



**Universidad
Norbert Wiener**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Académico Profesional de Enfermería**

“RELACIÓN ENTRE LA DEPRESIÓN Y LA DEPENDENCIA
FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR EN EL ALBERGUE CASA DE
TODOS – PALOMINO - 2022”

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Presentado por:

AUTOR: GRANDE ZARATE, CARLA YSABEL

Codigo Orcid: 0000-0002-0408-4606

LIMA – PERÚ

2022

**“RELACIÓN ENTRE LA DEPRESIÓN Y LA DEPENDENCIA
FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR EN EL ALBERGUE CASA
DE TODOS - PALOMINO - 2022”**

Línea de Investigación

Salud en el Adulto Mayor

ASESORA

Dra. Uturunco Vera, Milagros Lizbeth

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación a mi madre, que siempre me ha dado las fuerzas, el apoyo incondicional y su amor a lo largo de la vida, a mi padre que desde los cielos nos cuida y guía. Gracias por estar presentes.

INDICE

Portada.....	i
Título.....	ii
Dedicatoria.....	iii
Índice.....	iv
Resumen.....	vii
Abstract.....	.viii
1. CAPITULO I: EL PROBLEMA.....	9
1.1. Planteamiento del problema.....	9
1.2. Formulación del problema.....	12
1.2.1. Problema general.....	12
1.2.2. Problemas específicos.....	12
1.3. Objetivos de la investigación.....	13
1.3.1. Objetivo general.....	13
1.3.2. Objetivos específicos.....	13
1.4. Justificación de la investigación.....	14
1.4.1. Teórica.....	14
1.4.2. Metodológica.....	14
1.4.3. Práctica.....	15
1.5. Limitaciones de la investigación.....	15
1.5.1. Temporal.....	15
1.5.2. Espacial.....	15

1.5.3. Fisiologicos.....	16
2. CAPITULO II: MARCO TEÓRICO.....	17
2.1. Antecedentes de la investigación.....	17
2.2. Bases teóricas	25
2.2.1. Dependencial Funcional	25
2.2.2. Depresión.....	28
2.2.3. Aportes Teóricos de Enfermería Callista Roy.....	30
2.3. Formulación de hipótesis	32
2.3.1. Hipótesis general.....	32
2.3.2. Hipótesis específicas	33
3. CAPITULO III: METODOLOGÍA.....	35
3.1. Método de la investigación	35
3.2. Enfoque de la investigación	35
3.3. Tipo de investigación.....	36
3.4. Diseño de la investigación	36
3.5. Población, muestra y muestreo.....	37
3.6. Variables y operacionalización	38
3.6.1. Variable depresión	38
3.6.2. Variable Dependencia funcional.....	39
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	43
3.7.1. Técnica	43
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	43

3.7.3. Validación.....	45
3.7.4. Confiabilidad	47
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	47
3.9. Aspectos éticos	49
4. CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	50
4.1. Resultados	50
4.1.1. Análisis Descriptivo de los Resultados.....	50
4.1.2 Prueba de Hipótesis General.....	54
4.1.3 Discusión de Resultados.....	61
5. CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	65
5.1 Conclusión.....	65
5.2 Recomendaciones.....	67
REFERENCIAS	70
ANEXOS	78
Anexo 1: Matriz de consistencia	78
Anexo 2: Instrumentos.....	82
Anexo 3: Confiabilidad del Instrumento	85
Anexo 4: Aprobacion del Comité de Etica	86
Anexo 5: Formato de Consentimiento Informado.....	87
Anexo 6: Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos.....	88
Anexo 7: Informe del asesor de turniting.....	89
Anexo 8: Nivel de Depresión por edades.....	90
Anexo 9: Nivel de Dependencia funcional por edades.....	91

RESUMEN

El objetivo del presente estudio de investigación fue el de determinar la relación de la depresión con la dependencia funcional en una población de adultos mayores en el albergue Casa de Todos – Palomino, como parte del estudio se realizó la búsqueda de soluciones con las atenciones oportunas de enfermería a la población adulta mayor.

Material y Métodos: Este tipo de investigación es observacional, descriptivo, de nivel o alcance correlacional, de corte transversal, con enfoque cuantitativo en el cual se aplicó el método hipotético y deductivo. La población objeto de estudio pertenece al albergue de adultos mayores Casa de Todos – Palomino, contando con 70 adultos mayores en la sede. Los instrumentos de investigación que se aplicaron fueron: el Test de Yesavage que se encuentra estandarizada y sirvió para medir y predecir la depresión y el Índice de Barthel que esta estandarizado siendo utilizado para medir la dependencia física y discapacidad motriz en adultos mayores manteniendo los criterios de inclusión y exclusión, con base a la técnica de la entrevista. **Resultados:** según el coeficiente de correlación de Pearson arrojó un índice de -0.836 que señala una fuerte correlación inversa entre las variables, lo cual es altamente significativo. **Conclusiones:** Según los resultados conseguidos se concluye que existe una relación entre la depresión y la dependencia funcional del adulto mayor en el Albergue Casa de Todos – Palomino.

Palabras clave: Adulto Mayor, Depresión, Dependencia Funcional.

ABSTRACT

The objective of this research study was to determine the relationship between depression and functional dependence in a population of older adults in the Casa de Todos - Palomino shelter, as part of the study the search for solutions was carried out with timely nursing care for the adult population. higher. **Material and Methods:** This type of research is observational, descriptive, correlational level or scope, cross-sectional, with a quantitative approach in which the hypothetical and deductive method was applied. The population under study belongs to the Casa de Todos - Palomino shelter for older adults, with 70 older adults at the headquarters. The research instruments that were applied were: the Yesavage Test, which is standardized and served to measure and predict depression, and the Barthel Index, which is standardized, being used to measure physical dependence and motor disability in older adults, maintaining the criteria of inclusion and exclusion, based on the interview technique. **Results:** according to Pearson's correlation coefficient, an index of -0.836 was obtained, which indicates a strong inverse correlation between the variables, which is highly significant. **Conclusions:** According to the results obtained, it is concluded that there is a relationship between depression and functional dependence of the elderly in the Casa de Todos - Palomino Shelter.

Keywords: Older Adult, Depression, Functional Dependence.

1. CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Las condiciones de salud han sufrido un impacto importante con los últimos acontecimientos globales. La pandemia del Sars Covid 19 impulsó medidas que afectaron los modos de vida cuyos efectos se encuentran en estudio. En esta nueva realidad el aceptar y adaptarnos a estos cambios en nuestras costumbres y hábitos de vida sumado al temor de adquirir esta nueva enfermedad es muy difícil, aún más para aquellas personas vulnerables y sobre todo para aquellos con algún trastorno de la salud mental. Al respecto Sanos en Casa – Salud Mental sugiere que prestemos mucha atención a los pacientes que sufren de depresión y adultos que presenten vulnerabilidades (1).

La depresión es considerada un padecimiento grave que según la OMS afecta a casi 300 millones de personas en el mundo y es el resultado de interacciones complejas entre factores biológicos, psicológicos y sociales. Las personas que soportaron circunstancias adversas como eventos de impacto psicológico importante tienen más riesgo de sufrir depresión. La depresión puede originar más estrés y disfunción, y complicar las condiciones de salud de la persona afectada y, en consecuencia, la propia depresión (2).

El registro del estado de la población actual a nivel mundial dio un incremento en la población con respecto a su envejecimiento. Se pronostica que para el 2050 se aumente la proporción de adultos mayores de 900 millones (12%) a 2 mil millones (22%) aproximadamente. También se contempla que el 20% de ellos tiene problemas neurológicos y/o presentan trastornos mentales, siendo lo más común la depresión (7%) y demencia (5%) (3).

También en el 2017 según los cálculos y proyecciones de las Naciones Unidas, había 76,3 millones de adultos mayores en América Latina y el Caribe, siendo el 12% de la población regional. Para el 2030 se tiene que este sector etario se incrementara a 121 millones, representando 17% de la población regional (4).

Según el Banco Interamericano de Desarrollo en el 2018, son más de 8 millones de adultos mayores en Latinoamérica y el Caribe, que presentan algún grado de dependencia, los cuales representan el 12 % de personas de este grupo etario, lo cual vendría a ser el 1% de la población de la región (5).

En el Perú, la proporción de la población adulta mayor ha aumentado del 5,7% en 1950 al 13,0% en 2021. El 39,0% de los domicilios de la población peruana tiene al menos una persona adulta mayor; en Lima Metropolitana 41,8%, en zonas rurales 40,6% y en áreas urbanas 36,2%. De todo el conjunto poblacional adulta mayor el 44,6% sufre de alguna discapacidad, siendo la zona rural el que mayor índice de incidencia por discapacidad presenta (52,0%) en comparación a la zona urbana (41,8%). Entre los principales tipos de discapacidad se tiene que el 29,4% presenta dificultad para usar brazos y piernas, el 14,7% problemas auditivos, el 13,3% déficit visual y el 8,1% para aprender o entender (6).

Los datos más recientes sobre salud mental en el Perú (2021) en diversos estudios indican que el 48,2% de la población peruana que tiene problemas depresivos carece de atención médica, mientras que el 18,4% recibió la atención requerida, asimismo otro dato indica que el 33,4% no lo percibió como un problema de salud mental (7).

Además, en diversos estudios se determinó que personas con las siguientes condiciones eran las que presentaban depresión con mayor frecuencia: adultos mayores, mujeres, viudas, personas institucionalizadas, condiciones de aislamiento, invalidez, pobres y sometidos a estrés. Así mismo existen asociaciones con padecimientos hormonales, enfermedades cardiovasculares, cerebro vasculares y diabetes con la depresión (8).

Siendo este panorama crucial para entender el problema de la depresión pocos son los estudios que relacionan con diversos factores que permitan una visión general de lo que está sucediendo en la actualidad con el cuidado de la salud mental del adulto mayor. Uno de los factores es la denominada dependencia funcional, que constituye un importante problema de salud pública porque está estrechamente relacionado con la mortalidad, la discapacidad, las enfermedades crónicas, las enfermedades mentales, los problemas sociales y la mala calidad de vida (9).

Existen estudios que contribuyen a determinar que el diagnóstico precoz de las personas mayores con bajo rendimiento físico y mayor riesgo de discapacidad puede ayudar a optimizar su atención, por lo que requiere una adecuación de los servicios que implica hacerlos más eficientes, oportunos y de calidad. Por ello es determinante contribuir con mayores datos sobre los factores que condicionan la depresión y la dependencia funcional de los adultos mayores en el Perú (10).

En ese sentido, es necesario poner en evidencia la correlación que existe entre la depresión, con la dependencia funcional en adultos mayores de la Casa para Todos, para aportar al conocimiento sobre esta problemática creciente en nuestro país.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo la depresión se relaciona con la dependencia funcional del adulto mayor en el albergue Casa de Todos – Palomino - 2022?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cómo la depresión en su dimensión alteraciones en la motivación se relaciona con la dependencia funcional en el adulto mayor en el albergue Casa de Todos – Palomino – 2022?

¿Cómo la depresión en su dimensión alteraciones cognitivas se relaciona con la dependencia funcional en el adulto mayor en el albergue Casa de Todos – Palomino – 2022?

¿Cómo la depresión en su dimensión disminución de afecto se relaciona con la dependencia funcional en el adulto mayor en el albergue Casa de Todos – Palomino – 2022?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación de la depresión con la dependencia funcional del adulto mayor en el albergue Casa de Todos – Palomino – 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

Establecer la relación de la depresión en su dimensión alteraciones en la motivación con la dependencia funcional del adulto mayor en el albergue Casa de Todos – Palomino – 2022.

Establecer la relación de la depresión en su dimensión alteraciones cognitivas con la dependencia funcional del adulto mayor en el albergue Casa de Todos – Palomino – 2022.

Establecer la relación de la depresión en su dimensión disminución de afecto con la dependencia funcional del adulto mayor en el albergue Casa de Todos – Palomino – 2022.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El estudio plantea como objetivo establecer relaciones significativas de procesos que se vinculan con el conocimiento científico respecto a la funcionalidad del adulto mayor y la salud mental. Conceptos que forman parte del campo profesional de la enfermería que necesitan actualizarse y permitan examinar esta información y poder comparar la realidad con los estudios teóricos generando información confiable para contribuir con la ciencia.

En el campo profesional el estudio de diversos factores que impulsan protocolos y lineamientos del manejo de pacientes o el cuidado de la población vulnerable proporciona una valiosa experiencia que nutre el desempeño profesional del enfermero. La práctica de la investigación permite que el enfermero proporcione enfoques fundamentados en datos obtenidos científicamente para el mejor desempeño profesional contribuyendo de esa manera con la comprensión de la ciencia de la salud y de la enfermería.

1.4.2. Metodológica

El enfoque metodológico de este estudio de investigación que es aplicada y de enfoque cuantitativo empleara los métodos clásicos del conocimiento científico para investigar y estudiar una situación problema emergente y encontrar respuestas a las grandes preguntas que se plantean a la hora de evaluar las relaciones entre la depresión y la dependencia funcional del adulto mayor que se encuentra en el albergue Casa para Todos, de esa manera proceder con el máximo rigor científico que validen los resultados obtenidos para contribuir de esa manera con la ciencia y la investigación.

1.4.3. Práctica

El estudio pretende revelar datos importantes que fundamenten un estudio general de diversos factores que tienen incidencia en el cuidado del adulto mayor. En los últimos años el impacto de las políticas de control natal, la reducción de la tasa de nacimientos y la mejora de la esperanza de vida ofrecen un campo de intervención de la enfermería que requiere de conocimientos aplicados a distintas circunstancias y resultados concluyentes.

Las políticas establecidas para el cuidado del adulto mayor forman parte fundamental del desarrollo social inclusivo que todo estado moderno debe fundamentar en estudios y datos que contribuyan con especificar medidas concretas que mejore la calidad de vida de los ciudadanos.

Además, este estudio de investigación contribuirá directamente a entender el problema de la depresión con mayor atención y mejorar las medidas de atención a los problemas de salud mental que en estos tiempos de confinamiento y riguroso cuidado se ha incrementado de tal manera que se tomen medidas para garantizar un cuidado óptimo del adulto mayor en el Perú.

1.5. Limitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El plazo de tiempo que alcanza este estudio es de corte transversal, se tiene un plazo corto para cumplir con la entrega de los avances.

1.5.2. Espacial

El estudio se llevó a cabo en la provincia de Lima, distrito de Cercado de Lima Metropolitana, en el albergue La Casa de Todos, el cual cuenta con áreas pequeñas y se

tiene que organizar varios grupos con los adultos mayores, haciendo que se tenga que ir varias veces al albergue.

1.5.3. Aspectos Fisiológicos

Algunos de los adultos mayores requieren más apoyo, ya que presentan alguna discapacidad física impidiendo poder salir autónomamente de sus dormitorios, así como también presentan discapacidad auditiva y/o visual. Esto hace que ellos no deseen o tengan cierto criterio de autoexclusión por presentar alguna discapacidad.

2. CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

A nivel internacional:

Ardila et al (11), en Colombia (2018), desarrollaron una investigación que tuvo como objetivo “establecer que existe entre el nivel de la depresión y dependencia en los adultos mayores que se atendían en un hogar de vida en Floridablanca”. Fue un estudio de tipo analítico, cuantitativo y transversal desarrollado con un muestreo de tipo no probabilístico y seleccionado por conveniencia. Para este estudio se tomó en cuenta características sociodemográficas como: sexo, estado socioeconómico, estado civil, la edad, escolaridad, y se emplearon los siguientes instrumentos: Escala de Barthel para medir el grado de dependencia y la escala de depresión geriátrica de Yessavage. Concluyendo que la edad promedio fue de 75,1 años con una edad límite superior de 83 años y la edad mínima fue de 66 años, el 55% de los encuestados fueron mujeres y el 45 % hombres, el 55% de la población encuestada cursaron hasta la primaria básica, el 36% secundaria y solo el 9% termino la universidad, según el estado civil el 64% se encontraban casados, un 18% eran viudos (a), el 9% eran solteros (as) y viudos (as) 9%, el 91% de los adultos mayores encuestados no presentaron depresión, y el 9% presento depresión moderada, según la escala de Barthel los encuestados presentaron que el 91% tenía un nivel de dependencia leve y el 9% nivel de dependencia moderada (11).

Dávila (12) en Ecuador (2018), en su tesis de maestría estudió “la interacción entre dependencia funcional, depresión, y periodo fundamental en adultos más grandes del sector Parque Iberia de la parroquia Yanuncay”. Un trabajo de investigación con

metodología analítica y transversal, que encuestó a 137 adultos que pasan de los 65 años de edad del sitio, se detectó una prevalencia de depresión fundada del 13,9%, el 26,3% fueron dependientes para la ejecución de las ocupaciones primordiales y el 51,1% de los encuestados son dependientes para las ocupaciones instrumentales de la vida cotidiana. La existencia de la depresión fundada en el periodo esencial de los ancianos adolescentes ha sido más grande con un 16,7%. Una prevalencia de depresión ha sido vinculada con la dependencia servible, como para las ocupaciones primordiales (RP= 1,65; IC 95%= 1,16-2,34), como las ocupaciones instrumentales (RP=1,74; IC 95%= 1,16-2,59). Se enseñó la sociedad entre la dependencia funcional y la depresión que debería prevenirse por medio de una valoración geriátrica integral (12).

Duran et al (13), en México (2021), realizó un estudio para “establecer la relación entre la dependencia en adultos mayores con la depresión, la ansiedad y función cognitiva”. Este estudio que fue descriptivo, correlacional y transversal encuestó a 98 pacientes de más de 60 años en condición de hospitalizados. Se utilizó el Índice de Barthel, la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión y el test de evaluación cognitiva de Montreal. Tuvo como resultados que la edad, la depresión, el género, la ansiedad, y la función cognitiva explican la existencia de un 33% de la dependencia funcional en pacientes de más de 60 años. Se concluye que es significativo tomar en cuenta el género, la depresión y la función cognitiva en la valoración de la funcionalidad del adulto mayor hospitalizado (13).

Zagal (14) en México (2021) en su tesis de maestría tuvo como fin “evaluar en la residencia hogar Olga Tamayo el grado de depresión referente a capacidad funcional de los adultos de 65 años a más”, este análisis que se hizo ha sido de tipo cuantitativo, método

descriptivo de corte transversal. La muestra está compuesta por 50 adultos de 65 años en adelante de los cuales se excluyen 7. La técnica usada como instrumento de evaluación es un cuestionario con 11 componentes sociodemográficos y la escala Yesavage para adultos con edades de 65 años a más con 15 componentes que fueron estudiados y autenticados, determinan su grado de depresión en el cual viven Además se usa la escala de Barthel; Es una medida de la capacidad para hacer 10 ocupaciones de la vida cotidiana (AVD). En los resultados, niveles de depresión y dependencia funcional, 3,8% eran no depresivos e independientes, 2,3% no deprimidos con dependencia moderada, 11,6% levemente deprimidos e independientes, 7% depresión leve y dependencia leve, 18,6% depresión leve y dependencia moderada, estrés leve 11.7% y dependencia severa, 6.9 % estrés leve y dependencia total, .7% depresión fuerte e independiente, .7 % depresión fuerte y dependencia fuerte. Esto significa que los niveles de dependencia funcional aumentaron a medida que los participantes presentaban algún grado de depresión afectando en cada una de sus actividades diarias (14).

Por otro lado, Treviño (15) L. México (2020), en su estudio de investigación nombrado: “Depresión y Capacidad Funcional del Adulto Mayor” teniendo como objetivo el “determinar identificar en nivel de depresión y capacidad funcional en el adulto mayor”, llevo a cabo el método de estudio transversal descriptivo y cuantitativo en el cual de empleo un instrumento estandarizado y por ende validado internacionalmente en una estructura de cuestionario que preguntaba sobre las variables de estudio, que la literatura consultada identificaba como asociadas a la prevalencia de la variable observada, esta investigación empleo un muestreo no probabilístico por conveniencia que incorpore a los adultos mayores que cumplieran con los criterios de inclusión. Este análisis midió la dependencia funcional de los adultos mayores por medio de la escala de Barthel,

y el nivel de depresión con la Escala de Yessavage. Obteniendo como resultados que, 30% se encuentra sin depresión, el 27.5 % tienen una depresión leve, que el 35 % tiene depresión moderada y el 7.5% tiene depresión severa, en tanto a la dependencia funcional los resultados arrojaron que el 65% se encontraba independiente, el 30% necesitaba de alguna ayuda y el 5% eran dependientes. Finalmente concluyó, que existe una mayor prevalencia de depresión en mujeres, así como con niveles más altos de capacidad funcional, la edad predominante fue de 65 años a 70 años, casados con preparatoria con situación laboral de jubilados, y el diagnóstico más predominante fue de diabetes mellitus (15).

A nivel nacional:

Lema (16), en el 2018 el presente estudio tiene como objetivo “la existencia de la relación entre dependencia funcional y depresión en una población de adultos mayores los cuales acudieron a un hospital de tercer nivel para pasar por consulta externa geriátrica en la ciudad de Arequipa-Perú”. Se tuvo un enfoque observacional, transversal, prospectivo y analítico. Se realizó encuestas personalizadas a 186 adultos mayores que fueron a su consulta externa geriátrica del Hospital III Regional Honorio Delgado durante la temporada de febrero del 2018, los cuales evaluaban la funcionalidad para actividades básicas (Índice de Katz), instrumentales de la vida diaria (Escala de Lawton y Brody) y también para determinar el nivel de depresión (Escala de depresión geriátrica de Yesavage) en la población mencionada. Teniendo como resultado que, del total de la población la mayoría de adultos mayores fueron de sexo femenino (66%), con un promedio de edad de 71 años, de los cuales casadas fueron (42.5%), con un nivel de instrucción primario (39.2%) y amas de casa (56.5%). Existe un alto porcentaje de los cuales no sufren enfermedades degenerativas crónicas (66.1%) dejando en menor

porcentaje a los que si padecen de alguna enfermedad (33.9%), las enfermedades con mayor prevalencia fueron la hipertensión arterial (26.9%) y las enfermedades osteoarticulares (11.3%). En su mayoría los adultos mayores mostraron un grado de independencia para A.B.V.D. (72%) y A.I.V.D. (64.5%). Para la variable de depresión se obtuvo un resultado en el cual la mayoría de los participantes presenta un probable cuadro de depresión (52.7%). La exploración de la prueba de Kolmogorov-Smirnov entre los puntajes de Katz y Lawton&Brody, junto con el de Yesavage, enseñó una interacción estadística significativa (KS 21.917; $p < 0.05$), (KS 21.125; $p < 0.05$). Concluye que sí hay una interacción estadística significativa en medio de las variables de dependencia funcional para ocupaciones de la vida cotidiana y la depresión en adultos mayores de 65 años (16).

Gamarra (17), (2017) tuvo como fin en su análisis “establecer la correlación entre el grado de dependencia funcional y el grado de depresión, así como la interacción entre propiedades en general, grado de dependencia funcional y grado de depresión en adultos mayores que se dirigen al consultorio externo de geriatría y PADOMI del nosocomio III Yanahuara, Arequipa 2017”. Para eso se hizo un análisis de corte transversal, tipo entrevista, de carácter descriptivo, llevado a cabo en la temporada de mayo del 2017. Se identificaron a 189 adultos mayores que pasaron por consultorio externo que cumplían con los criterios del estudio y desearon participar de forma voluntaria; también se incluyó a pacientes del PADOMI con los cuales se tuvo que trabajar con las visitas médicas para ser evaluados los cuales fueron 85 personas. Se utilizó como instrumentos de medición para la variable de grado de dependencia el Índice de Katz, escala de depresión geriátrica de Yesavage para la variable de depresión. En este estudio se concluyó que de los 274 adultos mayores que fueron la muestra del estudio el 51.1% fueron del sexo masculinos y el 48.9% femeninos, es su mayoría los encuestados tenían entre 75 a 84 años (49.6%).

El 9.1% eran solteros, 55.1% casados, 30.7% viudos y 5.1% divorciados. El nivel de educación primaria obtuvo 35.8%, 33.9% secundaria, 24.8% superior universitaria y 5.5% superior técnica. El 83.2% de los encuestados vivía con familia, 8.8% vivía solo y 8% con algún cuidador. Se obtuvo que el 51.5% presentaba dependencia parcial, el 2.2% dependencia total y 46.4% era independiente; en consultorio externo el 67.2% era independiente y en PADOMI el 92.9% tenía dependencia parcial. Las personas que no tenían depresión fueron el 32.1%, los que presentaron depresión leve fueron 45.3%, depresión establecida fue 22.6%. La interacción que hay entre la dependencia funcional – depresión ($p \geq 0.05$). Interacción dependencia – edad, estado civil, convivencia ($p < 0.05$). Relación depresión – edad, estado civil, grado de instrucción, convivencia ($p < 0.05$). Se obtuvo como conclusión que no existía una interacción entre la dependencia funcional y la depresión en el adulto mayor (17).

Coveñas et al (18), (2020) en su indagación de tesis “Precisar la asociación entre ansiedad, depresión y dependencia funcional en adultos que pasan por la etapa de adulto mayor y se encuentran con un estado frágil del Servicio de Geriátrica del Centro Médico Naval”. Materiales y procedimientos: Análisis de tipo retrospectivo analítico de corte transversal, estudio secundario de base de datos, el tamaño de la muestra fue de 522 datos de pacientes adultos mayores que acudieron de forma ambulatoria al Servicio de Geriátrica del Centro Doctor Naval situado en el distrito de Bellavista-Callao. Se utilizó el programa estadístico Stata con la versión 15.0 para procesar la base de datos. Obtuvo como consecuencia que la población testada tuvo una continuidad de dependencia funcional según el índice de Lawton de 55.8%, mientras que el grado de depresión según Yesavage obtuvo 43.1% y el resultado para medir la ansiedad según Hamilton obtuvo un 68.97%. Sin embargo, el conjunto etario más recurrente ha sido del de personas mayores de 80

años de edad con un 46.96% y se localizó una predominancia de género masculino (66.09%). En la investigación bivariado se localizó que los componentes asociados para dependencia funcional fueron: 1. la Enseñanza con un 61.57% de señores encuestados con dependencia funcional habían pertenecido al conjunto de enseñanza secundaria completa o inconclusa. 2. Comorbilidades, se pudo encontrar que la recurrencia de dependencia funcional era más grande conforme con la proporción de comorbilidades, de esta forma los encuestados con ni una comorbilidad han tenido una recurrencia de dependencia funcional de 2.05%, de los que tenían una comorbilidad presentaron un grado de dependencia funcional de 9.43% y las personas que presentaron 2 o más comorbilidades obtuvieron una recurrencia del 88.52%. 3. Fragilidad, se localizó un mayor flujo de dependencia funcional en los pacientes frágiles con un 51.2%. 4. Ansiedad, se localizó grados altos con un 85.2% y 5. Depresión en pacientes con grado de dependencia funcional se obtuvo el valor de 69.06%. No obstante, en el modelo ajustado los agentes asociados a la dependencia funcional fueron comorbilidades, fragilidad, y depresión. Concluye que existe asociación entre depresión y dependencia funcional. Además, se encontraron factores asociados como la presencia de 2 o más comorbilidades que aumenta la probabilidad de tener dependencia funcional (18).

Gálvez et al (19) en el 2018 en su averiguación tuvo como fin decidir “cuál es la interacción entre dependencia funcional y depresión”. La Indagación fue descriptiva correlacional de corte transversal elaborada en Adultos mayores del CAM, con una muestra de 40 pacientes que estuvieron dentro de los criterios de integración para la investigación, a quienes se les aplicó 2 encuestas: Escala Lawton y Brody para evaluar el grado de dependencia y Escala de Yesavage que establece el grado de depresión. Los datos de los resultados fueron presentados e interpretados en tablas de doble acceso, así

como en gráficos estadísticos. Para el estudio estadístico se usó el test de Pearson y se alcanzó las próximas conclusiones: para el grado de dependencia funcional de un total de 40 personas encuestadas, 72.5 % mostraron dependencia moderada, el 22.5 % obtuvo independencia total y por último el 5% presento dependencia severa. En interacción a la depresión, el 52.5 % manifestó depresión moderada, mientras tanto que el 42.5 % no manifestaron depresión y solo el 5% obtuvo depresión severa. Se concluye una existente relación enormemente significativa entre el grado de depresión de los adultos mayores y el nivel de dependencia funcional con base en la ejecución de AIVD (Valor $r=-0.7$) (19).

Ancco (20) en el 2017, en su investigación que tuvo como objetivo “determinar nivel de dependencia funcional y grado de depresión en adultos mayores residentes de una casa de reposo en Arequipa. Perú 2017”. Material y métodos: Se realizó un estudio observacional, transversal, analítico, en adultos mayores residentes de la casa de reposo “Hermanitas de los Ancianos Desamparados – Víctor F. Lira de Arequipa” ubicado en el distrito de Cayma-Arequipa. Se les empleo un test personalizado, el cual contiene 4 componentes: Información sociodemográfico, Examen de Pfeiffer para estimar el grado cognoscitivo, Escala de Yesavage para evaluar el nivel de depresión y la escala de Barthel para valorar el grado de dependencia funcional. Se sondeó de manera personalizada a 104 adultos mayores. Entre los resultados se obtuvo que la mayor parte poseía entre 80 a 89 años de edad (46%) con una media de edad de 80.6 años, el género masculino representaba el 54%, 35% son solteros y 29% son viudos, 38% poseía estudios primarios, 71% tienen actividad laboral activa. 75% muestra alguna comorbilidad, en las cuales la hipertensión arterial engloba un 20%, 73% no posee polifarmacia. el tiempo promedio de estadía en el que los señores permanecen en esa vivienda de reposo es de 79.79 meses que equivale a 6 años y 5 meses. 51% muestra dependencia funcional moderada, 80%

poseen depresión leve-moderada. Conclusiones: El 51% de los adultos mayores de 65 años encuestados muestran un grado de dependencia funcional moderado, 80% muestra un nivel de depresión leve a moderada y un 5% severa. No se localizó agrupación significativa entre estas 2 variables (20).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Dependencia funcional.

El complejo desarrollo de la vida culmina con la vejez, un proceso cuyas implicancias en la población adulta y en las políticas públicas de salud debe tomarse en cuenta. Por definición el concepto de dependencia va asociado a esta etapa y en ese contexto posee definiciones diversas de dependencia, la Organización Mundial de la Salud por ejemplo explica que viene a ser la disminución o ausencia de la capacidad para realizar actividades que se establece como normales en el desempeño del adulto promedio. Para otros autores la dependencia es definida como la incapacidad funcional en relación con el ejercicio de las actividades consideradas rutinarias de la vida diaria y elemental y complementaria.

La dependencia es un factor a tomar en cuenta en la gestión del cuidado del adulto mayor porque suma y acumula patologías que implican una atención cada vez más especializada en el cuidado del adulto mayor. Asimismo, en el aspecto social, conlleva un problema que se encuentra alejada de las prioridades de la sociedad moderna y que en países en desarrollo constituye un problema de atención sanitaria. La dependencia tiene instrumentos de medición y evaluación que se han validado en el contexto de los estudios sobre relaciones entre dependencia y riesgos de enfermedades. Las conceptualizaciones sobre la dependencia indican que las principales manifestaciones de la dependencia lo

constituyen las limitaciones ocasionadas por el avance de la edad y la enfermedad en el ámbito de la movilidad física, el deterioro intelectual o inestabilidad psicológica (21).

La dependencia funcional precisamente se considera es la necesidad de apoyo socioemocional, de atención para actividades básicas de desenvolvimiento vital y de acompañamiento para superar o confrontar las limitaciones que como consecuencia de procesos de degeneración física afectan su desempeño social en algún grado (22). Existen entonces, consideraciones de orden social, del contexto biológico y antropológico inclusive para determinar los niveles de dependencia funcional y estipular planes de acción en el marco de los diversos enfoques de atención del adulto mayor.

Actividades Básicas de la vida Diaria.

La conceptualización de la dependencia funcional exigía una precisión sobre el grado de limitaciones de carácter predictivo por lo que surge en diversos instrumentos de investigación que buscan delimitar las características y dimensiones de la dependencia funcional. En ese sentido se define las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) son actividades que engloban las capacidades de autocuidado elementales y necesarias que el hombre efectúa como parte de su rutina diaria y necesaria para vivir (23). Nos referimos explícitamente a actividades que todos los seres humanos realizamos en mayor o menor medida a lo largo del día como parte de la convivencia social de acuerdo al contexto social en el que se desenvuelve.

La serie de actividades que conforman las ABVD lo constituyen por ejemplo la higiene personal, la alimentación, el control de esfínteres, la movilidad física, colocarse la ropa y usar los servicios higiénicos. Estas actividades se relacionan con el autocuidado

o la capacidad de valerse por sí mismo y es un requisito de valoración de las actividades instrumentales que requieren un soporte físico o neurológico completo para ejecutarse. Son universales en el sentido de que es pues están ligadas a la condición humana porque representan un conjunto de desempeños que tienen un impacto en conceptos de la dignidad humana y en el comportamiento individual que permite la supervivencia y la independencia personal (24).

Actividades Instrumentales de la vida Diaria.

Las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) constituyen acciones que necesitan de un soporte instrumental dentro de un contexto social y cultural que ejerce influencia en determinados desempeños como pueden ser por ejemplo, ver televisión, leer un libro, afeitarse o inclusive utilizar los medios de transporte o moverse con vehículos entre otras acciones. La evaluación de las AIVD se enfoca en el contexto social del adulto influenciado por la cultura y el nivel de desarrollo humano del espacio geográfico. Es por ende una dimensión que permite entender el panorama de las relaciones sociales y culturales desde el nivel familiar al entorno de la atención de las políticas de salud que desarrollan las naciones (25).

Las AIVD se definen también como actividades cuya complejidad necesita de adaptaciones acorde a los estilos y formas de vida que el contexto sociocultural requiere como el uso de habilidades perceptivas y motrices, autoconciencia y autoconcepto, conciencia de una relación con un entorno social, inclusive para planificar y resolver problemas (26). La medición y evaluación de las condiciones de funcionalidad debe tomar en cuenta para construir un envejecimiento sano y estable acorde a factores como las relaciones sociales y el acceso a condiciones que minimicen los factores de riesgo a los

que se enfrentan los adultos mayores sobretodo en la evaluación de la dependencia funcional.

Entre las actividades que se toma como referencia en la evaluación suele ser util la escala de Lawton y Brody que mide la capacidad de usar el telefono, ir de compras, la preparación de comida, cuidar la casa, lavado de ropa, uso de medio de transporte, responsabilidad sobre la medicación y la capacidad de utilizar el dinero. De acuerdo a la opinion de expertos esta escala contiene sesgos culturales y de género que distorisionan la evaluación de la AIVD.

2.2.2. Depresión.

La depresión es considerada como una psicopatología de gravedad que aflige al ser humano y su esfera biopsicosocial. Aunque no es una enfermedad frecuente en el envejecimiento, existen muchos adultos mayores que obtienen un tratamiento psicoterapéutico por conflictos depresivos (27). Como parte del desarrollo de la vida, el camino hacia el envejecimiento formula en los adultos una profunda preocupación por el porvenir y la satisfacción personal.

A medida que comprendemos la evolución de las capacidades de respuesta a condiciones extremas y las funciones del cerebro podemos visualizar que la motivación, la atención y otros procesos mentales sufren un colapso por efecto de la falta o bloqueo de neurotransmisores en episodios de depresión. Inclusive existe un factor hereditario en su origen y factores desencadenantes como el maltrato, perdida de un ser querido o un accidente que lo incapacite (28).

La depresión es un trastorno mental que se manifiesta con la pérdida de interés y disfrute de las cosas (anhedonia), fatiga y poco deseo de acción, humor depresivo, poca autoestima, deseos de auto mutilarse y suicidio en casos extremos. En el caso del adulto mayor tienden a presentar melancolía, ideas de culpabilidad, nihilismo, delirios de persecución o de acoso y alteraciones del pensamiento (29). El contraste con episodios depresivos en el adulto mayor a diferencia de otras etapas puede ligarse con el envejecimiento del cerebro, enfermedades mentales en progreso, enfermedades endocrinas, enfermedades neurológicas, colagenopatías e inclusive la propia medicación o fármacos que inducen a estados depresivos.

Clasificación de la depresión.

La depresión dentro de la clasificación mundial de enfermedades CIE-10 considera los siguientes tipos de depresión: trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo, trastorno del humor persistente (30). Existe asimismo la categorización conforme al Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V) se catalogan en trastorno de desregulación destructiva de la condición del ánimo, Alteración de depresión más grande, Alteración depresivo persistente (distimia), Trastorno disfórico premenstrual, Trastorno depresivo propiciado por una sustancia/medicamento, Trastorno depresivo gracias a otra dolencia médica, Otro trastorno depresivo detallado donde se subclasifica en: depresión breve frecuente, episodio depresivo de corta duración (4–13 días) y episodio depresivo con manifestaciones insuficientes (31).

Para medir los niveles de depresión geriátrica existe la Escala de Depresión Geriátrica o Test de Yesavage, que es un test aplicado a mayores de 65 años y su escala es dicotómica donde el encuestado responde sí o no. La puntuación más baja posible es 0

y la más alta es 30. Una puntuación alta indica un alto riesgo de depresión. Existen versiones de 30 ítems y de 15 ítems cuya relevancia y confiabilidad ha sido comprobada por diferentes estudios (32).

2.2.3 Aportes Teóricos de Enfermería Callista Roy

Callista Roy en 1970 elaboró un modelo teórico sobre la adaptación, en el cual indica que las respuestas adaptativas son aquellas que favorecen la integridad de la persona en términos de metas de supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio. La adaptación a los cambios que empiezan en la etapa del envejecimiento en el adulto mayor, como son los cambios en la salud, la conexión social, etc., requieren en un primer lugar de la aceptación de ellos mismos por estos cambios. Parte del trabajo de enfermería es el apoyo al adulto mayor no solo referente a su salud sino también brindar apoyo emocional, para que el adulto mayor no pierda su capacidad funcional. En países como México, es primordial la preservación de la independencia y disminuir la pronta aparición de las discapacidades físicas en los adultos mayores, teniendo en cuenta la inclusión de aquellos con enfermedades crónicas. Según Sor Callista, el objetivo de la enfermería es promover la adaptación en torno a un estado de bienestar en los seres humanos. Es por esto que el Modelo de Adaptación (RAM) de Roy se evaluó la más adecuada para guiar el presente estudio sobre la relación entre la depresión y la dependencia funcional en el adulto mayor. Callista Roy, en su trabajo de enfermería en el área de pediatría observó la capacidad de los menores de edad a la adaptación que tienen frente a los cambios físicos o mentales. Empleando esta observación como base para su proyecto teórico. Callista Roy describe los mecanismos innatos de afrontamiento como procesos automáticos, esto de manera inconsciente en el ser humano, el papel que toma la enfermería es del apoyo al adulto mayor que se encuentra adaptándose a su nueva etapa de vida, así como prevaleciendo su

buen estado de salud, mientras mantiene su funcionalidad para realizar las tareas diarias. Los cuatro modos de adaptación del modelo teórico de Callista Roy son útiles para identificar una valoración sobre las conductas que puedan manifestar las personas generadoras de depresión.

Modo fisiológico de adaptación: en este modo se evidencia en las conductas y reacciones fisiológicas que se observa en las personas con cierto grado de depresión.

Modo de adaptación del auto concepto de grupo: se concentra en los aspectos espirituales y psicológicos del sistema humano, la autoestima, la definición que tiene la persona de sí misma, de unidad, significado y finalidad en el universo para poder existir teniendo un sentido. Expresa el cómo se ve y como perciben los demás dentro de un grupo, basándose en las reacciones ante el entorno; en la persona que tiene una visión positiva de sí misma, es decir una autoestima favorable, y dispone naturalmente de recursos suficientes para afrontar la depresión, se dice que existe un logro que le ayuda a crecer como persona siendo esto un aspecto positivo para ellos.

Modo de adaptación de desempeño de rol: en este modo de abarca el tema de adaptación social, centrándose en el rol que cumple la persona en la sociedad, la necesidad que se tiene para identificarse uno mismo en comparación a los demás, para así saber cómo poder actuar. Sobre todo, si la persona tiene algún grado de depresión y dependencia funcional. La enfermera en su capacidad puede identificar el estado en que se encuentra el adulto mayor socialmente hablando, si se encuentra sobrecargada, sus acciones cotidianas, Roy lo llama el "comportamiento expresivo", qué piensa de su situación, lo que siente, gustos, manías, factores que influyen en el desempeño de su

papel, sobre todo si se ve afectada su autoestima y capacidad funcional. La enfermera puede ayudar al adulto mayor a identificar qué papel es irremplazable o esencial, cual es importante y lo que representaría en él una sobrecarga, a través de técnicas de reconocimiento de cómo priorizar, disponer del tiempo y destinar espacios para realizar el trabajo conjuntamente.

Modo de adaptación de la interdependencia: la razón de ser de este modo se basa en la búsqueda de la integridad de las relaciones. La existencia de la relación de dos personas formando un núcleo llamado interdependencia. Las personas al encontrarse en situaciones difíciles, buscan un soporte, ayuda y/o apoyo para poder avanzar en su adaptación a las nuevas circunstancias. La enfermera debe cumplir la función de detectar oportunamente las dificultades que puedan presentar las personas y ofrecer sistemas de apoyo, tanto desde el ámbito social como de recursos asistenciales dirigidos a menguar el conflicto. El modelo de Roy, en general, se puede extrapolar a todos los ámbitos de la enfermería, independientemente de cuál sea el motivo del malestar (33).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hipótesis de trabajo (Hi)

Hi: Existe relación inversa estadísticamente significativa entre la depresión y la dependencia funcional del adulto mayor en el albergue Casa de Todos – Palomino – 2022.

Hipótesis nula (H₀)

H₀: No existe relación inversa estadísticamente significativa entre la depresión y la dependencia funcional del adulto mayor en el albergue Casa de Todos – Palomino – 2022.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi1: Existe relación estadísticamente significativa entre la depresión en su dimensión alteraciones en la motivación con la dependencia funcional del adulto mayor en el albergue Casa de Todos – Palomino – 2022.

Ho1: No existe relación estadísticamente significativa entre la depresión en su dimensión alteraciones en la motivación con la dependencia funcional del adulto mayor en el albergue Casa de Todos – Palomino – 2022.

Hi2: Existe relación estadísticamente significativa entre la depresión en su dimensión alteraciones cognitivas con la dependencia funcional del adulto mayor en el albergue Casa de Todos – Palomino – 2022.

Ho2: No existe relación estadísticamente significativa entre la depresión en su dimensión alteraciones cognitivas con la dependencia funcional del adulto mayor en el albergue Casa de Todos – Palomino – 2022.

Hi3: Existe relación estadísticamente significativa entre la depresión en su dimensión disminución de afecto con la dependencia funcional del adulto mayor en el albergue Casa de Todos – Palomino – 2022.

Ho3: No existe relación estadísticamente significativa entre la depresión en su dimensión disminución de afecto con la dependencia funcional del adulto mayor en el albergue Casa de Todos – Palomino – 2022.

3. CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

En el presente estudio de investigación se utilizó el método deductivo porque se considera que el razonamiento lógico y científico parte de la observación de casos particulares para la obtención de datos específicos que determine condiciones generales de los sucesos o generalizaciones. A partir de las conclusiones se establecerán nuevas formas de explicar los sucesos observados implicando la construcción de nuevos conocimientos científicos sobre una base empírica sustentada (34). Asimismo, el método hipotético-deductivo que toma como punto de partida la formulación de hipótesis a ser contrastadas con la realidad objetiva.

3.2. Enfoque de la investigación

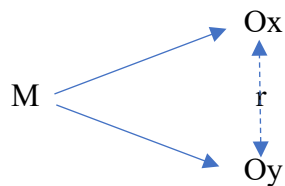
El enfoque de la investigación fue cuantitativo por cuanto a través de un análisis estadístico y de la recolección de datos empíricos se comprobó la validez de las hipótesis de trabajo. Siguiendo el esquema de organización de la investigación cuantitativo se determinó finalmente conclusiones a partir del componente matemático y estadístico que fundamenta las conclusiones obtenidas con los instrumentos y con las técnicas seleccionadas con este fin (35).

3.3. Tipo de investigación

El estudio fue de tipo de investigación aplicada por que sus hallazgos permitieron establecer las relaciones de los fenómenos estudiados en un contexto real cuyas implicancias permitirá la comprensión de la naturaleza de los hechos estudiados y proporcionar enfoques o visiones de un campo de estudio particular (36).

3.4. Diseño de la investigación

El presente estudio fue observacional, descriptivo, de nivel o alcance correlacional, de corte transversal, porque se estudió y recolectó información de la población en un determinado instante del tiempo (37).



Donde

- M= representa la muestra de estudio
- O= representa la muestra u objeto de estudio
- Ox= depresión.
- Oy= dependencia funcional
- r = representa la relación existente de ambas variables

3.5. Población, muestra y muestreo

Población:

La población estuvo constituida por los 70 adultos mayores que son atendidos en el centro albergue Casa para Todos.

Muestra:

Ya que la población es asequible se tomó en cuenta a la población en todo su conjunto para el análisis (muestra censal) los cuales son 70 adultos mayores

Muestreo:

La técnica de muestreo empleado para la obtención de la muestra fue no probabilística y se cogió las unidades de análisis de manera intencional o por convicción.

Criterios de selección

Criterios de inclusión:

- Adultos mayores de 60 años.
- Adultos mayores que se hallaron prestos a intervenir en la investigación previa autorización del consentimiento informado.
- Adultos mayores orientados en tiempo espacio y persona.

Criterios de exclusión:

- Adultos mayores que se encontraron con afecciones que les impidan responder con coherencia al test.

- Adultos mayores que no se hallaron prestos a intervenir de la investigación.

3.6. Variables y operacionalización

V1: Depresión (D)

V2: Dependencia Funcional (DF)

3.6.1. Variable depresión (D)

Definición conceptual:

Es un estado de salud mental que puede afectar de forma negativa a cualquier individuo. Habiendo la posibilidad de quien lo padece repercutir negativamente en sus actividades diarias y afectando la relación con su entorno y sus relaciones con el aspecto social.

Definición operacional:

La depresión según nos indica Yesavage es una afección mental caracterizado por el estado emocional de tristeza y sentimientos de culpabilidad, para este estudio se valorarán las alteraciones motivacionales, alteraciones cognitivas y la disminución del afecto por medio de la técnica de la entrevista, en el cual se utilizará como instrumento el cuestionario de Yesavage el cual valorara el nivel de depresión que tendrían los adultos mayores del albergue Casa de Todos – Palomino – 2022 (38)

3.6.2. Variable Dependencia Funcional (DF)

Definición conceptual:

La dependencia se define como la necesidad del individuo de ayuda, sostén y/o apoyo para la realización de sus actividades diarias de la vida siendo esto el resultado de la degeneración física, cognitiva e intelectual.

Definición operacional:

La dependencia es la necesidad de un apoyo, ayuda y/o sostén para la realización de las actividades diarias de la vida, esencialmente en los adultos mayores del albergue Casa de Todos – Palomino – 2022, el cual se medirá a través de la aplicación del índice de Barthel (39).

Tabla 1. Variables y operacionalización

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Escala De Medición	Escala Valorativa (Niveles O Rangos)
<p>V 1 DEPRESIÓN</p>	<p>Es un estado de salud mental que puede afectar de forma negativa a cualquier individuo. Habiendo la posibilidad de quien lo padece repercutir negativamente en sus actividades diarias y afectando la relación con su entorno y sus relaciones con el aspecto social.</p>	<p>La depresión según nos indica Yesavage es una afección mental caracterizado por el estado emocional de tristeza y sentimientos de culpabilidad, para este estudio se valorarán las alteraciones motivacionales, alteraciones cognitivas y la disminución del afecto por medio de la técnica de la entrevista, en el cual se utilizará como instrumento el cuestionario de Yesavage el cual valorara el nivel de depresión que tendrían los adultos mayores del albergue Casa de Todos – Palomino – 2022</p>	<p>Alteraciones en la motivación</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Satisfacción Personal • Aburrimiento • Alegría, optimismo y animo • Temor • Felicidad • Optimismo por la vida • Realización de nuevos proyectos • Vitalidad 	<p>Variable Cualitativa Ordinal Dicotómico</p>	<p>Normal 0 a 5 puntos</p> <p>Depresión leve 6 a 9 puntos</p> <p>Depresión severa 10 a 15 puntos</p>
			<p>Alteraciones cognitivas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Desprendimiento de proyectos y hobbies • Socialización fuera de casa • Fallo de memoria frente a otros • Comparación económica con otros 		
			<p>Disminución de afecto</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sentimiento de vacío • Indecisión, desamparo, desvalido • Angustia y desesperación actual 		

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Escala De Medición	Escala Valorativa (Niveles O Rangos)
V 2 DEPENDENCIA FUNCIONAL	La dependencia se define como la necesidad del individuo de ayuda, sostén y/o apoyo para la realización de sus actividades diarias de la vida siendo esto el resultado de la degeneración física, cognitiva e intelectual.	La dependencia es la necesidad de un apoyo, ayuda y/o sostén para la realización de las actividades diarias de la vida, esencialmente en los adultos mayores del albergue Casa de Todos – Palomino – 2022, el cual se medirá a través de la aplicación del índice de Barthel	Autocuidado	Comer	Variable Cualitativa Ordinal Politémico	Dependencia Total < de 20 puntos Dependencia Grave De 21 a 35 puntos Dependencia Moderada De 36 a 55 puntos Dependencia leve De 60 a 95 puntos Independiente 100 puntos
				Lavarse		
				Vestirse		
				Arreglarse		
				Deposiciones (valores de una semana previa)		
				Micción (valores de una semana previa)		

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Escala De Medición	Escala Valorativa (Niveles O Rangos)
			Movilidad	Uso de retrete		
				Trasladarse		
				Deambular		
				Escalones		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica que se aplicó para la obtención de los datos de la V1 fue la encuesta y para V2 la observación y encuesta.

La encuesta es una técnica estandarizada de consulta en la cual los participantes son encuestados con las mismas preguntas, el cual tomara un tiempo límite de 30 minutos por persona

3.7.2. Descripción de instrumentos

La escala de depresión geriátrica o Test de Yesavage (GDS)

La Escala de Depresión Geriátrica (GDS-30) es un instrumento confiable cuya utilidad en la detección de la depresión en adultos mayores ha sido comprobada en estudios relacionados con la detección de sintomatología de estados depresivos. Creada por Jerome A. Yesavage consta de 30 ítems en su versión original (GDS-30) de estas 20 miden la presencia de síntomas de depresión y el resto son ítems inversos, con respuesta dicotómica sí o no y cuyos puntos de corte determinan la existencia de cuadro depresivo si el puntaje es mayor a 11 hasta el puntaje de 30 que es el de alto riesgo de depresión. (40).

La versión de 15 ítems (GDS-15) muestra similares desempeños psicométricos y de confiabilidad. En esta versión se excluyen algunas preguntas que sugieren directamente síntomas depresivos que podrían limitar su validez. El puntaje se asigna de 0 y 1 punto por cada pregunta, si el puntaje es mayor a 5 es posible un episodio depresivo

en curso. Esta versión puede desarrollarse en menor tiempo y con una alta confiabilidad (41).

Índice de Barthel Modificado (IBM)

El índice de Barthel es un instrumento creado por Mahoney y Barthel en 1965 en base a sus estudios con pacientes con patología neuromuscular en Maryland. Es recomendado por la Sociedad Británica de Geriátrica en la evaluación de las actividades básicas de la vida diaria en adultos mayores y su aplicación es heteroadministrada con un tiempo aproximado de 10 minutos a través de la observación directa o encuesta directa con el paciente o con el cuidador en caso exista limitaciones para responder por el encuestado.

Evalúa 10 tipos de actividades consideradas básicas como son comer, lavarse, vestirse, arreglarse, control de heces y micción, traslado, deambulación, uso del inodoro y subir escaleras. Su puntuación va de 0 a 100, donde los ítems se puntúan de acuerdo al criterio de los autores con 0, 5, 10 y 15 puntos, en algunos ítems el puntaje más alto es 5 acorde como mencionamos al criterio de mayor relevancia en la ponderación de la actividad en función de la dependencia, como sucede por ejemplo con el ítem de bañarse y aseo personal (5 puntos). A diferencia de los ítems relacionados con la locomoción como subir escaleras o deambular que tienen puntuación máxima de 15 puntos.

Los puntajes obtenidos o escala propiamente dicha según el índice determinan los siguientes casos: independencia=100 puntos, dependencia leve mayor o igual a 60 puntos, dependiente moderado entre 40 y 55 puntos, dependiente severo si tiene un puntaje entre 20 y 35 puntos y dependiente total si el puntaje es menor a 20 puntos. Puede recopilarse

información con absoluta facilidad y es considerado como parte de la evaluación integral del adulto mayor en los sistemas de salud de naciones de Suramérica y el mundo aprobadas por sus respectivos ministerios de salud y organismos políticos encargados de la población adulta mayor de 60 años.

3.7.3. Validación

La escala de depresión geriátrica o Test de Yesavage (GDS)

La GDS es un instrumento estandarizado para medir y predecir la depresión en el adulto mayor. Ha sido evaluado y validado por diferentes estudios internacionales y nacionales además adoptado como estándar en la política de atención de la salud del adulto mayor en el Perú y otras naciones (39). Ortega et al (35) ejecutó un estudio de validación de este instrumento en casos no hospitalarios, sobre todo en las versiones de 15 ítems y de 5 ítems para convalidar su validez la validez de en la atención primaria frente al diagnóstico clínico como patrón de referencia. Lo que tuvo como resultado en una alta sensibilidad superior a 0.80 y un alto valor predictivo positivo concluyendo que son buenos instrumentos para el cribado en atención primaria.

Este instrumento también fue validado por Mendez en un estudio reciente utilizando el modelo de Rash y la teoría clásica de los test se pretendió evaluar sus características psicométricas verificando datos de los estudios de la Encuesta de Salud, Bienestar y envejecimiento en América Latina (SABE) y un estudio en Costa Rica sobre envejecimiento y longevidad saludables (CRELES) concluyendo que presenta buena consistencia interna por Alfa de Crombach y que algunas preguntas deben contextualizarse al contexto social del encuestado por lo que se sugiere que se evalúe el

efecto de factores sociales, demográficos, culturales, educativos, roles de género y red de apoyo social en un modelo multinivel (36).

Índice de Barthel Modificado (IBM)

El Índice de Barthel es uno de los instrumentos más utilizados en investigaciones relacionadas con la dependencia física y discapacidad motriz. Este instrumento es utilizado por diversas instituciones que dirigen las políticas de salud de países desarrollados por su alta confiabilidad y por su carácter empírico. Es un instrumento estandarizado que posee variaciones y modificaciones que mejoran sus índices de confiabilidad y validez como instrumento de investigación. Loewen y Anderson efectuaron un primer estudio de confiabilidad por medio de los tests de concordancia inter e intraobservador. Como resultado se obtuvo un índice de Kappa entre 0,47 y 1,00 lo que indica buena fiabilidad interobservador y con respecto a la confiabilidad intraobservador se consiguieron índices de Kappa entre 0,84 y 0,97. La validez del constructo lo determina su relación con otras variables de estudio y que se ha demostrado que su utilidad como predictor es muy buena en diversos estudios realizados como por ejemplo para predecir comorbilidades y mortalidad. Wade y Hewer evaluaron de la validez del Índice de Barthel en 572 pacientes con ACVA para eso lo compararon con un indicador de motricidad, el resultado fueron correlaciones significativas entre 0,73 y 0,77 (37).

3.7.4. Confiabilidad

La escala de depresión geriátrica o Test de Yesavage (GDS)

La escala de Depresión de Yesavage desde su aparición ha demostrado alta confiabilidad con valores que van desde 0.80 a 0.95 en los índices de significatividad en pruebas de confiabilidad. En estudios estandarizados de la depresión como el de Aguilar (38) en una prueba de confiabilidad interna prueba contra prueba obtuvo un excelente Coeficiente de Correlación Intraclase de 0.933 lo cual demuestra que el instrumento posee una muy buena confiabilidad.

Índice de Barthel Modificado (IBM)

La evaluación de la consistencia interna y fiabilidad se obtuvo un índice alpha de Cronbach de 0,86-0,92 para la versión original y de 0,90 - 0,92 para la versión propuesta por Shah et al. Existen otros estudios de confiabilidad del IBM, demuestran una alta confiabilidad intraobservador con índices de Kappa entre 0.47 a 1.0 e interobservador de 0.84 a 0.97 por lo que el instrumento es altamente confiable

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Autorización y coordinación previa para la recolección de datos

Se cumplió con las diligencias de autorización con las autoridades del Albergue Casa de Todos ubicado en la Urbanización Palomino que es administrado por la Beneficencia de Lima y se coordinó previamente con el personal y la jefatura para

establecer los días en que se procedió con el trabajo de campo y la aplicación del instrumento de investigación.

Aplicación del instrumento de recolección de datos

Se realizó a fines del mes de enero del presente año, en la mañana durante la rutina de control de la salud del adulto mayor. La encuesta lo realizó la investigadora con la colaboración del personal del albergue que se encontró disponible en coordinación con los administradores del centro albergue del adulto mayor. Se le explicó el objetivo del estudio con claridad y luego de firmar el consentimiento informado que autorizó al adulto mayor a participar en dicha investigación. La aplicación de los instrumentos a la población seleccionada tomará unos 30 a 45 minutos y al terminar la recogida de los datos se procedió a codificar cada una de las encuestas realizadas para organizar la siguiente fase. Con el Test de Yesavage se realizó en grupo de cinco a los adultos mayores independientes y quisieran participar en grupo, por otro lado, a los adultos mayores que necesitaban ayuda para realizar el test se les realizó de forma individual; con respecto al Índice de Barthel, se realizó de forma individual a los adultos mayores mediante la observación.

Plan de análisis

Los datos recolectados se trasladaron en una base de datos en SPSS procediendo a ejecutar los análisis de confiabilidad y de estadística descriptiva. Ejecutamos la programación estadística necesaria para generar las tablas de frecuencia, los histogramas y gráficos estadísticos. Basados en las cualidades de la base de datos se procedió a utilizar las pruebas de correlación Pearson. De ser necesario se procede a ejecutar pruebas

adicionales para corroborar la fiabilidad de los datos y sus características. Finalmente se generó o contrastó la hipótesis con los valores obtenidos y se interpretó.

3.9. Aspectos éticos

En el estudio se consideró 4 principios de bioética:

Autonomía: El adulto mayor tuvo el derecho a deliberar su participación voluntaria en la investigación mediante el consentimiento informado de forma verbal y escrito.

No maleficencia: No se incurrió en daños físicos, psicológicos, ni morales en el adulto mayor, aceptando y respetando las directrices y observaciones que puedan indicar la institución que autorizó la investigación. La obtención del consentimiento informado se consiguió mediante los permisos del albergue Casa de Todos y de los adultos mayores que formaron parte de la investigación. Los datos recolectados fueron totalmente tomados de carácter reservado, respetando en todo momento la integridad del adulto mayor.

Justicia: Se respetó y se trató a todos los pacientes equitativamente sin ningún rechazo ni discriminación alguna. Se procuró que en la interacción con el sujeto de investigación los lineamientos de las normas y leyes que salvaguarde los derechos de las personas y sobretodo las condiciones del adulto mayor.

Beneficencia: La investigación busca beneficiar a los adultos mayores que participen en el estudio proporcionando información valiosa para su atención asimismo

como información a tomar en cuenta para un mejor servicio en el albergue permanente Casa para Todos Palomino.

4 CAPÍTULO IV. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 RESULTADOS

4.1.1. Análisis descriptivo de los resultados

Nivel de depresión según el Test de Yesavage 15.

Confiabilidad interna del test de Yesavage 15

Se determinó la consistencia interna de la escala mediante la fórmula 20 de Kuder-Richardson (KR-20) (1). Este coeficiente es equivalente al coeficiente alfa de Cronbach, que se calcula para escalas politómicas (2). La consistencia interna de la escala del instrumento aplicada fue 0,921. Estudios anteriores ya han confirmado el nivel de confiabilidad del test de Yesavage 15.

Descripción de la muestra.

Tabla 2. Rango de edad de los encuestados residentes en Casa para Todos Palomino 2022

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	60-69	29	41,4	41,4	41,4
	70-79	25	35,7	35,7	77,1
	80-89	15	21,4	21,4	98,6
	90-100	1	1,4	1,4	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

**Distribución de la muestra de investigación por rango de edad.*

Se aplicó la encuesta a una muestra de 70 adultos mayores de 60 años de edad obteniéndose una media de 72.45 años y en su mayoría son varones de 69 años (11.4%). Todos los encuestados son varones. Su distribución por rangos de edad nos muestra que la mayoría se ubica entre los 60 y 69 años (41.4%) seguido de los adultos mayores entre

los 70 y 79 años (35.7%), y en un menor porcentaje (21.5%) los adultos entre los 80 y 89 años y solo un adulto en el rango de los 90 a 100 años (1,4%). En la tabla 2 podemos apreciar los resultados.

Descripción de los resultados del test de Yesavage aplicado a la muestra.

Tabla 3. Nivel de depresión en adultos encuestados según Test de Yesavage 15 en Casa para Todos Palomino 2022

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NORMAL	49	70,0	70,0	70,0
	DEPRESIÓN LEVE	11	15,7	15,7	85,7
	DEPRESIÓN SEVERA	10	14,3	14,3	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Al aplicarse el test de Yesavage 15 a la muestra se obtuvieron como resultados, según la escala asignada, que un 70% de los encuestados presenta un estado normal de ánimo (49 adultos). Asimismo 11 adultos presentan depresión leve (15.7%) y 10 adultos presentan depresión severa (14.3%). En la tabla 3 presentamos los resultados del test de Yesavage

15

Confiabilidad del test índice de Barthel

Se determinó la consistencia interna del test Índice de Barthel mediante el coeficiente de Alfa de Cronbach. Es un método de cálculo del coeficiente de fiabilidad, que identifica la fiabilidad como consistencia interna. (3). La consistencia interna de la escala del instrumento aplicada fue 0,942. La confiabilidad es alta en ese sentido como lo han demostrado incluso otros estudios.

Descripción de la muestra.

Se aplicó el instrumento a una muestra de 70 adultos mayores de 60 años de edad del Albergue Casa de Todos para el Adulto Mayor - Palomino que presenta como media 72.45 años y en su mayoría son varones de 69 años (11.4%). Todos los encuestados son varones, a los que se les aplicó el instrumento junto con el test de Yesavage descrito anteriormente, por lo que la muestra es similar en los rangos etarios. Su distribución por rangos de edad nos muestra que la mayoría se ubica entre los 60 y 69 años (41.4%) seguido de los adultos mayores entre los 70 y 79 años (35.7%), y en un menor porcentaje (21.5%) los adultos entre los 80 y 89 años y solo un adulto en el rango de los 90 a 100 años (1,4%).

Descripción de los resultados del índice de Barthel aplicado a la muestra.

Tabla 4. Dependencia funcional según Índice Barthel en Casa para Todos Palomino 2022

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	DEPENDENCIA TOTAL	4	5,7	5,7	5,7
	DEPENDENCIA SEVERA	1	1,4	1,4	7,1
	DEPENDENCIA MODERADA	5	7,1	7,1	14,3
	DEPENDENCIA LEVE	20	28,6	28,6	42,9
	INDEPENDIENTE	40	57,1	57,1	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Del grupo de encuestados en la Casa de Todos del Adulto Mayor - Palomino se obtuvo los siguientes resultados: se registró una media de 85.7 puntos y el mayor registro fue de 100 puntos que los registraron 40 personas. Además, se obtuvo que un 57,1 % no muestra algún tipo de dependencia funcional y actúan de manera independiente, 20 encuestados presentan un nivel de dependencia leve (28,6%) y los índices de dependencia moderada representa un 7.1% con 5 individuos en ese estado, con dependencia severa solo 1 individuo (1,4%) y con dependencia total tenemos a 4 encuestados que representan el 5,7 % del total de encuestados. Estos resultados se muestran en la tabla 4.

4.1.2 Prueba de Hipótesis General

Correlación entre la depresión en su dimensión alteraciones de la motivación y la dependencia funcional.

Tabla 5. Correlación entre la depresión en su dimensión alteraciones de la motivación y la dependencia funcional según coeficiente de correlación de Pearson.

		DEPENDENCIA FUNCIONAL	ALTERACIONES DE LA MOTIVACIÓN
DEPENDENCIA FUNCIONAL	Correlación de Pearson	1	-,741**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	70	70
ALTERACIONES DE LA MOTIVACIÓN	Correlación de Pearson	-,741**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	70	70

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

En la tabla 5 se muestra los niveles de correlación entre la dimensión alteración de la motivación de la variable depresión y la dependencia funcional obtenido según el análisis de correlación utilizando el coeficiente de Pearson que en este caso es pertinente dado el tipo de datos obtenidos. Se obtuvo una correlación altamente negativa de -0.741 que revela una correlación fuerte e inversa, es decir a mayor nivel de depresión menor nivel de independencia funcional. Nivel de significancia: $\alpha = 0.05 = 5\%$ de margen máximo de error.

Correlación entre la depresión en su dimensión alteraciones cognitivas y la dependencia funcional.

Tabla 6. Correlación entre la depresión en su dimensión alteraciones cognitivas y la dependencia funcional según coeficiente de correlación de Pearson.

		DEPENDENCIA FUNCIONAL	ALTERACIONES COGNITIVAS
DEPENDENCIA FUNCIONAL	Correlación de Pearson	1	-,738**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	70	70
ALTERACIONES COGNITIVAS	Correlación de Pearson	-,738**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	70	70

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

En la tabla 6 se muestra los niveles de correlación entre la dimensión alteraciones cognitivas de la variable depresión y la dependencia funcional obtenido según el análisis de correlación utilizando el coeficiente de Pearson. Se obtuvo una correlación altamente negativa de -0.738 que revela una correlación fuerte e inversa, es decir a mayor nivel de depresión menor nivel de independencia funcional. Nivel de significancia: $\alpha = 0.05 = 5\%$ de margen máximo de error.

Correlación entre la depresión en su dimensión disminución de afecto y la dependencia funcional.

Tabla 7. Correlación entre la depresión en su dimensión disminución de afecto y la dependencia funcional según coeficiente de correlación de Pearson.

		DEPENDENCIA FUNCIONAL	DISMINUCIÓN DE AFECTO
DEPENDENCIA FUNCIONAL	Correlación de Pearson	1	-,824**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	70	70
DISMINUCIÓN DE AFECTO	Correlación de Pearson	-,824**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	70	70

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

En la tabla 7 se muestra los niveles de correlación entre la dimensión disminución de afecto de la variable depresión y la dependencia funcional obtenido según el análisis de correlación utilizando el coeficiente de Pearson. Se obtuvo una correlación altamente negativa de -0.824 que revela una correlación fuerte e inversa, es decir a mayor nivel de depresión menor nivel de independencia funcional. Nivel de significancia: $\alpha = 0.05 = 5\%$ de margen máximo de error.

Determinación de la correlación entre la depresión y la dependencia funcional.

Tabla 8. Correlación entre la depresión y la dependencia funcional según coeficiente de correlación de Pearson y los datos recogidos.

		Correlaciones	
		DEPRESIÓN	DEPENDENCIA FUNCIONAL
DEPRESION	Correlación de Pearson	1	-,836**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	70	70
DEPENDENCIA	Correlación de Pearson	-,836**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	70	70

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

En la tabla 8 se establece los resultados de la determinación de la correlación entre la depresión y la dependencia funcional según el coeficiente de correlación de Pearson que indica que los índices cercanos a 1 son altamente correlacionados. En el caso de ser negativo en una correlación inversa determinado por el tipo de escala e instrumento aplicado. El resultado es el siguiente, un índice de -0.836 que señala una fuerte correlación inversa entre las variables, lo cual es significativo. Nivel de significancia: $\alpha = 0.05 = 5\%$ de margen máximo de error.

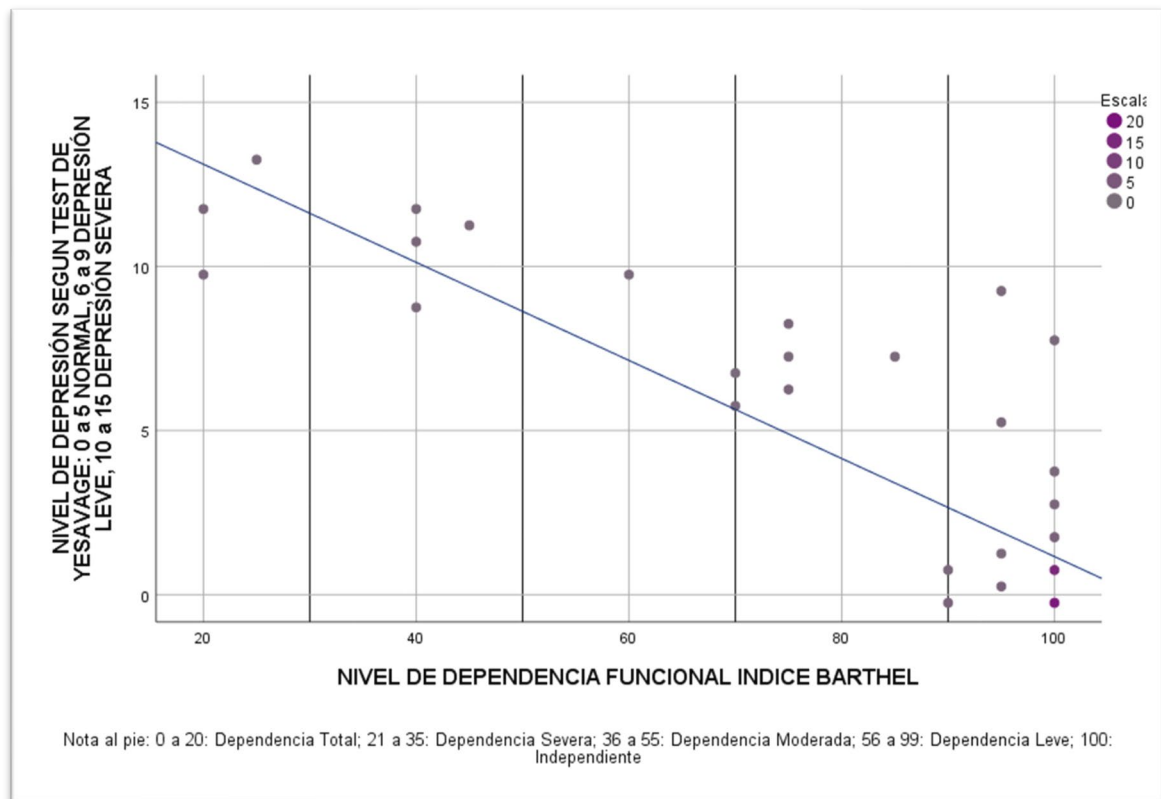


Figura 1. Correlación entre los niveles de depresión y la dependencia funcional en los adultos mayores de Casa para Todos Palomino 2022.

Tabla 9. Relación entre niveles de depresión y la dependencia funcional en adultos mayores en Casa para Todos Palomino

			DEPENDENCIA FUNCIONAL					Total
			DEPENDENCI A TOTAL	DEPENDENCI A SEVERA	DEPENDENCI A MODERADA	DEPENDENCI A LEVE	INDEPENDI ENTE	
NIVEL DE DEPRESION	NORMAL	Recuento	0	0	0	10	39	49
		% dentro de DEPRESION	0,0%	0,0%	0,0%	20,4%	79,6%	100,0%
	DEPRESIÓN LEVE	Recuento	0	0	1	9	1	11
		% dentro de DEPRESION	0,0%	0,0%	9,1%	81,8%	9,1%	100,0%
	DEPRESIÓN SEVERA	Recuento	4	1	4	1	0	10
		% dentro de DEPRESION	40,0%	10,0%	40,0%	10,0%	0,0%	100,0%
Total	Recuento	4	1	5	20	40	70	
	% dentro de DEPRESION	5,7%	1,4%	7,1%	28,6%	57,1%	100,0%	

*Análisis realizado con SPSS 26. Los niveles de depresión fueron establecidos con el test de Yesavage 15 y los niveles de dependencia funcional con el índice de Barthel.

En la tabla 9 se puede mostrar la relación entre los niveles de depresión con los niveles de dependencia funcional que se obtuvieron con los instrumentos aplicados, podemos apreciar que los casos de incremento de niveles de depresión se agravan a medida que se incrementan los niveles de dependencia funcional por ejemplo son 4 casos que presentan depresión severa y relacionado con dependencia total (40% de los casos) a diferencia del nivel de depresión leve que no presenta casos de dependencia total. De igual manera en el nivel de depresión severa se relacionan con casos de dependencia funcional severa en un 10% (1 caso), dependencia moderada en un 40% del total de casos (4 casos) y en menor medida con dependencia funcional leve con un 10% el total de casos (1 caso). La progresión de casos va en función del incremento de los niveles de depresión porque el caso del nivel de depresión leve solo se presenta casos de dependencia moderada en un 9,1% del total de casos encontrados (1 caso) y dependencia leve en un 81,8 % del total

de casos con nivel depresivo leve (9 casos) y solo un caso de independencia. Es decir, la progresión de casos depresivos comprueba la relación significativa entre la depresión y la dependencia funcional.

4.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El presente estudio tuvo como objetivo establecer el nivel de relación entre la depresión y la dependencia funcional comprobándose una alta significatividad en la relación entre ambas variables. Encontramos que los participantes con puntajes altos en el Cuestionario de Yesavage presentaron mayor dependencia funcional según el índice de Barthel. Independientemente de los adultos que se encuentran en un estado normal y de independencia vigente, es evidente, estadísticamente hablando, que a medida que aparecen episodios de depresión se identifican que fueron en casos de dependencia funcional en un nivel ascendente en cuanto a la gravedad de la dependencia.

En cuanto a la correlación entre la depresión y tres dimensiones alteraciones de la motivación, alteraciones cognitivas y disminución de afecto y la dependencia funcional según el test de Yesavage y el índice de Barthel revela una alta significatividad en todos los índices siendo la más alta la relación con la dimensión disminución de afecto con un índice de correlación de Pearson de -0.824 y con un índice de correlación de Pearson de -0.738 que fue el menor índice encontrado correspondiente a la dimensión alteraciones cognitivas lo que implica, según la interpretación establecida para este resultado, que las variables y dimensiones de la depresión están asociadas en sentido inverso fuertemente.

De los 70 adultos mayores el 30 % presenta algún nivel de depresión, mientras que un 42,9 % presenta algún nivel de dependencia funcional. Existe asimismo una importante relación entre los individuos que poseen un nivel de depresión leve y un nivel de dependencia leve representan un 12,8 % del total, que indica una fuerte relación en el desarrollo de la depresión y la dependencia funcional a medida que los niveles van desarrollándose e incrementándose y que se ve reflejado en el extremo superior de la correlación. En ese sentido observamos que un 5,7% de la población que desarrolla una

depresión severa muestra una dependencia funcional total. Lo que confirma la relación que existe entre ambas variables analizadas.

En relación con el objetivo de la investigación se afirma concluyentemente que la relación entre la depresión y la dependencia funcional es altamente significativa. La comprobación de este resultado lo indica el coeficiente de Pearson obtenido en este estudio, -0.836. Ambas variables están vinculadas asimismo por otros factores como la edad y el envejecimiento que será motivo de otros estudios y que se presentan en este estudio como referencias demográficas.

El resultado final de la investigación concuerda con resultados de estudios realizados en el Perú y en diversos países del mundo. La hipótesis comprobada de una relación altamente significativa entre los niveles de depresión según Yesavage y los niveles de dependencia funcional según índice de Barthel fue estudiada por Ardila, et al en el 2018 en Colombia quienes encontraron una fuerte asociación entre ambas variables, el 91% de los adultos mayores encuestados no presentaron depresión, y el 9% presento depresión moderada, según la escala de Barthel los encuestados presentaron que el 91% tenía un nivel de dependencia leve y el 9% nivel de dependencia moderada (11), Davila en el 2018 en Ecuador concluye su estudio en el mismo sentido (12). Duran en el 2021 en un estudio realizado en México concluye que existe una fuerte asociación entre ambas variables y de otros factores que merecen tomar en cuenta (13). Por otro lado, también se encuentra semejanza con los hallazgos en la investigación de Zagal en el 2021 en el cual se vio que los niveles de depresión aumentaban y también se incrementaba algún tipo de dependencia funcional, en cada una de sus actividades diarias (14).

De igual manera en el estudio realizado por Treviño en Mexico el 2020 donde se aprecia que mientras el adulto mayor presenta un grado de depresión también presenta un grado

de dependencia funcional, obteniendo como resultados que, 30% se encuentra sin depresión, el 27.5 % tienen una depresión leve, que el 35 % tiene depresión moderada y el 7.5% tiene depresión severa, en tanto a la dependencia funcional los resultados arrojaron que el 65% se encontraba independiente, el 30% necesitaba de alguna ayuda y el 5% eran dependientes (15).

El en ámbito nacional ocurre de igual forma las similitudes en las investigaciones encontradas con esta investigación, Lema (16) en el 2018 en Arequipa concluye que sí hay una interacción estadística significativa en medio de las variables de dependencia funcional para ocupaciones de la vida cotidiana y la depresión en adultos mayores de 65 años (16).

De igual forma Coveñas en el 2020 encontró que de la población testada tuvo una continuidad de dependencia funcional según el índice de Lawton de 55.8%, mientras que el grado de depresión según Yesavage obtuvo 43.1% de lo cual concluye que existe asociación entre depresión y dependencia funcional. Además, se encontraron factores asociados como la presencia de 2 o más comorbilidades que aumenta la probabilidad de tener dependencia funcional (18). También se identificó una semejanza con Gálvez en el 2018 donde concluye una existente relación enormemente significativa entre el grado de depresión de los adultos mayores y el nivel de dependencia funcional con base en la ejecución de AIVD (Valor $r=-0.7$) (19).

Caso contrario ocurre con la investigación de Gamarra realizada en el 2017 donde muestra que la interacción que hay entre la dependencia funcional – depresión es de $p \geq 0.05$ y donde se obtuvo como conclusión que no existía una interacción entre la dependencia funcional y la depresión en el adulto mayor (17). Al igual que ocurre con la investigación

de Ancco (2017) realizado en Arequipa donde se concluye que el 51% de los adultos mayores de 65 años encuestados muestran un grado de dependencia funcional moderado, 80% muestra un nivel de depresión leve a moderada y un 5% severa. No se localizó agrupación significativa entre estas 2 variables (20).

5. CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

A partir de los resultados obtenidos en el presente estudio se formulan las siguientes conclusiones:

- Que el estudio realizado en el albergue Casa de Todos – Palomino para adultos mayores presenta una fuerte correlación inversa entre las variables siendo el resultado el siguiente, un índice de -0.836 , podemos apreciar que los casos de incremento de niveles de depresión se agravan a medida que se incrementan los niveles de dependencia funcional por ejemplo son 4 casos que presentan depresión severa y relacionado con dependencia total (40% de los casos) a diferencia del nivel de depresión leve que no presenta casos de dependencia total. De igual manera en el nivel de depresión severa se relacionan con casos de dependencia funcional severa en un 10% (1 caso), dependencia moderada en un 40% del total de casos (4 casos) y en menor medida con dependencia funcional leve con un 10% el total de casos (1 caso). La progresión de casos va en función del incremento de los niveles de depresión porque el caso del nivel de depresión leve solo se presenta casos de dependencia moderada en un 9,1% del total de casos encontrados (1 caso) y dependencia leve en un 81,8 % del total de casos con nivel depresivo leve (9 casos) y solo un caso de independencia. Es decir, la progresión de casos depresivos comprueba la relación significativa entre la depresión y la dependencia funcional. Aceptando la Hipótesis General en la cual si existe relación inversa estadísticamente significativa entre la depresión y la dependencia funcional del adulto mayor en el albergue Casa de Todos – Palomino – 2022.

- Al establecer la relación de la depresión en sus dimensiones alteraciones en la motivación, alteraciones cognitivas y disminución del afecto con la dependencia funcional del adulto mayor en el albergue Casa de Todos – Palomino, se obtuvo una correlación altamente negativa de -0.741, -0.738 y -0.824 correspondientemente, se revela que existe una correlación altamente significativa e inversa.
- Por motivo consiguiente, el identificar oportunamente la depresión en los adultos mayores se debe tener en cuenta como un indicador para que los profesionales del sector salud puedan realizar las intervenciones en dicho sector poblacional mediante los programas multidisciplinarios esto con la finalidad de prevenir la aparición de síntomas dependencia funcional, por ende, mejorar su calidad de vida de nuestros adultos mayores.

5.2 RECOMENDACIONES

Las recomendaciones del presente estudio son:

- Contar con un equipo de salud multidisciplinario, que, si bien existe un equipo de Licenciados y Técnicos de enfermería en el albergue, también se debería contar con Licenciados de Psicología y Terapia Física principalmente permanentes y con experiencia en el trabajo con adultos mayores, para ayudar en la mantención del buen estado de salud de los residentes de forma integral; así también llevar un registro del estado de como ingresa un adulto mayor al albergue y como este se encuentra a lo largo del tiempo en el albergue. Sumado a esto se debería contar con un espacio, materiales y equipos para la implementación de las áreas dichas para la atención de los residentes.
- Elaborar programas educativos por parte del personal de enfermería sobre la salud mental, la socialización en el adulto mayor, sobre el envejecimiento saludable, adaptación y aceptación en los adultos mayores a esta etapa de la vida, en una primera instancia a los albergados independientes.
- También es importante tener una escucha activa con los residentes, no solo por parte del equipo de enfermería, sino también de parte de las autoridades del albergue con una política de puertas abiertas para los albergados, los cuales pueden expresar su sentir, y podrán despejar dudas, incomodidades, necesidades, etc.

- A las autoridades gubernamentales que corresponda, se les recomienda dar el apoyo necesario, en el sentido de mejorar en la accesibilidad y seguridad de los espacios que son utilizados por los beneficiarios que en este caso serían los adultos mayores, implementar barras de agarre en los baños, pasadizos de los pabellones, implementar rampas necesarias para el traslado de los residentes en el área de la cochera, implementar antideslizantes en duchas y baños, al igual que realizar el cambio de estas en los escalones de los pabellones.
- Coordinar programas de deporte inclusivo para adultos mayores independientes y con algún grado de dependencia, con la municipalidad de Lima Metropolitana, para fortalecer e incentivar el ejercicio físico y el mantenimiento de la movilidad de los residentes para sus actividades de la vida diaria, como el tai chi.
- El equipo de salud competente podría realizar sesiones de grupo con los residentes que estén dispuestos a hacerlo, que se encuentran con un nivel de depresión, para poder ayudarlos a afrontar estas situaciones y de tal manera no solo del equipo de salud a ellos sino entre ellos mismos, lo cual generaría además un ambiente de apoyo y solidaridad entre los residentes.
- Contar con talleres de pintura, lectura, manualidades, carpintería, jardinería, con sus respectivos materiales y equipos e incentivándolos en su participación, con el objetivo de promover el trabajo y funcionalidad de los residentes, generando un ambiente positivo en ellos.

- No limitar la independencia funcional de los residentes, se debe tener mucho cuidado con el querer ayudarlos a realizar sus actividades con limitarlos en su dependencia funcional, si ellos pueden comer solos dejarlos hacerlo, que elijan su propia ropa, entre otras actividades de la vida diaria.
- En el ámbito actual con respecto a la pandemia por COVID- 19, se recomienda que se pueda contar con salidas a espacios abiertos ya sea a los parques o huacas aledaños al albergue, así como a los museos, a la parroquia Jesús Nazareno (que se encuentra la espalda del albergue) para los residentes que han completado su vacunación, dando así un tiempo de esparcimiento
- Se sugiere contar con una movilidad prudente y según las necesidades de los residentes, con fácil acceso a él. Así como renovar o darles mantenimiento a los equipos de apoyo para la movilidad de los residentes (silla de ruedas, andadores, bastones).
- Coordinar programas o ayuda para los residentes que necesiten utilizar lentes de medida y/o aparatos auditivos, con las juntas vecinales de la urbanización mediante campañas de apoyo con dispositivos auditivos y/o lentes a medida, así mismo contactar con una trabajadora social de la municipalidad de Lima para organizar campañas de salud visual para los adultos mayores no solo del albergue sino también de la comunidad.

REFERENCIAS

1. SanosEnCasa – Salud mental [Internet]. Who.int. [citado el 11 de agosto de 2021]. Disponible en: https://www.who.int/es/campaigns/connecting-the-world-to-combat-coronavirus/healthyathome/healthyathome---mental-health?gclid=CjwKCAjwjdOIBhA_EiwAHz8xm7zSWG6n8WpRUG9K0T-ZRgxzaxuOEvrNIBfIRU_sCmwHmxzDi-gvGBoCkK8QAvD_BwE
2. Depresión [Internet]. Who.int. [citado el 11 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
3. Mundo Mayor. Salud Mental de los Adultos Mayores [Internet]. Departamento de Salud de Puerto Rico [Consultado 10 de Octubre del 2021]. Disponible en: <https://mundomayorpr.com/oms/salud-mental-de-los-adultos-mayores/>
4. Huenchuan S. Envejecimiento, Personas Mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible Perspectiva Regional y de Derechos Humanos. CEPAL [Internet]. 2018; 259. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44369/1/S1800629_es.pdf
5. Aranco N. et al. Panorama de Envejecimiento y Dependencia en América Latina y el Caribe. BID [Internet] 2018; 101. Disponible en: <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Panorama-de-envejecimiento-y-dependencia-en-America-Latina-y-el-Caribe.pdf>
6. Ruiz R. et al. Situación de la Población Adulta Mayor. INEI [Internet] 2021; Vol 4: 1-50. Disponible en:

<https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/04-informe-tecnico-poblacion-adulta-mayor-iii-trim-2021.pdf>

- 7 Instituto Nacional de Salud Mental. Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Hospitales Regionales – 2019. Informe General Anales de Salud Mental. 2019;XXXV:1.
- 8 La situación de la población adulta mayor en el Perú, hallazgos de una investigación del Idehpucp para mejorar las políticas públicas [Internet]. Edu.pe. 2018 [citado el 12 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://idehpucp.pucp.edu.pe/notas-informativas/la-situacion-de-la-poblacion-adulta-mayor-en-el-peru-hallazgos-de-una-investigacion-del-idehpucp-para-mejorar-las-politicas-publicas/>
- 9 La depresión, una crisis global. BBC [Internet]. el 2 de septiembre de 2009 [citado el 11 de agosto de 2021]; Disponible en: https://www.bbc.com/mundo/ciencia_tecnologia/2009/09/090902_depresion_oms_men
10. Calderón M. Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. Rev Medica Hered. 2018;29(3):182.
- 11 Ardila L, et al. (2018). Relación del nivel de dependencia y la depresión en los adultos mayores de un hogar vida de Floridablanca, Santander en el año 2018. (Tesis de pregrado). Recuperado de: <http://repository.ucc.edu.co/handle/ucc/7571>
- 12 Toral F, Davila F, Relación entre depresión, dependencia funcional y ciclo vital en los adultos mayores de la parroquia Yanuncay 2018. Tesis de especialización.

Cuenca, Ecuador: Universidad de Azuay, Escuela de Medicina, 2019. Report No.: Repositorio Institucional.

- 13 Duran T, et al. Depresión, ansiedad, función cognitiva y dependencia funcional en adultos mayores hospitalizados. *Enf Global* [Internet]. 1 de enero de 2021 [citado 18 de agosto de 2021];20(1):267-84. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/422641>
14. Zagal L. Nivel De Depresion Relacionado A La Capacidad Funcional Del Adulto Mayor [Tesis maestria]. [MORELOS]: Universidad Autonoma Del Estado De Morelos; 2021. Disponible en: <http://riaa.uaem.mx/xmlui/bitstream/handle/20.500.12055/1666/ZACLVN04T.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Treviño L, Depresión y Capacidad Funcional en el Adulto Mayor [Tesis de grado en Internet]. Mexico. 2020. disponible en: <https://repositorio.udem.edu.mx/bitstream/61000/3485/1/33409003141532.pdf>
- 16 Lema H. Dependencia Funcional y Depresión en Adultos Mayores del Servicio de Geriatria del Hospital III Regional Honorio Delgado, Arequipa, Perú 2018 [Tesis grado en Internet]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2018 [consultado el 18 de agosto de 2021]. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/7517/70.2330.M.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 17 Gamarra E. Correlacion Entre el Nivel de Dependencia Funcional y el Nivel de Depresion en Adultos Mayores que Acuden al Servicio de Geriatria y Padomi del

Hospital III Yanahuara, Arequipa 2017 [Tesis grado en Internet]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2017 [consultado el 18 de agosto de 2021]. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/6568/70.2266.M.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

18 Coveñas N, et al. Ansiedad, depresión y su asociación con dependencia funcional en adultos mayores frágiles del Servicio de Geriátrica del Centro Médico Naval [tesis de grado en Internet]. Lima: Universidad Científica del Sur; 2020 [consultado el 18 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.cientifica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12805/955/TL-Coveñas%20N-Sanchez%20M.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

19 Galvez A, et al. Dependencia Funcional Y Depresión En Pacientes Del Centro Del Adulto Mayor La Esperanza. Trujillo. 2018 [Tesis de licenciatura]. Callao: 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

20. Ancco L. Nivel De Dependencia Funcional Y Grado De Depresión En Adultos Mayores Residentes De Una Casa De Reposo En Arequipa – PERÚ 2017. [Tesis de pregrado]. Universidad Católica de Santa María; 2017.

Elveny Laguado J. et all. Funcionalidad y grado de dependencia en los adultos mayores institucionalizados en centros de bienestar.

- 21 Cobos F. Psicología en el adulto mayor: envejecimiento, salud y bienestar [En Línea]. Instituto Superior Tecnológico American College, 2020 [consultado 24 Aug 2021]. Disponible en: <https://elibro.net/es/ereader/bibliotecaune/158437?page=71>
- 22 DuranT, et al. Dejar de ser o hacer: significado de dependencia funcional para el adulto mayor. Acta univ [revista en la Internet]. 2018 Jun [citado 2021 Ago 24] ; 28(3): 40-46. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-62662018000300040&lng=es. <https://doi.org/10.15174/au.2018.1614>.
23. Lara R, et al. 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. 2012;21(1-2):23-7.
24. SENAMA. Glosario Gerontológico [Internet]. 2018. Disponible en: http://www.senama.gob.cl/storage/docs/GLOSARIO_GERONTOLOGICO.pdf
- 25 OMS. Depresión [Internet]. Who.int. 2021 [citado el 11 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- 26 Subdirección General de Salud Mental, Subdirección General de Atención Primaria, Urgencias y Emergencias, Servicio Murciano de Salud. Guía De Practica Clínica De Los Trastornos Depresivos [Internet]. 2019. Disponible en: <https://consaludmental.org/publicaciones/GPCtrastornosdepresivos.pdf>
- 27 Ministerio de Salud Perú. Guía de Práctica Clínica de Depresión [Internet]. 2008. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1084_DGSP261.pdf

- 28 Organización Panamericana De La Salud. Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud [Internet]. Paho.org. 2008 [citado el 11 de septiembre de 2021]. Disponible en: <http://ais.paho.org/classifications/chapters/pdf/volume1.pdf>
29. American Psychiatric Association. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5 (R): Spanish Edition of the Desk Reference to the Diagnostic Criteria From DSM-5 (R). Arlington, TX, Estados Unidos de América: American Psychiatric Association Publishing; 2018.
30. Gómez C. y Campo A. Escala de Yesavage para Depresión Geriátrica (GDS-15 y GDS-5): estudio de la consistencia interna y estructura factorial. *Universitas Psychologica*, 10 (3), 735-743. 2021.
- 31 Díaz J, et al. Bases y aplicación del método hipotético-deductivo en el diagnóstico. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2021 Sep [citado 2021 Sep 11]; 27(3): 378-387. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000300008&lng=es.
32. Olivero IV. Metodología de la investigación: Guia para ciencias de la Nutricion. Independently Published; 2021.
- 33 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]. 2018;12(10). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/s1131-57682002001000003>

- 34 OMS. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, Versión abreviada. España. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad. Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO); 2021. Disponible en http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43360/9241545445_spa.pdf;jsessionid=8A5967892F1EC9B0308A73DA67919FCF?sequence=1
- 35 Rodríguez J, et al. Propiedades psicométricas de la escala geriátrica de depresión (GDS): análisis procedente de cuatro investigaciones. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2017;38(3):132–44.
- 36 Bonilla, M. y Medina GM. Relación entre deterioro cognitivo y actividad física en adultos mayores que acuden al grupo 60 y piquito de la dirección distrital 17d09 Tumbaco, Tababela, en el período octubre 2017 a noviembre 2017, [Tesis]. Tumbaco: Pontificia Universidad Autónoma del Ecuador; 2017. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/13007>
- 37 De la Torre J, et al . Validación de la versión reducida de la escala de depresión geriátrica en el consultorio externo de geriatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia. *Acta méd. peruana [Internet].* 2021 Sep [citado 2021 Sep 11];23(3): 144-147. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172006000300003&lng=es.
- 38 Ortega R, et al. Validación de la versión española de 5 y 15 ítems de la Escala de Depresión Geriátrica en personas mayores en Atención Primaria. *Rev Clin Esp.* 2017;207(11):559-62

- 39 Méndez E. Evaluación psicométrica de la escala de depresión de Yesavage en adultos mayores latinoamericanos: Estudios SABE y CRELES Interdisciplinaria, vol. 38, núm. 2, pp. 103-115, 2021 Centro Interamericano de Investigaciones Psicológicas y Ciencias Afines. [http://www.ciipmeconicet.gov.ar/ojs/index.php?journal=interdisciplinaria&page=article&op=view&path\[\]=619](http://www.ciipmeconicet.gov.ar/ojs/index.php?journal=interdisciplinaria&page=article&op=view&path[]=619)) <https://doi.org/10.16888/interd.2021.38.2.7>
- 40 Cid J y Damián J. Valoración de la discapacidad física: el índice de Barthel. Rev. Esp. Salud Publica [Internet]. 2017 Mar [citado 2021 Sep 17] ; 71(2): 127-137. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271997000200004&lng=es.
- 41 Raile M y Marriner A. Modelos y teorías en enfermería. Elsevier; 2018. Pag.336-356 Sor Callista Roy Modelo de adaptacion.

ANEXOS

Anexo 1: tabla 10 Matriz de consistencia

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variabes	Diseño metodológico
<p>Problema general</p> <p>¿Cómo la depresión se relaciona con la dependencia funcional del adulto mayor en el albergue Casa de Todos – Palomino - 2022?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cómo la depresión en su dimensión alteraciones en la motivación se relaciona con la dependencia funcional en el adulto mayor en el albergue Casa de Todos – Palomino – 2022?</p> <p>¿Cómo la depresión en su dimensión alteraciones cognitivas se relaciona con la dependencia funcional en el adulto mayor en el albergue Casa de Todos – Palomino – 2022?</p> <p>¿Cómo la depresión en su dimensión disminución de afecto se relaciona con la dependencia funcional en el</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación de la depresión con la dependencia funcional del adulto mayor en el albergue Casa de Todos – Palomino – 2022.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Establecer la relación de la depresión en su dimensión alteraciones en la motivación con la dependencia funcional del adulto mayor en el albergue Casa de Todos – Palomino – 2022.</p> <p>Establecer la relación de la depresión en su dimensión alteraciones cognitivas con la dependencia funcional del adulto mayor en el albergue Casa de Todos – Palomino – 2022.</p> <p>Establecer la relación de la depresión en su dimensión disminución de afecto con la dependencia funcional del adulto</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Hi: Existe relación inversa estadísticamente significativa entre la depresión y la dependencia funcional del adulto mayor en el albergue Casa de Todos – Palomino – 2022.</p> <p>Hipótesis Específicas</p> <p>Hi1: Existe relación estadísticamente significativa entre la depresión en su dimensión alteraciones en la motivación con la dependencia funcional del adulto mayor en el albergue Casa de Todos – Palomino – 2022.</p> <p>Hi2: Existe relación estadísticamente significativa entre la depresión en su dimensión alteraciones cognitivas con la dependencia funcional del adulto mayor en el albergue Casa de Todos – Palomino – 2022.</p> <p>Hi3: Existe relación estadísticamente significativa entre la depresión en su dimensión disminución de afecto con la</p>	<p>Variable 1</p> <p>Depresión</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Alteraciones en la motivación ▪ Alteraciones Cognitivas ▪ Disminución de Afecto <p>Variable 2</p> <p>Dependencia Funcional</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Autocuidado ▪ Movilidad 	<p>Tipo de Investigación:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aplicada ▪ Enfoque cuantitativo <p>Método y diseño de la investigación</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Método deductivo e hipotético-deductivo ▪ Diseño observacional, descriptivo, correlacional y transversal

adulto mayor en el albergue Casa de Todos – Palomino – 2022?	mayor en el albergue Casa de Todos – Palomino – 2022.	dependencia funcional del adulto mayor en el albergue Casa de Todos – Palomino – 2022.		
--	---	--	--	--

Tabla 11: Matriz de operacionalización de variables

Variable 1: Depresión

Definición Operacional: La depresión según nos indica Yesavage es una afección mental caracterizado por el estado emocional de tristeza y sentimientos de culpabilidad, para este estudio se valoraran las alteraciones motivacionales, cognitivas y la disminución del afecto mediante la técnica de la entrevista, en el cual se utilizara como instrumento el cuestionario de Yesavage el cual evaluara el grado de depresión que tendrían los adultos mayores del albergue Casa de Todos – Palomino – 2022 (28).

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Alteraciones en la motivación	<ul style="list-style-type: none"> - Satisfacción personal - Aburrimiento - Alegría, optimismo y animo - Temor - Felicidad - Optimismo por la vida - Realización de nuevos proyectos - Vitalidad 	Variable Cualitativa Ordinal Dicotómico	<p style="text-align: center;">Normal 0 - 5 puntos Depresión leve 6 – 9 puntos Depresión severa 10 – 15 puntos</p>
Alteraciones Cognitivas	<ul style="list-style-type: none"> - Desprendimiento de proyectos y hobbies. - Socialización fuera de casa. - Fallo de memoria frente a otros. - Comparación económica con otros. 		
Disminución del Afecto	<ul style="list-style-type: none"> - Sentimiento de vacío. - Indecisión, desamparo, desvalido. - Angustia y desesperación actual. 		

Tabla 12: Matriz de operacionalización de variables

Variable 2: Dependencia Funcional

Definición Operacional: La dependencia es la necesidad de un apoyo, ayuda y/o sostén para la realización de las actividades diarias de la vida, esencialmente en los adultos mayores del albergue Casa de Todos – Palomino – 2022, el cual se medirá a través de la aplicación del índice de Barthel. (29).

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa	
Autocuidado	- Comer	Variable Cualitativa Ordinal Politómico	Dependencia Total	
	- Lavarse		< de 20 puntos	
	- Vestirse		Dependencia Grave	
	- Arreglarse		De 21 a 35 puntos	
	- Deposiciones (valores de una semana previa)		Dependencia Moderada	
- Micción (valores de una semana previa)	De 36 a 55 puntos			
Movilidad	- Uso de retrete			Dependencia leve
	- Trasladarse			De 60 a 95 puntos
	- Deambular			Independiente
	- Escalones		100 puntos	

Anexo 2: INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Tabla 13: TEST DE YESAVAGE

Este test es anónimo y será utilizado para desarrollar una investigación, es por ello que solicito su colaboración y total sinceridad en la resolución de las preguntas.

Sexo: M _____ F _____

Edad: 60 – 69 _____, 70-79 _____, 80-89 _____, 90 a más _____

Marque con un aspa “X” la respuesta que mejor describa como se ha sentido la última semana.

N	INDICADOR	VALOR	
		SI	NO
1	¿Está básicamente satisfecho con su vida?		
2	¿Ha renunciado a muchas de sus actividades y pasatiempos?		
3	¿Siente que su vida está vacía?		
4	¿Se encuentra a menudo aburrido?		
5	¿Se encuentra alegre y optimista, con buen ánimo casi todo el tiempo?		
6	¿Teme que le vaya a pasar algo malo?		
7	¿Se siente feliz, contento la mayor parte del tiempo?		
8	¿Se siente a menudo desamparado, desvalido, indeciso?		
9	¿Prefiere quedarse en casa que acaso salir y hacer cosas nuevas?		
10	¿Le da la impresión de que tiene más fallos de memoria que los demás?		
11	¿Cree que es agradable estar vivo?		
12	¿Se le hace duro empezar nuevos proyectos?		
13	¿Se siente lleno de energía?		
14	¿Siente que su situación es angustiada, desesperada?		
15	¿Cree que la mayoría de la gente vive económicamente mejor que usted?		

Tabla 14: INDICE DE BARTHEL

1	COMER	INDEPENDIENTE Capaz de utilizar cualquier instrumento necesario, capaz de desmenuzar la comida, extender la mantequilla, usar condimentos, etc, por sí solo. Come en un tiempo razonable. La comida puede ser cocinada y servida por otra persona	10
		NECESITA AYUDA para comer la carne o el pan, pero es capaz de comer por el solo	5
		DEPENDIENTE Necesita ser alimentado por otra persona	0
2	TRASLADARSE SILLON / CAMA	INDEPENDIENTE Sin ayuda en todas las fases. Si utiliza silla de ruedas se aproxima a la cama, frena, desplaza el apoya pies, cierra la silla, se coloca en posición de sentado en un lado de la cama, se mete y tumba, y puede volver a la silla sin ayuda	15
		MÍNIMA AYUDA Incluye supervisión verbal o pequeña ayuda física, tal como la ofrecida por una persona no muy fuerte o sin entrenamiento	10
		GRAN AYUDA Capaz de estar sentado sin ayuda, pero necesita mucha asistencia (persona fuerte o entrenada) para salir / entrar de la cama o desplazarse	5
		DEPENDIENTE Necesita grúa o completo alzamiento por dos personas. Incapaz de permanecer sentado	0
3	ARREGLARSE	INDEPENDIENTE Realiza todas las actividades personales sin ninguna ayuda. Incluye lavarse cara y manos, peinarse, maquillarse, afeitarse y lavarse los dientes. Los complementos necesarios para ello pueden ser provistos por otra persona	5
		DEPENDIENTE Necesita alguna ayuda	0
4	IR AL RETRETE	INDEPENDIENTE Entra y sale solo. Capaz de quitarse y ponerse la ropa, limpiarse, prevenir el manchado de la ropa y tirar de la cadena. Capaz de sentarse y levantarse de la taza sin ayuda (puede utilizar barras para soportarse). Si usa bacinilla (orinal, botella, etc) es capaz de utilizarla y vaciarla completamente sin ayuda y sin manchar	10
		NECESITA AYUDA Capaz de manejarse con pequeña ayuda en el equilibrio, quitarse y ponerse la ropa, pero puede limpiarse solo. Aún es capaz de utilizar el retrete	5
		DEPENDIENTE Incapaz de manejarse sin asistencia mayor	0
5	LAVARSE – BAÑARSE	INDEPENDIENTE Capaz de lavarse entero, puede ser usando la ducha, la bañera o permaneciendo de pie y aplicando la esponja sobre todo el cuerpo. Incluye entrar y salir del baño. Puede realizarlo todo sin estar una persona presente	5
		DEPENDIENTE Necesita alguna ayuda o supervisión	0
6	DEAMBULACIÓN	INDEPENDIENTE Puede caminar al menos 50 metros o su equivalente en casa sin ayuda o supervisión. La velocidad no es importante. Puede usar cualquier ayuda (bastones, muletas, etc...) excepto andador. Si utiliza prótesis es capaz de ponérselo y quitársela sólo	15
		NECESITA AYUDA supervisión o pequeña ayuda física (persona no muy fuerte) para andar 50 metros. Incluye instrumentos o ayudas para permanecer de pie (andador)	10

		INDEPENDIENTE en silla de ruedas en 50 metros debe ser capaz de desplazarse, atravesar puertas y doblar esquinas solo	5
		DEPENDIENTE Si utiliza silla de ruedas, precisa ser empujado por otro	0
7	SUBIR Y BAJAR ESCALERAS	INDEPENDIENTE Capaz de subir y bajar un piso sin ayuda ni supervisión. Puede utilizar el apoyo que precisa para andar (bastón, muletas, etc) y el pasamanos	10
		NECESITA AYUDA Supervisión física o verbal	5
		DEPENDIENTE Incapaz de salvar escalones. Necesita alzamiento (ascensor)	0
8	VESTIRSE	INDEPENDIENTE Capaz de poner y quitarse la ropa, atarse los zapatos, abrocharse los botones y colocarse otros complementos que precisa (por ejemplo: corsé) sin ayuda	10
		NECESITA AYUDA Pero realiza solo al menos la mitad de las tareas en un tiempo razonable	5
		DEPENDIENTE	0
9	DEPOSICIONES	CONTINENTE Ningún episodio de incontinencia. Si necesita enema o supositorios es capaz de administrárselos por sí solo	10
		ACCIDENTE OCASIONAL Menos de una vez por semana o necesita ayuda para enemas o supositorios	5
		INCONTINENTE Incluye administración de enemas o supositorios por otro	0
10	MICCIÓN	CONTINENTE Ningún episodio de incontinencia (seco día y noche). Capaz de usar cualquier dispositivo. En paciente sondado, incluye poder cambiar la bolsa solo	10
		ACCIDENTE OCASIONAL Menos de una vez por semana o necesita ayuda para enemas o supositorios	5
		INCONTINENTE Incluye pacientes con sonda incapaces de manejarse	0

Anexo 3: Confiabilidad del Instrumento

Tabla 15: Confiabilidad del índice de Barthel

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	70	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	70	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,942	10

Tabla 16: Confiabilidad del Test de Yesavage

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	70	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	70	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,921	15

Anexo 4: Aprobación del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN

Lima, 14 de noviembre de 2021

Investigador(a):
Grande Zarate, Carla Ysabel
Exp. N° 1168-2021

Cordiales saludos, en conformidad con el proyecto presentado al Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, titulado: **“Relación entre la Depresión y la Dependencia Funcional del Adulto Mayor en el Albergue Casa de Todos – Palomino - 2021” V01**, el cual tiene como investigador principal a **Grande Zarate, Carla Ysabel**.

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 5: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIE-VRI

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener
Investigadores : Grande Zarate, Carla Ysabel
Título : “Relación entre la depresión y la dependencia funcional del adulto mayor en el albergue Casa de Todos – Palomino - 2022”

Propósito del Estudio: Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: “Relación entre la depresión y la dependencia funcional del adulto mayor en el albergue Casa de Todos – Palomino - 2022”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, **Grande Zarate, Carla Ysabel**. El propósito de este estudio es: Establecer la relación de la depresión y la dependencia funcional que tienen los adultos mayores del albergue Casa de Todos - Palomino – 2022. Su ejecución ayudará/permitirá que otras personas puedan seguir investigando y realizando más estudios.

Procedimientos:

Si Usted decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

- Leer detenidamente todo el documento y participar voluntariamente
- Responder todas las preguntas formuladas en la encuesta
- Firmar el consentimiento informado

La entrevista/encuesta puede demorar unos 20 a 30 minutos y los resultados de la/la encuesta se le entregaran a Usted en forma individual o almacenaran respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Su participación en el estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

Beneficios: Usted se beneficiará con conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de Usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del participante:

Si usted se siente incómodo durante el llenado del cuestionario, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con el *Grande Zarate, Carla Ysabel* al 995997000 y/o al Comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. 7065555 anexo 3285. comité.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas pueden pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Nombres:

DNI:

Investigador

Nombre:

DNI:

Anexo 6: Carta de Aprobación de la Institución para la Recolección de los datos

Lima 01 de Enero del 2022

Srta. Carla Ysabel Grande Zarate
Bachiller de Enfermería

De mi Mayor Consideración:

Mediante la presente reciba un cordial y respetuoso saludo, y al mismo tiempo expresarle la aprobación a la solicitud de recolección de datos en el Albergue Casa de Todos – Palomino para su proyecto de investigación titulado: "RELACION ENTRE LA DEPRESION Y LA DEPENDENCIA FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR EN EL ALBERGUE CASA DE TODOS – PALOMINO – 2022".

Saludos Cordiales.

Atentamente



Percy Zegarra Castillo
DNI:25778846
Coordinador General del Proyecto
"Casa de Todos"

Albergue Temporal "Casa de Todos"
Beneficencia de Lima Metropolitana

Jr. Sta. Justina 440 Urb Palomino
Jr. Carabaya 641 Cercado de Lima

Anexo 7: Informe del Asesor de Turniting

RELACIÓN ENTRE LA DEPRESIÓN Y LA DEPENDENCIA FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR EN EL ALBERGUE CASA DE TODOS - PALOMINO - 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	riaa.uaem.mx Fuente de Internet	3%
3	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.cientifica.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	dspace.uazuay.edu.ec Fuente de Internet	1%
7	repositorio.udem.edu.mx Fuente de Internet	1%

Anexo 8: Nivel de Depresión por Edades

Tabla 17. Nivel de depresión por rango de edades en Casa para Todos Palomino 2022

		NIVELES DE DEPRESIÓN SEGÚN TEST DE YESAVAGE				
		NORMAL	DEPRESIÓN	DEPRESIÓN	Total	
			LEVE	SEVERA		
EDAD	60-69	Recuento	20	6	3	29
		% dentro de DEPRESION	40,8%	54,5%	30,0%	41,4%
	70-79	Recuento	20	1	4	25
		% dentro de DEPRESION	40,8%	9,1%	40,0%	35,7%
	80-89	Recuento	9	3	3	15
		% dentro de DEPRESION	18,4%	27,3%	30,0%	21,4%
	90-100	Recuento	0	1	0	1
		% dentro de DEPRESION	0,0%	9,1%	0,0%	1,4%
	Total	Recuento	49	11	10	70
		% dentro de DEPRESION	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

*Encuesta realizada en enero del 2022. Test de Yesavage 15.

Anexo 9: Nivel de Dependencia Funcional por Edades

Tabla 18. Nivel de dependencia funcional por rango de edad en Casa para Todos Palomino 2022

		NIVEL DE DEPENDENCIA FUNCIONAL INDICE BARTHEL					Total	
		DEPENDENCIA	DEPENDENCIA	DEPENDENCIA	DEPENDENCIA	INDEPENDIENTE		
		TOTAL	SEVERA	MODERADA	LEVE			
EDAD	60-69	Recuento	2	0	2	6	19	29
		% dentro de DEPENDENCIA	50,0%	0,0%	40,0%	30,0%	47,5%	41,4%
	70-79	Recuento	0	1	2	7	15	25
		% dentro de DEPENDENCIA	0,0%	100,0%	40,0%	35,0%	37,5%	35,7%
	80-89	Recuento	2	0	1	6	6	15
		% dentro de DEPENDENCIA	50,0%	0,0%	20,0%	30,0%	15,0%	21,4%
	90-100	Recuento	0	0	0	1	0	1
		% dentro de DEPENDENCIA	0,0%	0,0%	0,0%	5,0%	0,0%	1,4%
	Total	Recuento	4	1	5	20	40	70
		% dentro de DEPENDENCIA	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%