



Universidad
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE TECNOLOGÍA MÉDICA EN
TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN FISIOTERAPIA EN EL
ADULTO MAYOR**

Trabajo Académico

Capacidad funcional y depresión en pacientes adultos mayores de un hospital
nacional, Ica-2023

Para optar el Título de
Especialista en Fisioterapia en el Adulto Mayor

Presentado por:

Autora: Garcia Canales, Betty Francisca


Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4415-6010>

Asesor: Mg. Puma Chombo, Jorge Eloy

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8139-1792>

Lima – Perú

2023

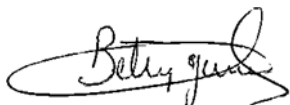
| | | |
|--|---|------------------------------------|
|  Universidad Norbert Wiener | DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN | |
| | CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033 | VERSION: 01 REVISIÓN: 01 |

Yo, Betty Francisca García canales egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Tecnología Médica de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "CAPACIDAD FUNCIONAL Y DEPRESIÓN EN PACIENTES ADULTOS MAYORES DE UN HOSPITAL NACIONAL, ICA-2023"

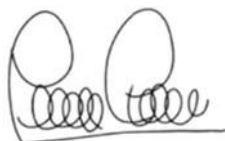
Asesorado por el docente: Mg. Jorge Eloy Puma Chombo, DNI 42717285, ORCID 0000-0001-8139-1792 tiene un índice de similitud de 9(nueve)% con código oid:14912:573351770, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

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
 Betty Francisca García Canales
 DNI: 22079489

.....
 Firma
 Jorge Eloy Puma Chombo
 DNI:42717285



Lima, 11 de diciembre de 2023

| | | | |
|--|---|------------------------------------|--------------------------|
|  Universidad Norbert Wiener | DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN | | |
| | CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033 | VERSION: 01 REVISIÓN: 01 | FECHA: 08/11/2022 |

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

| |
|--|
| <p>En el reporte turnitin se ha excluido manualmente como se observa en la parte final del mismo lo que compone a la estructura del modelo de tesis de la universidad, como instrucciones o material de plantilla, redacción común o material citado, que no compromete la originalidad de la tesis.</p> |
|--|

ÍNDICE

| | |
|---|----|
| 1. EL PROBLEMA..... | 1 |
| 1.1. Planteamiento del problema..... | 1 |
| 1.2. Formulación del problema | 3 |
| 1.3. Objetivos de la investigación | 3 |
| 1.4. Justificación de la investigación | 4 |
| 1.5. Delimitaciones de la investigación..... | 5 |
| 2. MARCO TEÓRICO | 7 |
| 2.1. Antecedentes | 7 |
| 2.2. Bases teóricas | 10 |
| 2.3. Formulación de la hipótesis | 13 |
| 3. METODOLOGÍA..... | 15 |
| 3.1. Método de la investigación | 15 |
| 3.2. Enfoque de la investigación | 15 |
| 3.3. Tipo de la investigación | 15 |
| 3.4. Diseño de la investigación | 16 |
| 3.5. Población, muestra y muestreo | 16 |
| 3.6. Variables y operacionalización | 19 |
| 3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos..... | 23 |
| 3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos | 28 |

| | |
|--|----|
| 3.9. Aspectos éticos..... | 29 |
| 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS | 30 |
| 4.1. Cronograma de actividades..... | 30 |
| 4.2. Presupuesto | 31 |
| 5. REFERENCIAS | 33 |
| Anexo 1: Matriz de consistencia..... | 42 |
| Anexo 2: Ficha de recolección de datos | 45 |
| Anexo 3: Validez del instrumento | 49 |
| Anexo 4: Confiabilidad instrumento..... | 52 |
| Anexo 5: Consentimiento informado..... | 54 |

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Dado que la población de adultos mayores (AM) representará más del 30% entre 2020 y 2030, y la mayoría de los ancianos residirán en naciones subdesarrolladas, el envejecimiento acelerado global plantea un desafío crucial para los gobiernos, que buscan ajustar sus sistemas de bienestar y salud para atender a esta creciente población de edad avanzada. (1).

Asimismo, los AM buscan satisfacer sus necesidades de manera autónoma, realizando actividades sin depender de terceros, pero la limitación de su capacidad resalta la importancia de evaluaciones de funcionalidad, dependencia y estado emocional para establecer planes de autocuidado personalizados y mejorar la atención médica(2)(3). Además, aproximadamente el 15% de los AM en Oceanía experimentan síntomas depresivos leves y entre el 1% y el 5% viven con trastorno depresivo mayor(4).

La depresión, un trastorno mental que provoca vacío, irritación y alteraciones físicas y cognitivas, puede mermar manifiestamente las diferentes habilidades de una persona para realizar sus tareas diarias, casi el 60% de las personas deprimidas en América no acuden a terapia porque temen reconocer que padecen una enfermedad mental, lo cual es un problema dentro y fuera de la sociedad(5)(6).

La tasa de depresión es de alrededor del 7% en diversos grupos etarios, pero los mayores de 60 años en Estados Unidos constituyen una parte importante de esa incidencia total. En este segmento, las mujeres enfrentan de 1,5 a 3 veces más riesgo de depresión que los hombres. En contraste, en América Latina, la depresión en AM se presenta de manera más pronunciada en países como México (38,1%) y Perú (38,1%)(7).

En Brasil, la depresión es común en la población de AM, con una prevalencia estimada que varía entre el 4,6% y el 9,3%. La depresión en esta etapa de la vida representa una carga significativa para la sociedad, manifestándose en un incremento de los gastos en salud, un mayor riesgo de enfermedades y suicidio, así como en la disminución de la capacidad física, social y cognitiva, los cuales se relacionan con un aumento en la discapacidad y la mortalidad(8).

En Perú, se llevó a cabo una investigación que examinó los trastornos depresivos en AM que pertenecían a comunidades rurales de las zonas altas entre 2013 y 2017, y se reveló que un 40,2% de los individuos presentaba algún tipo de depresión. No obstante, una investigación posterior indicó que la prevalencia estimada de depresión en AM era del 14%, identificando factores de riesgo como ser mujer, tener 75 años o más, vivir sin pareja, contar con ingresos bajos, residir en zonas rurales y tener al menos una discapacidad(9).

La disminución en la funcionalidad puede deberse a una variedad de factores, incluyendo la depresión, lo cual impacta directamente en la capacidad para llevar a cabo acciones esenciales para una vida independiente (10). Investigaciones en Lima han señalado que la posibilidad de enfrentar discapacidad y vivir años afectados por trastornos depresivos aumenta notoriamente a partir de los 50 años. Paralelamente, es común que varios estudios se centren solo en aspectos de salud mental y sus interrelaciones con otras condiciones médicas de manera general(11).

A raíz de lo expuesto previamente, resulta de vital importancia llevar a cabo investigaciones con el propósito de adquirir un entendimiento más profundo acerca de los niveles de "capacidad funcional" y "depresión" en la población de AM, así como comprender también la correlación existente entre ambas variables. Este conocimiento resultará fundamental para la planificación de futuros proyectos de terapia física.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre capacidad funcional y depresión en pacientes adultos mayores de un Hospital Nacional, Ica-2023?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas en pacientes adultos mayores de un Hospital Nacional, Ica-2023?
- ¿Cuáles son las características clínicas en pacientes adultos mayores de un Hospital Nacional, Ica-2023?
- ¿Cuál es el nivel de capacidad funcional en pacientes adultos mayores de un Hospital Nacional, Ica-2023?
- ¿Cuál es el grado de depresión en pacientes adultos mayores de un Hospital Nacional, Ica-2023?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión autocuidado del nivel de la capacidad funcional y el grado de depresión en pacientes adultos mayores de un Hospital Nacional, Ica-2023?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión movilidad del nivel de la capacidad funcional y el grado de depresión en pacientes adultos mayores de un Hospital Nacional, Ica-2023?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre capacidad funcional y depresión en pacientes adultos mayores.

1.3.2. *Objetivos específicos*

- Identificar las características sociodemográficas en pacientes adultos mayores.
- Identificar las características clínicas en pacientes adultos mayores.
- Identificar el nivel de capacidad funcional en pacientes adultos mayores.
- Identificar el grado de depresión en pacientes adultos mayores.
- Identificar la relación entre la dimensión autocuidado del nivel de la capacidad funcional y el grado de depresión en pacientes adultos mayores.
- Identificar la relación entre la dimensión movilidad del nivel de la capacidad funcional y el grado de depresión en pacientes adultos mayores.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Justificación Teórica

Mantener la independencia y la capacidad física es determinante para sostener adecuadamente las actividades rutinarias, que pueden variar significativamente cuando persona va envejeciendo(12). Por otro lado, la depresión es una condición médica común y generalizada entre los AM, con una prevalencia entre el 10 y el 20% (13). Es por ello que esta investigación permitirá comprender y ampliar los conceptos relacionados a la “depresión” y “capacidad funcional”, en la población de AM, con la finalidad de presentar datos relevantes para interés de los especialistas del área, que servirán para futuras consultas e investigaciones donde se analicen a los AM en su esfera física y emocional.

1.4.2. Justificación Metodológica

Se realizará un estudio transversal basado en métodos particulares de cuestionarios estandarizados, los cuales serán el “Índice de Barthel modificado” para evaluar la capacidad

funcional y “Escala de Yesavage” para la depresión, los cuales serán validados por juicio de expertos junto a una ficha de recolección de datos elaborada por el autor. Además, se llevará a cabo una prueba piloto para evaluar la confiabilidad de ambos instrumentos.

1.4.3. Justificación Práctica

Uno de los fines de esta investigación es sentar las bases para el desarrollo de programas de intervención fisioterapéutica en diversos niveles de atención hospitalaria, con el propósito de preservar y potenciar la capacidad física y la salud mental, con la consecuencia de que los AM se vuelvan autónomos y disfruten de una mejor calidad de vida. En esta línea, se propondrán actividades como talleres grupales e individuales, charlas preventivas promocionales brindadas por un equipo interdisciplinario y dinámicas recreativas.

Además, buscará involucrar activamente a la familia, que desempeña un papel fundamental en el equipo de atención médica. Estas recomendaciones buscan mejorar la funcionalidad, independencia en las AVD y en la movilidad, así como elevar el estado de ánimo de los AM. Asimismo, se espera que, a través de estas medidas, los AM se sientan más motivados, mantengan un alto nivel de funcionalidad y envejeczan de manera más saludable. Esta iniciativa también tendrá un impacto positivo en todo el equipo de salud que participe en el cuidado de los AM, ya que aumentará su comprensión y sensibilidad con respecto a esta problemática.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

Será realizada en un periodo que inicia en marzo de 2023 y concluye en diciembre de 2023.

1.5.2. Espacial

Para la realización de este estudio se utilizarán las instalaciones del Hospital de Alta Complejidad IV Augusto Hernández Mendoza, en específico, del “Área de medicina física y rehabilitación”, que se encuentra en la Avenida José Matías Manzanilla s/n del Distrito, Provincia y Región Ica.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Para la ejecución de este proyecto se tomará en cuenta a la población de AM, que se atienden en el “Servicio de Medicina Física y Rehabilitación”, del “Hospital Augusto Hernández Mendoza” de Ica, que presentan síntomas de depresión e incapacidad funcional. Asimismo, la unidad de análisis en el caso particular será un adulto mayor.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Internacionales

Arteaga et al. (14) en el año 2022 su estudio propuso como su objetivo principal “analizar la asociación entre los síntomas depresivos y la prevalencia de fragilidad evaluada como fenotipo de fragilidad; observación de deducciones sobre la encuesta SABE Colombia 2015”. El enfoque metodológico abarcó análisis descriptivos bivariados en la muestra seleccionada, seguidos de análisis multivariados. La población de estudio consistió en 19,004 personas mayores con deterioro cognitivo. Asimismo, utilizaron como instrumentos el fenotipo de “fragilidad de Fried” y la "Escala de Yesavage" para evaluar las variables pertinentes. La edad promedio de los participantes se situó en 69,25 años; el 56% eran mujeres; el 12,5% se identificó como anciano; y el 57% presentó indicadores de depresión. Los resultados indicaron que las puntuaciones elevadas en la escala Yesavage se vincularon con una mayor probabilidad de fragilidad (Yesavage 5-10 OR 1,20 (0,98-1,46) valor p, y Yesavage 10+ OR 2,05 (1,46-2,89) valor p, respectivamente). En conclusión, estos hallazgos subrayan la importancia de considerar tanto la salud mental como la física en el contexto de la población de AM, destacando la necesidad de enfoques de atención integral y estrategias terapéuticas.

Jiménez et al. (15) en el 2021 su investigación se enfocó en el objetivo de "caracterizar la capacidad funcional, la ansiedad y la depresión en un grupo de personas mayores". Para llevar a cabo esta investigación, se trabajó con una metodología cuantitativa-no experimental con un grupo de 69 AM de ambos géneros. Además, se incluyó el uso de la "Escala de Autoevaluación de la Ansiedad" de Zung, la "Escala de Depresión Geriátrica" y el "Índice de Barthel" en las

evaluaciones iniciales como instrumentos. Los resultados revelaron que casi la totalidad de la muestra era capaz de mantener una vida independiente en términos de capacidades funcionales. Asimismo, se identificó que aquellos AM con un sólido apoyo familiar presentaban tasas más bajas de ansiedad y depresión en comparación con aquellos sin un respaldo similar. Adicionalmente, se observó que el género femenino mostraba una asociación con niveles más altos de ansiedad y tristeza. En conclusión, el estudio da luz sobre la interrelación entre la capacidad funcional, la ansiedad y la depresión en la población de AM.

Zagal (16) en el año 2021 su investigación propuso “determinar el grado de depresión de los residentes de la residencia Olga Tamayo de Cuernavaca, Morelos, en relación con su capacidad para realizar las tareas cotidianas”. Para lograrlo, se utilizó una metodología no experimental y de enfoque cuantitativo, con una muestra de 50 personas mayores, evaluando su salud mediante los instrumentos de "Índice de Barthel" y la "Escala de Yesavage". Los resultados revelaron diversas categorías de relación entre “depresión y capacidad funcional”: desde quienes estaban libres de depresión y eran independientes (34,8%), hasta quienes experimentaban cierto grado de depresión y presentaban diferentes niveles de dependencia (18,6% moderadamente dependientes y 11,7% severamente dependientes). En consecuencia, se constató que la dependencia en las actividades cotidianas se asociaba con un aumento en los síntomas depresivos en la mayoría de los participantes.

Nacionales

Lovato (17) en el año 2021 su estudio tuvo como objetivo “evaluar la conexión entre la capacidad funcional básica e instrumental de los pacientes y su calidad de vida en un centro de salud de Lima, en 2021”. La investigación adoptó un enfoque cuantitativo experimental, correlacional y transversal. A través de un muestreo censal riguroso, se seleccionaron al azar 150

personas mayores de 65 años y 150 personas con discapacidad para participar en el estudio. Para evaluar las variables en cuestión, se emplearon tres instrumentos: la "Escala de Lawton y de Brody" para valorar las capacidades en la realización de las Actividades de la Vida Diaria (AIVD), la "Escala FUMAT" y la "Escala de Barthel". Los resultados mostraron que el 49% de los participantes otorgaba un alto valor a la satisfacción vital, mientras que el 42% priorizaba la autonomía en la ejecución de tareas funcionales esenciales, y el 52% enfocaba su atención en la realización de tareas instrumentales. En conclusión, el estudio demostró que existía una conexión indirecta entre las variables evaluadas, como se evidenció mediante la correlación de Spearman (con un valor de 0,803%).

Quispe (18) en el año 2021 su objetivo de investigación fue "investigar la asociación entre la depresión y la calidad de vida entre las personas mayores que residen en un barrio vulnerable de San Martín de Porres". El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, empleando análisis de correlaciones para analizar las relaciones entre las variables. En total, participaron 130 personas en el estudio. Para la recolección de datos, se utilizaron dos instrumentos: la "Escala de Depresión Geriátrica" (GDS) y el test "WHOQOL-OLD". Estos instrumentos permitieron determinar la existencia de una asociación significativa entre las variables, lo cual fue confirmado mediante análisis estadísticos ($p < 0,05$). Sin embargo, no se encontraron asociaciones significativas entre la depresión y ciertos aspectos de la calidad de vida, como las capacidades sensoriales, las actividades pasadas, concomitantes y posteriores, la autonomía y la interacción social, así como la relación con la muerte/agonismo ($p > 0,05$). En concordancia con la hipótesis, los resultados concluyen que las variables centrales están proporcionadamente relacionadas entre sí.

Gala y Correa (19) en el año 2019 se propusieron "determinar la existencia de una proporción entre los prejuicios asociados con la depresión analizada mediante la escala Yesavage

y el nivel de independencia funcional entre los pacientes ancianos hospitalizados que recibían atención domiciliaria en Lima en el 2017”. El estudio adoptó un enfoque prospectivo, de diseño transversal y correlacional, involucrando a 153 usuarios que recibían servicios de atención domiciliaria. Los instrumentos utilizados en la investigación fueron la “escala Yesavage” y el “índice de Barthel”. Los resultados indicaron que el 52,3% de los ancianos bajo atención domiciliaria presentaba depresión típica, mientras que el 56,2% exhibía una dependencia leve. Se identificaron relaciones negativas entre la motivación, las deficiencias cognitivas y la autonomía en estos pacientes. Adicionalmente, se observó que el servicio de atención experimentó una disminución en las capacidades de los pacientes AM conforme la depresión se volvía más frecuente en la comunidad médica.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Adulto mayor

En términos generales, se considera AM a una persona que ha superado los 65 años. Sin embargo, es importante destacar que establecer una definición precisa resulta complicado, dado que el proceso de envejecimiento varía de manera significativa entre individuos. Por ejemplo, una persona de 75 años podría gozar de mejor salud que alguien de 60 años, lo que demuestra que el factor determinante para la necesidad de cuidados y asistencia es más la "fragilidad" que la edad en sí misma. Además, es crucial tener en cuenta que la población de AM es particularmente vulnerable a la depresión, lo que añade una dimensión importante a la atención de su salud y bienestar(20).

2.2.2. Capacidad funcional

En este contexto, se conoce como la destreza innata del individuo para ejecutar las actividades esenciales o propias de su atención diaria. El autocuidado y la capacidad de hacerse cargo de la propia vida en todas las situaciones son ejemplos de "actividades básicas de la vida diaria" que todo ser humano debería poder realizar sin ayuda, caso contrario estaremos frente a una inevitable dependencia de terceros (21).

El deterioro funcional y cognitivo es de las complicaciones de mayor recurrencia que sufren los AM. La inevitabilidad de los cambios fisiológicos del envejecimiento, junto con la prevalencia de las enfermedades crónicas degenerativas, reduce la aptitud y destreza para ejecutar adecuadamente sus actividades básicas, reduciendo así su grado de autonomía. Por todo ello, la dependencia funcional puede ser el primer y, en algunos casos, único indicio de un proceso de enfermedad en las personas mayores. Esta discapacidad puede tener consecuencias de gran alcance para los cuidados futuros y la calidad de vida (22) (23).

2.2.3. Autocuidado

La automedicación, la asistencia familiar en momentos de enfermedad y otras formas de autocuidado se incluyen en la definición de autocuidado de la OMS como conductas y decisiones relacionadas con la propia salud. La definición funcional de un adulto mayor con buena salud es aquella que es capaz de acomodar los cambios inevitables que vienen con la edad mientras mantiene un alto nivel de felicidad y satisfacción en la vida. A la luz de esto, la OMS (1982) sugiere la independencia funcional como el mejor indicador representativo de la salud de las personas mayores (24).

2.2.4. Movilidad

Cuando el cuerpo, así como la mente están en buena forma pueden ejecutar de manera plena las actividades que día a día realiza una persona, esto sería consecuente tener un funcionamiento intacto y se utiliza como métrica para calibrar la salud de los ancianos. Mientras mayor sea la capacidad de trasladarse mejor calidad de vida presenta el individuo (25).

2.2.5. Uso del indicador de Barthel

El indicador de Barthel es una métrica fácilmente alcanzable e intuitiva que está respaldada por sólidos fundamentos empíricos, y lo hace asignando una calificación a cada usuario en razón del nivel de dependencia que tenga para realizar sus tareas o labores básicas. El valor de cada trabajo se determina en función del tiempo y la mano de obra que requiere su realización (26).

2.2.6. Depresión

A medida que las personas envejecen, se vuelven más susceptibles a experimentar episodios de depresión debido a una serie de factores físicos, emocionales y sociales. En los AM y en los pacientes con demencia, la depresión es la afección psiquiátrica más frecuente, aunque es difícil obtener estadísticas precisas sobre el alcance del problema(27).

En el lenguaje común, la depresión se refiere a una disposición excesivamente sombría o a una respuesta emocional que permanece mucho tiempo después de que el desencadenante original haya desaparecido. La persona deprimida pierde toda motivación, incluso para seguir viviendo; siente que ha perdido toda capacidad de funcionar con normalidad. La depresión va acompañada de una compilación de otros síntomas que merman la “calidad de vida”, como cambios en el sueño, la alimentación, los patrones mentales y la salud física(27).

Las personas que sufren depresión tienen serias complicaciones para realizar sus labores diarias primordiales, como caminar, vestirse o asearse. Los afectados y sus seres queridos sienten los efectos de su angustia y sufrimiento. Cuando alguien sufre una depresión clínica, puede tener efectos devastadores en su entorno personal, familiar y/o laboral, las consecuencias del envejecimiento en facultades mentales como la memoria, la percepción y la inteligencia, así como en rasgos como el carácter y el comportamiento, no siempre son predecibles. El deterioro de las funciones mentales (como la cognición o el comportamiento) que suele asociarse al envejecimiento puede ser en realidad el resultado de problemas subyacentes (28).

2.2.7. Escala de Yesavage (GDS)

Se denomina así al instrumento de medición usado para las pruebas de detección de depresión en personas mayores, traducida al español (versión que consta de 15 interrogantes). Existe una recomendación expresa para su utilización por parte de la Sociedad de Geriatria de Inglesa, para la evaluación de la depresión en una población de AM, y sus síntomas en este grupo demográfico. En lugar de centrarse en las dolencias físicas, hace hincapié en la semiología de la depresión y la calidad de vida. Asimismo, los puntos de corte específicos se utilizan para clasificar a los individuos en categorías como "no depresión", "depresión leve" o "depresión moderada a grave", lo que ayuda a los profesionales de la salud a identificar y evaluar la presencia de la depresión en AM.(29).

2.3. Formulación de la hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación entre de la capacidad funcional y la depresión en pacientes adultos de un Hospital Nacional, Ica-2023.

Ho: No existe relación entre de la capacidad funcional y la depresión en pacientes adultos de un Hospital Nacional, Ica-2023.

2.3.2. Hipótesis específicas

HE1i: Existe relación entre la dimensión autocuidado del nivel de capacidad funcional y el grado de depresión en pacientes adultos mayores de un Hospital Nacional, Ica-2023.

HE1o: No existe relación entre la dimensión autocuidado del nivel de capacidad funcional y el grado de depresión en pacientes adultos mayores de un Hospital Nacional, Ica-2023.

HE2i: Existe relación entre la dimensión movilidad del nivel de capacidad funcional y el grado de depresión en pacientes adultos mayores de un Hospital Nacional, Ica-2023.

HE2o: No existe relación entre la dimensión movilidad del nivel de la capacidad funcional y el grado de depresión en pacientes adultos mayores de un Hospital Nacional, Ica-2023.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Constará de una metodología “hipotética-deductiva”, que es una serie de pasos que comienza con un conjunto de supuestos, desarrolla un conjunto de hipótesis, pone a prueba esas hipótesis y luego saca conclusiones basadas en los resultados de esas pruebas de una población determinada(30).

3.2. Enfoque de la investigación

Se dará una investigación en virtud de una orientación “cuantitativa”, que implica la identificación y formulación de un problema científico, la construcción de un marco teórico basado en revisión de literatura relevante, y la generación de hipótesis que definen variables conceptuales y operativas. Posteriormente, se recopilan datos que se utilizan para establecer relaciones, y luego estos datos son analizados mediante métodos estadísticos avanzados para confirmar o refutar las hipótesis planteadas inicialmente. (31).

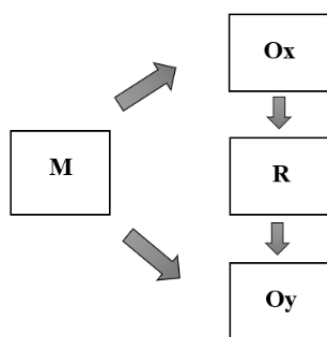
3.3. Tipo de la investigación

Se realizará una investigación considerada como “aplicada”, ya que se concentrará en hallar soluciones concretas para problemas reales, abordando cuestiones que influyen de manera directa en la productividad y operatividad de la sociedad. Además, su enfoque radica en aplicar conocimientos y descubrimientos de manera práctica para resolver desafíos que surgen en la vida cotidiana (32).

3.4. Diseño de la investigación

En este estudio no se modificarán las variables independientes, por lo que la investigación utilizará un diseño “no experimental” y correlacional porque pretende encontrar relaciones probables entre las variables medidas y conocer su comportamiento; y transversal porque se hará una medición en el tiempo y se examinará según las características de un conjunto de unidades de AM(33).

Esquema de diseño:



M= Personas adultas mayores de un Hospital Nacional de Ica

Ox= Capacidad funcional

Oy= Depresión

R= Índice de relación entre Capacidad funcional (Índice de Barthel modificado) y Depresión (Test de Yesavage)

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

De acuerdo con las características del estudio la población de interés estará conformada 1 por 150 personas AM adscritas al “Hospital IV Augusto Hernández Mendoza” de Ica, datos que serán obtenidos de la Oficina de Estadística del Hospital.

Muestra

En el presente caso, se realizará un cálculo matemático estandarizado para determinar la muestra.

Figura 1

Fórmula de cálculo de la muestra

$$n = \frac{z^2 pqN}{e^2(N - 1) + z^2 pq}$$

Nota. “N” representa la población, “n” indica el tamaño de la muestra, “p” la probabilidad de éxito, “q” probabilidad de fracaso, “z” nivel de confianza y “e” nivel de precisión.

El tamaño de muestra se calculó con los siguientes datos:

$$(N= 150; p=50%; q= 50%; e= 5%; z=:95\%)$$

Como resultado, se obtuvo un tamaño muestral de 109 participantes AM del programa de rehabilitación y medicina física del "Hospital Augusto Hernández Mendoza" que formarán parte del estudio.

Muestreo

De acuerdo con la necesidad del estudio se utilizará el muestreo probabilístico estratificado debido a que se calculó el tamaño de la muestra utilizando una fórmula basada en probabilidades y parámetros específicos(34). Asimismo, esta muestra considerada cumplirá con los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- AM asegurados que utilizan el “Servicio de Medicina Física y Rehabilitación”.
- AM que brinden su consentimiento informado.
- Personas de 65 años a más.
- AM que puedan leer con comprensión.

Criterios de exclusión:

- AM con diagnóstico previo de enfermedades neurológicas degenerativas.
- AM que estén recibiendo tratamiento psiquiátrico intensivo para condiciones de salud mental.
- AM con problemas visuales o auditivos severos que limiten su comunicación efectiva durante las evaluaciones.
- AM que no están presentes durante la evaluación.

| | | | | | | | |
|-----------|---|--|-------------------------------|---|-----------------------|---|----------------------------------|
| | | | | <ul style="list-style-type: none"> • Andar 50mt sin desnivel • Subir y bajar un tramo de escaleras • Mover una silla de ruedas. | | | |
| Depresión | Es una respuesta emocional que permanece en el tiempo, se pierde la motivación con incapacidad para funcionar con normalidad, afectando la calidad de vida, incluso (36). | La puntuación resultante que nos brinda el cuestionario abreviado GDS15 de Yesavage nos permite determinar los grados de "depresión normal, leve y establecida". | Alteraciones en la motivación | <ul style="list-style-type: none"> • ¿Está básicamente satisfecho con su vida? • ¿Se siente a menudo aburrido? • ¿Está de buen talante la mayor parte del tiempo? • ¿Tiene miedo de que le suceda algo malo? • ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo? • ¿Cree que es maravilloso estar vivo? • ¿Piensa que no vale para nada tal como está ahora? • ¿Piensa que su situación es desesperada? | Cuantitativo Ordinal. | <ul style="list-style-type: none"> • Normal (0-5) • Depresión leve (6-10) • Depresión establecida(+10) | "Cuestionario de Yesavage GDS15" |

| | | | | | | | |
|-----------------------------------|---|---|-------------------------|--|--------------------------------------|--|----------|
| | | | Alteraciones cognitivas | <ul style="list-style-type: none"> • ¿Ha dejado abandonadas muchas actividades e intereses? • ¿Prefiere quedarse en casa más que salir a hacer cosas nuevas? • ¿Piensa que tiene más problemas de memoria que la mayoría? | | | |
| | | | Disminución del afecto | <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cree que la mayoría de la gente está mejor que usted? • ¿Siente que su vida está vacía? • ¿Se siente a menudo sin esperanza? • ¿Se siente lleno de energía? | | | |
| Características sociodemográficas | “Conjunto de características biológicas, culturales, sociales presentes en una población” | Medición de categorías sociodemográficas. | Genero | Masculino Femenino | Cualitativa Nominal Dicotómica | Masculino femenino | Ficha de |
| | | | Edad | Grupos en años | Cuantitativo Intervalo | 65-70 años 71-75 años 76-80 años 81-90 años | |

| | | | | | | | |
|-----------------------------|--|---|--------------------------|---------------------------|--------------------------------------|---|-------------------------------------|
| | (37) | | Estado civil | Condición Civil | Cualitativo Nominal Politómica | Soltero(a) Casado(a) Viudo(a) Divorciado/sepa rado(a) | recolección de datos |
| | | | Grado de instrucción | Nivel educativo | Cualitativo Ordinal Politómica | Sin instrucción Primaria Incompleta Primaria Completa Secundaria Incompleta Secundaria Completa Estudios Superiores | |
| Características clínicas | Son características relacionadas al paciente, diagnosticadas por el profesional. | Está enfocado a detectar una característica o alteración física y funcional en el adulto mayor. | Síndromes geriátricos | Caídas | Cualitativa dicotómica | Si No | Ficha de recolección de datos |
| | | | | Incontinencia urinaria | | | |
| | | | | Fragilidad | | | |
| | | | | Sarcopenia | | | |
| | | | patologías | Diabetes | | Si No | |
| | | | | Hipertensión | | | |
| | | | | Obesidad | | | |
| otros | | | | | | | |

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

La ponderación y análisis que se hará a la información de las variables de este estudio, usaremos la técnica de “la encuesta”, que se basa en recoger los datos relativos al tema de la presente investigación, nos brinda un enfoque más amplio al valorar y organizar los datos en los cuestionarios auto administrados para la variable depresión, con la “escala de Yesavage” (versión reducida) y respecto a la variable capacidad funcional, el “índice de Barthelmodificado”. Para obtener datos relacionados con las características sociodemográficas y clínicas se utilizarán fichas elaboradas por el autor.

Previo a todo esto se entregará a cada paciente el documento de consentimiento informado, que será leído y comprendido para después ser firmado para consentir su participación voluntaria en el estudio.

Para empezar con la recolección se realizarán los siguientes procedimientos:

- Se pedirá la autorización al director del Hospital Nacional “Augusto Hernández Mendoza, Essalud, Ica”, Dr. Mario Jesús Vicuña Ramírez, paso siguiente se harán las coordinaciones con la Jefatura del “Servicio de Rehabilitación y Medicina Física”, Dra. Adela Ramos, para las facilidades y la accesibilidad en el recojo de información de los usuarios AM.
- Luego se realizará una selección de pacientes, de manera aleatoria, que asisten al área de terapia física, y se les pedirá que asistan en días y hora específica, para tomar las encuestas. Para el índice de Barthel se tomará un tiempo estimado de 10 a 15 minutos, mientras para el cuestionario de Yesavage se requerirá entre 20 a 25 minutos, sumando

entre ambos un tiempo aproximado de 30 a 40 minutos, tiempo necesario para evaluar ambos instrumentos.

Descripción de instrumentos

Se utilizará una ficha de recolección de datos para conseguir una adecuada valoración, que estará compuesta de cuatro partes:

- **1ra parte:** se obtendrá los siguientes datos sociodemográficos del usuario adulto mayor: sexo (masculino y femenino), edad (65-70, 71-75, 76-80, 81-85, 86-90), estado civil (Soltero, casado, viudo, divorciado/separado), ocupación actual.
- **2da parte:** contendrá los datos clínicos más comunes del adulto mayor: síndromes geriátricos (inmovilidad, fragilidad, caídas, incontinencia urinaria, deterioro cognitivo).

- **3ra parte: Índice de Barthel**

Sirve para ponderar la funcionalidad e independencia de un adulto mayor, basándose en parámetros de autocuidado y movilidad. Esta métrica consta de nueve ítems para la dimensión autocuidado y seis para la dimensión movilidad. Además, los baremos descritos para esta métrica son: 0 a 20 se trata de una “dependencia total”, 21 a 60 es “dependencia severa”, 61 a 90 es “dependencia moderada”, 91 a 99 para determinar dependencia escasa, y si el valor es 100 el individuo es independiente.

Tabla 1*Ficha técnica variable 1*

| FICHA TECNICA DE CAPACIDAD FUNCIONAL | |
|---|--|
| Nombre: | Índice de Barthel modificado |
| Autor: | F. I. Mahoney, D. W. Barthel (1965) |
| Versión Española: | Cid-Ruzafa J, Damián-Moreno J. (1997) |
| Aplicación en Perú: | González-Velásquez BM (2013) |
| Confiabilidad: | Alpha de Cronbach de 0,86 y 0,92. |
| Validez: | La validez del constructo fue otorgada por los jueces que realizaron el análisis, que coincidieron en que la escala responde al constructo de interés. |
| Población: | Adultos mayores |
| Administración: | Auto administrado |
| Duración de la prueba: | 10 a 15 minutos |
| Grupos de aplicación: | Mayores de 65 años |
| Calificación: | Manual |
| Uso: | Identificar la capacidad funcional en el adulto mayor |
| Materiales: | Formato físico del cuestionario |
| Distribución de los ítems: | Está formado por 15 ítems, se divide en 2 dimensiones: autocuidado y movilidad. Resultados: Capacidad funcional severa: < 20 Capacidad funcional grave: 20-35 Capacidad funcional moderada: 35 -55 Capacidad funcional leve: 55 <Muy intenso |

- **4ta parte: Escala de depresión geriátrica de Yesavage**

Es un instrumento aplicado en varios países, que nos va a permitir medir el “nivel de depresión” en personas mayores, que consta de 15 interrogantes, cuyas alternativas y

respuestas son dicotómicas (SI/NO), asignándoles puntaje de uno solamente a las respuestas en negrita, el resto tiene un valor cero. El tiempo es de 10 a 15 minutos en aplicación autoadministrada. El baremo de la variable es: “depresión normal” (0 a 5), “depresión leve” (6 a 10), y “depresión establecida” (10 a más).

Tabla 2

Ficha técnica variable 2

| FICHA TECNICA PARA DEPRESIÓN | |
|-------------------------------------|--|
| Nombre: | Escala de depresión Geriátrica de Yesavage (versión española) GDS-15 |
| Autor: | J.A. Yesavage y J.I. Sheikh |
| Versión Española: | J. Martínez de la Iglesia, M. Onis Vilches, R. Dueñas Herrero, C. Albert Colomer, C. Aguado Taberné, y R. Luque Luque |
| Aplicación en Perú: | Monroe et al. (2015) |
| Confiabilidad: | Calculada a través del alfa de Cronbach 0,7268 |
| Validez: | La validez del constructo fue otorgada por profesionales que realizaron el análisis respectivo y coincidieron en que la escala responde al constructo de interés |
| Administración: | Auto administrado |
| Duración de la prueba: | 10-15 minutos |
| Grupos de aplicación: | Mayores de 60 años |
| Calificación: | Manual |
| Uso: | Identificar el grado de depresión |
| Materiales: | Formato físico del cuestionario |
| Distribución de los ítems: | Está formado por 15 ítems. Resultados: Normal (0-5) Depresión leve (6-10) Depresión establecida(+10) |

3.6.1. Validación

La validación según antecedentes para el instrumento de “Índice de Barthel modificado” logró un índice de validez con índices Kappa de 0,98 y 0,64 (validez excelente) (38) y el instrumento de “test de Yesavage” en el estudio de Martínez la fiabilidad “intra-observador” e “inter-observador” fue del 0,95 y 0,65 respectivamente, con un índice de Kappa de 0,83 (validez excelente)(39).

Por otro lado, este estudio siguió un riguroso procedimiento de validación de los instrumentos bajo juicio de expertos, el cual contó con la participación de tres profesionales con amplia experiencia en el tema abarcado e investigación. Tras un minucioso análisis y revisión del contenido, los resultados revelaron una validez de los instrumentos de 1.0, lo que indica una “validación perfecta” según Herrera (40). Este resultado, detallado en el Anexo 3, resalta la solidez de los ítems de la ficha de recolección de datos de la investigación.

3.6.2. Confiabilidad

Así mismo, según antecedentes, el instrumento de la “Escala de Yesavage” cuenta con una confiabilidad de alfa de Cronbach de 0.726 (38), interpretado como confiabilidad aceptable. Asimismo, para el “Índice de Barthel modificado” se ha determinado en antecedentes internacionales una confiabilidad de Cronbach de 0,86-0,92 (35) y en estudios nacionales se logró valores de 0,90-0,92 interpretados como de excelente confiabilidad (41).

Adicionalmente, con el fin de reforzar la confiabilidad de esta investigación, se realizó una prueba piloto para evaluar los instrumentos en la cual participaron 50 sujetos. Los resultados obtenidos, tras el análisis de “Kuder Richardson” para la “Escala de Yesavage”, revelaron un coeficiente de fiabilidad de 0.819, lo que indica un nivel de excelente confiabilidad.

| Estadígrafo | ReliabilityCoefficient |
|---------------------|-------------------------------|
| Kuder-Richardson 21 | 0.819 |

Por otro lado, para el instrumento de “Índice de Barthel modificado” se empleó el estadístico del alfa de Cronbach, obteniendo un valor de 0.661, lo que se interpreta como muy confiable según Herrera (40) (Ver Anexo 4).

3.7. Plan de procesamiento y análisis de datos

En el desarrollo de este estudio, se llevará a cabo la recopilación de datos en un Hospital Nacional de Ica, mediante la utilización de la técnica de encuesta para aplicar ambos instrumentos. A cada participante se le proporcionará una copia impresa de la encuesta y se les brindará una adecuada capacitación e información para asegurar su correcto llenado. Una vez obtenidos los datos, serán codificados en el software Excel para realizar el análisis descriptivo y posteriormente ingresados al software SPSS V.27.0 para realizar un análisis inferencial e interpretación estadística precisa.

Con el propósito de determinar el método estadístico más adecuado para este estudio, se llevará a cabo una evaluación inicial utilizando el "Test de Normalidad de Kolmogorov-Smirnov", considerando que la muestra estará conformada por más de 50 sujetos. Si los resultados muestran una significancia mayor a 0.05, lo que sugiere una distribución normal en los datos recolectados, se aplicará la prueba paramétrica de correlación de Pearson para validar o refutar las hipótesis planteadas inicialmente. De esta manera, se buscará obtener conclusiones sólidas y respuestas a las interrogantes planteadas en la investigación.

3.8. Aspectos éticos

Se respetará la normativa internacional y nacional de bioseguridad vigentes, referidas a la investigación con seres humanos. Todas las instituciones implicadas en la recogida de datos recibirán el borrador de la documentación correspondiente. Se utilizará el enfoque metodológico más adecuado a la realidad materia de estudio, junto con la utilización de las correspondientes herramientas de recolección de datos, que posteriormente fueron debidamente validados (43).

De acuerdo con la Ley N°29733 - Ley de Protección de Datos Personales, se tiene que asegurar el anonimato y protección de los datos de los participantes AM del estudio, quienes tendrán la oportunidad de conocer sus derechos de manera escrita, así como retirarse cuando lo consideren pertinente (44).

Además, la investigación se someterá a la conformidad del comité de Ética de la “Universidad Norbert Wiener² y del “Hospital Augusto Hernández Mendoza”.

4.2. Recursos y Presupuesto

Recursos Humanos

| Recursos Humanos | Unidades | Costo Unitario | Total |
|--------------------|----------|----------------|-----------------|
| Asesor temático | 1 | S/ 3,800 | S/ 3,800 |
| Asesor estadístico | 1 | S/ 1,200 | S/ 1,200 |
| Subtotal | | | S/ 5,000 |

Bienes

| Bienes | Unidades | Costo Unitario | Total |
|-----------------|----------|----------------|-----------------|
| Laptop | 1 | S/ 1,600 | S/ 1,600 |
| Lapiceros | 10 | S/ 1.00 | S/ 10.00 |
| Impresiones | 250 | S/ 0,50 | S/ 125.00 |
| Millar De Hojas | 1 | S/ 25 | S/ 25 |
| Subtotal | | | S/ 1,760 |

Servicios

| Servicios | Unidades | Costo Unitario | Total |
|----------------------|-----------|----------------|--------------------|
| Servicio de internet | 12 meses | S/ 60 | S/ 720 |
| Servicio de luz | 12meses | S/ 60 | S/ 720 |
| Movilidad | 5 visitas | S/20 | S/ 100 |
| Subtotal | | | S/ 1,540.00 |

Total

| | |
|------------------|---------|
| Recursos | S/5,000 |
| Bienes | S/1,760 |
| Servicios | S/1,540 |
| Total | S/8,300 |

5. REFERENCIAS

1. Chiara C. Dependencia y Autonomía: Una aproximación Antropológica desde el cuidado de los mayores. Rev de Pensamiento e Investigación Social. [Internet]. 2015 julio; 15(2),11-140. [Consultado el 15 de noviembre de 2022]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5565/rev/athenea.1502>
2. Suma P, Hasan A. Depression.StatPearls. [Internet]. 2022;1(1). [Consultado el 15 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430847/>.
3. Deborah G, Edward M, Carol F, David X Cifu. Geriatric rehabilitation. 2. Physiatric approach to the older adult. Arch Phys Med Rehabil. [Internet]. 2004 julio; 85(7),7-11. [Consultado el 15 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://aging-main.sites.medinfo.ufl.edu/files/2014/03/Geri-Rehab-2.-Physiatric-Approach-to-the-Older-Adult_2004.pdf
4. Ochoa A, Villarreal K, Flores S. Impacto psicologico de la pandemia COVID-19 en adultos residentes en Carabayllo. ÁGORA Rev de Investigación Científica. [Internet]. 31 de diciembre de 2021; 8(2),11-9. [Consultado el 15 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/188>
5. Paredes Y, Yarce E. Desempeño funcional en un grupo de adultos mayores. Rev Cubana de Medicina General Integral. [Internet]. 2018 oct.-dic.; 34(4),92-100. [Consultado el 15 de noviembre de 2022]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-

21252018000400011&lng=es.

6. Organización Mundial de la Salud OMS. [Internet]. 2022. [Consultado el 12 enero de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>.
7. Thu H, Alain M. Fast-acting antidepressant activity of ketamine: highlights on brain serotonin, glutamate, and GABA neurotransmission in preclinical studies. *Pharmacol Ther.* [Internet]. 2019 julio; 199(1),58-90. [Consultado el 12 enero de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.pharmthera.2019.02.017>
8. Ho N, Brian J, Akira S. Causal Inference on Pathophysiological Mediators in Psychiatry. *Cold Spring Harb Symp Quant Biol.* [Internet]. 2018; 83(1),17-23. [Consultado el 12 enero de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.1101/sqb.2018.83.037655>
9. Criollo W. Valoración de la capacidad funcional y actividades de la vida diaria en adultos mayores institucionalizados. *Movimiento Científico.* [Internet]. 2019; 13(2),68-76. [Consultado el 12 enero de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.33881/2011-7191.mct.13201>
10. Tanner J, Zeffiro T, Wyss D, Perron N, Rufer M, Mueller-Pfeiffer C. Psychiatric Symptom Profiles Predict Functional Impairment. *Rev Front. Psychiatry.* [Internet]. 2019 febrero; 10(37),1-12. [Consultado el 15 enero de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.3389%2Ffpsyt.2019.00037>

11. Tornero-Quiñones I, Sáez-Padilla J, Espina A, Abad M, Sierra Á. Functional Ability, Frailty and Risk of Falls in the Elderly: Relations with Autonomy in Daily Living. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. [Internet]. 2020 Febrero; 17(3),1-12. [Consultado el 20 enero de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph17031006>
12. Gomez R, Castellanos-Perilla N, Farelo-Gómez L, Arias-Ortiz A, Chavarro-Carvajal D, Cano-Gutierrez C. Síntomas depresivos y prevalencia de fragilidad en adultos mayores colombianos. Análisis secundario de la encuesta SABE Colombia 2015. *Salud Uninorte*. [Internet]. 2022; 38(1),81-96. [Consultado el 20 enero de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.14482/sun.38.1.618.975>
13. Jiménez E, Fernández, Z, Broche Y, León J, Rodríguez G, Rodríguez R, Pérez L. Índices de capacidad funcional, ansiedad y depresión en una muestra de adultos mayores de Santa Clara. *Rev Novedades en Población*. [Internet]. 2021; 17(33),223-244. [Consultado el 20 enero de 2023]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782021000100223
14. Cuevas L. Nivel de depresión relacionado a la capacidad funcional del adulto mayor. [Tesis para optar el grado de maestra en Enfermería]. Cuernavaca: Universidad Autónoma 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. Martínez M, Gutiérrez M, Bonaparte C, Gómez A, Lajud N. Prevalencia de depresión en adultos mayores en una unidad de medicina familiar de Michoacán. *Aten Fam*. [Internet].

- 2021;28(2),125-131. [Consultado el 22 enero de 2023]. Disponible en: dx.doi.org/10.22201/fm.14058871p.2021.2.78803
16. Lliguisupa V, Álvarez R, Bermejo D, Ulloa A, Estrada J. Depression levels in older adults cared in a second level hospital. *Rev Ciencias Pedagógicas E Innovación*. [Internet]. 2020 junio; 8(1),16-21. [Consultado el 22 enero de 2023]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.26423/rcpi.v8i1.310>
 17. Lovato N. Capacidad funcional básica e instrumental asociada a la calidad de vida en adultos mayores y discapacitados de un centro de salud de Lima, 2021. [Tesis para optar el grado de doctor en Salud]. Lima: Universidad Norbert Wiener, 2021. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/6182>.
 18. Quispe Y. Depresión y calidad de vida en adultos mayores que residen en una zona vulnerable en San Martín de Porres, Lima. *Rev Agora*. [Internet]. 2021; 8(2),3-10. [Consultado el 25 enero de 2023]. Disponible en: <https://www.revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/178>
 19. Torres J. Capacidad funcional y riesgo de caídas en adultos mayores del hospital geriátrico de la fuerza aérea del Perú, 2020. [Tesis para optar el grado de especialista en cuidado enfermero en geriatría y gerontología]. Lima: Universidad Norbert Wiener, 2020. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/4428>.
 20. Benetos A, Petrovic M, Strandberg T. Hypertension Management in Older and Frail Older Patients. *Circ Res*. 29 de marzo de 2019;124(7):1045–60.[Consultado el 22 enero de 2023].

Disponible en: <https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.118.313236>

21. Correa V, Gala C. Grado de depresión según Yesavage y el nivel de funcionalidad en los adultos mayores del servicio de atención domiciliaria de un Hospital de Lima, 2017. [Tesis para optar el grado de especialista en fisioterapia en el adulto mayor]. Lima: Universidad Norbert Wiener, 2018. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/3076>.
22. Chipana J. Capacidad Funcional del Adulto Mayor que Asiste a Consultorios de Medicina General del Hospital Huaycán, Lima, Perú, 2019. [Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Ricardo Palma, 2019. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/2707>.
23. Luna-Solis Y, Vargas H. Factores asociados con el deterioro cognoscitivo y funcional sospechoso de demencia en el adulto mayor en Lima Metropolitana y Callao. Rev Neuropsiquiatr. [Internet]. 2018; 81(1),9-19. [Consultado el 30 enero de 2023]. Disponible en: <http://dx.doi.org/https://doi.org/10.20453/rnp.v81i1.3269>
24. Carrillo-Cervantes A, Medina-Fernández A, Sánchez-Sánchez L, Cortez-González C, Medina-Fernández A, Cortes-Montelongo B. Sarcopenia como factor predictor de dependencia y funcionalidad en adultos mayores mexicanos. Index Enferm. [Internet]. 2022; 31(3),170-174. [Consultado el 30 enero de 2023]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962022000300007
25. Pilar C. Capacidad funcional y su relación con el autocuidado de la salud del adulto mayor

- en un centro de salud de Independencia, Lima, 2019. [Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2019. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/10345>
26. Crawford A, Harris H. Cuidar a adultos con deterioro de la movilidad física. *Nursing*. [Internet]. 2017; 34(4),32-37. [Consultado el 30 enero de 2023]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-nursing-20-articulo-cuidar-adultos-con-deterioro-movilidad-S0212538217301073>
27. Cid-Ruzafa J, Damián-Moreno J. Valoración de la discapacidad física: el índice de Barthel. *Rev Española de Salud Pública*. [Internet]. 1997; 71(2),127-137. [Consultado el 30 enero de 2023]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1135-57271997000200004.
28. Ibarra, A. Depresión en adultos mayores abandonados en asilos: Hogar de Ancianos "Corazón de María". [Tesis para optar el grado de licenciada en psicología clínica]. Quito: Universidad Central del Ecuador, 2019. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/19965>.
29. Camacho-Conde J, Galán-Lópe J. La Relación Entre Depresión y Deterioro Cognitivo en Personas Mayores Institucionalizadas en Residencias Españolas. *Psicología: Teoría e Investigación*. [Internet]. 2021; 37(e37413),1-10. [Consultado el 30 enero de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0102.3772e37413>.

30. Martínez J, Onís M, Dueñas R, Albert C, Aguado C, Luque R. Versión española del cuestionario de Yesavage abreviado (GDS) para el despistaje de depresión en mayores de 65 años: adaptación y validación. MEDIFAM. 2022 diciembre; 12(10).
31. Agudelo-Giraldo O, León-Molina J, Prieto-Salas M, Alarcón-Peña A, Jiménez-Triana J. La pregunta por el método: derecho y metodología de la investigación. [Internet]. 2018 [Consultado el 02 febrero de 2023]. Disponible en:<https://publicaciones.ucatolica.edu.co/pdf/la-pregunta-por-el-metodo-derecho-y-metodologia-cato.pdf>.
32. Jaen U. Metodología Cuantitativa. [Internet]. [Consultado el 02 febrero de 2023]. Disponible en: http://www.ujaen.es/investiga/tics_tfg/enfo_cuanti.html.
33. Nieto N. Tipos de Investigación. [Internet]. 2018 [Consultado el 05 febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.studocu.com/pe/document/universidad-cesar-vallejo/metodologia-de-la-investigacion/tipos-de-investigacion/30177477>.
34. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la Investigación. [Internet]. 2014. [Consultado el 05 febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>.
35. Otzen T, Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. Int. J. Morphol. 2017 marzo; 35(1).
36. Roure R, Escobar M, Jürschik P. Capacidad funcional en personas mayores de 65 años de

la Región Sanitaria de Lleida atendidas en domicilio. Gerokomos. 2019 junio; 30(2).

37. Medline P. Depresión en los adultos mayores. [Internet]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001521.htm>.
38. Pérez-Morente A, Campos-Escudero A, Sánchez-Ocón M, Hueso-Montoro C. Características sociodemográficas, indicadores de riesgo y atención sanitaria en relación a infecciones de transmisión sexual en población inmigrante de Granada. Rev. Esp. Salud Publica. 2019; 23(7).
39. Health U. Trastornos del aparato locomotor. [Internet]. 2022. [Consultado el 15 febrero de 2023]. Disponible en: <https://umiamihealth.org/es/tratamientos-y-servicios/medicina-interna/musculoskeletal-disorders>.
40. Herrera, A. (1998) - Notas de Psicometria 1-2 - Historia de Psicometria y Teoria de La Medida [Internet]. Scribd. [citado 17 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/211979988/Herrera-A-1998-Notas-de-Psicometria-1-2-Historia-de-Psicometria-y-Teoria-de-La-Medida>
41. Rodríguez Z, Casado P, Molero M, Doramis D, Labrada D. Evaluación del cuestionario de Yesavage abreviado versión española en el diagnóstico. [Internet]. 2015. [Consultado el 15 febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revhospsihab/hph-2015/hph153f.pdf>.
42. Solís L. Confiabilidad y validez en la investigación cuantitativa. [Internet]. 2020 [Consultado el 18 febrero de 2023]. Disponible en:

<https://investigaliacr.com/investigacion/confiabilidad-de-instrumentos-y-validez-de-resultados-en-la-investigacion-cuantitativa/#:~:text=En%20la%20investigaci%C3%B3n%20cuantitativa%2C%20la,casos%20y%20momentos%20de%20aplicaci%C3%B3n.>

43. Rodríguez Artalejo J, Fernández-Crehuet V. Domínguez V. Aspectos éticos y legales de la Investigación en Salud Pública. [Internet]. 2004. [Consultado el 18 febrero de 2023]. Disponible en:<https://www.bioeticaweb.com/aspectos-acticos-y-legales-de-la-investigacion-en-salud-paoblica-dr-f-rodriguez-artalejo-dr-j-fernandez-crehuet-dr-van-domasnguez-rojas/#:~:text=En%20t%C3%A9rminos%20pr%C3%A1cticos%2C%20los%20principios,no%20maleficiencia%2C.>
44. Perú MdSd. “Directiva Administrativa que establece el Tratamiento de los Datos Personales relacionados con la Salud. [Internet]. 2020. [Consultado el 25 febrero de 2023]. Disponible en:<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/51118.pdf>.

Anexo 1: Matriz de consistencia

“CAPACIDAD FUNCIONAL Y DEPRESION EN PACIENTES ADULTOS MAYORES DE UN HOSPITAL NACIONAL, ICA-2023”

| Formulación del Problema | Objetivos | Hipótesis | Variables | Diseño Metodológico | Técnica e instrumentos |
|---|--|--|---|--|--|
| <p>Problema General ¿Cuál es la relación entre capacidad funcional y depresión en pacientes adultos mayores de un Hospital Nacional, Ica-2023?</p> <p>Problemas Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son las características sociodemográficas en pacientes adultos mayores de un Hospital Nacional, Ica-2023? • ¿Cuáles son los factores clínicos en pacientes adultos mayores | <p>Objetivo General Determinar la relación entre capacidad funcional y depresión en pacientes adultos mayores.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar las características sociodemográficas en pacientes adultos mayores. • Identificar las características clínicas en pacientes adultos mayores. • Identificar el nivel de la capacidad funcional en pacientes adultos | <p>Hipótesis general Hi: Existe relación entre capacidad funcional y depresión en pacientes adultos de un Hospital Nacional, Ica-2023. Ho: No existe relación entre capacidad funcional y depresión en pacientes adultos de un Hospital Nacional, Ica-2023.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hi: Existe relación entre la dimensión autocuidado del nivel de la capacidad funcional y el grado de depresión en pacientes adultos | <p>Variable 1: Capacidad Funcional Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Auto-Cuidado • Movilidad <p>Variable 2: Depresión Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Motivación • Cognitivo • Afectivo | <p>Método de la investigación: Hipotético -deductivo Enfoque de la Investigación: Cuantitativo Tipo de Investigación: Aplicado Diseño de la Investigación: No experimental Sub-Diseño: Correlacional Corte: Transversal Población 150 AM que asisten al Hospital II EsSalud Augusto Hernández Mendoza. Muestra:109 adultos mayores</p> | <p>Variable 1:Capacidad Funcional Instrumento: Índice de Barthel modificado Técnica: Encuesta</p> <p>Variable 2: Depresión Instrumento: Cuestionario de Yesavage Técnica: Encuesta</p> |

| | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|
| <p>de un Hospital Nacional, Ica-2023?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el nivel de la capacidad funcional en pacientes adultos mayores de un Hospital Nacional, Ica-2023? • ¿Cuál es el grado de depresión en pacientes adultos mayores de un Hospital Nacional, Ica-2023? • ¿Cuál es la relación entre la dimensión autocuidado del nivel de la capacidad funcional y el grado de depresión en pacientes adultos mayores de un Hospital Nacional, Ica-2023? | <p>mayores.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el grado de depresión en pacientes adultos mayores. • Identificar la relación entre la dimensión autocuidado del nivel de la capacidad funcional y el grado de depresión en pacientes adultos mayores. • Identificar la relación entre la dimensión movilidad del nivel de la capacidad funcional y el grado de depresión en pacientes adultos mayores | <p>mayores de un Hospital Nacional, Ica-2023.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ho: No existe relación entre la dimensión autocuidado del nivel de la capacidad funcional y el grado de depresión en pacientes adultos mayores de un Hospital Nacional, Ica- 2023. • Hi: Existe relación entre la dimensión movilidad del nivel de la capacidad funcional y el grado de depresión en pacientes adultos mayores de un Hospital Nacional, Ica- 2023. • Ho: No existe relación entre la dimensión movilidad del nivel | | <p>Muestreo: Probabilístico estratificado.</p> | |
|--|--|--|--|---|--|

| | | | | | |
|---|--|---|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación entre la dimensión de movilidad del nivel de la capacidad funcional y el grado de depresión en pacientes adultos mayores de un Hospital Nacional, Ica- 2023? | | <p>de la capacidad funcional y el grado de depresión en pacientes adultos mayores de un Hospital Nacional, Ica- 2023.</p> | | | |
|---|--|---|--|--|--|

Anexo 2: Ficha de recolección de datos

“CAPACIDAD FUNCIONAL Y DEPRESION EN PACIENTES ADULTOS MAYORES DE UN HOSPITAL NACIONAL, ICA,2023”

Instrucciones: Estimados usuarios, la presente investigación tiene por objetivo determinar la relación entre Capacidad funcional y Depresión en adultos mayores asegurados. Esta ficha de recolección de datos es anónima, por lo que solicito su colaboración y total sinceridad en la resolución de las respuestas.

Llenado por el fisioterapeuta

Parte I: Características sociodemográficos

| | | |
|-----------------------------|--|-------------------------------|
| Sexo | | Femenino |
| | | masculino |
| Edad | | 65-70 anos |
| | | 70-75 anos |
| | | 75-80 anos |
| | | 85-90 anos |
| Estado civil | | Soltero(a) |
| | | casado(a) |
| | | viudo(a) |
| | | Divorciado/separado(a) |
| Grado de instrucción | | Analfabeto/colegio incompleto |
| | | Colegio completo |
| | | Técnico superior |

Parte II: Características clínicas

| | | |
|------------------------------|--|------------------------|
| Síndromes geriátricos | | Caídas |
| | | Incontinencia urinaria |
| | | Fragilidad |
| | | Inmovilidad |
| | | Sarcopenia |
| Patologías | | Hipertensión |

| | | |
|--|--|----------|
| | | Diabetes |
| | | Obesidad |

Parte III: Capacidad funcional “INDICE DE BARTHEL”

Nombre: _____ Sexo: _____
 Fecha: _____ Edad: _____

| INDICE DE AUTOCUIDADO | | INDEPENDENCIA | CON AYUDA | DEPENDENCIA |
|---|---|---------------|-----------|-------------|
| 1 | Beber de un vaso | 4 | 0 | 0 |
| 2 | Comer | 6 | 0 | 0 |
| 3 | Vestirse de cintura para arriba | 5 | 3 | 0 |
| 4 | Vestirse de cintura para abajo | 7 | 4 | 0 |
| 5 | Colocarse prótesis o aparato ortopédico | 0 | -2 | 0 |
| 6 | Aseo personal | 5 | 0 | 0 |
| 7 | Lavarse o bañarse | 6 | 0 | 0 |
| 8 | Control orina | 10 | 5 | 0 |
| 9 | Control heces | 10 | 5 | 0 |
| Puntuación total -índice Autocuidado | | | | |
| INDICE DE MOVILIDAD | | | | |
| 10 | Sentarse y levantarse de la silla | 15 | 7 | 0 |
| 11 | Sentarse y levantarse del retrete | 6 | 3 | 0 |
| 12 | Entrar y salir de la ducha | 1 | 0 | 0 |
| 13 | Andar 50 metros sin desnivel | 15 | 10 | 0 |
| 14 | Subir y bajar un tramo de escaleras | 10 | 5 | 0 |
| 15 | Si no anda: mueve la silla de ruedas | 5 | 0 | 0 |
| Puntuación total-Índice de Movilidad | | | | |
| Puntuación total -índice de Barthel modificado | | | | |

- 0-20 dependencia total- 21-60 dependencia severa- 61-90 dependencia moderada
 - 91-99 dependencia escasa- 100 independencia

Parte IV: Depresión “GDS. ESCALA DE DEPRESION GERIATRICA DE YESAVAGE”

Nombre:

Sexo:

Fecha:

Edad:

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

Las respuestas que están en negrita indican depresión, cada una se puntúa con 1

0-5: Normal

6-10: Depresión moderada

Mayor de 10: Depresión severa

Anexo 3: Validez del instrumento

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []
Apellidos y nombres del juez validador. Dra. Milagros Chacón Bulnes

DNI: 44659019

Especialidad del validador: Maestro en Docencia universitaria

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.²**Relevancia:**
El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

05 de setiembre del 2023



Dra. Milagros Chacon Bulnes
CTMP 7676
DNI 44659019.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Mg: Sara Irene Santos Ku

DNI: 46250666

Especialidad del validador: Docencia Universitaria

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

09 de marzo del 2023



Firma del Experto Informante

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable
Apellidos y nombres del juez validador. Mg. Jorge Ormeño Jhog

DNI: 41983224

Especialidad del validador: Maestro en Salud Pública

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.²**Relevancia:**
El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

05 de setiembre del 2023



Firma del Experto Informante

Anexo 4: Confiabilidad instrumento

Informe de validación de instrumento de investigación

“ESCALA DE DEPRESION GERIATRICA DE YESAVAGE”

Investigador : Lic. García Canales Betty Francisca

Número de participantes: 50

Programa estadístico : Spss v.27

Numero de ítem : 15

Se realizó un estudio piloto con 23 sujetos para la escala de yesavage, obteniendo fiabilidad a través Kuder Richardson siendo de:

| Estadígrafo | ReliabilityCoefficient |
|---------------------|------------------------|
| Kuder-Richardson 21 | 0.819 |

Conclusión: El instrumento “Escala de depresión geriátrica de Yesavage” el cual será empleado en la investigación “CAPACIDAD FUNCIONAL Y DEPRESIÓN EN PACIENTES ADULTOS MAYORES DE UN HOSPITAL NACIONAL, ICA 2023” tiene un nivel alto de confiabilidad con un valor de 0.819.

“ÍNDICE DE BARTHEL”

Investigador : Lic. Betty Francisca, Garcia Canales
 N°de participantes : 50 adultos mayores
 Programa estadístico : Spss V.27
 N° item : 15

Resumen de procesamiento de casos

| | | N | % |
|-------|-----------------------|----|-------|
| Casos | Válido | 50 | 100,0 |
| | Excluido ^a | 0 | ,0 |
| | Total | 50 | 100,0 |

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

Estadísticas de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| ,661 | 15 |

Interpretación: El instrumento “Escala de Zarit” el cual será empleado en la investigación “CAPACIDAD FUNCIONAL Y DEPRESIÓN EN PACIENTES ADULTOS MAYORES DE UN HOSPITAL NACIONAL, ICA-2023” tiene es considerado muy confiable según un valor de alfa de Cronbach de 0.661.

Anexo 5: Consentimiento informado

| | | | |
|--|--|------------------------------------|--------------------------|
|  Universidad Norbert Wiener | FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO(FCI) EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIEI-VRI | | |
| | CÓDIGO: UPNW-EES-FOR-068 | VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01 | FECHA: 11/08/2022 |

Título de proyecto de investigación : “CAPACIDAD FUNCIONAL Y DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DE UN HOSPITAL NACIONAL, ICA, 2023”

Investigadores :Lic. Betty Francisca García Canales

Institución(es) : Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: “CAPACIDAD FUNCIONAL Y DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DE UN HOSPITAL NACIONAL, ICA, 2023” de fecha 24/07/2023 y versión.01. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW).

I. INFORMACIÓN

Propósito del estudio: El propósito de este estudio es “Determinar la a relación capacidad funcional y depresión en adultos mayores”. Su ejecución ayudará a obtener nuevos conocimientos y abordajes.

Duración del estudio (meses): 10 meses

Nº esperado de participantes: 109

Criterios de Inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- AM asegurados que utilizan el “Servicio de Medicina Física y Rehabilitación”.
- AM que brinden su consentimiento informado.
- Personas de 65 años a más.
- AM que puedan leer con comprensión.

Criterios de exclusión:

- AM con diagnóstico previo de enfermedades neurológicas degenerativas.
- AM que estén recibiendo tratamiento psiquiátrico intensivo para condiciones de salud mental.
- AM con problemas visuales o auditivos severos que limiten su comunicación efectiva durante las evaluaciones.
- **AM que no están presentes durante la evaluación.**

Procedimientos del estudio: Si Usted decide participar en este estudio se le realizará los siguientes procesos:

- Deberá firmar correctamente el consentimiento informado

- Se le explicará correctamente en que consiste el proyecto a realizar

La *encuesta* puede demorar unos 10 a 15 minutos para evaluar el Test de Barthel y 10 a 15 min para el Escala de depresión Geriátrica de Yesavage.

Los resultados se le entregarán a usted en forma individual y se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato.

Riesgos:

Su participación en el estudio *no* presenta ningún riesgo para su salud emocional, física e integral.

Beneficios:

Usted se beneficiará del presente proyecto porque conocerá los resultados antes y después de la aplicación del abordaje.

Costos e incentivos: Usted *no* pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos la información recolectada con códigos para resguardar su identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudio.

Derechos del paciente: La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica.

Preguntas/Contacto: Puede comunicarse con el Investigador Principal Lic. Betty Francisca García Canales, correo: betgarcica@hotmail.com y telf. +51 988 550 617.

Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio,

Contacto del Comité de Ética: Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, Presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, **Email:** comité.etica@uwiener.edu.pe

II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado (FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

(Firma)
Nombre **participante:**
DNI:
Fecha: (/ / 2023)

Nombre **investigador:** Betty Francisca García Canales
DNI:22079489
Fecha: (/ /)

(Firma)

Nombre testigo o representante legal:

DNI:

Fecha: (/ / 2023)

***Nota:** La firma del testigo o representante legal es obligatoria solo cuando el participante tiene alguna discapacidad que le impida firmar o imprimir su huella, o en el caso de no saber leer y escribir.*

9% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...




Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Exclusiones

- ▶ N.º de coincidencias excluidas

Fuentes principales

- 8%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 3%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 8% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 3% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

| | | | |
|----|---------------------|---|-----|
| 1 | Internet | repositorio.uwiener.edu.pe | 4% |
| 2 | Trabajos entregados | Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-08-06 | <1% |
| 3 | Internet | hdl.handle.net | <1% |
| 4 | Trabajos entregados | Universidad Wiener on 2022-12-17 | <1% |
| 5 | Internet | www.researchgate.net | <1% |
| 6 | Internet | rest-dspace.ucuenca.edu.ec | <1% |
| 7 | Internet | repositorio.untumbes.edu.pe | <1% |
| 8 | Trabajos entregados | UNIBA on 2021-04-14 | <1% |
| 9 | Trabajos entregados | Universidad San Francisco de Quito on 2012-12-08 | <1% |
| 10 | Internet | repositorio.uladech.edu.pe | <1% |
| 11 | Internet | www.coursehero.com | <1% |