



Universidad  
**Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA**

**Trabajo Académico**

Capacidad funcional y depresión en el adulto mayor institucionalizado  
de una casa de reposo de Lima, 2024

**Para optar el Título de**

Especialista en Cuidado Enfermero en Geriátrica y Gerontología

**Presentado por:**

**Autora:** Chumacero Grovas Carmen Angelica

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0003-3562-6767>

**Asesor:** Dra. Cárdenas de Fernández María Hilda

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-7160-7585>

**Línea de Investigación General**

Salud, Enfermedad y Ambiente

**Lima – Perú**

**2024**

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>	
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01

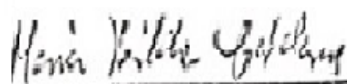
Yo, Chumacero Grovas, Carmen Angelica, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Cuidado Enfermero en Geriatría y Gerontología de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado "Capacidad funcional y depresión en el adulto mayor institucionalizado de una casa de reposo de Lima, 2024", Asesorado por la Docente Dra. Cardenas De Fernandez, Maria Hilda, CE N° 114238186, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-7160-7585>, tiene un índice de similitud de 19 (Diecinueve) %, con código oid:14912:343237053, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....  
 Firma de autor(a)  
 Chumacero Grovas, Carmen Angelica  
 DNI N° 43488061



.....  
 Firma de la Asesora  
 Dra. Cardenas De Fernandez, Maria Hilda  
 CE N° 114238186

Lima, 10 de Diciembre de 2023

**DEDICATORIA:**

A mi familia por todo el apoyo que me dio.

**AGRADECIMIENTO:**

A Dios y a mis Docente por toda la enseñanza.

**Asesor: Dra. Cárdenas de Fernández María Hilda**  
**Código ORCID: [https://orcid.org 0000-0002-7160-7585](https://orcid.org/0000-0002-7160-7585)**

**JURADO**

**Presidente** : Dra. Uturunco Vera, Milagros Lizbeth

**Secretario** : Mg. Pretell Aguilar, Rosa Maria

**Vocal** : Mg. Morillo Acasio, Berlina Del Rosario

## ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
AGRDECIMIENTO	iv
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación	5
1.4.1. Teórica	5
1.4.2. Metodológica	5
1.4.3. Práctica	5
1.5. Delimitaciones de la investigación	5
1.5.1. Temporal	5
1.5.2. Espacial	5
1.5.3. Población o Unidad de análisis	5
2. MARCO TEÓRICO	6
2.1. Antecedentes	6
2.2. Base Teórica	9
2.3. Formulación de hipótesis	13
3. METODOLOGÍA	15
3.1. Método de la investigación	15
3.2. Enfoque de la investigación	15
3.3. Tipo de investigación	15
3.4. Diseño de la investigación	15
3.5. Población, muestra y muestreo	16
3.6. Variables y operacionalización	17
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	20

3.7.1. Técnica	20
3.7.2. Descripción de instrumentos	20
3.7.3. Validación	21
3.7.4. Confiabilidad	21
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	21
3.9. Aspectos éticos	22
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	23
4.1. Cronograma de actividades	23
4.2. Presupuesto	24
5. REFERENCIAS	25
Anexos	30
Matriz de consistencia	31

## Resumen

**Objetivo:** Determinar la capacidad funcional y su relación con la depresión de los adultos mayores institucionalizado de una Casa de Reposo. **Materiales y métodos:** Una investigación cuantitativa de corte transversal correlacional de diseño no experimental utilizando el método es el hipotético deductivo y con un de tipo de investigación aplicada. La población la conformaran 90 adultos mayores institucionalizados en una casa de reposo de Lima se trabajará con una muestra censal de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión. La información será recolectada a través de la técnica de la encuesta, se aplicaran 2 instrumentos tipo escalas como lo es el índice de Barthel y la escala de Yesabage con validez confiabilidad en el estado peruano; por otra parte se dará respuesta a las hipótesis planteadas se harán mediciones cuantitativas y análisis estadísticos para determinar la relación entre las variables a través de la estadística descriptiva e inferencial, y se comprobaran las hipótesis con la prueba RHO de Spermam, Durante toda la investigación se mantendrá una conducta de investigación apegada a los principios éticos.

**Palabras clave:** Capacidad funcional; depresión; adultos mayores institucionalizado

## **Abstract**

**Objective:** Determine the functional capacity and its relationship with depression of older adults institutionalized in a Nursing Home. **Materials and methods:** A quantitative cross-sectional correlational research of non-experimental design using the hypothetical deductive method and with a type of applied research. The population will be made up of 90 older adults institutionalized in a nursing home in Lima. We will work with a census sample in accordance with the inclusion and exclusion criteria. The information will be collected through the survey technique, 2 scale-type instruments will be applied, such as the Barthel index and the Yesavage scale with validity and reliability in the Peruvian state; On the other hand, the proposed hypotheses will be answered, quantitative measurements and statistical analyzes will be made to determine the relationship between the variables through descriptive and inferential statistics, and the hypotheses will be tested with Spearman's RHO test. Throughout the investigation, will maintain research conduct in accordance with ethical principles.

**Keywords:** Functional capacity; depression; institutionalized older adults

## **1. EL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del problema**

El envejecimiento es un proceso irreversible, dinámico y heterogéneo que finaliza cuando con la muerte y se define internacionalmente como aquella persona que cumplió 60 años. a nivel mundial, se estima que para 2050 alrededor de 2 mil millones de personas mayores, superando el 12% que existe actualmente al año hasta llegar a un 21% y este grupo de edad es mayoritario en zonas con menor desarrollo y recursos económicos. Con relación a México se dice que este tiene un adulto mayor por cada cuatro niños y la cifra va en aumento (1).

En las consultas de atención integral siempre por lo general el grupo que predomina son los adultos mayores ellos demandan una gran parte de la atención médica. Los adultos mayores no están libres de trastornos mentales y depresión por el contrario es una imagen muy común que tiene un significado diferente y resultados adversos. Tradicionalmente la depresión se define como el cuadro clínico de una persona con síntomas cognitivos, afectivos y somáticos. transformado en sentimientos de tristeza, falta de energía, dificultades en relación con los demás, sentimientos de inutilidad y pérdida de interés en las actividades diarias (2).

De acuerdo a lo mencionado anteriormente se puede decir que la depresión es uno de los problemas de salud mental más comunes en el mundo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) informa que en la depresión afecta actualmente a más de 300 millones de personas, centrándose la mayoría en personas de la tercera edad o mayores de 60 años por lo tanto este grupo se convierte en uno de los grupos más afectados (3)

Según la OMS, la depresión unipolar afecta generalmente al 7% de la población adulta mayor y supone el 5,7 por ciento de los años que los mayores de 60 años viven con alguna discapacidad. En los centros de atención primaria, la depresión no se diagnostica ni se trata

como debería. esto es común que los síntomas de este trastorno en adultos mayores se pasan por alto e ignoran abordar porque se superponen con otros problemas relacionados con los adultos mayores (4)

Por otra parte, en Colombia, la prevalencia de depresión en adultos mayores es del 9,5%, estudios reportan que en Bogotá la prevalencia es del 18,6%, similar al 19,2% reportado en Brasil, en contraste con Cuba, Chile y México, donde la prevalencia oscila entre 9,2 y 11,2%. centrándose en estadísticas relacionadas con el estadio de Bogotá depresión diagnosticada, nivel leve y moderado es del 16%, etapa severa 3%, en mujeres fue 20% mayor que en hombres 13% más alto La prevalencia es baja en personas mayores de 70-79 años, viudas o solteras. Con educación incompleta y alta dependencia (5).

Asimismo, la OMS y OPS (6,7) a nivel latinoamericano acotan que la depresión es la principal causa discapacidad, representando el 7,8% del total de las discapacidades; en Paraguay domina con 9,4% seguido de Brasil 9,3%, Perú 8,6%, Ecuador 8,3% y Colombia. 8,2%.<sup>11</sup> Según investigaciones en Lima esta enfermedad tiene una incidencia del 61,9% y es la segunda causa de discapacidad de adultos mayores activos, solo la supera las enfermedades sistema cardiovascular. La OMS (8) predice que para 2030 el nivel de depresión ocupara el primer lugar en la clasificación de las enfermedades más graves y con altas tasas de morbilidad a nivel mundial.

Después de lo anterior es necesario mencionar que la esperanza de vida y la anticoncepción han propiciado el crecimiento de la población (9). Vivir más tiempo es un desafío para las personas porque significa mantenerse activos en las mejores condiciones físicas, emocionales y psicológicas. Esto significa que las personas mayores requieren desafíos personales, familiares, financieros y sociales (10).

Por otra parte, cuanto mayor es la edad, mayor es el riesgo de desarrollar enfermedades, y tener una o más enfermedades aumenta la probabilidad de ser hospitalizado y por tanto provoca ansiedad y depresión, cambios cognitivos y dependencia funcional. Durante la hospitalización, se encontró que la prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión era del 40-50% (11).

Después de haber contextualizado la situación de la depresión y la capacidad funcional, en los diferentes países e incluso en este país, se debe referir que la casa de reposo objeto de estudio no es ajena a esta situación porque los adultos mayores que ahí residen se les observa con decaimiento desanimados con frecuencia dicen que ya no quieren vivir y hay días que no se quieren levantar de su cama no se alimentan de manera voluntaria y aunque no habían presentado problemas de higiene cuando su estado de animo cambia todo se altera, estos hechos motivaron

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿Cómo la capacidad funcional se relaciona con la depresión de los adultos mayores institucionalizado de una Casa de Reposo de Lima, 2024?

### **1.2.2 Problemas específicos**

- ¿Cómo la dimensión actividades básicas se relaciona con la depresión de los adultos mayores institucionalizado de una Casa de Reposo?

- ¿Cómo la dimensión movilidad se relaciona con la depresión de los adultos mayores institucionalizado de una Casa de Reposo?

- ¿Cómo la dimensión control de esfínteres se relaciona con la depresión de los adultos mayores institucionalizado de una Casa de Reposo?.

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

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la capacidad funcional y su relación con la depresión de los adultos mayores institucionalizado de una Casa de Reposo

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

-Describir la dimensión actividades básicas y su relación con la depresión de los adultos mayores institucionalizado de una Casa de Reposo

-Identificar la dimensión movilidad y su relación con la depresión de los adultos mayores institucionalizado de una Casa de Reposo

-Identificar la dimensión control de esfínteres y su relación con la depresión de los adultos mayores institucionalizado de una Casa de Reposo

### **1.4. Justificación de la investigación**

#### **1.4.1 Teórica**

El aporte teórico de la investigación es de relevancia porque llenara el vacío de conocimiento que existe en cuanto a la capacidad funcional y la depresión del adulto mayor por lo tanto servirá de base de datos o información para consultar y así poder tomar decisiones en base a lo nuevo y actualizado sobre el tema asimismo el trabajo fundamenta en la teoría de Nancy Roper con su modelo de la margarita para lograr la independencia máxima ayudar a alcanzar la mediana dependencia o aceptar la dependencia y hacer un acompañamiento para una muerte digna.

#### **1.4.2. Metodológica**

El aporte metodológico de la investigación serán unos resultados confiables que servirán de base para otras investigaciones de un nivel mas complejo por otra parte su metodología

servirá de guía a otros investigadores será un aporte a la línea de investigación dejara preguntas que podrán ser abordadas en otros estudios asimismo servirá de antecedente a otras investigaciones.

### **1.4.3 Practica**

Para la practica será un aporte que servirá para que la institución diseñe y aplique estrategias de capacitación al personal de enfermería para que brinden un cuidado integral a los adultos mayores institucionalizados y de esa forma se pueda disminuir los índices de depresión en los adultos mayores institucionalizados.

## **1.5. Delimitaciones de la investigación**

### **1.5.1 Temporal:**

La investigación será de enero a noviembre del año 2024

### **1.5.2 Espacial:**

Casa de Reposo de Lima Perú.

### **1.5.3 Población o unidad de análisis:**

Adultos mayores Institucionalizados

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes**

#### **Internacionales**

Badillo, et-al (12) 2021 en México su objetivo fue “Determinar la relación entre la depresión, ansiedad y función cognitiva con la dependencia en adultos mayores”. Fue una investigación descriptiva correlacional su población fue de 98 adultos mayores hospitalizados. La recolección de datos se dio a través de la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión, el test de evaluación cognitiva de Montreal e Índice de Barthel, obteniéndose los siguientes resultados la edad, el género, la depresión, la ansiedad y la función cognitiva explican el 33% de la dependencia funcional. Las variables que influyen sobre la dependencia en las actividades básicas de la vida diaria fueron el género ( $p=.000$ ), la depresión ( $p=.002$ ) y la función cognitiva ( $p=.002$ ). finalmente se pudo concluir que la funcionalidad del adulto mayor hospitalizado es importante considerar el género, la depresión y la función cognitiva.

Aray et-al (13) 2022 en Ecuador su objetivo, “identificar la relación entre depresión y dependencia funcional en los adultos mayores del Centro Geriátrico Futuro Social”. La investigación estuvo enmarcada en el enfoque cuantitativo de alcance correlacional, se estudiaron a 30 adultos mayores entre edades de 65 a 85 años, se aplicó, el cuestionario de Yesavage, el test de Barthel (IB) y el inventario de Coopersmith para adulto. Se pudo evidenciar que, el 43,33% (13) presentan dependencia moderada, el 36,66% (11) con depresión establecida y el 23,33% (13) tienen un nivel de autoestima media. Se concluye que, hay diferencias significativas entre depresión y dependencia funcional, sin embargo en los resultados del nivel de autoestima y dependencia funcional no existe diferencias significativas, al igual que los resultados del nivel autoestima y depresión.

Zagal (14) 2021 en Morelos México; el objetivo “evaluar el nivel de depresión relacionado a la capacidad funcional en los adultos mayores, que se encontraron inscritos en el programa de estancia permanente de la casa hogar Olga Tamayo de Cuernavaca, Morelos”. Fue un estudio correlacional descriptivo se aplicó en una población de 50 adultos mayores tomándose una muestra de 43, Se aplicó la escala de Yesavage, para medir la depresión, y la escala de Barthel que evalúa la capacidad funcional; en los resultados se evidencia que el 34.8% se mostró sin depresión e independiente, el 2.3% sin depresión con dependencia moderada, el 11.6% con depresión leve e independiente, el 4.7% con depresión leve y dependencia leve, el 18.6% depresión leve y dependencia moderada, el 11.7% depresión leve y dependencia severa, el 6.9% depresión leve y dependencia total, el 4.7% depresión severa e independiente, 4.7% depresión severa y dependencia severa. Esto permite concluir que el nivel de depresión aumenta en la mayor parte de los participantes cuando existe algún tipo de dependencia que afecte su capacidad funcional, en cada una de sus actividades de la vida diaria.

### **Nacionales**

Gálvez (15) 2020 en Lima Perú tuvo como objetivo “determinar cuál es la relación entre dependencia funcional y depresión. Investigación descriptiva correlacional de corte transversal realizada en Adultos Mayores del CAM”, se estudiaron 40 pacientes, se aplicaron los siguientes instrumentos: Escala Lawton y Brody para valorar el nivel de dependencia y Escala de Yesavage que mide nivel de depresión. Se evidencian los siguientes resultados el 72.5 % presentaron dependencia moderada, el 22.5% presento independencia total y solo el 5% presento dependencia severa. Respecto a la depresión, el 52.5 % presento depresión moderada, mientras que el 42.5 % no presentaron depresión y solo el 5% presento depresión severa. Finalmente se concluye que existe relación altamente significativa entre el nivel de depresión

de los adultos mayores y el grado de dependencia funcional basado en la realización de AIVD (Valor  $r=-0.7$ ).

Coveñas et-al (16) 2020 en Lima Perú su objetivo: “Determinar la asociación entre ansiedad, depresión y dependencia funcional en adultos mayores frágiles del Servicio de Geriatria del Centro Médico Naval”. Fue una investigación de corte transversal, con una muestra de 522 pacientes adultos mayores de los niveles asistenciales ambulatorios según los resultados la población tuvo una frecuencia de dependencia funcional según índice de Lawton de 55.8%, de depresión según Yesavage de 43.1% y una de ansiedad según Hamilton de 68.97%, asimismo grupo etario más habitual fue de el de mayor de 80 años con 46.96%. En el análisis bivariado se encontró que los factores asociados para dependencia funcional fueron: 1. Educación, un 61.57% de participantes con dependencia funcional pertenecían al grupo de educación secundaria completa o incompleta. 2. Comorbilidades, encontramos que la frecuencia de dependencia funcional era mayor según la cantidad de comorbilidades, así los participantes con ninguna comorbilidad tuvieron una frecuencia de dependencia funcional de 2.05%, los que tenían una comorbilidad tenían una dependencia funcional de 9.43% y los que tenían 2 o más comorbilidades tenían una frecuencia de 88.52%. 3. Fragilidad, se encontró una predominancia de dependencia funcional en los pacientes frágiles con un 51.2%. 4. Ansiedad, se encontró frecuencias elevadas de 85.2% y 5. Depresión en pacientes con dependencia funcional con frecuencias de y 69.06%. Sin embargo, en el modelo ajustado los factores asociados a dependencia funcional fueron comorbilidades, fragilidad, y depresión. Se 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.

Ortega (17) 2022 en Arequipa Peru el objetivo “identificar la relación entre de la dependencia funcional y el grado de depresión en las personas mayores de este centro integral”. Una investigación de alcance correlacional. Se estudiaron a 80 elementos muestrales de una población, de 100 adultos mayores. Se aplico el índice de Barthel y la escala de depresión geriátrica de Yesavage. Los resultados se obtuvieron por la prueba de hipótesis con el estadístico de chi-cuadrado evidenciándose que, existe una significancia entre la dependencia funcional y el nivel de depresión, de 0,000 (p-valor <0.05) esto permite concluir que existe una relación una significativa entre la dependencia funcional con el grado de depresión en los adultos mayores.

## **2.2. Bases teóricas**

### **Capacidad funcional**

La capacidad funcional se refiere a la capacidad de una persona para llevar a cabo actividades de la vida diaria de manera independiente y sin dificultades. Estas actividades pueden incluir una amplia gama de tareas, desde las más básicas, como vestirse y comer, hasta las más complejas, como trabajar, hacer ejercicio o participar en actividades sociales. La capacidad funcional es un concepto importante en la atención médica y la rehabilitación, ya que se utiliza para evaluar la salud y el bienestar de una persona, así como para determinar el nivel de independencia y autonomía. A menudo, se evalúa en relación con la edad y las condiciones médicas subyacentes de una persona (18).

Algunos factores que pueden influir en la capacidad funcional incluyen (19-22)

1. **Salud Física:** La presencia de enfermedades crónicas, lesiones o discapacidades puede limitar la capacidad funcional de una persona. Por ejemplo, una persona con artritis

puede tener dificultades para moverse o realizar tareas que involucren movimientos articulares.

2. Salud mental: Las condiciones de salud mental, como la depresión o la ansiedad, también pueden afectar la capacidad funcional. Estas condiciones pueden influir en la motivación y la energía de una persona para llevar a cabo actividades cotidianas.
3. Edad: La capacidad funcional tiende a disminuir naturalmente con la edad debido al envejecimiento del cuerpo y la posible acumulación de enfermedades crónicas. Sin embargo, esto puede variar ampliamente de una persona a otra.
4. Apoyo social: El apoyo de la familia, amigos y cuidadores puede desempeñar un papel importante en la capacidad funcional de una persona. Un entorno de apoyo puede facilitar la realización de tareas diarias.
5. Estilos de vida: Factores como la dieta, el ejercicio regular y evitar el consumo excesivo de alcohol y el tabaquismo pueden contribuir a mantener o mejorar la capacidad funcional

Para evaluar la capacidad funcional, los profesionales de la salud suelen utilizar escalas de medición específicas, como el índice de Barthel o el índice de Katz, que evalúan la capacidad para llevar a cabo actividades básicas de la vida diaria, como bañarse, vestirse, alimentarse y moverse. La rehabilitación también desempeña un papel importante en la mejora de la capacidad funcional de las personas que han experimentado lesiones o enfermedades que afectan su independencia. Los terapeutas ocupacionales y fisioterapeutas trabajan con pacientes para ayudarles a recuperar o mejorar sus habilidades funcionales y su calidad de vida (23-25).

## **Dimensiones de la Capacidad Funcional**

### **Actividades básicas**

Las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) son las tareas cotidianas esenciales que las personas suelen realizar para cuidar de sí mismas y mantener su bienestar general. Estas actividades son fundamentales para la vida independiente y la autogestión estas incluyen: alimentarse, higiene y aseo personal, vestirse entre otros (26).

### **Movilidad**

La movilidad abarca la capacidad de moverse y desplazarse por el entorno. Esto puede incluir caminar, usar una silla de ruedas o moverse con la ayuda de dispositivos de apoyo, como bastones o andadores. Estas también incluyen las transferencias que se refiere a la capacidad de moverse de una posición a otra, como pasar de estar sentado en una silla a estar de pie o acostarse en la cama (27).

### **Control de esfínteres**

El control de esfínteres implica la capacidad de gestionar las funciones intestinales y urinarias de manera adecuada. Esto incluye la capacidad de ir al baño cuando es necesario y controlar la evacuación de manera voluntaria (28).

### **Depresión**

La depresión, también conocida como trastorno depresivo mayor o depresión clínica, es un trastorno mental común y debilitante que afecta a millones de personas en todo el mundo. Se puede decir que es una enfermedad mental caracterizada por una persistente sensación de tristeza, desesperanza y falta de interés en actividades cotidianas. Es más que simplemente sentirse triste o melancólico ocasionalmente. La depresión puede afectar la calidad de vida y la capacidad de una persona para funcionar en su vida diaria (29,30).

Es importante mencionar que la depresión a menudo es una afección recurrente. Para prevenir recaídas y manejar la depresión a largo plazo, es importante aprender a reconocer los signos tempranos, buscar apoyo cuando sea necesario y mantener un plan de tratamiento. Es fundamental recordar que la depresión es una enfermedad tratable y que la mayoría de las personas con depresión pueden mejorar significativamente con el tiempo y el apoyo adecuado (31,32).

## **Dimensiones de la Depresión**

### **Alteraciones en la motivación**

Las alteraciones en la motivación se refieren a cambios significativos en la voluntad y el deseo de llevar a cabo ciertas acciones, metas o tareas. Estas alteraciones pueden manifestarse de diversas formas y pueden ser el resultado de una variedad de factores, incluyendo condiciones médicas, psicológicas o situacionales (33).

Es importante destacar que las alteraciones en la motivación pueden variar en gravedad y duración. Si alguien experimenta una pérdida significativa de motivación que afecta su calidad de vida o funcionamiento diario, es recomendable buscar ayuda profesional. La identificación de la causa subyacente de las alteraciones en la motivación es fundamental para el tratamiento adecuado y la recuperación. Un profesional de la salud mental puede evaluar la situación y recomendar un enfoque terapéutico o tratamiento médico apropiado (34).

### **Alteraciones cognitivas**

Las alteraciones cognitivas se refieren a cambios o disfunciones en las funciones mentales superiores, como la memoria, la atención, el pensamiento, el razonamiento y el procesamiento de la información. Estas alteraciones pueden manifestarse de diversas maneras y pueden ser causadas por una variedad de factores, que van desde condiciones médicas hasta trastornos psicológicos o situaciones específicas (35).

Es importante destacar que las alteraciones cognitivas pueden variar en gravedad y duración. La identificación de la causa subyacente de las alteraciones cognitivas es crucial para el diagnóstico y el tratamiento adecuados. Un profesional de la salud, como un neurólogo o un psicólogo, puede llevar a cabo una evaluación para determinar la causa y recomendar un plan de tratamiento apropiado, que puede incluir terapia cognitiva, medicamentos u otras intervenciones según sea necesario (36).

### **Disminución de afecto**

La disminución de afecto, también conocida como aplanamiento afectivo o embotamiento afectivo, es un término utilizado en psicología y psiquiatría para describir una reducción notable en la expresión emocional y la respuesta afectiva de una persona. Esta disminución puede manifestarse de diversas maneras y puede ser un síntoma de diferentes condiciones médicas y trastornos mentales (37). La disminución de afecto es un síntoma común en la depresión mayor. Las personas con depresión a menudo experimentan una pérdida de interés y placer en actividades, así como una reducción en la expresión emocional (38).

### **Teoría de Enfermería: Nancy Roper, Teoría de las actividades de la vida cotidiana**

En la teoría de Nancy Roper, se describe la vida como una mezcla de Actividades vitales, resaltando lo propio del individuo el cual viene marcado por como realiza dichas actividades. Resaltando el ser Humano como lo más valioso en todas sus fases de vida, y va siendo progresivamente más independiente hasta ser adulto, donde la dependencia que pueda tener una persona no limita su dignidad (39). Asimismo, Roper refiere que "Hay unos factores que influyen en el conocimiento, actitudes y conducta del individuo: como son los biológicos, psicológicos, socioculturales, ambientales y político-económicos".

Sin embargo, una persona enferma puede tener un problema real o potencial. A su vez, estos problemas surgen por diferentes hechos importantes que parecen querer satisfacer sus

actividades vitales conocido como Problema potencial el cual engloba, además, del fomento y mantenimiento de la salud, la prevención de la enfermedad. Jugando aquí un papel importante, la actuación de los Profesionales de Enfermería las cuales deben ser en cierto modo educadores de la salud, y su actuación, se basa en colaborar con el paciente, quien normalmente posee autonomía a la hora de tomar decisiones, es decir lo específico del enfermero es prevenir, investigar, resolver o afrontar de forma positiva los problemas relacionados con las Actividades Vitales. La función principal de la Profesional de Enfermería "se centra básicamente en prevenir problemas potenciales" (40)

### **2.3. Formulación de hipótesis**

#### **2.3.1 Hipótesis general**

**H<sub>1</sub>** Existe relación estadísticamente significativa entre la capacidad funcional y la depresión de los adultos mayores institucionalizado de una Casa de Reposo de Lima

**H<sub>0</sub>** No existe relación estadísticamente significativa entre la capacidad funcional y la depresión de los adultos mayores institucionalizado de una Casa de Reposo de Lima

#### **2.3.2. Hipótesis específicas**

**H<sub>1</sub>** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión actividades básicas y la depresión de los adultos mayores institucionalizado de una Casa de Reposo de Lima,

**H<sub>2</sub>**- Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión movilidad y la depresión de los adultos mayores institucionalizado de una Casa de Reposo de Lima

**H<sub>3</sub>**- Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión la dimensión control de esfínteres y la depresión de los adultos mayores institucionalizado de una Casa de Reposo de Lima.

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Método de la investigación**

La investigación toma como método hipotético-deductivo, este es una estrategia clave en la investigación científica que implica la formulación de hipótesis, la deducción de predicciones, la recopilación de evidencia empírica y la evaluación de la consistencia de los datos con las predicciones. Este enfoque fomenta la objetividad y la falsabilidad, lo que significa que las afirmaciones científicas deben estar abiertas a la posibilidad de ser probadas incorrectas. Esto ayuda a construir un cuerpo de conocimiento científico sólido y confiable (41).

#### **3.2. Enfoque de la investigación**

El estudio se inclina por el enfoque cuantitativo es una técnica de investigación que se utiliza para recopilar, analizar y representar datos numéricos con el fin de responder a preguntas de investigación y probar hipótesis. Este enfoque se utiliza en una amplia variedad de disciplinas, como la psicología, la sociología, la economía, la ciencia política y muchas otras áreas de investigación científica (42).

#### **3.3. Tipo de investigación**

El trabajo se enmarca en la investigación aplicada ya que esta desempeña un papel crucial en la solución de problemas prácticos y en la mejora de la calidad de vida de las personas. Combina el conocimiento teórico y científico con la acción práctica para abordar desafíos del mundo real y generar resultados concretos y beneficios tangibles. (43).

### **3.4. Diseño de la investigación**

La investigación adopta el diseño no experimental este es un diseño de investigación que se utiliza en las ciencias sociales y en otras disciplinas para recopilar y analizar datos sin manipular deliberadamente variables o aplicar tratamientos a un grupo de sujetos. A diferencia de los diseños experimentales, en los que se controlan y manipulan variables independientes para observar sus efectos en variables dependientes, los diseños no experimentales se centran en la observación y la recopilación de datos tal como se presentan naturalmente en un entorno determinado (44).

### **3.5. Población, muestra y muestreo**

#### **Población**

La población la conformaran 90 adultos mayores institucionalizados en una Casa de Reposo de Lima, debido a que es una población pequeña se trabajara con una muestra censal atendiendo criterios de inclusión y exclusión

#### **Criterios de inclusión:**

- Adulto mayor orientado en tiempo espacio y persona.
- Adulto mayor con más de 6 meses de ser residente en la institución.
- Adulto mayor que desee participar y que firme el consentimiento informado.

#### **Criterios de exclusión:**

- Adulto mayor que no esté orientado en tiempo espacio y persona.
- Adulto mayor con menos de 6 meses de ser residente en la institución.
- Adulto mayor que no desee participar y que no firme el consentimiento informado.

### 3.6. Variables y operacionalización

<b>Variables</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Escala valorativa (niveles y rangos)</b>
<b>Variable 1</b> <b>Capacidad Funcional</b>	Se refiere a la capacidad de una persona para llevar a cabo actividades específicas de la vida diaria de manera independiente y efectiva (20)	Es la habilidad que posee el adulto mayor para realizar las actividades de la vida cotidiana de manera independiente o con algo de ayuda esto incluye, alimentarse, asearse, movilizarse, etc	Actividades básicas  Movilidad  Control de esfínteres	Comer. Bañarse, peinarse, afeitarse, vestirse, arreglar su cama  Caminar Trasladarse Subir y bajar escaleras Ir al Retrete  Deposiciones Micción	Ordinal	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

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles y rangos)
<b>Variable 2</b> <b>Depresión</b>	Es un trastorno del estado de ánimo que se caracteriza por una persistente sensación de tristeza, desánimo y falta de interés o placer en actividades cotidianas. Es una condición mental que afecta el pensamiento, el comportamiento, las emociones y la función física de quien la padece (30).	Es un desequilibrio emocional que sufre el adulto mayor institucionalizado por alguna situación afectiva	Alteraciones en la motivación  Alteraciones cognitivas  Disminución de afecto	Satisfacción personal, aburrimiento, alegría, optimismo y ánimo, temor, felicidad, optimismo por la vida, realización de nuevos proyectos, vitalidad  Desprendimiento de proyectos y hobbies, socialización fuera de casa, fallo de memoria frente a otros, comparación económica con otros  Sentimiento de vacío, indecisión, desamparo, desvalido, angustia y desesperación actual	Ordinal	Normal 0 a 5 puntos  Depresión leve 6 a 9 puntos  Depresión severa 10 a 15 puntos

### **3-7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1 Técnica**

Para la presente investigación se utilizará la encuesta para las 2 variables como técnica de recolección de datos

#### **3.7.2 Descripción de instrumentos**

Para la Variable Capacidad funcional se utilizará el 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 Geriátría en la evaluación de las actividades básicas de la vida diaria en adultos mayores y su aplicación es hetero administrada 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.

Por otra parte, para la variable Depresión se usara 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. 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. Los dos instrumentos tipo escalas se tomaron del trabajo de investigación de Grande (45).

### **3.7.3 Validación**

Los instrumentos son escalas estandarizadas ampliamente utilizadas en todo el mundo y en el ámbito nacional son las más utilizadas para medir las variables estudiadas sin embargo Grande (45) realizó una validez por juicio de expertos en su investigación realizada en 2022, asimismo el análisis factorial fue a través de la prueba binomial  $p=0.268$  para ambos instrumentos (45).

### **3.7.4 Confiabilidad**

Los instrumentos poseen confiabilidad comprobada por ser unos instrumentos estandarizados sin embargo el autor grande (45) probó la confiabilidad a través de una prueba piloto a 20 adultos mayor obteniendo el siguiente resultado con el coeficiente Alpha de Cronbach obteniendo como resultado para el índice de Barthel se obtuvo 0,92 y para la escala de Yesavage se obtuvo 0,89 lo que los hace altamente confiables.

## **3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos**

Después de aplicado el instrumento se procederá a realizar una base de datos en Excel donde se seleccionaran los datos cuantitativos y los datos cualitativos, separando también la información según las dimensiones para posteriormente realizar un analisis descriptivo donde se realizaran tablas de distribución de frecuencias absolutas y porcentuales, por otra parte se realizaran tablas cruzadas aplicando la estadística inferencial y utilizando la prueba de hipótesis RHO de Spearman donde se vera la relación entre la variables y la fuerza de la significancia.

### **3.9. Aspectos éticos**

Durante todo el proceso de investigación se cumplirá y se mantendrá una conducta ética adecuada respetando el derecho de autor referenciando todos los textos utilizados en la redacción del documento, por otra parte se respetaran los derechos de los participantes haciendo valer sus decisión voluntaria de querer participar en el estudio asimismo, se asegurara que no corran ningún riesgo de tipo social, físico o psicológico; la investigación aportará beneficio a la institución al dar recomendaciones factibles derivadas de los resultados de la investigación, todos los participantes serán tratados de manera respetuosa igualitaria sin menoscabo de su condición social, credo, religión.

#### 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.

##### 4.1. Cronograma de actividades

Actividades	Año 2023-2024										
	Sep 2023	Oct	Nov	Dic	Ene 2024	feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul
Selección del problema de investigación											
Formulación de las preguntas de la investigación y los objetivos											
Revisión de los antecedentes y marco teórico											
Formulación de e hipótesis											
Redacción del marco metodológico											
Aprobación del proyecto											
Aplicación del instrumento											
Análisis de los datos y elaboración de las conclusiones											
Elaboración del informe final											
Publicación de resultados											

**Leyenda:**  Actividades realizadas

Actividades por realizar

#### 4.2. Presupuesto.

<b>Materiales</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Precio unit.</b>	<b>Precio total</b>
<b>Equipos</b>			
Laptop	1 unid.	2800.00	2,800.00
USB	1 unid.	35.00	35.00
<b>Útiles de escritorio</b>			
Hojas bond	1 millar	30.00	30.00
Lapiceros	50 unid.	1.50	75.00
<b>Material bibliográfico</b>			
Libros	3 unid.	120.00	360.00
Fotocopias	½ millar	0.10	50.00
Espiralado	5 unid.	10.00	50.00
<b>Otros</b>			
Telefonía	5 meses	50	250.00
Internet	9 meses	50	450.00
<b>Recursos humanos</b>			
Digitador	1 persona	400.00	400.00
imprevistos	-	800.00	800.00
<b>Total</b>			<b>5.300.00</b>

## 5. REFERENCIAS

1. Envejecimiento y salud. [Internet] Who.int. [citado 2023 julio 13]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
2. Ellis G, Sevdalis N. Understanding and improving multidisciplinary team working in geriatric medicine. Age Ageing [Internet]. 2019;48(4):498-505. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1093/ageing/afz021>
3. Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. La Depresión en la vejez y la importancia de su prevención [Internet]. gob.mx. [citado el 2023 julio 13]. Disponible en: <https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/ladepresion-en-la-vejez-y-la-importancia-de-su-prevencion?idiom=es>
4. OMS. La salud mental y los adultos mayores [Internet]. Who.int. [citado el 2023 julio 13]. Disponible en: <https://www.who.int/es/newsroom/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>
5. Salazar, A M., et al. Prevalencia y factores de riesgo psicosociales de la depresión en un grupo de adultos mayores en Bogotá. Acta Neurológica Colombiana, 2021, vol. 31, no 2, p. 176-183.
6. Organización Mundial de la Salud (OMS). Depresión. (“en línea”). [citado el 2023 julio 13]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/depresion>
7. Organización Panamericana de la Salud (OPS). La depresión. [citado el 2023 julio 13]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/depression>
8. Organización Mundial de la salud (OMS). Sobre la depresión un mal que crece en el mundo. (“en línea”). [citado el 2023 julio 13]. Disponible en: <https://www.javeriana.edu.co/mentalpuntodeapoyo/?p=281>

9. Organización mundial de la salud. Envejecimiento y ciclo de vida. 2018. Disponible en: <https://www.who.int/ageing/about/facts/es/>
10. Anguiano-Serrano SA, Mora-Miranda MA, Reynoso-Erazo L, Vega-Valero CZ. Prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados Eureka: Asunción (Paraguay). 2021; 14(1):24-38. ISSN 2218-0559 (CD R), E-ISSN2220-9026.
11. Organización Mundial de la Salud. Salud mental. 2022. Disponible en: [https://www.who.int/mental\\_health/es/](https://www.who.int/mental_health/es/)
12. Duran B, T; Benítez R, V A; Martínez A, M de la L; Gutiérrez S, G; Herrera H, J L; Salazar B, M E. Depresión, ansiedad, función cognitiva y dependencia funcional en adultos mayores hospitalizados. Enferm. glob. [Internet]. 2021 [citado 2023 agosto 25]; 20(61): 267-284. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S169561412021000100011&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412021000100011&lng=es)
13. Aray I, M E; Mera L, R M; Bergmann Z, R L. Depresión y dependencia funcional en los adultos mayores del centro geriátrico “Futuro Social” Dom. Cien., ISSN: 2477-8818. [Internet]. 2022 [citado 2023 agosto 25]; Vol. 8, núm. 3. julio-septiembre, 2022, pp. 2032-2056. Disponible en: DOI: <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v8i3>  
<https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/issue/view/66>
14. Zagal C, L E. Nivel de depresión relacionado a la capacidad funcional del adulto mayor. Universidad Autónoma del Estado de Morelos, [Trabajo de grado de maestra en enfermería] [Internet]. 2021 [citado 2023 agosto 25]; México Disponible en: <http://riaa.uaem.mx/xmlui/bitstream/handle/20.500.12055/1666/ZACLVN04T.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

15. Galvez A, Huanes L. Dependencia funcional y depresión en pacientes del centro del adulto mayor La Esperanza, Trujillo. 2020. [Tesis para optar por el título de segunda especialidad profesional en salud pública y comunitaria], Universidad Nacional del Callao, 2020. Disponible en: [http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/3783/GALVEZ%20Y%20HUANES\\_TESIS2DAESP\\_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/3783/GALVEZ%20Y%20HUANES_TESIS2DAESP_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
16. Coveñas N; Sánchez M; Runzer C, F M;. Parodi, J F. Ansiedad, depresión y su asociación con dependencia funcional en adultos mayores frágiles del Servicio de Geriatria del Centro Médico Naval, Lima. 2020. [Tesis para optar por título profesional de medicina] [Internet]. 2020 [citado 2023 agosto 25]; Universidad Científica del Sur, 2020. Disponible en: <https://repositorio.cientifica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12805/955/TLCove%c3%blas%20N-Sanchez%20M.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Ortega O, M. Relación entre dependencia funcional y grado de depresión del CI del adulto mayor del distrito de Mariano Melgar, Arequipa. [Tesis para optar por título profesional de Enfermería] [Internet]. 2022 [citado 2023 agosto 25]; Universidad Cesar Vallejo. 2022. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/115797/Ortega\\_OMSD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/115797/Ortega_OMSD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
18. Martínez T, Gonzáles C y Gonzales B. El envejecimiento, la vejez y la calidad de vi: ¿éxito o dificultad? Rev. 2018. [En línea]. Cuba 2018 [citado 2023 agosto 27]; disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rf/v8n1/rf07108.pdf>

19. Bolaños C, Antonio M, Selaivee S, Rocha L, Andruske, Campos G. Capacidad funcional de adultos mayores según cambios estacionales. Rev. Nutr. clín. diet. hosp. 2017 agosto: 37(2):83–88. Disponible en: <https://revista.nutricion.org/PDF/MACOSSIO.pdf>
20. Silva J, Castro J, Coelho S, Fernandes A, Partezani R. Factores asociados a la capacidad funcional en adultos mayores atendidos en un hospital de día de geriatría, Rev. NURE Investigación 2015 octubre: 12(78). Disponible en: <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/731>
21. Paredes Y, Pinzón E, Aguirre D. Funcionalidad y Factores Asociados en el Adulto Mayor de la Ciudad San Juan de Pasto. Rev Ciencias Salud. [Internet] 2018 [citado 2023 agosto 27]; 16 (1): 114 ,121.disponible en <file:///G:/antecedentes%2017.pdf>
22. Gamarra E. Correlación entre el nivel de dependencia funcional y el nivel de depresión en adultos mayores que acuden al servicio de geriatría. [Tesis]. Arequipa (Perú). 2017
23. Katz, Ford. Índice de katz de independencia de las actividades de la vida diaria (E/C). 1ª Ed. España 2011; Vol. 1 pág. 36
24. Salomon P, Vernon D, Patch. Manual Psiquiátrico. 2º Ed. Manual Moderno. pág. 371-379
25. Patricia A. Enfermería Gerontología. 2ºEd. España: Editorial Pearson Educación; 2013. pág. 212-217
26. Macías J. Geriatría desde El Principio. 2º Ed. España: Editorial Glosa; 2005. pág. 15 27. Dugas B. Tratado de Enfermería Práctica. 4ta Ed. México. Interamericana; 2002. pág. 18-23,62.

28. Rocha L. La vejez en movimiento un Enfoque Integral. Buenos Aires. Editorial Dunken; 2013. pág. 43
29. Penny E, Melgar F. Geriatria y gerontología Para El Médico Internista 1th ed. Bolivia: Varela L; 2012. 145 p. 12. Organización mundial de la salud. Depresión. [En línea]. OMS 2017 [citado 2023 agosto 27]; disponible en: <https://www.who.int/topics/depression/es/>
30. Organización mundial de la salud. Salud mental y los adultos mayores. [En línea]. OMS 2017 [citado 2023 agosto 27]; disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-losadultos-mayores>
31. Beck A, Alfort B. Depression: Causes and Treatments (2nd ed). Philadelphia: University of Pennsylvania Press 2011. 281-282 p.
32. Huanca A, Navarro E. Relación entre la depresión y ansiedad en los adultos mayores del club de paz y amor congata de Uchumayo Arequipa. [En línea]. Perú 2016 [citado 2023 agosto 27]; disponible en: <http://repositorio.ucs.edu.pe/bitstream/UCS/9/1/huaypuna-huanca-anali.pdf>
33. Veenhoven R. El estudio de la satisfacción con la vida. Intervención Psicosocial, Volumen 3 p ,87-116. [En línea]. Holanda 1994 [citado 2023 agosto 27]; disponible en: <https://repub.eur.nl/pub/16195/>
34. EFDeportes. Mejoramiento del estado de ánimo del adulto mayor a través de actividades recreativas. [En línea] Ecuador Rev. 2016 [citado 2023 agosto 27]; disponible en: <https://www.efdeportes.com/efd212/estado-de-animo-del-adulto-mayor.htm>

35. Runzer M, Castro G, Merino A, Torres Cr, Diaz G, Perez C. Asociación entre depresión y dependencia funcional en pacientes adultos mayores. Horiz. Med. [Internet].2017;17(3):50-57. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2017.v17n3.09>.
36. Leitón Z, Fajardo E, López Á, Martínez R, Villanueva M. Cognición y capacidad funcional en la persona adulto mayor. 2020. Rev. Salud Uninorte 2021 eneroabril;36(1):124–39. Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.14482/sun.36.1.618.97>.
37. Bolaños Sánchez M, Helo Guzman F. Depresión en el adulto mayor costarricense y su relación con la autopercepción del estado de salud y desempeño funcional [Internet]. medigraphic.com. 2019 [citado 2023 agosto 29]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcliescmed/ucr2015/ucr154i.pdf>
38. Salazar, C. F. D.; Aguilera, E. T. M.; Bolivar, L. A. R.; Parra, W. A. V. Efectos del ejercicio físico sobre la depresión y la ansiedad. Revista colombiana de Rehabilitación, 2019. 18(2), 128-145.
39. Marriner A, Alligood M. Modelos y teorías en enfermería. 7ma Ed. España 2011. pág. 335
40. Berman,A; Snyder,S.J; Kozier,B; Erb,G. Fundamentos de enfermería. Conceptos, proceso y prácticas. Volumen I. Ed. Pearson Educación SA. 2008. [https://biblioteca.unirioja.es/biba/mas\\_info.php?-titn=463698](https://biblioteca.unirioja.es/biba/mas_info.php?-titn=463698)
41. Hernández-Sampieri R, Fernández-Collado C, Baptista-Lucio P. Metodología de la investigación. Sexta ed. México: McGraw; 2014. 850 p. ISBN: 9789701057537
42. Técnicas de investigación. Investigación correlacional. [Internet]. [citado el 10 de julio de 2023]. Disponible en: <https://tecnicasdeinvestigacion.com/investigacion-correlacional/>
43. QuestionPro. Diseño de investigación. Elementos y características. [Internet]. [citado el

10 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/disenio-de-investigacion/>

44. Editorial Etecé. Técnicas de investigación. [Internet]. [citado el 10 de julio de 2023]. Disponible en: <https://concepto.de/tecnicas-de-investigacion/>

45. Grande Z, C Y. Relación entre la depresión y la dependencia funcional del adulto mayor en el Albergue Casa de Todos – Palomino – 2022. [Trabajo de grado de licenciatura en enfermería] [Internet]. 2022 [citado 2023 agosto 25]; Perú. Disponible en: [https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6153/T061\\_44194363\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6153/T061_44194363_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

**ANEXOS**

**Título: Capacidad funcional y depresión en el adulto mayor institucionalizado de una Casa de Reposo de Lima, 2024**

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p><b>Problema general</b></p> <p>¿Cómo la capacidad funcional se relaciona con la depresión de los adultos mayores institucionalizado de una Casa de Reposo de Lima, 2024?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Cómo la dimensión actividades básicas se relaciona con la depresión de los adultos mayores institucionalizado de una Casa de Reposo?</li> <li>- ¿Cómo la dimensión movilidad se relaciona con la depresión de los adultos mayores institucionalizado de una Casa de Reposo?</li> <li>- ¿Cómo la dimensión control de esfínteres se relaciona con la depresión de los adultos mayores institucionalizado de una Casa de Reposo?</li> </ul>	<p><b>Objetivo General</b></p> <p>Determinar la capacidad funcional y su relación con la depresión de los adultos mayores institucionalizado de una Casa de Reposo</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Describir la dimensión actividades básicas y su relación con la depresión de los adultos mayores institucionalizado de una Casa de Reposo</li> <li>-Identificar la dimensión movilidad y su relación con la depresión de los adultos mayores institucionalizado de una Casa de Reposo</li> <li>-Identificar la dimensión control de esfínteres y su relación con la depresión de los adultos mayores institucionalizado de una Casa de Reposo</li> </ul>	<p><b>Hipótesis general</b></p> <p><b>H<sub>1</sub></b> Existe relación estadísticamente significativa entre la capacidad funcional y la depresión de los adultos mayores institucionalizado de una Casa de Reposo de Lima, 2024</p> <p><b>H<sub>0</sub></b> No existe relación estadísticamente significativa entre la capacidad funcional y la depresión de los adultos mayores institucionalizado de una Casa de Reposo de Lima, 2024</p> <p><b>Hipótesis específicas</b></p> <p><b>H<sub>1</sub></b> Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión actividades básicas y la depresión de los adultos mayores institucionalizado de una Casa de Reposo de Lima, 2024</p> <p><b>H<sub>2</sub></b>- Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión movilidad y la depresión de los adultos mayores institucionalizado de una Casa de Reposo de Lima 2024</p> <p><b>H<sub>3</sub></b>- Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión la dimensión control de esfínteres y la depresión de los adultos mayores institucionalizado de una Casa de Reposo de Lima 2024</p>	<p><b>Variable 1:</b></p> <p><b>Capacidad Funcional</b></p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Actividades básicas</li> <li>Movilidad</li> <li>Control de esfínteres</li> </ul> <p><b>Variable 2:</b></p> <p><b>Depresión</b></p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Alteraciones en la motivación</li> <li>Alteraciones cognitivas</li> <li>Disminución de afecto</li> </ul>	<p>Tipo de investigación aplicada de alcance correlacional</p> <p>Método Hipotético deductivo y diseño de investigación sin intervención descriptiva</p> <p>La población la conformaran 90 adultos mayores institucionalizados en una Casa de Reposo de Lima, la muestra censal</p>

**Anexo 2:**  
**Instrumentos**  
**INDICE DE BARTHEL**

N°	Actividad	Desarrollo	Puntuación
1	COMER	<b>INDEPENDIENTE</b> 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	<b>10</b>
		<b>NECESITA AYUDA</b> para comer la carne o el pan, pero es capaz de comer por el solo	<b>5</b>
		<b>DEPENDIENTE</b> Necesita ser alimentado por otra persona	<b>0</b>
2	TRASLADARSE SILLON / CAMA	<b>INDEPENDIENTE</b> 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	<b>15</b>
		<b>MÍNIMA AYUDA</b> Incluye supervisión verbal o pequeña ayuda física, tal como la ofrecida por una persona no muy fuerte o sin entrenamiento	<b>10</b>
		<b>GRAN AYUDA</b> Capaz de estar sentado sin ayuda, pero necesita mucha asistencia (persona fuerte o entrenada) para salir / entrar de la cama o desplazarse	<b>5</b>
		<b>DEPENDIENTE</b> Necesita grúa o completo alzamiento por dos personas. Incapaz de permanecer sentado	<b>0</b>
3	ARREGLARSE	<b>INDEPENDIENTE</b> 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	<b>5</b>
		<b>DEPENDIENTE</b> Necesita alguna ayuda	<b>0</b>
4	IR AL RETRETE	<b>INDEPENDIENTE</b> 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	<b>10</b>

		soportarse). Si usa bacinilla (orinal, botella, etc) es capaz de utilizarla y vaciarla completamente sin ayuda y sin manchar	
		<b>NECESITA AYUDA</b> 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	<b>5</b>
		<b>DEPENDIENTE</b> Incapaz de manejarse sin asistencia mayor	<b>0</b>
<b>5</b>	<b>LAVARSE BAÑARSE</b>	<b>INDEPENDIENTE</b> 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	<b>5</b>
		<b>DEPENDIENTE</b> Necesita alguna ayuda o supervisión 0	<b>0</b>
<b>6</b>	<b>DEAMBULACIÓN</b>	<b>INDEPENDIENTE</b> 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	<b>15</b>
		<b>NECESITA AYUDA</b> supervisión o pequeña ayuda física (persona no muy fuerte) para andar 50 metros. Incluye instrumentos o ayudas para permanecer de pie (andador)	<b>10</b>
		<b>INDEPENDIENTE</b> en silla de ruedas en 50 metros debe ser capaz de desplazarse, atravesar puertas y doblar esquinas solo	<b>5</b>
		<b>DEPENDIENTE</b> Si utiliza silla de ruedas, precisa ser empujado por otro	<b>0</b>
<b>7</b>	<b>SUBIR Y BAJAR ESCALERAS</b>	<b>INDEPENDIENTE</b> 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 5	<b>10</b>
		<b>NECESITA AYUDA</b> Supervisión física o verbal	<b>5</b>
		<b>DEPENDIENTE</b> Incapaz de salvar escalones. Necesita alzamiento (ascensor)	<b>0</b>
<b>8</b>	<b>VESTIRSE</b>	<b>INDEPENDIENTE</b> Capaz de poner y quitarse la ropa, atarse los zapatos, abrocharse los botones y colocarse otros complementos que precisa (por ejemplo: corsé) sin ayuda	<b>10</b>
		<b>NECESITA AYUDA</b> , Pero realiza solo al menos la mitad de las tareas en un tiempo razonable	<b>5</b>

		<b>DEPENDIENTE</b>	<b>0</b>
<b>9</b>	<b>DEPOSICIONES</b>	<b>CONTINENTE</b> Ningún episodio de incontinencia. Si necesita enema o supositorios es capaz de administrárselos por sí solo	<b>10</b>
		<b>ACCIDENTE OCASIONAL</b> Menos de una vez por semana o necesita ayuda para enemas o supositorios	<b>5</b>
		<b>INCONTINENTE</b> Incluye administración de enemas o supositorios por otro	<b>0</b>
<b>10</b>	<b>MICCIÓN</b>	<b>CONTINENTE</b> Ningún episodio de incontinencia (seco día y noche). Capaz de usar cualquier dispositivo. En paciente sondado, incluye poder cambiar la bolsa solo	<b>10</b>
		<b>ACCIDENTE OCASIONAL</b> Menos de una vez por semana o necesita ayuda para enemas o supositorios	<b>5</b>
		<b>INCONTINENTE</b> Incluye pacientes con sonda incapaces de manejarse	<b>0</b>

### 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
01	¿Está básicamente satisfecho con su vida?		
02	¿Ha renunciado a muchas de sus actividades y pasatiempos?		
03	3 ¿Siente que su vida está vacía?		
04	4 ¿Se encuentra a menudo aburrido?		
05	5 ¿Se encuentra alegre y optimista, con buen ánimo casi todo el tiempo?		
06	6 ¿Teme que le vaya a pasar algo malo?		
07	7 ¿Se siente feliz, contento la mayor parte del tiempo?		
08	8 ¿Se siente a menudo desamparado, desvalido, indeciso?		
09	9 ¿Prefiere quedarse en casa que acaso salir y hacer cosas nuevas?		
10	10 ¿Le da la impresión de que tiene más fallos de memoria que los demás?		
11	11 ¿Cree que es agradable estar vivo?		
12	12 ¿Se le hace duro empezar nuevos proyectos?		
13	13 ¿Se siente lleno de energía?		
14	14 ¿Siente que su situación es angustiosa, desesperada?		
15	15 ¿Cree que la mayoría de la gente vive económicamente mejor que usted?		

## **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudará a decidir si desea participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tómese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con la investigadora al teléfono celular o correo electrónico que figuran en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

**Título del proyecto** Capacidad funcional y depresión en el adulto mayor institucionalizado de una Casa de Reposo de Lima, 2024

**Nombre del investigador principal:**

**Propósito del estudio:** Determinar la capacidad funcional y su relación con la depresión de los adultos mayores institucionalizado de una Casa de Reposo

**Participantes:** Adultos mayores Institucionalizados

**Participación voluntaria:** Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

**Beneficios por participar:** Tiene la posibilidad de 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.

**Inconvenientes y riesgos:** Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

**Costo por participar:** Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

**Remuneración por participar:** Ninguna es voluntaria.

**Confidencialidad:** La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

**Renuncia:** Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

**Consultas:** Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a la coordinadora de equipo.

**Contacto con el Comité de Ética:** Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al presidente del Comité de Ética de la ..... ubicada en el correo electrónico:  
.....

## **DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO**

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer pregunta; y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa su aceptación de participar voluntariamente en el estudio. En mentó a ello proporciono la información siguiente:

Documento Nacional de Identidad: .....

Correo electrónico personal o institucional: .....

---

Firma

## Reporte de similitud TURNITIN

### ● 19% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 12% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 14% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

#### FUENTES PRINCIPALES

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

1	<b>uwiener on 2024-02-23</b> Submitted works	2%
2	<b>revistas.um.es</b> Internet	2%
3	<b>riaa.uaem.mx</b> Internet	2%
4	<b>repositorio.unac.edu.pe</b> Internet	1%
5	<b>dominiodelasciencias.com</b> Internet	<1%
6	<b>alicia.concytec.gob.pe</b> Internet	<1%
7	<b>uwiener on 2023-11-26</b> Submitted works	<1%
8	<b>uwiener on 2023-03-12</b> Submitted works	<1%