los síntomas físicos asociados con una enfermedad depresiva, acompañados de minimización de los aspectos emocionales de la enfermedad. El término “depresión enmascarada” ha sido utilizado para describir esta situación, aunque el uso de este término ha disminuido debido a la falta de precisión como concepto diagnóstico. Aunque el estigma puede haber disminuido un poco en las últimas 2 décadas, muchos ancianos todavía se sienten incómodos con cualquier etiqueta psiquiátrica que crean que los estigmatiza y pueden autoestigmatizarse (30).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

- Hi: Existe relación entre la capacidad funcional y el nivel de depresión en los adultos mayores del Policlínico Carapongo Medical Center, 2022.
- Ho: No existe relación entre la capacidad funcional y el nivel de depresión en los adultos mayores del Policlínico Carapongo Medical Center, 2022.

2.3.2. Hipótesis específicas

- Hi (1): Existe relación entre la capacidad funcional instrumental y el nivel de depresión en los adultos mayores del Policlínico Carapongo Medical Center, 2022.
- H0 (1): No existe relación entre la capacidad funcional instrumental y el nivel de depresión en los adultos mayores del Policlínico Carapongo Medical Center, 2022.
- Hi (2): Existe relación entre la capacidad funcional básica y el nivel de depresión en los adultos mayores del Policlínico Carapongo Medical Center, 2022.
- H0 (2): No existe relación entre la capacidad funcional básica y el nivel de depresión en los adultos mayores del Policlínico Carapongo Medical Center, 2022.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

- Hipotético - deductivo

3.2. Enfoque de la investigación

- Cuantitativo

3.3. Tipo de investigación

- Aplicada

3.4. Diseño de la investigación

- Observacional, correlacional y de corte transversal.

3.5. Población, muestra y muestreo

La población estuvo compuesta por los adultos mayores del Policlínico Carapongo Medical Center. Se realizó un muestreo de tipo censal conforme se acerca la población a estudiar. La muestra promedio fue de 96 adultos mayores, considerando los criterios de selección para que la muestra pueda ser representativa.

Criterios de inclusión:

- Adultos mayores que se atiendan en el Policlínico Carapongo Medical Center.
- Adultos mayores que firmen el consentimiento informado

Criterios de exclusión:

- Adultos mayores con problemas psiquiátricos.
- Adultos mayores con secuelas neurológicas
- Adultos mayores con alteraciones de la conciencia.
- Adultos mayores con procesos inflamatorios agudos.

3.6. Variables y operacionalización

- Variable 1: Capacidad funcional
- Variable 2: Nivel de depresión

Variables	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Capacidad funcional	Cantidad de actividades que realiza una persona de manera independiente	- Capacidades funcionales básicas.	<ul style="list-style-type: none"> - Comer - Lavarse - Vestirse - Arreglarse - Deposiciones - Micción - Usar el retrete - Trasladarse - Deambular - Subir y bajar escalones 	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> - 0 - 20: Dependiente total - 21 – 35: Dependiente grave - 40 – 55: Dependiente moderado - Mayor o igual a 60: Dependiente leve - 100: independiente

		- Capacidades funcionales instrumentales	<ul style="list-style-type: none"> - Capacidad para usar el teléfono - Hacer compras - Preparación de la comida - Cuidado de la casa - Lavado de ropa - Uso de medios de transporte - Responsabilidad respecto a su medicación - Manejo de sus asuntos económicos 	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> - Máxima dependencia: 0 puntos. - Independencia total: 8 puntos
Nivel de depresión	Nivel y trastornos emocionales conductual y de aspecto cognitivo en la escala de depresión geriátrica de Sheik y Yesavage	<ul style="list-style-type: none"> - Conductual - Cognitivo 	<ul style="list-style-type: none"> - Conducta evitativa y de poca fuerza de voluntad. - Verbalización de ideas negativas que pueden estar o no asociadas a un sentimiento 	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> - Depresión leve: 0 – 5 pts. - Depresión Moderada: 6 – 9 pts. - Depresión severa: 10 – 15 pts

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica empleada fue la encuesta mediante la ficha de recolección de datos donde están los cuestionarios: índice de Barthel, la escala de Lawton y Brody y la Escala de depresión de Sheik y Yesavage.

3.7.2. Descripción de instrumentos

- Índice de Barthel (Anexo 1)

Es un instrumento que permite evaluar actividades básicas de la vida diaria. De manera general, este cuestionario evalúa el grado de dependencia a través de puntuaciones que representan la ejecución de dichas actividades de acuerdo con las capacidades de realizarlas. Los niveles de calificación van desde el 0 hasta el 100. (31)

- Escala de Sheik y Yesavage: (Anexo 2)

Esta escala consta de 15 preguntas, 2 dimensiones tales como el aspecto cognitivo y aspecto conductual, es autoadministrable o heteroaplicada en un tiempo de 5 a 7 minutos y tiene respuestas dicotómicas y como resultado normal de (0 a 5), depresión leve de (6 a 10) y (11 a 15) en depresión severa. (32)

- Escala de Lawton y Brody: (Anexo 3)

Evalúa la capacidad funcional mediante 8 ítems: capacidad para utilizar el teléfono, hacer compras, preparar la comida, realizar el cuidado de la casa, lavado de la ropa, utilización de los medios de transporte y responsabilidad respecto a la medicación y administración de su economía. (33)

3.7.3. Confiabilidad y Validez

- El índice de Barthel fue validado obteniendo los siguientes valores: buena fiabilidad interobservador, con índices de Kappa entre 0,47 y 1,00. Con

respecto a la fiabilidad intraobservador se obtuvieron índices de Kappa entre 0,84 y 0,97. Estudios mencionan valores del alpha de Cronbach entre 0,86-0,92. (31)

- La Escala de depresión de Sheik y Yesavage es útil para el tamizaje en población grande y su valor de consistencia estuvo entre 0,76% y 0,89%, presentando alta sensibilidad y especificidad para detectar trastornos depresivos (32).

- La escala de Lawton y Brody, presenta un coeficiente de reproductividad inter e intraobservador alto (0.94). No se han reportado datos de fiabilidad. Su principal limitación es la influencia de aspectos culturales y del entorno sobre las variables que estudia, siendo necesario adaptarlas al nivel cultural de la persona (33).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Se formuló una base de datos con el propósito de recopilar los resultados para elaborar el adecuado análisis.

El procesamiento y análisis de datos se realizó utilizando el Software Estadístico IBM SPSS Statistics Versión 21.

3.9. Aspectos éticos

Para el desarrollo del proyecto de investigación se obtuvo la autorización del Policlínico, así como también el consentimiento informado (Anexo 4) de cada uno de los adultos mayores. Como es un deber ético y deontológico del Colegio Tecnólogo Médico del Perú, el desarrollo de trabajos de investigación (título X, artículo 50 del código de ética del Tecnólogo Médico), el desarrollo del presente

no compromete en absoluto la salud de las personas. Por ética profesional, no podrán revelarse hechos que se han conocido en el desarrollo del proyecto de investigación y que no tienen relación directa con los objetivos de este, ni aun por mandato judicial, a excepción de que cuente para ello con autorización expresada de su colaborador (título IV, artículos 22 y 23) del código de ética del Tecnólogo Médico.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

Tabla 1: Características de los adultos mayores

	Frecuencia	Porcentaje
Sexo		
Femenino	55	57,3
Masculino	41	42,7
Edad		
Media: 78,72 / Desv. Est: 6,475 / Min: 65 / Max: 90		
Estado Civil		
Soltero	9	9,4
Casado	63	65,6
Viudo	12	12,5
Divorciado	12	12,5
Enfermedad Asociada		
Enfermedad Cardíaca	10	10,4
Enfermedad Respiratoria	16	16,7
Enfermedad Metabólica	22	22,9
Enfermedad Osteoarticular	23	24,0
Enfermedad Renal	12	12,5
Enfermedad Digestiva	13	13,5
TOTAL	96	100,0
Fuente propia		

Interpretación: Se puede observar mayor cantidad de adultos mayores del sexo femenino con 57,3%. Con relación a la edad: la media fue de 78,72 años, con una desviación estándar de 6,475; un valor mínimo de 65 años y un valor máximo de 90 años. Se observa mayor cantidad de adultos mayores casados. Se observa mayor cantidad de adultos mayores con enfermedad metabólica y osteoarticular.

Tabla 2: Capacidad funcional y depresión de los adultos mayores

	Frecuencia	Porcentaje
Capacidad funcional básica		
Dependiente total	1	1,0
Dependiente grave	4	4,2
Dependiente moderado	21	21,9
Dependiente leve	15	15,6
Independiente	55	57,3
Capacidad funcional instrumental		
Dependencia	15	15,6
Independencia	81	84,4
Depresión		
Sin depression	47	49,0
Depresión leve	46	47,9
Depresión moderada	3	3,1
TOTAL	96	100,0

Fuente propia

Interpretación: Con relación a la capacidad funcional básica, existe mayor cantidad de adultos mayores independientes (57,3%), seguido por adultos mayores con dependencia moderada (21,9%). Con relación a la capacidad funcional instrumental, existe mayor cantidad de adultos mayores con independencia (84,4%). Con relación a la depresión, existe mayor cantidad de adultos mayores sin depresión (49,0%), seguido de adultos mayores con depresión leve (47,9%).

Tabla 3: Relación entre capacidad funcional básica y depresión

Capacidad funcional básica	Depresión						TOTAL	
	Sin depresión		Depresión leve		Depresión moderada			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Dependiente total	0	0,0	1	2,2	0	0,0	1	1,0
Dependiente grave	0	0,0	3	6,5	1	33,3	4	4,2
Dependiente moderado	6	12,8	15	32,6	0	0,0	21	21,9
Dependiente leve	6	12,8	9	19,6	0	0,0	15	15,6
Independiente	35	74,5	18	39,1	2	66,7	55	57,3
TOTAL	47	100,0	46	100,0	3	100,0	96	100,0

Fuente propia

Interpretación: Al realizar el cruce entre la dimensión de capacidad funcional básica con la depresión, se observa mayor cantidad de adultos mayores sin depresión e independientes (74,5%), así mismo se encontró depresión leve en adultos mayores independientes (39,1%), y depresión moderada en adultos mayores independientes (66,7%).

Tabla 4: Relación entre capacidad funcional instrumental y depresión

Capacidad funcional instrumental	Depresión						TOTAL	
	Sin depresión		Depresión leve		Depresión moderada			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Dependencia	4	8,5	9	19,6	2	66,7	15	15,6
Independencia	43	91,5	37	80,4	1	33,3	81	84,4
TOTAL	47	100,0	46	100,0	3	100,0	96	100,0

Fuente propia

Interpretación: Al realizar el cruce entre la dimensión de capacidad funcional instrumental con la depresión, se observa mayor cantidad de adultos mayores sin depresión e independientes (91,5%), así mismo se encontró depresión leve en adultos mayores independientes (80,4%), y depresión moderada en adultos mayores dependientes (66,7%).

4.1.2. Prueba de hipótesis

- Hi: Existe relación entre la capacidad funcional básica y el nivel de depresión en los adultos mayores del Policlínico Carapongo Medical Center, 2022.
- H0: No existe relación entre la capacidad funcional básica y el nivel de depresión en los adultos mayores del Policlínico Carapongo Medical Center, 2022.

Tabla 5: Relación entre capacidad funcional básica y el nivel de depresión

	Valor	df	Sig. Asint.
Pearson Chi-Square	29,931	8	0,007
Pearson´s R	-0,346	8	0,001
Spearman Correlation	-0,352	1	0,000
TOTAL	96		

Fuente propia

El valor p encontrado fue menor a 0,05, por ello se rechaza la hipótesis nula. Al 95% de confianza, se puede afirmar que existe relación estadísticamente significativa entre la capacidad funcional básica y el nivel de depresión en los adultos mayores del Policlínico Carapongo Medical Center, 2022.

- Hi: Existe relación entre la capacidad funcional instrumental y el nivel de depresión en los adultos mayores del Policlínico Carapongo Medical Center, 2022.
- H0: No existe relación entre la capacidad funcional instrumental y el nivel de depresión en los adultos mayores del Policlínico Carapongo Medical Center, 2022.

Tabla 6: Relación entre capacidad funcional instrumental y el nivel de depresión

	Valor	df	Sig. Asint.
Pearson Chi-Square	29,421	8	0,002
Pearson´s R	-0,256	8	0,001
Spearman Correlation	-0,252	1	0,000
TOTAL	96		

Fuente propia

El valor p encontrado fue menor a 0,05, por ello se rechaza la hipótesis nula. Al 95% de confianza, se puede afirmar que existe relación estadísticamente significativa entre la capacidad funcional instrumental y el nivel de depresión en los adultos mayores del Policlínico Carapongo Medical Center, 2022.

4.1.3. Discusión de resultados

El presente estudio mostró mayor cantidad de adultos mayores del sexo femenino (57,3%). Cifra similar a la obtenida por Leitón Z. (15). Esto se explica porque existe mayor proporción de adultos mayores del sexo femenino en nuestro país. El promedio de la edad de la muestra fue de 78,72 años y se observó mayor cantidad de adultos mayores con enfermedad de tipo osteomuscular y metabólica. Esto último se correlaciona con los resultados obtenidos por Velasco (14).

Con relación a la capacidad funcional se pudo observar mayor cantidad de adultos mayores independientes, tanto en su dimensión de capacidad funcional básica e instrumental, con valores de 57,3% y 84,4% respectivamente. En esa misma dirección, Velasco (14), obtuvo resultados similares pues en su muestra halló 59,4% de adultos mayores independientes. Así mismo, Leitón encontró 83,4% de adultos mayores independientes en actividades básicas y 60% de adultos mayores independientes en actividades instrumentales. La similitud de dichos resultados se debe a que la población estudiada presenta características similares pues los datos fueron obtenidos en lugares donde los adultos mayores deben desplazarse o ser llevados por otras personas para controles de salud periodizados.

Con relación al nivel de depresión se pudo observar que la muestra estudiada, mayormente, no presenta depresión (49,0%), y depresión leve (47,9%). Estos resultados se asemejan a los encontrados por Móles (10), donde además refiere mayor cantidad de síntomas depresivos en mujeres, Soria (11) describe resultados similares. Así mismo, Troncoso (13) obtuvo resultados similares. Esto se explica debido a que, por los cambios en todos los sistemas corporales, cognitivos y demás de los adultos mayores y

relacionados a su entorno como la proximidad a la muerte son muy propensos a pensamientos o estados depresivos.

Al realizar el cruce de las variables principales del presente estudio, se obtuvo que existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de depresión y la capacidad funcional, tanto en sus dimensiones de básica e instrumental. En esa misma línea, Troncoso (13) concluyó que existe relación entre la funcionalidad y la salud psicológica donde incluye la depresión, además de la ansiedad. En otro estudio realizado por Requena (12) evidencia correlación entre el nivel de depresión y la funcionalidad en adultos mayores de un hospital de Lima. Molés (10) encontró relación entre la presencia de síntomas depresivos con el estado de fragilidad y funcional de los adultos mayores. Runser-Colmenares (8) también concluyen que existe relación entre el nivel de depresión y la capacidad funcional en adultos mayores. Así pues, los resultados obtenidos son similares a los mencionados anteriormente, pues tal parece que los estados de depresión afectan transversalmente a la población y estos a la vez, junto con otros factores de índole psicosocial, influyen significativamente en la funcionalidad y/o capacidad funcional de los adultos mayores.

Es necesario mencionar algunas limitaciones del presente estudio. La muestra no fue seleccionada de una manera aleatoria. Para futuros estudios sería necesario considerar rangos etarios dentro del grupo de adultos mayores. Podrían considerarse adultos mayores de regiones variadas en nuestro país y poder identificar las semejanzas o diferencias entre los posibles resultados. Finalmente, los resultados respaldan el hecho de que los adultos mayores deben ser considerados dentro de la práctica clínica como personas con componentes biológicos, psicoemocionales y socioculturales. Esto permitirá generar abordajes más integrales en esta población.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMEDACIONES

5.1. Conclusiones

- Existe relación entre la capacidad funcional instrumental y el nivel de depresión en los adultos mayores del Policlínico Carapongo Medical Center, 2022.
- Existe relación entre la capacidad funcional instrumental y el nivel de depresión en los adultos mayores del Policlínico Carapongo Medical Center, 2022.
- Existe relación entre la capacidad funcional básica y el nivel de depresión en los adultos mayores del Policlínico Carapongo Medical Center, 2022.
- El nivel de depresión es baja en los adultos mayores del Policlínico Carapongo Medical Center, 2022

5.2. Recomendaciones

- Considerar una muestra más amplia para futuras investigaciones que consideren variables similares.
- Implementar medidas preventivas en los familiares de los adultos mayores y realizar seguimientos de estas.
- Incluir la valoración de los estados psicoemocionales en los adultos mayores sean o no institucionalizados.
- Brindar información detallada a los familiares, así como realizar programas promocionales en este grupo etario.

REFERENCIAS

1. Soria Romero, Zuriel, Montoya Arce, Bernardino Jaciel. Envejecimiento y factores asociados a la calidad de vida de los adultos mayores en el Estado de México. *Papeles de población*, [Internet]. 2017 Mar [citado 2022 Ene 17]; 23(93), 59-93. Disponible en: <https://doi.org/10.22185/24487147.2017.93.022>
2. Osuna Ceballos Jesús Alfonso. Globalización y envejecimiento. *Rev. Venez. Endocrinol. Metab.* [Internet]. 2009 Feb [citado 2022 Ene 17]; 7(1): 3-13. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-31102009000100002&lng=es.
3. Varela Pinedo Luis F. Salud y calidad de vida en el adulto mayor. *Rev. perú. med. exp. salud publica* [Internet]. 2016 Abr [citado 2022 Ene 17]; 33(2): 199-201. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000200001&lng=es. <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2196>.
4. OMS-UNICEF. Alma-Ata. Atención Primaria de Salud. Informe de la Conferencia sobre Atención Primaria de Salud. Alma-Ata [Internet]. 2018 Abr [Citado 2022 Ene 17] URSS. Organización Mundial de la Salud. Ginebra, 2018.
5. Baldeón-Martínez Paola, Luna-Muñoz Consuelo, Mendoza-Cernaqué Sandra, Correa-López Lucy E. Depresión del adulto mayor peruano y variables sociodemográficas asociadas: análisis de ENDES 2017. *Rev. Fac. Med. Hum.* [Internet]. 2019 Oct [citado 2022 Ene 03]; 19(4): 47-52. Disponible

en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312019000400008&lng=es.

6. Lara Jaque Roxana Alejandra, López Espinoza Miguel Ángel, Espinoza Lavoz Elena del Carmen, Pinto Santuber Cecilia. Actividades Instrumentales de la Vida Diaria en Personas Mayores atendidas en la red de Atención Primaria de Salud en la comuna de Chillán Viejo-Chile. *Index Enferm* [Internet]. 2012 Jun [citado 2022 Ene 18] ; 21(1-2): 23-27. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962012000100006&lng=es. <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962012000100006>.
7. Contreras Coco, Condor Ivan, Atencio Joel, Atencio Max. Prevalencia de demencia y funcionalidad en una clínica geriátrica de Huancayo, Perú, 2016-2017. *An. Fac. med.* [Internet]. 2019 Ene [citado 2022 Ene 17] ; 80(1): 51-55. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832019000100009&lng=es. <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v80i1.15583>.
8. Runzer-Colmenares Fernando M, Castro Guida, Merino Andrea, Torres-Mallma Cristina, Diaz Gregory, Perez Carolina et al . Asociación entre depresión y dependencia funcional en pacientes adultos mayores. *Horiz. Med.* [Internet]. 2017 Jul [citado 2022 Ene 03] ; 17(3): 50-57. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2017000300009&lng=es
9. Duran-Badillo Tirso, Benítez Rodríguez Víctor Alfonso, Martínez Aguilar Ma

de la Luz, Gutiérrez Sánchez Gustavo, Herrera Herrera Jorge Luis, Salazar Barajas Martha Elba. Depresión, ansiedad, función cognitiva y dependencia funcional en adultos mayores hospitalizados. *Enferm. glob.* [Internet]. 2021 [citado 2022 Ene 03] ; 20(61): 267-284. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000100011&lng=es

10. Molés Julio María Pilar, Esteve Clavero Aurora, Lucas Miralles María Vicenta, Folch Ayora Ana. Factores asociados a la depresión en personas mayores de 75 años de edad en un área urbana. *Enferm. glob.* [Internet]. 2019 [citado 2022 Ene 03] ; 18(55): 58-82. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412019000300003&lng=es.

11. Soria TR, Soriano CMI, Lara JN, et al. Depresión en adultos mayores. diferencias entre sexos. [Internet] *Rev Elec Psic Izt.* 2018 [citado 2022, Ene 16]; 21(2):682-697. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002018000300003&lng=es.

12. Requena Hidalgo, Carla María; Quiroz Verástegui, Patricia Milagros. Grado de Depresión y Funcionalidad del Adulto Mayor de un Hospital de Lima, 2017. [Internet] 2019. Universidad Privada Norbert Wiener. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3420>.

13. Troncoso Pantoja Claudia, Soto-López Nayadeth. Funcionalidad familiar, autovalencia y bienestar psicosocial de adultos mayores. *Horiz.*

Med. [Internet]. 2018 Ene [citado 2022 Ene 04]; 18(1): 23-28. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2018000100004&lng=es

14. Velasco Hernandez BX, Salamanca Ramos E, Velasco Páez ZJ. Funcionalidad de los adultos mayores de los Centros Vida de Villavicencio – Colombia.: Functionality of the older adults of the Life Centres of Villavicencio - Colombia. Rev. cienc. cuidad. [Internet]. 1 de septiembre de 2019 [citado 4 de enero de 2022];16(3):70-9. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/1556>
15. Leitón Espinoza Zoila Esperanza, Fajardo-Ramos Elizabeth, López-González Ángel, Martínez-Villanueva Rosa María, Villanueva-Benites Maritza Evangelina. Cognición y capacidad funcional en el adulto mayor. Salud, Barranquilla [Internet]. 2020 Apr [cited 2022 Feb 04]; 36(1): 124-139. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522020000100124&lng=en
16. Montes, José Fernando Gómez, Carmen Lucia Curcio Borrero, and Diana Eugenia Gómez Gómez. *Evaluación de la Salud de los Ancianos*. [Internet] Informacion y Publicaciones, 1995. Disponible en: <https://scholar.google.com.br/scholar?q=Evaluaci%C3%B3n%20de%20la%20salud%20de%20los%20ancianos%20>
17. Giraldo C. & Franco G. Capacidad funcional y salud: orientaciones para cuidar al adulto mayor. [internet]. Avances en Enfermería. 2013 [citado 2022 2

Enero]. Disponible en

<http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12884>

18. Romero K. Relación entre la capacidad funcional y la autoestima de los adultos mayores asistentes al Centro de Salud San Juan de Miraflores, 2011.

[Tesis] Lima: Facultad de Medicina. Escuela de Enfermería. Universidad

Nacional Mayor de San Marcos. Disponible en:

<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/1044>

19. Zavaleta L. Actividades funcionales básicas en el adulto mayor del Centro de

Atención Residencial Geronto-Geriátrico Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro

de Lima. [Tesis]. 2011. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Disponible en:

https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/2876/Zavaleta_cl.pdf?sequence=1

20. Sociedad Española de Medicina Geriátrica (SEMEG). Prevención de la dependencia en las personas mayores. [citado 12 de enero de 2022].

Disponible en <http://www.semeg.es/docs/docum/propuesta.pdf>

21. Fuente Sanz M.^a Milagros de la, Bayona Marzo Isabel, Fernández de Santiago

Francisco José, Martínez León Mercedes, Navas Cámara Francisco José. La

dependencia funcional del anciano institucionalizado valorada mediante el

índice de Barthel. Gerokomos [Internet]. 2012 Mar [citado 2022 Ene 18]

; 23(1): 19-22. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-

928X2012000100004&lng=es.

<https://dx.doi.org/10.4321/S1134->

928X2012000100004.

22. Cid-Ruzafa Javier, Damián-Moreno Javier. Valoración de la discapacidad física: el índice de Barthel. Rev. Esp. Salud Publica [Internet]. 1997 Mar [citado 2022 Ene 18] ; 71(2): 127-137. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271997000200004&lng=es.
23. Mahoney F. &Barthel D. Functional evaluation: the Barthel Index. Md Med J.[Internet] 1965 [citado 2022 Ene 15]; 14: 61-65. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14258950/>
24. Alexopolous GS, Kelly RE. Research advances in geriatric depression. World Psychiatry 2009;8(3):140–9.
25. Day JC. U.S. Bureau of the Census: population projections in the United States, by age, sex, race, and Hispanic origin, 1993-2050. Current population reports. Washington, DC: U.S. Government Printing Office; 1996. p. 25–1104.
26. American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5). 5th Edition. Arlington (VA): American Psychiatric Association; 2013. p. 160–8.
27. Steffens DC, Skoog I, Norton MC, et al. Prevalence of depression and its treatment in an elderly population. Arch Gen Psychiatry 2000;57:601–7.
28. Yohannes AM, Baldwin RC, Connolly MJ. Prevalence of depression and anxiety symptoms in elderly patients admitted in post-acute intermediate care. Int J Geriatr Psychiatry 2008;23:1141–7.

29. Hirschfeld R. The epidemiology of depression and the evolution of treatment. *J Clin Psychiatry* 2012; 73 (suppl 1): 5–9.
30. Moffitt TE, Caspi A, Taylor A, et al. How common are common mental disorders? Evidence that lifetime prevalence rates are doubled by prospective versus retrospective ascertainment. *Psychol Med* 2010; 40: 899–909.
31. Cid-Ruzafa Javier, Damián-Moreno Javier. Valoración de la discapacidad física: el índice de Barthel. *Rev. Esp. Salud Publica* [Internet]. 1997 Mar [citado 2022 Ene 17] ; 71(2): 127-137. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271997000200004&lng=es.
32. Martínez, A.; torres C. Eficacia de la escala geriátrica Yesavage para medir la depresión en el adulto mayor. [Tesis Licenciatura] Perú; universidad Norbert Winner; 2019 [Internet]. Disponible en: [cholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=Funcionalidad+Familiar+en+Alumnos+de+1º+y+2º+grado+de+secundaria+de+la+institución+educativa+parroquial+“Pequeña+Belén”+en+la+comunidad+de+Peralvillo%2C+ubicada+en+el+distrito+de+Chancay+-+periodo+2018&btnG=](https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=Funcionalidad+Familiar+en+Alumnos+de+1º+y+2º+grado+de+secundaria+de+la+institución+educativa+parroquial+“Pequeña+Belén”+en+la+comunidad+de+Peralvillo%2C+ubicada+en+el+distrito+de+Chancay+-+periodo+2018&btnG=).
33. Neumann-Collyer, Vivian E., Hernández-Pérez, Karla A. y Pohl-Montt, Pedro Gentoso. Diseño de un instrumento de evaluación de desempeño en actividades de la vida diaria. *Revista de Salud Pública* [online]. 2018, v. 20, n. 5

[Accedido 16 Agosto 2022] , pp. 554-559. Disponible en:
<<https://doi.org/10.15446/rsap.V20n5.70909>>. Epub 26 Oct 2020. ISSN
0124-0064. <https://doi.org/10.15446/rsap.V20n5.70909>.

ANEXOS

Anexo 1: Índice de Barthel

Comida:			
	10	Independiente. Capaz de comer por sí solo en un tiempo razonable. La comida puede ser cocinada y 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 algún tipo de 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 persona	
	0	Dependiente. Necesita alguna ayuda	
Deposición			
	10	Continente. No presenta episodios de incontinencia	
	5	Accidente ocasional. Menos de una vez por semana o necesita ayuda para colocar enemas o supositorios.	
	0	Incontinente. Más de un episodio semanal	
Micción			
	10	Continente. No presenta episodios. Capaz de utilizar cualquier dispositivo por si solo/a (botella, sonda, orinal ...).	
	5	Accidente ocasional. Presenta un máximo de un episodio en 24 horas o requiere ayuda para la manipulación de sondas 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 grúa o el alzamiento por dos personas. Es incapaz de permanecer sentado	
Deambulaci3n			
	15	Independiente. Puede andar 50 metros o su equivalente en casa sin ayuda supervisi3n. Puede utilizar cualquier ayuda mecánica excepto un andador. Si utiliza una prótesis, puede ponérsela y quitársela solo/a.	
	10	Necesita ayuda. Necesita supervisi3n o una pequeña ayuda física por parte de otra persona o utiliza andador.	
	5	Independiente en silla de ruedas. No requiere ayuda ni supervisi3n	
	0	Dependiente	
Subir y bajar escaleras			
	10	Independiente. Capaz de subir y bajar un piso sin ayuda ni supervisi3n de otra persona.	
	5	Necesita ayuda. Necesita ayuda o supervisi3n.	
	0	Dependiente. Es incapaz de salvar escalones	

Anexo 2: Escala de Sheik y Yesavage

PREGUNTAS	RESPUESTA	
1.- ¿ESTA BASICAMENTE SATISFECHO CON SU VIDA?	SI	NO
2.- ¿HA RENUNCIADO A MUCHAS DE SUS ACTIVIDADES?	SI	NO
3.- ¿SIENTE QUE SU VIDA ESTA VACIA?	SI	NO
4.- ¿SE ENCUENTRA A MENUDO ABURRIDO?	SI	NO
5.- ¿TIENE A MENUDO BUEN ANIMO?	SI	NO
6.- ¿TEME QUE ALGO MALO LE PASE?	SI	NO
7.- ¿SE SIENTE FELIZ MUCHAS VECES?	SI	NO
8.- ¿SE SIENTE A MENUDO ABANDONADO?	SI	NO
9.- ¿PREFIERE QUEDARSE EN CASA A SALIR?	SI	NO
10.- ¿CREEN TENER PROBLEMAS DE MEMORIA QUE OTRAS PERSONAS DE SU EDAD?	SI	NO
11.- ¿PIENSA QUE ES MARAVILLOSO VIVIR?	SI	NO
12.- ¿LE CUESTA INICIAR NUEVOS PROYECTOS?	SI	NO
13.- ¿SE SIENTE LLENO DE ENERGIA?	SI	NO
14.- ¿SIENTE QUE SU SITUACION ES DESESPERADA?	SI	NO
15.- ¿CREE QUE MUCHA GENTE ESTA MEJOR QUE USTED?	SI	NO

Anexo 3: Escala de Lawton y Brody

	Puntos
A. CAPACIDAD PARA USAR EL TELÉFONO	
1. Utiliza el teléfono a iniciativa propia, busca y marca los números, etc	1
2. Marca unos cuantos números bien conocidos	1
3. Contesta el teléfono pero no marca	0
4. No usa el teléfono	0
B. IR DE COMPRAS	
1. Realiza todas las compras necesarias con independencia	1
2. Compra con independencia pequeñas cosas	0
3. Necesita compañía para realizar cualquier compra	0
4. Completamente incapaz de ir de compras	0
C. PREPARACIÓN DE LA COMIDA	
1. Planea, prepara y sirve las comidas adecuadas con independencia	1
2. Prepara las comidas si se le dan los ingredientes	0
3. Calienta y sirve las comidas pero no mantiene una dieta adecuada	0
4. Necesita que se le prepare y sirva la comida	0
D. CUIDAR LA CASA	
1. Cuida la casa sólo o con ayuda ocasional (ej. Trabajos pesados)	1
2. Realiza tareas domésticas ligeras como fregar o hacer cama	1
3. Realiza tareas domésticas ligeras pero no puede mantener un nivel de limpieza aceptable	1
4. Necesita ayuda en todas las tareas de la casa	1
5. No participa en ninguna tarea doméstica	0
E. LAVADO DE ROPA	
1. Realiza completamente el lavado de ropa personal	1
2. Lava ropa pequeña	1
3. Necesita que otro se ocupe del lavado	0
F. MEDIO DE TRANSPORTE	
1. Viaja con independencia en transportes públicos o conduce su coche	1
2. Capaz de organizar su propio transporte en taxi, pero no usa transporte público	1
3. Viaja en transportes públicos si le acompaña otra persona	1
4. Sólo viaja en taxi o automóvil con ayuda de otros	0
5. No viaja	0
G. RESPONSABILIDAD SOBRE LA MEDICACIÓN	
1. Es responsable en el uso de la medicación, dosis y horas correctas	1
2. Toma responsablemente la medicación si se le prepara con anticipación en dosis preparadas	0
3. No es capaz de responsabilizarse de su propia medicación	0
H. CAPACIDAD DE UTILIZAR EL DINERO	
1. Maneja los asuntos financieros con independencia, recoge y conoce sus ingresos	1
2. Maneja los gastos cotidianos pero necesita ayuda para ir al banco, grandes gastos, etc	1
3. Incapaz de manejar el dinero	0

Anexo 4: Consentimiento Informado

El propósito de esta investigación es determinar la relación que existe entre la capacidad funcional y el nivel de depresión, una clara explicación de la naturaleza de esta, así como de su rol en ella como participantes. La presente investigación es conducida por el bachiller: Brigitte Janise Jiménez León, egresada de la Universidad Privada Norbert Wiener. El objetivo de este estudio es determinar la relación que pueda existir entre dichas variables.

Si usted accede a participar en este estudio, se le realizarán dos cuestionarios. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas a los cuestionarios serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación. Igualmente, puede retirarse del proyecto sin que eso lo perjudique.

Desde ya se agradece su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación.

Nombre del Participante:

Fecha:

Firma:

Anexo 4: Resolución de aprobación del Comité de Ética



Universidad
Norbert Wiener

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN

Lima, 25 de junio de 2022

Investigador(a):
Brigitte Janise Jiménez León
Exp. N° 1862-2022

Cordiales saludos, en conformidad con el proyecto presentado al Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, titulado: **“CAPACIDAD FUNCIONAL Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL DE DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL POLICLÍNICO CARAPONGO MEDICAL CENTER, 2022” – versión 2**, el cual tiene como investigadora principal a Brigitte Janise Jiménez León

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

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: "CAPACIDAD FUNCIONAL Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL DE DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL POLICLÍNICO CARAPONGO MEDICAL CENTER, 2022"					
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA
GENERAL:	O. GENERAL:	H. GENERAL:		MÉTODO:	POBLACIÓN:
¿Cuál es la relación entre la capacidad funcional y el nivel de depresión en los adultos mayores del Policlínico Carapongo Medical Center, 2022?	Determinar la relación entre la capacidad funcional y el nivel de depresión en los adultos mayores del Policlínico Carapongo Medical Center, 2022	<p>Hi: Existe relación entre la capacidad funcional y el nivel de depresión en los adultos mayores del Policlínico Carapongo Medical Center, 2022</p> <p>Ho: No existe relación entre la capacidad funcional y el nivel de depresión en los adultos mayores del Policlínico Carapongo Medical Center, 2022</p>	<p>Variable 1: capacidad funcional</p> <p>Variable 2: nivel de depresión</p> <p>Unidad de análisis: adulto mayor</p>	Según el enfoque es cuantitativa, debido a que el valor final de la variable será cuantificado.	Está constituida por 96 adultos mayores
ESPECIFICA:	O. ESPECIFICA:			DISEÑO DE INVESTIGACION:	MUESTRA:
- ¿Cuál es la relación entre la	- Determinar la relación				

<p>capacidad funcional instrumental y el nivel de depresión los adultos mayores del Policlínico Carapongo Medical Center, 2022?</p> <p>- ¿Cuál es la relación entre la capacidad funcional básica y el nivel de depresión en los adultos mayores del Policlínico Carapongo Medical Center, 2022?</p> <p>- ¿Cuál es el nivel de capacidad funcional de los adultos mayores del Policlínico Carapongo Medical Center, 2022?</p> <p>- ¿Cuál es el nivel de depresión de los adultos mayores del Policlínico Carapongo Medical Center, 2022?</p> <p>- ¿Cuáles son las características sociodemográficas y clínicas de los adultos mayores del Policlínico Carapongo Medical Center,</p>	<p>entre la capacidad funcional instrumental y el nivel de depresión en los adultos mayores del Policlínico Carapongo Medical Center, 2022.</p> <p>- Determinar la relación entre la capacidad funcional básica y el nivel de depresión en los adultos mayores del Policlínico Carapongo Medical Center, 2022</p> <p>- Determinar el nivel de capacidad funcional de los adultos mayores del Policlínico Carapongo Medical Center, 2022</p> <p>- Determinar nivel de depresión de los adultos mayores del Policlínico Carapongo Medical Center, 2022.</p> <p>- Determinar las características sociodemográficas y clínicas de los adultos mayores del Policlínico Carapongo Medical Center, 2022</p>			<p>Según el diseño es observacional y descriptivo, de corte transversal, correlacional.</p>	<p>Muestra no probabilística por conveniencia.</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------

2022? -					
------------	--	--	--	--	--

● **15% de similitud general**

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 13% Base de datos de Internet
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Crossref
- 13% Base de datos de trabajos entregados

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	4%
2	pesquisa.bvsalud.org Internet	1%
3	Universidad Wiener on 2023-06-13 Submitted works	1%
4	Universidad de San Martín de Porres on 2017-10-18 Submitted works	1%
5	Universidad Internacional Isabel I de Castilla on 2021-01-20 Submitted works	<1%