



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

“Depresión y capacidad funcional en adultos mayores que asisten a un centro de fisioterapia, Comas-2020”.

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE

Licenciada en Enfermería

AUTORA:

Quispe Lopez Mirian Veronica (ORCID 0000-0003-0562-9230)

ASESORA:

Mg. Liliana Rodríguez Saavedra (ORCID 0000-0001-9165-6408)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Mental

Lima - Perú

2020

Dedicatoria

Este trabajo de investigación es dedicado a Dios que me acompañado en este camino, a mi hija, esposo, a mis amados padres y hermanas que me han brindado su apoyo y amor incondicional desde el inicio de mi carrera y ahora finalizando con gran alegría la realización de ella.

Agradecimientos

Me encuentro agradecida con mi familia, mis docentes que fueron y son ejemplo para seguir sus pasos, ser una gran profesional y a mis compañeros quienes contribuyeron en mi formación académica. Mencionando a mi querida docente y asesora la Mg. Liliana Rodríguez Saavedra, por su apoyo incondicional, preocupación, solidaridad, motivación en mi investigación para que tenga un buen resultado y lograr el objetivo de recibirme como licenciada en enfermería.

Índice

Página de jurado.....	ii
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Declaración de autenticidad.....	v
Índice.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. Introducción.....	1
II. Método	17
2.1 Tipo y Diseño de investigación	17
2.2 Operacionalización de variables	18
2.3 Población, Muestra y muestreo.....	22
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	23
2.5 Procedimiento	24
2.6 Métodos de análisis de datos.....	24
2.7 Aspectos éticos.....	24
III. Resultados.....	26
IV. Discusión.....	32
V. Conclusiones.....	35
VI. Recomendaciones	36

RESUMEN

La presente investigación “Depresión y capacidad funcional en adultos mayores que asisten a un centro de fisioterapia, Comas 2020, tiene como objetivo general: determinar la relación que existe entre la depresión y la capacidad funcional en adultos mayores. Material y Método: nivel correlacional, método deductivo, enfoque cuantitativo y corte transversal. La muestra obtenida está conformada por 30 adultos mayores de ambos sexos, entre las edades 60 y 85 años. Para dicha recolección de datos se aplicó la técnica la encuesta y la entrevista y como instrumento fue utilizado el cuestionario. Teniendo como resultado una relación entre la depresión y capacidad funcional en los adultos mayores. Resultados: Variable depresión en el adulto mayor nos indica que el 53.3% (16) es normal, el 26,7% (8) tiene depresión moderada y el 20% (6) tiene depresión establecida y en la variable capacidad funcional en el adulto mayor nos indica que el 53,3% (16) es independiente, el 30% (9) tiene una dependencia moderada, el 10.0% (3) tiene depresión severa, el 3.3% (1) presenta una dependencia total y el restante del 3.3% (1) dependencia leve. Conclusión: se determina que existe una relación significativa entre la depresión y la capacidad funcional en adultos mayores.

PALABRAS CLAVES: Depresión, capacidad funcional, adultos mayores, fragilidad, factores de riesgo.

ABSTRAC

The present research "Depression and functional capacity in older adults attending a physical therapy center, Comas 2020, has the general objective: to determine the relationship between depression and functional capacity in older adults. Material and Method: correlational level, deductive method, quantitative approach and cross section. The sample obtained is made up of 30 older adults of both sexes, between the ages of 60 and 85 years. For said data collection, the survey and interview technique were applied and the questionnaire was used as an instrument. Resulting in a relationship between depression and functional capacity in older adults. Results: Variable depression in the elderly indicates that 53.3% (16) is normal, 26.7% (8) has moderate depression and 20% (6) has established depression and in the variable functional capacity in the adult Greater indicates that 53.3% (16) is independent, 30% (9) has a moderate dependency, 10.0% (3) has severe depression, 3.3% (1) presents a total dependency and the rest of the 3.3% (1) slight dependency. Conclusion: it is determined that there is a significant relationship between depression and functional capacity in older adults.

KEY WORDS: Depression, functional capacity, older adults, frailty, risk factors.

I. INTRODUCCIÓN

Depresión en el adulto mayor puede presentar síntomas tales como aislamiento, tristeza, insomnio, pérdida por el interés de la vida, alejamiento de sus pasatiempos y sentimientos de desesperanza; ya que en esta etapa se encuentran más vulnerables ante cualquier situación emocional o física.

Capacidad funcional en el adulto mayor nos permite identificar la funcionalidad o la independencia autónoma del adulto, puesto que las diferentes actividades diarias mostrarán sus habilidades para enfrentar a su entorno.

El envejecimiento como en toda etapa es un proceso de cambios biológicos donde avanzando los años se observa diferencias en el cuerpo como en su funcionamiento que puede conllevar al declive de sus actividades físicas como mentales, con un riesgo de obtener enfermedades crónicas no transmisibles, así mismo como trastornos mentales tales como la depresión, aislamiento.¹

En la actualidad se observa un incremento de población adulto mayor, esto quiere decir personas mayores de 60 años, siendo una preocupación ya que el Perú viene creciendo a pasos acelerados al igual que en otros países. Mencionando que en esta etapa es valiosa por su independencia frente a las actividades cotidianas diarias de manera ordinaria.

A nivel mundial se calcula entre los años 2015 y 2050, podría duplicarse esta proporción del 12 % a un 22 %; se mencionan que la crecida será de 9000 a 20000 millones de adultos mayores de 60 años, ya que esta población sufre de problemas físicos y mentales siendo uno de ellos el factor desencadenante la depresión.

Según la OPS, menciona que el envejecimiento en las Américas en el 2006 se pronuncia con 50 millones de adultos mayores, se duplicaría para el 2025 del mismo modo para 2050. siendo Canadá un país con una población más envejecida.²

Según el INEI la población adulta 60 años a más, aumenta en proporción de 5.7% en el año 1950 a 10.7% en el año 2019. Del mismo modo se menciona que en la actualidad, al primer trimestre del año 2019 un 42,7% en los hogares peruanos por lo menos dentro de sus miembros hay un adulto mayor, que es un reto para muchos de ellos brindarles una vida digna y de calidad.³

Según informe de PAM, San Juan de Lurigancho cuenta con el 83.9%, San Martín de Porres 74.1% y en un tercer lugar a Comas con el 59.2% con población adulta siendo ellos los más vulnerables en esta etapa de vida por sus cambios biológico, psicológicos y sociales.⁴

Basándome en datos obtenidos por los pacientes adulto mayor del centro de fisioterapia Euluz, se podrá medir el nivel de dependencia ya que la calidad de vida va diluyendo conforme estas personas van envejeciendo y se vuelven más vulnerables frente a una independencia física y funcional conllevándoles a una depresión.

Ante ellos es de suma importancia trabajar en la promoción de salud, la prevención de las enfermedades y de sus posibles consecuencias, ya que su capacidad funcional de esta población va implicar problemas a futuro como dependencia y posterior a problemas de trastorno mental relacionándose más con la depresión. El trabajo de enfermería es fundamental en esta población ya que podemos valorar y responder a las necesidades según su estado funcional y poder brindarles una atención digna y oportuna ya sea de manera grupal o individual, enfatizando en su independencia absoluta sobre una buena calidad de vida y una vejez sana de esa manera podremos evitar el aumento de cifras de personas adultas con problemas de salud mental y deterioro de la capacidad funcional. La familia es vital en esta etapa, ya que forma parte de ello y con su participación evitaremos un incremento de enfermedades futuras. Es necesario que se proyecten en esta zona centros donde puedan sentirse útiles sin dependencia.

Ante la problemática de la población de adulto mayor con el riesgo de depresión frente a la capacidad funcional, la presente investigación plantea la interrogante ¿Qué relación existe entre la depresión y la capacidad funcional en adultos mayores que asisten a un centro de fisioterapia, Comas-2020?

Por consiguiente, los hijos o familiares de estos individuos deben estar presentes en su atención de calidad y comunicación brindándoles seguridad, confianza y amor.

A continuación, se detallará a los investigadores a nivel nacional:

Mayhua R, Sánchez N. (2017), en su título de investigación: “Capacidad Funcional y Clima Social Familiar en usuario del centro del adulto mayor Huancavelica – 2017”, cuyo objetivo es determinar si existe relación entre Capacidad funcional y clima Social.

El diseño fue no experimental, transeccional, correlacional. Con una población por 91 adultos mayores, para ello se usó una recolección de datos referente a escala de clima social familiar y una ficha para la capacidad funcional. Llegando a la conclusión que existe una relación en estas dos variables, podemos mencionar que frente a un clima social familiar adecuado se lograra una adecuada capacidad funcional de las personas mayores de 60 años.⁵

Fernando, Colmenares, Castro (2017), en su investigación titulada: “Asociación entre depresión y dependencia funcional en pacientes adultos mayores del centro Geriátrico Naval, 2017”, cuyo objetivo es identificar la asociación entre depresión y dependencia funcional en adultos mayores. El estudio es retrospectivo, transversal y analítico, muestra presentada es de 625 adultos mayores, para ello se determinó el uso cuestionario de Yesavage, el Índice de Barthel, Índice de Lawton. En la investigación frente a la dependencia funcional según índice de Barthel, se halló que, ante el punto obtenido por cada pregunta del test de Yesavage, reduce en $4,8 \pm 1.82$ puntos el índice de Barthel y, por 5 puntos, reduce 29.99 ± 3.62 puntos. En relación con el Índice de Lawton, por otro lado, se hallan resultados en su minoría referente a la edad, sexo, rendimiento físico, fuerza de prensión y depresión.⁶

Somoza W. (2018), en su investigación titulada: “Depresión en adultos mayores del Asilo San José de Casma, 2018”. Con el objetivo de identificar la depresión en sus diferentes niveles en el adulto mayor. El estudio fue básico, descriptivo, diseño no experimental transeccional, con una cantidad de 98 adultos mayores, donde la muestra presentada es de 17 adultos mayores. Se usó la Escala de GDS de Yesavage en año 1982, instalada en la ciudad de Trujillo por Fernández (2016). Se llega a la conclusión que 64.7% presenta un nivel moderada de depresión, el 11.8% severa y por último se obtuvo un 23.5% no presenta depresión.⁷

Mamani L, Rodríguez L (2017), en su investigación titulada: “Depresión y Capacidad funcional en los adultos de 65 a 80 años, en el centro Gerontológico San Francisco de Asís Cusco, 2016”. Con el objetivo: Determinar la influencia de la capacidad funcional en la Depresión en los adultos mayores. La metodología es de tipo cualitativo, correlacional y transversal, donde fue conformada por la población de 80 adultos mayores, cuya muestra fue de 66 entre las edades 35 a 80 años, se usó el Test de Yesavage y el Índice de Barthel, en la conclusión fue hallada que la capacidad funcional

se encuentra en 57.6% dependencia presente es el 42.4% son independientes y el 43.9% depresión no presente y con un 56.1% presenta depresión, siendo el nivel de ($p < 0.05$) por ello se menciona que la capacidad funcional y la depresión existe una relación mínima.⁸

Del mismo modo se menciona antecedentes internacionales tales como:

Gómez J. (2015), en su investigación titulada: “Capacidad funcional del adulto mayor según el Índice de Barthel en el hogar geriátrico Santa Sofía de Tenjo, Dulce Atardecer y Renacer de Bogotá, Durante el mes octubre de 2015”. Cuyo objetivo de medir la capacidad funcional del adulto mayor según el Índice de Barthel, ante ello se realiza un estudio descriptivo de tipo corte transversal, población de 56 adultos mayores, siendo la muestra de 50 personas, utilizando el instrumento del Índice de Barthel. Conllevando a la conclusión que el grado de capacidad funcional evidenciado se relaciona con una leve dependencia del adulto mayor en los hogares entrevistados.⁹

Tupiza I. (2015), en su investigación: “La relación entre el grado de funcionalidad y depresión en el adulto mayor institucionalizado en el centro hogar de vida de la fundación municipal San José”. Ecuador 2015. Cuyo objetivo es identificar la relación entre el grado de funcionalidad y depresión en el adulto mayor, usando un diseño de estudio no experimental, tipo correlacional, usando el instrumento de Índice de Barthel, la escala de Yesavage, con evaluación técnicas, exploración psicométrica y la entrevista, la población a investigar es de 115 adultos mayores, con una muestra de 30. Concluyendo que hay una relación reveladora entre la funcionalidad y depresión en ellos.¹⁰

El envejecimiento

La población adulto mayor siempre ha prevalecido en distintos ciclos, pero el envejecimiento es una población que va en aumento con una esperanza de vida, pero con un declive en la tasa de fecundidad, destacando las personas mayores con un incremento superior a otras edades etarias a nivel mundial.¹¹

Por otro se puede define como la pérdida de la capacidad del propio organismo, donde es de suma importancia poner atención en el rol sanitario, ya que en esta etapa hay cambios y procesos biopsicosociales que van concernidos con la vida después de la etapa adulta.¹²

Clasificación de la vejez

Se pueden clasificar de la siguiente manera:

- Satisfactoria
- Patológica
- Viejos sanos
- Viejos enfermos
- Activa
- Exitosa

Pero cabe mencionar que en los últimos años se observan clasificaciones más relevantes tales como:

- Vejez normal
- Vejez patológica
- Vejez con éxito

Depresión

Se define como trastorno mental muy recurrente, que se evidencia por las sintomatologías de tristeza, desinterés, desesperanzada, dificultad para concentrarse,

insomnio, cansancio, falta de apetito, soledad, sentimiento de culpa y dificultad para afrontar la vida diaria.¹³

Beck menciona que la depresión esta propuesta por tres determinantes o patrones cognitivos que van indicar que el individuo tiene una autopercepción acerca de su capacidad de sucesos negativos que lo atribuyen donde se critica y se siente no útil, en su segunda determinante Beck menciona la proyección futura del individuo basada en la visión que tiene el individuo con una respuesta negativa basada en el fracaso y el tercer determinante basada en los obstáculos que le es imposible al individuo superar o concretar conllevándolo que el mundo está en contra de él.¹⁴

Depresión en el adulto mayor

Para la organización mundial de la salud mental, la depresión en la etapa del adulto mayor aumenta las casusas más frecuentes de sufrimiento y cambia su vida cotidiana ya que interfieren en su desempeño diario. Muchas veces estos síntomas del trastorno de la depresión pasan de ser percibidos ya que se cofunde con dificultades que experimentan estas personas de la edad adulta que son parte de su edad y de no ser tratados oportunamente pueden generar costos altos en asistencias médicas y atenciones personalizadas para ellos.¹⁵

Etiología de la depresión en el adulto mayor

La depresión es muy amplia, entre sus apariciones influyen principales causas como son:

- Factores genéticos: en este factor nos da a conocer y explicar cómo se trasmite la herencia biológica que se presenta a través de los años de generación en generación.
- Factores biológicos: en este factor determinara nuestras características como son el sexo, color del cabello, los ojos, color de la piel, estatura y todo ello concerniente a nuestros rasgos hereditarios.
- Factores psicosociales: en este factor concernirá todo referente a nuestra vida diaria, situación laboral, cotidiana, familiar ya que esta propenso a afectar el desarrollo de dichas actividades.

- Signos y síntomas de la depresión

Se considera un estado de ánimo que puede ser recurrente o permanente ya que todas las personas en esta etapa de adulto mayor pueden identificar diferentes sintomatologías tales como:

- Disminución del afecto: la depresión en esta etapa del adulto mayor puede manejarse en dos diferencias pequeña intensidad de afecto negativo y una pequeña en los afectos de miedo, la culpabilidad y la hostilidad.
- Sentimiento de discriminación: aquí el adulto mayor concentra sentimientos de tristeza, frustraciones, ira, desinterés todo ello influirá con la vida diaria ya sea en periodos cortos o largos.
- Pérdida de autoestima: toda persona siente desinterés de uno mismo no se siente valioso, y cree que nos es digno (a) de ser amado(a) por quienes los rodea.

Niveles de depresión

- Depresión leve: manifestado por la tristeza, apatía, baja autoestima, desilusión, pero de alguna manera no afecta sus actividades diarias.
- Depresión moderada: aquí la depresión va generando problemas donde el adulto mayor detiene un poco sus actividades diarias, donde puede conllevar a afectar sus relaciones sociales, familiares y laborales.
- Depresión severa: aquí se puede identificar la mayor cantidad de síntomas siendo las más recurrentes, la tristeza, la soledad, el desinterés por la vida, aumento de ideaciones suicidas y la desaparición de las fuerzas físicas.¹⁶

Depresión en los Adultos Mayores Según Dimensiones:

- Satisfacción con la vida

Toda persona adulta con una madurez plasmada, evalúa la calidad de su vida y globaliza de una perspectiva positiva ya que siente satisfacción y felicidad donde puede desarrollarse con normalidad y sin dificultad sus tareas diarias.¹⁷

- Actividades y pasatiempo

En la tercera edad es tiempo para ellos, tiempo libre, ya que años de trabajos nos les permitieron con normalidad generar momentos para realizar distintas actividades y disminuir el estrés. Las actividades físicas les permitirán sentirse útiles en ellos mismo y para la sociedad y de una forma disminuir enfermedades crónicas no transmisibles, que son parte de su edad y trastornos mentales como la depresión y trastorno de sueño.¹⁸

- Estado de animo

El adulto mayor identifica cambios de ánimo, ya que aumenta el nivel de ansiedad, se vuelve vulnerable, irritable, triste y desmotivado de realizar cualquier actividad diaria.

La recreación puede ser un indicador para motivar a que renueve sentimientos de alegría e importancia de la vida¹⁹.

- Falla de cognición

Pérdida de autoridad y prestigio: la persona cuando llega a la tercera edad siente que pierden autoridad y autonomía frente a los jóvenes donde son desplazados de sus funciones para designarlos a ellos y suelen objetar que su sabiduría y conocimientos son carencias de estos.

- Situación socioeconómica

Jubilación: toda persona cuando está comprometido con su trabajo y lleva años laborando le es difícil pensar en la jubilación ya que siente que sus funciones ya no son necesarias y el saber que sus ingresos no serán suficiente para llevar una vida cómoda, el adulto mayor deseara volver a esas actividades productivas donde le generaba buenos ingresos para cubrir sus necesidades y de su familia.²⁰

Capacidad funcional

Capacidad funcional está relacionada con actividades diarias que una persona puede realizar sin ninguna supervisión o asistencia ya que tiene toda la capacidad de desempeñarse con normalidad y realizar labores de gran complejidad. Cabe mencionar que el adulto mayor esta propenso a contraer enfermedades no transmisibles siendo un factor determinante para originar dificultades en su capacidad funcional, para ello es necesario realizar una valoración neuropsicológica y cognitiva. Posterior a ello comprobar la vulnerabilidad en el área físico y social.²¹

Capacidad funcional se medirá por actividades definidas que todo adulto mayor esta por pasar, con esta actividad diaria ellos podrán autoevaluar cuan autónomos e independientes son al realizar sus funciones sin una supervisión y sin ninguna asistencia de los que los rodean.²²

Fragilidad en los adultos mayores

En esta etapa de la vida cuando un adulto mayor empieza un cambio nuevo donde son más vulnerables puesto que se identifican características como el deterioro funcional, disminución de la masa corporal, coordinación, equilibrio, la marcha y como consecuencia a ello sufres riesgo como: caídas, fracturas, dependencia y un incremento de morbi-mortalidad y hospitalizaciones recurrentes.

Cabe mencionar que la pre- fragilidad y fragilidad determinan la calidad de vida que se brinda a los adultos mayores y donde podemos observar la morbi- mortalidad de ellos, conllevando a reconocer con prontitud factores que influyen y podamos realizar evolución Geriátrica Integral ²³

Detección de la fragilidad

La fragilidad es un factor de riesgo para la discapacidad ya que la persona adulta mayor que la padece va infringir en sus actividades diarias lo cual necesitarán mayor cuidado para realizarlas (lavar, limpiar, cocinar, usar transporte, etc.). Por último, la representación de otros síndromes geriátricos, como la inmovilidad, la confusión, la demencia y la incontinencia necesariamente estarán concernidas a la discapacidad en el adulto mayor, con el riesgo de desdoblarlas y desarrollarlas en el futuro ya sea en corto o largo plazo.²⁴

Factores que determinan la capacidad funcional

La enfermedad en un adulto mayor estará presente, lo cual será un factor indispensable para determinar la capacidad funcional. Por ello desglosaremos aspectos y situaciones como.²⁵

- Presencia de la enfermedad: presencia de un proceso patológico, que conlleva a la dificultad funcional del individuo para realizar actividades y que depende de alguien más. En esta fase es importante una valoración para desarrollar un adecuado manejo y oportuno seguimiento para prevenir el nivel de dependencia.
- Estado mental: la alteración en este factor conlleva a un deterioro frente a la salud mental y alteraciones de la capacidad funcional donde no realizara actividades de la vida diaria.
- Deterioro físico: desgaste por el proceso del envejecimiento que es parte del adulto mayor, donde habrá prevalencia de enfermedades producto de los cambios que se dan en todo los órganos y sistemas reconociendo al adulto mayor adaptase a ese proceso.
- Deterioro sensorial: en este proceso el órgano visual y auditivo es importante, ya que ayuda al individuo estar conectado con la realidad y las actividades vida diaria y ah no tener dependencia alguna.²⁶
- Estado de conciencia: capacidad de la persona para adecuarse y mantenerse en el presente, donde obtendrá oportunidad para generar respuestas a estímulos específicos.²⁶

Capacidad funcional según dimensión

Actividades de la vida diaria

Los ABVD, son actividades que nos permitirán evaluar al individuo si es autónomo y/o independiente en su hogar y el nivel de su capacidad funcional en su vida diaria.

- Comer: en esta actividad se evaluará la capacidad del individuo de introducirse el alimento hacia la boca y ser capaz de masticar y tragarlo. Ya

que la necesidad de ser independiente de como alimentarse y poder adquirir alimentos que sean más agradables y nutritivos para ellos.²⁷

- Lavado: actividad donde el individuo presentará la capacidad de mantener su higiene personal y corporal de manera independiente, el poder asearse, bañarse sin restricción sentirse cómodo y con gran satisfacción, ya que el cuerpo lo siente fresco frente a un lavado.²⁷
- Vestido: actividad donde el individuo presentará la capacidad de mantener su higiene personal y corporal de manera independiente, el poder asear, bañarse sin restricción sentirse cómodo y con gran satisfacción, ya que el cuerpo lo siente fresco frente a un lavado.²⁷
- Arreglo: en esta actividad va influir si el individuo puede o no realizar acciones como lavarse las manos, la cara, peinarse, rasurarse. Todo adulto mayor busca su autonomía del arreglo personal, ya que ellos ven la manera de lograr mantenerse con elegancia y de un buen aspecto personal.²⁷
- Deposición: en esta actividad se reconocerá si el individuo puede mantener las heces y sufre algunos episodios de incontinencia. Conforme avanza la vida llegamos a una etapa donde el adulto mayor se necesita educar sobre una alimentación rica en fibras para evitar estreñimiento o episodios de diarrea.²⁷
- Micción: en esta actividad se medirá si el individuo controla la orina o si sufre de incontinencia.²⁷
- Ir al retrete: relacionado con las dos actividades anteriores, se medirá si el individuo puede utilizar de manera autónoma el sanitario. El tener una educación de momentos oportunos de dirigirse al baño constara del manejo que cada adulto mayor controle sus necesidades, realizando ejercicios y una buena alimentación dirigida para su edad sin restricción a algún deseo.²⁷
- Traslado (cama-sillón): en esta actividad se evaluará si el individuo es capaz de un desplazamiento eficiente de ingresar o salir de la cama y/o sillón. El poder facilitarle al adulto mayor un camao silla adecuada para ellos ayudaremos con su autonomía y desplazo sin ninguna dificultad.²⁷

- Deambulaci3n: en esta actividad se pondr3 3nfasis el 3ndice de Barthel porque medir3 si el individuo tiene la capacidad de deambular y desplazarse largas o cortas distancias. Es necesario que el adulto mayor realice actividades como el ejercicio de gimnasia seg3n su edad y las caminatas para mantenerse en equilibrio f3sico y emocional.²⁷
- Subir y bajar escaleras: en esta actividad se eval3a si el individuo puede o no subir y bajar las escaleras con facilidad de una manera independiente.²⁷

Por otro lado, mencionare a la siguiente teorista

La teorista Virginia Henderson, nos conceptualiza las catorce necesidades del individuo que va permitir observar la independencia aut3noma frente a estas necesidades b3sica, siendo de vital importancia que el adulto mayor busque una independencia y la tranquilidad sin relacionar o influir a su entorno ya que al pasar el tiempo quiere lograr una vida sana hasta su muerte , por ello es de relevancia tomar como modelo a esta teorista que va permitir dar 3nfasis al trabajo de investigaci3n ya que observando deficiencias en el adulto mayor con respecto a su capacidad funcional y a su entorno relacionado con la familia y su estabilidad emocional, buscaremos optimizar la calidad del cuidado y buscar estrategias de como el profesional de enfermeria deber3a lograr una independencia frente a las respuestas humanas a nivel de su estado f3sico y mental.²⁸

La depresi3n y la capacidad funcional tienen relevancia a esta teorista puesto que frente al adulto mayor se busca la tranquilidad emocional y su independencia f3sica y aut3noma, por ello es importante conocer y analizar la importancia de estos temas que est3n afectando al adulto mayor, de esa manera podremos tomar medidas y actitudes de prevenci3n para crear un pa3s donde el adulto mayor es importante para la sociedad.

Problema general

¿Qu3 relaci3n que existe entre depresi3n y capacidad funcional en adultos mayores que asisten a un centro de Fisioterapia, Comas-2020?

Problemas espec3ficos

- ¿Qué relación existe entre la dimensión satisfacción con la vida y Capacidad funcional en adultos mayores que asisten a un centro de Fisioterapia, Comas-2020?
- ¿Qué relación existe entre la dimensión actividades y pasatiempos y Capacidad funcional en adultos mayores que asisten a un centro Fisioterapia, Comas-2020?
- ¿Qué relación existe entre la dimensión estado de ánimo y Capacidad funcional en adultos mayores que asisten a un centro Fisioterapia, Comas-2020?
- ¿Qué relación existe entre la dimensión fallas de cognición y Capacidad funcional en adultos mayores que asisten a un centro Fisioterapia, Comas-2020?
- ¿Qué relación existe entre la dimensión situación socioeconómica y Capacidad funcional en adultos mayores que asisten a un centro Fisioterapia, Comas-2020?

Justificación del estudio

En este trabajo de investigación se dará a conocer la importancia de la población más vulnerable en la actualidad, nos referimos al adulto mayor ya que se evidencia con antecedentes el maltrato y olvido por parte familia y de la sociedad.

En la actualidad la población adulto mayor va en incremento, generado una mayor demanda en el cuidado oportunos de estas personas quienes son frágiles y vulnerables propia de su edad, adquiriendo distintos problemas de salud y salud mental como la depresión que es afectado quizás por un problema de capacidad funcional que si nos es tratado oportunamente conllevaría a una ideación suicidio.

Gracias a la investigación de antecedentes nacionales e internacionales se evidencia que no hay mucha relevancia a estudios en conjunto referente a las variables de depresión y capacidad funcional frente al adulto mayor. Por ello importante difundir esta situación actual que se vive en todos los países y principalmente en nuestro querido Perú, ya que el desconocimiento de las familias y de la sociedad frente a estas emociones y dificultades

que presenta las personas de la tercera edad y de no actuar rápidamente corren el riesgo de empeorar su situación frente a sus actividades diarias y el riesgo de suicidio por presentar depresión.

Los resultados de este estudio de investigación se podrá encontrar relación de la depresión y capacidad funcional el cual permitirá darle un valor importante a esta población vulnerable, donde se buscara estrategias y prácticas saludables para mejorar la salud mental y física del adulto mayor, gracias a ello todo el equipo de salud integrados por médicos, enfermeras, psicólogos, sociólogos, fisioterapeutas, mejoraremos, concientizaremos y nos sensibilizaremos frente a esta situación que nos ayudara a ser mejores profesionales y ayudar a tomar medidas preventivas para que esta población lleve una vida pacífica y sana.

Con esta investigación se quiere dar relevancia a la tercera edad, quedando como instrumento altamente validado y confiable para ser aplicado a esta población ya que el beneficio de este estudio está enfocado a la atención del adulto mayor, posterior a ello tengan una atención digna y de forma integral ya que el determinar la relación que existe en depresión y capacidad funcional se podrá prevenir muchos riesgos de salud.

De la misma manera ayudara a futuros investigadores a realizar con más énfasis a mejorar la condición del adulto mayor.

Objetivo general

Determinar la relación que existe entre la depresión y la capacidad funcional en adultos mayores que asisten a un centro Fisioterapia, Comas-2020.

Objetivos específicos:

- Identificar la relación que existe entre la dimensión satisfacción con la vida y Capacidad funcional en adultos mayores que asisten a un centro Fisioterapia, Comas-2020
- Identificar la relación que existe entre la dimensión actividades y pasatiempos y Capacidad funcional en adultos mayores que asisten a un centro Fisioterapia, Comas-2020.
- Identificar la relación que existe entre la dimensión estado de ánimo y Capacidad funcional en adultos mayores que asisten a un centro Fisioterapia, Comas-2020.
- Identificar la relación que existe entre la dimensión fallas de cognición y Capacidad funcional en adultos mayores que asisten a un centro Fisioterapia Comas-2020.
- Identificar la relación que existe entre la dimensión situación económica y Capacidad funcional en adultos mayores que asisten a un centro Fisioterapia, Comas-2020.

Hipótesis General

- Hi: Existe relación entre la depresión y la capacidad funcional en adultos mayores que asisten a un centro Fisioterapia, Comas-2020.
- Ho: No existe relación entre la depresión y la calidad funcional en adultos mayores que asisten a un centro Fisioterapia, Comas-2020.

Hipótesis Específicos:

- Existe relación entre la dimensión satisfacción con la vida y la capacidad funcional en adultos mayores que asisten a un centro Fisioterapia Comas-2020.
- Existe relación entre la dimensión actividades y pasatiempo y la capacidad funcional en adultos mayores que asisten a un centro Fisioterapia, Comas-2020.
- Existe relación entre la dimensión estado de ánimo y la capacidad funcional en adultos mayores que asisten a un centro Fisioterapia, Comas-2020
- Existe relación entre la dimensión fallas de cognición con la vida y la capacidad funcional en adultos mayores que asisten a un centro Fisioterapia, Comas-2020.
- Existe relación entre la dimensión situación socioeconómica y la capacidad funcional en adultos mayores que asisten a un centro Fisioterapia, Comas-2020.

II. MÉTODO

2.1 Tipo y Diseño de investigación

La investigación presentada es de enfoque cuantitativo, ya que se realiza una recolección de datos para obtener las hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico para establecer patrones de comportamiento y probar teorías.

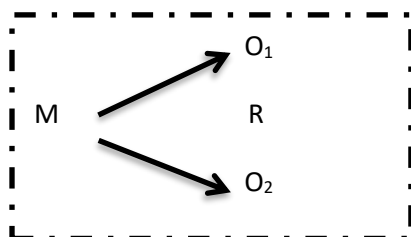
La investigación es de tipo básica, puesto que es una clase de investigación que cumple el propósito fundamental de producir conocimiento y teorías nuevas.

La investigación es de nivel correlacional, ya que busca evaluar la relación que existe o puede existir entre dos o más conceptos, primordialmente mide dos o más variables para identificar el nivel de relación que existe.

La presente investigación es de método deductivo, ya que procede de una verdad general hasta llegar al conocimiento de verdades particulares o específicas.

La presente investigación es de corte transversal, porque las relaciones describen los diseños que existen en categorías, conceptos o variables frente a un tiempo identificado, frente a términos correlacionales, o en relación causa efecto.²⁹

Diagrama:



M= 30 Adultos mayores de centro de fisioterapia Euluz, Comas – 2020.

O1 = Depresión en adultos mayores.

O2 = Capacidad funcional en adultos mayores.

R = Correlación entre dichas variables

2.2 Operacionalización de variables

Tabla 1: Matriz de operacionalización de las variables de la investigación

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Instrumento	Escala de medición
DEPRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR	La depresión en los mayores constituye un cuadro heterogéneo que presenta ciertas características diferenciales. Los factores psicosociales (dificultades económicas, aislamiento social, pérdida de seres queridos,) juegan un papel más importante en su etiopatogenia que en edades más jóvenes. Además, los cambios biológicos propios del envejecimiento, la presencia de déficits	La depresión es un indicador importante en la vida del adulto mayor por ello se debe identificar oportunamente, los factores influyentes que atraviese todo ser humano en la vida son los factores psicosociales y los cambios biológicos que formaran parte de todo adulto mayor al llegar al envejecimiento.	<ul style="list-style-type: none"> Satisfacción con la vida: Identifica nuestros, metas, expectativas, los logros obtenidos en el camino, ya sea positivo o negativo que nos ayudara a mejorar capacidades y fortalezas en nuestra vida diaria. ³¹	. Satisfecho . Temor . Energía	Test de Desavahe. 1,2,3,4,5	Norma 10 -5 Depresión moderada 6 - 9 Depresión establecida >10
			<ul style="list-style-type: none"> Actividades y pasatiempo: Ayudará a mejorar y adquirir nuevas habilidades, destrezas, aficiones y conocimiento para ponerlo en práctica y evitar tiempo de inacción. ³²	. Actividades . Proyectos	Test de Desavahe. 6,7,8	
			<ul style="list-style-type: none"> Estado de ánimo: 	. Feliz . Aburrido	Test de Yesavage.	

<p>cognitivos, la coexistencia de otros problemas médicos y el uso de múltiples medicaciones, hace a los ancianos más vulnerables para presentar sintomatología depresiva.³⁰</p>	<p>El cual será medido por el Test de Desavahe.</p>	<p>Son conjunto de actitudes, sentimientos y/o emociones que son manifestados por la tristeza, alegría, cansancio, depresión etc.³³</p>		9,10,11,12	
		<ul style="list-style-type: none"> • Falla de cognición: <p>Indican alteraciones de los trastornos cognitivos parte de la vida de un adulto mayor que van generando perdida y/o alteraciones referentes a su memoria, lenguaje y comunicación.³⁴</p>	<p>. Abandonado</p> <p>. Memoria</p>	<p>Test de Desavahe.</p> <p>13,14</p>	
		<ul style="list-style-type: none"> • Situación socioeconómica: <p>Para un adulto mayor todo ello es un proceso ya que después de una jubilación sus ingresos económicos serán menores y quizás se restringirá en algunas actividades por la situación en que se encuentra en la actualidad.³⁵</p>	<p>. Desesperanza</p>	<p>Test de Yesavage</p> <p>15</p>	

Tabla 2: Matriz de operacionalización de las variables de la investigación

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	indicador	Instrumento	Escala de medición
CAPACIDAD FUNCIONAL EN EL ADULTO MAYOR	Capacidad funcional del anciano se define como "Agrupación de habilidades físicas, mentales y sociales que ayudan al sujeto a realizar sus actividades que exige su entorno." ³⁶	Capacidad funcional son conjunto de acciones que desarrolla el Adulto mayor, actividades únicas o básicas frente a su vida diaria. El cual será medido por el Índice de Barthel.	• Comer	- Totalmente independiente - Necesita ayuda para cortar carne, el pan, etc. - Dependiente	Índice de Barthel 1,2,3	Dependencia total 0- 20 Dependencia severa 21 - 60 Dependencia Moderada 61 - 90 Dependencia Leve 91 - 99
			• Lavarse	- Independiente: entra y sale solo del baño - Dependiente	4,5	
			• Vestirse	- Independiente: capaz de ponerse y de quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos - Necesita ayuda/ Dependiente	6,7,8	
			• Arreglarse	- Independiente: capaz de ponerse y de quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos - Dependiente	9,10	
			• Deposición	- Continencia normal - Ocasionalmente algún episodio de incontinencia o necesita ayuda para administrarse supositorios - Incontinencia	11,12,13	
			• Micción	- Continencia normal, o es capaz de cuidarse de la sonda si tiene una puesta	14,15,16	

				- Un episodio diario como máximo de incontinencia, o necesita ayuda para cuidar de la sonda - Incontinencia		Independiente 100
			• Retrete	- Independiente para ir al cuarto de aseo, quitarse y ponerse la ropa... - Necesita ayuda para ir al retrete, pero se limpia solo - Dependiente	17,18,19	
			• Traslado	- Independiente para ir del sillón a la cama - Mínima ayuda física o supervisión para hacerlo - Necesita gran ayuda, pero es capaz de mantenerse sentado solo/ Dependiente	20,21,22,23	
			• Deambulación	- Independiente, camina solo 50 metros - Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50 metros/ Independiente en silla de ruedas sin ayuda - Dependiente	24,25,26,27	
			• Subir y bajar escaleras	- Independiente para bajar y subir escaleras - Necesita ayuda física o supervisión para hacerlo - Dependiente	28,29,30	

2.3 Población, Muestra y muestreo

Población

En el presente estudio de investigación se constituye como población a los adultos mayores de 60 a 85 años, que se encuentran asistiendo aún centro de fisioterapia, siendo un total de 30 adultos.

Muestra

No se estableció una muestra ya que se trabajó con toda la población.

Muestreo

Se menciona que no es probabilístico porque se trabajará por conveniencia

Unidad de análisis: está conformada por cada adulto mayor entre las edades de 60 a 85 años que asisten aún centro de fisioterapia.

Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Adulto mayor de 60 a 85 años.
- Adulto mayor que acepte participar en este estudio de forma voluntaria.
- Adulto mayor que asista al centro de terapia física
- Adulto mayor consciente con sus facultades mentales.

Criterios de exclusión

- No participante que tenga menor de 60 años.
- No participante que tenga más de 85 años.
- Adulto mayor que presente una enfermedad crónica o deterioro de cognición.
- Adulto mayor que no pretenda participar en este estudio

- Adulto mayor que no participa en la firma del consentimiento informado.

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica: En la presente investigación se utilizó como técnica la encuesta.

La encuesta tiene como finalidad el propósito de recopilar datos y poder utilizarlas obteniendo información de los individuos sobre infinidad de temas.

Por el cual nos permitirá un deliberado acercamiento con la población adulto mayor del centro de fisioterapia en Comas y poder recoger información y despejar cada una de sus dudas frente acerca de las preguntas propuestas.³⁷

Instrumento: En la presente investigación se usó como instrumento el cuestionario.

El cuestionario de la Escala De Depresión Geriátrica de Yesavage, abreviado el cual logra medir el nivel de depresión en el adulto mayor dicho instrumento fue validados este cuestionario es una guía clínica para obtener datos para una atención primaria a estos individuos. Dicho instrumento fue validado en el año 2007 por la coordinadora de la edición en español: Alexis Meléndez - New York University College of Nursing por lo que está conformado por 15 preguntas para identificar cuál es el nivel de depresión en el adulto mayor.³⁸

Por lo consiguiente el cuestionario fue utilizado para su aplicación en el centro de fisioterapia en Comas – 2020.

El cuestionario de entrevista de Índice de Barthel se desarrolló en el año 1955 para evaluar la capacidad funcional de un paciente con trastorno neuromuscular o músculo esquelético y de cómo cuidarse uno mismo, esta prueba se realiza periódicamente para evaluar la mejoría de cada paciente y llegar a una independencia total.³⁹

Este cuestionario ayudo a evaluar a través de la observación a cada paciente y tener como prueba el nivel de dependencia de cada uno de los adultos mayores que asistían al centro de fisioterapia.

2.5 Procedimiento

Se solicitó el permiso correspondiente al centro de fisioterapia Euluz de Comas, posterior se coordinó con la Licencia encargada de dicho centro, mostrando una autorización de un consentimiento informado. Posterior a ello se realizó la encuesta donde se registran datos importantes para el estudio por medio de una ficha de recolección y el instrumento.

2.6 Métodos de análisis de datos

En esta parte de ordenar y clasificar los datos obtenidos para su análisis.

1. Para describir el proyecto de investigación se utilizará el programa de Word.
2. Para procesar la recolección el análisis de datos se utilizará programa Excel, cuya función será en la codificación de los datos y posterior a la tabulación de ello.
3. El programa de SPSS versión 22 será usado para los análisis de los datos.

Para su recopilación de datos se realizará a través de fuentes que permitan la aplicación de encuesta, en un corte transversal, todos adultos mayores responderán a cada pregunta formulada en dicho cuestionario que será rellenado en promedio de tiempo de 30 minutos.

Para la investigación presentada se emplearán dos cuestionarios que son considerados instrumentos de recolección de datos:

Los cuales son: el cuestionario Test de Yesavage que mide el nivel de depresión e Índice de Barthel que mide la capacidad funcional.

2.7 Aspectos éticos

Dentro de la investigación se tuvo en consideración los siguientes principios éticos:

- Consentimiento informado: documento presentado a la población para que puedan participar en este proyecto de investigación con la finalidad de brindar información y los beneficios que tendrán en su participación.
- Honestidad: informar a la persona de manera sincera y con coherencia, respetando cada principio o valor frente a la justicia y la verdad obtenida.

- Respeto: las personas encuestadas tendrán el derecho a opinar y decir si participaran o no en este proyecto de investigación.
- Ética: los resultados obtenidos en esta encuesta aplicada se mantendrán en anonimato ya que no se evidenciará sus datos personales en la encuesta por ende no será divulgada dichos resultados.
- Beneficencia: Adultos mayores de 60 a 85 años que estén propensos a tener riesgo de riesgo de depresión y capacidad funcional se propondrá la asistencia de los profesionales de la salud para reducir riesgos futuros a estas personas que están en una etapa más vulnerables.
- Profesionalismo: como estudiante y futura licenciada de enfermería asumiré con responsabilidad frente a cualquier inconveniente o errores presentados en este trabajo de investigación.

III.RESULTADOS

Hipótesis general

H1: Existe relación entre depresión y capacidad funcional en adultos mayores que asisten a un centro de fisioterapia, Comas-2020.

Ho: No existe relación entre depresión y capacidad funcional en adultos mayores que asisten a un centro de fisioterapia, Comas-2020.

Estadístico

Tabla 3. Prueba de chi-cuadrado para la hipótesis general entre depresión y capacidad funcional en adultos mayores que asisten a un centro de fisioterapia, Comas-2020.			
	Valor	de	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	24,323 ^a	8	0,002
Razón de verosimilitud	27,837	8	0,001
Asociación lineal por lineal	18,972	1	0,000
N de casos válidos	30		
a. 14 casillas (93,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 0,20.			

Interpretación

En la tabla 3 el resultado de la prueba de chi-cuadrado indicó un valor de significancia de 0,002, lo cual es menor a 0,05; por lo cual se rechaza la hipótesis nula, y se puede indicar que existe relación entre la depresión y capacidad funcional en adultos mayores que asisten a un centro de fisioterapia, Comas-2020.

Hipótesis específica 1

H1: Existe relación entre la dimensión satisfacción con la vida y capacidad funcional en adultos mayores que asisten a un centro de fisioterapia, Comas-2020.

H0: No existe relación entre la dimensión satisfacción con la vida y capacidad funcional en adultos mayores que asisten a un centro de fisioterapia, Comas-2020.

Estadístico

Tabla 4. Prueba de chi-cuadrado entre satisfacción con la vida y capacidad funcional.			
	Valor	de	Significaci ón asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	20,536a	8	0,008
Razón de verosimilitud	21,710	8	0,005
Asociación lineal por lineal	15,852	1	0,000
N de casos válidos	30		
a. 13 casillas (86,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 0,17.			

Interpretación

En la tabla 4 el resultado de la prueba de chi-cuadrado indicó un valor de significancia de 0,008, lo cual es menor a 0,05; por lo cual se rechaza la hipótesis nula, y se puede indicar que existe relación entre la dimensión satisfacción con la vida y capacidad funcional en adultos mayores que asisten a un centro de fisioterapia, Comas-2020.

Hipótesis específica 2

H1: Existe relación entre la dimensión actividades y pasatiempo y capacidad funcional en adultos mayores que asisten a un centro de fisioterapia, Comas-2020.

H0: No existe relación entre la dimensión actividades y pasatiempo y capacidad en adultos mayores que asisten a un centro de fisioterapia, Comas-2020.

Estadístico

Tabla 5. Prueba de chi-cuadrado entre actividades y pasatiempo y capacidad funcional.			
	Valor	de	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	18,318a	8	0,019
Razón de verosimilitud	22,065	8	0,005
Asociación lineal por lineal	13,796	1	0,000
N de casos válidos	30		
a. 13 casillas (86,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 0,20.			

Interpretación

En la tabla 5 el resultado de la prueba de chi-cuadrado indicó un valor de significancia de 0,019, lo cual es inferior a 0,05; de manera que se rechaza la hipótesis nula, y se puede indicar que existe relación entre la dimensión actividades y pasatiempo y capacidad en adultos mayores que asisten a un centro de fisioterapia, Comas-2020.

Hipótesis específica 3

H1: Existe relación entre la dimensión estado de ánimo y capacidad funcional en adultos mayores que asisten a un centro de fisioterapia, Comas-2020.

H0: No existe relación entre la dimensión estado de ánimo y capacidad funcional en adultos mayores que asisten a un centro de fisioterapia, Comas-2020.

Estadístico

Tabla 6. Prueba de chi-cuadrado entre estado de ánimo y capacidad funcional.			
	Valor	de	Significaci ón asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13,651a	8	0,091
Razón de verosimilitud	15,369	8	0,052
Asociación lineal por lineal	10,505	1	0,001
N de casos válidos	30		
a. 13 casillas (86,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 0,10.			

Interpretación

En la tabla 6 el resultado de la prueba de chi-cuadrado indicó un valor de significancia de 0,091, lo cual es mayor a 0,05; de manera que no se rechaza la hipótesis nula, y por tanto no existe relación entre la dimensión estado de ánimo y capacidad funcional en adultos mayores que asisten a un centro de fisioterapia, Comas-2020.

Hipótesis específica 4

H1: Existe relación entre la dimensión fallas de cognición con la vida y capacidad funcional en adultos mayores que asisten a un centro de fisioterapia, Comas-2020.

H0: No existe relación entre la dimensión fallas de cognición con la vida y capacidad en adultos mayores que asisten a un centro de fisioterapia, Comas-2020.

Estadístico

Tabla 7. Prueba de chi-cuadrado entre falla de cognición con la vida y capacidad funcional.			
	Valor	de	Significaci ón asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14,665a	8	0,066
Razón de verosimilitud	16,909	8	0,031
Asociación lineal por lineal	12,395	1	0,000
N de casos válidos	30		
a. 14 casillas (93,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 0,23.			

Interpretación

En la tabla 7 el resultado de la prueba de chi-cuadrado indicó un valor de significancia de 0,066, lo cual es mayor a 0,05; de manera que no se rechaza la hipótesis nula, y por tanto no existe relación entre la dimensión fallas de cognición con la vida y capacidad funcional en adultos mayores que asisten a un centro de fisioterapia, Comas-2020.

Hipótesis específica 5

H1: Existe relación entre la dimensión situación socioeconómica y capacidad funcional en adultos mayores que asisten a un centro de fisioterapia, Comas-2020.

H0: No existe relación entre la dimensión situación socioeconómica y capacidad funcional en adultos mayores que asisten a un centro de fisioterapia, Comas-2020.

Estadístico

Tabla 8. Prueba de chi-cuadrado entre situación socioeconómica y capacidad funcional.			
	Valor	de	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,985a	4	0,027
Razón de verosimilitud	11,675	4	0,020
Asociación lineal por lineal	5,496	1	0,019
N de casos válidos	30		
a. 8 casillas (80,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 0,30.			

Interpretación

En la tabla 8 el resultado de la prueba de chi-cuadrado indicó un valor de significancia de 0,027, lo cual es inferior a 0,05; de manera que se rechaza la hipótesis nula, y se puede indicar que existe relación entre la dimensión situación socioeconómica y capacidad en adultos mayores que asisten a un centro de fisioterapia, Comas-2020.

IV. DISCUSIÓN

Actualmente, existe un aumento de la población adulto mayor según lo indicado por el INEI (2019). Se prevé que mundialmente al 2050 se podría duplicar la proporción en 20000 millones de adultos mayores. Mientras tanto la proporción en el Perú de 5,7% de adultos mayores del año 1950 pasó a ser 10,7% al año 2019. Ello puede acarrear problemas altos de depresión debido a que esta población es proclive a padecer deficiencias físicas y mentales.

Los resultados hallados sobre la relación encontrada en la mayoría de las hipótesis propuestas y el análisis descriptivo guardan cierta semejanza con lo indicado por la teorista Virginia Henderson, quien nos conceptualiza las catorce necesidades del individuo que va permitir observar la independencia autónoma, siendo de gran importancia que el adulto mayor tenga una independencia y la tranquilidad sin influir a su entorno pues al pasar el tiempo desea tener una vida saludable hasta el momento de su fallecimiento.

Por ende, la presente investigación buscó determinar la relación que existe entre la variable depresión y sus dimensiones, y la variable capacidad funcional en adultos mayores que asisten a un centro de fisioterapia, Comas-2020.

En virtud a los hallazgos encontrados se rechazó la hipótesis general nula y por tanto se pudo indicar que existe relación entre la depresión y capacidad funcional en los adultos mayores que asisten a un centro de fisioterapia, Comas-2020, con un p-valor de 0,002. Este resultado coincide con el de Mamani L, Rodríguez L⁸, en el año 2017 quién halló que existe relación entre depresión y capacidad funcional en los adultos de 65 a 80 años en el centro Gerontológico San Francisco de Asís Cusco, 2016 ($p < 0,05$). Por otro lado, el resultado descriptivo de la presente tesis indicó que hubo principalmente ausencia de depresión o una condición normal. Este resultado difiere con el de Somoza W. (2018), quien estudió la depresión en adultos mayores del asilo San José de Casma, 2018 para identificar sus niveles de depresión. Somoza halló que mayormente el 64.7% de adultos mayores presenta un nivel moderada de depresión. Entonces haciendo una comparación la atención resulta ser más adecuada en el centro de fisioterapia Euluz.

En similitud con el estudio de Mayhua R, Sanchez N⁵, en el año 2017 quienes hallaron relación entre la capacidad funcional y clima social familiar en una población de 91 usuarios del centro del adulto mayor Huancavelica – 2017, utilizando una metodología de corte transversal y no experimental; en la presente investigación también se halló una relación significativa, con un p-valor de 0,008, entre la dimensión satisfacción con la vida y capacidad funcional en los adultos mayores que asisten a un centro de fisioterapia, Comas-2020.

Por otro lado, en el estudio transversal analítico de Colmenares F⁶, en el año 2017 sobre la asociación entre depresión y dependencia funcional en 625 adultos mayores del Centro Geriátrico Naval, 2017, se encontró que existe relación entre las dos variables de análisis utilizando, al igual que el presente estudio, los instrumentos Test de Yesavage que mide el nivel de depresión, y el Índice de Barthel que mide la capacidad funcional. Este resulta se asemeja al encontrado en la presente investigación entre la dimensión actividades y pasatiempo y capacidad funcional en los adultos mayores que asisten a un centro de fisioterapia, Comas-2020, pues se encontró relación significativa con un p-valor de 0,019.

Por su parte Gómez J⁹, en el año 2015 en su investigación sobre la capacidad funcional del adulto mayor según el Índice de Barthel en el hogar geriátrico Santa Sofía de Tenjo, Dulce Atardecer y Renacer de Bogotá, estudio llevado a cabo en el mes octubre de 2015. Encontró que el grupo de estudio que constó de 50 adultos mayores, tuvo un grado de capacidad funcional principalmente de dependencia leve. Este resultado difiere de lo encontrado en la presente tesis en donde se halló que principalmente el 53,3% de los adultos mayores que asisten a un centro de fisioterapia, Comas-2020 tienen una situación de ausencia de dependencia. A su vez se encontró que con un p valor de 0,091 no existe relación entre la dimensión estado de ánimo y capacidad funcional en los adultos mayores que asisten a un centro de fisioterapia, Comas-2020.

Teniendo en cuenta el estudio de Somoza W⁷, en el año 2018 sobre depresión en adultos mayores del asilo San José de Casma, estudio llevado a cabo utilizando la escala de Yesavage se observó que el 64.7% presenta un nivel moderada de depresión, el 11.8% severa y por último se obtuvo un 23.5% no presenta depresión. Ello difiere del presente estudio en que hay una condición de normal en el 53,3% de

los adultos mayores, el 26,7% tiene depresión moderada, y el restante 20% tiene depresión establecida. Por su parte en el presente estudio no se encontró relación entre la dimensión fallas de cognición con la vida y capacidad funcional en los adultos mayores que asisten a un centro de fisioterapia, Comas-2020 al tener un p-valor de 0,066.

En lo que concierne al estudio de Tupiza I¹⁰, en el año 2015 quien encontró relación entre el grado de funcionalidad y depresión en una muestra de 30 adultos mayores del centro hogar de vida de la fundación municipal San José, Ecuador, en el año 2015. Se puede indicar que ese resultado coincide con el de la presente quinta hipótesis específica en que se planteó la relación entre la dimensión situación socioeconómica y capacidad funcional en los adultos mayores que asisten a un centro de fisioterapia, Comas-2020 con un p-valor de 0,027.

V. CONCLUSIONES

Existe relación entre la depresión y capacidad funcional en adultos mayores que asisten a un centro de fisioterapia. Para ello se utilizó la prueba de hipótesis con el estadístico de chi-cuadrado, lo cual dio una significancia de 0,002 (p-valor<0,05).

Existe relación entre la dimensión satisfacción con la vida y capacidad funcional en adultos mayores que asisten a un centro de fisioterapia. Para ello se empleó la prueba de hipótesis con el chi-cuadrado, lo cual dio una significancia de 0,008 (p-valor<0,05).

Existe relación entre la dimensión actividades y pasatiempo y capacidad funcional en adultos mayores que asisten un centro de fisioterapia. Para ello se utilizó la prueba de hipótesis con el chi-cuadrado, lo cual dio una significancia de 0,019 (p-valor<0,05).

No existe relación entre la dimensión estado de ánimo y capacidad funcional en adultos mayores que asisten a un centro de fisioterapia. Esto a partir de la realización de la prueba de hipótesis con el chi-cuadrado, lo cual dio una significancia de 0,091 (p-valor>0,05).

No existe relación entre la dimensión falla de cognición y capacidad funcional en adultos mayores que asisten a un centro de fisioterapia. Esto mediante le realización de la prueba de hipótesis con el chi-cuadrado, lo cual dio una significancia de 0,066 (p-valor>0,05).

Existe relación entre dimensión situación socioeconómica y capacidad funcional en adultos mayores que asisten a un centro de fisioterapia. Para ello se utilizó la prueba de hipótesis con el chi-cuadrado, lo cual dio una significancia de 0,027 (p-valor<0,05).

VI. RECOMENDACIONES

A los encargados del centro de fisioterapia Euluz, continuar con los tratamientos terapéuticos y de rehabilitación hacia sus pacientes para reducir síntomas de depresión y de condiciones de dependencia de capacidad funcional, pero se deben enfocar en revertirles la condición que tienen a causa de su situación socioeconómica, pues se ha visto que tienen al respecto depresión moderada. A su vez los familiares de los pacientes deben tener

A los directivos de las instituciones de salud, avanzar y perfeccionar los programas de que traten sobre la rehabilitación en cuanto satisfacción con la vida, actividades y pasatiempo, estado de ánimo, fallas de cognición, situación socioeconómica del adulto mayor, y que también lleve consigo tratamientos más adecuados para reducir la situación de depresión de los mencionados pacientes. Ello se podría conseguir asignando mayores recursos y personal más calificado.

A los estudiantes de enfermería, replicar esta investigación en diferentes instituciones que brindan servicios de rehabilitación del adulto mayor; de esta manera se espera que realicen seguimientos y encontrar qué tanto se encuentra ligado la depresión y la capacidad funcional en el adulto mayor.

Por otro lado, a los futuros tesis de enfermería, profundizar más en este tipo de estudios incursionando en niveles de investigación como el explicativo para conocer a ciencia cierta la incidencia de las variables del presente estudio en la vida del adulto mayor. Por su parte, también se podría apoyarse con la técnica de la entrevista al adulto mayor, y así conocer sus experiencias y sensaciones de forma que se considere sus vivencias.

Finalmente, a las autoridades encargadas del Ministerio de Salud, invertir mayor presupuesto y crear planes de contingencia contra enfermedades como las que produce las pandemias, con el propósito de proteger al personal de salud que, a su vez, protege al adulto mayor. De esta manera, se podría comprar implementos de seguridad de forma pronosticada, y así proteger tanto la salud emocional como la vida misma del adulto mayor.

REFERENCIAS

1. Organización mundial de la salud. Salud mental y los adultos mayores. [En línea]. OMS.2017[citado el 14 julio de 2019]; disponible en:

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>

Organización panamericana de la salud. La cantidad de personas mayores de 60 años se duplicará para 2050; se requieren importantes cambios sociales. [En línea]. La OPS/OMS.2015 [citado el 14 julio de 2019]; disponible en:

https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1302:world-population-over-60-to-double-2050&Itemid=1926&lang=es

2. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la población Adulta Mayor. [En línea]. INEI. 2019 [citado el 14 de julio de 2019]; disponible en:

<https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/adultomayorjunio.pdf>

3. Estadísticas de PAM, 2015. Número de personas adultas mayores por distrito, 2015. [En línea]. Comisión Multisectorial. 2019 [citado el 14 de julio]; disponible en:

https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/regiones/Lima_Metro2.html

4. Mayhua R. Capacidad Funcional y Clima Social Familiar en usuarios del centro del adulto mayor Huancavelica- 2017. [Tesis de grado en línea]. Perú 2017[citado el 24 de julio 2019]; disponible en:

<http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/1387>

5. Fernando M, Castro G, Merino A y Parodi J. Asociación entre depresión y dependencia funcional en pacientes adultos mayores del centro Geriátrico Naval Callao. [Tesis de grado en línea]. Perú 2017 [citado el 24 de julio 2019]; disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2017000300009

6. Somoza W. Nivel de depresión de los adultos mayores del asilo San José de Casma.} [Tesis de grado en línea]. Perú 2019 [citado el 24 de julio de 2019]; disponible en:

<http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/9030>

7. Mamani L, Rodríguez. Lisbeth. Depresión y capacidad funcional en los adultos mayores de 65 a 80 años, en el centro gerontológico san francisco de asís Cusco. [Tesis de grado en línea]. Perú 2016 [citado el 25 de julio de 2019]; disponible en:

<http://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/UNSAAC/2408/253T20170154.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

8. Gómez Capacidad funcional del adulto mayor según la escala de barthel en el hogar santa Sofía de tenjo, dulce atardecer y renacer de Bogotá. [Tesis de grado en línea].Colombia 2015 [citado el 24 de julio 2019]; disponible en:

<https://repository.udca.edu.co/bitstream/11158/457/1/Capacidad%20funcional.pdf>

9. Tupiza I. La relación entre el grado de funcionalidad y depresión en el adulto mayor institucionalizado en el centro hogar de vida 1 de fundación municipal San José Quito. [Tesis de grado en línea]. Ecuador 2015 [citado el 24 de julio de 2019];disponible en:

<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/7211/1/T-UCE-0007-220c.pdf>

10. 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 el 25 de julio de2019]; disponible en:

<http://scielo.sld.cu/pdf/rf/v8n1/rf07108.pdf>

11. 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 el 5 de agosto de 2019]; disponible en:
<https://www.who.int/topics/depression/es/>
13. Organización mundial de la salud. Salud mental y los adultos mayores. [En línea]. OMS 2017 [citado el 25 julio de 2019]; disponible en:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>
14. Beck A, Alfort B. Depression: Causes and Treatments (2nd ed). Philadelphia: University of Pennsylvania Press 2011. 281-282 p.
15. 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 el 26 de julio de 2019]; disponible en:
<http://repositorio.ucs.edu.pe/bitstream/UCS/9/1/huaypuna-huanca-anali.pdf>
16. Veenhoven R. El estudio de la satisfacción con la vida. Intervención Psicosocial, Volumen 3 p ,87-116. [En línea]. Holanda 1994 [citado el 26 de julio de 2019]; disponible en:
<https://repub.eur.nl/pub/16195/>
17. .Bienestar. Pasatiempos para la tercera edad. [En línea]. Bienestar 2015 [citado el 26 de julio de 2019]; disponible en:
https://www.objetivobienestar.com/pasatiempos-para-la-tercera-edad_390_102.html
18. EFDeportes. Mejoramiento del estado de ánimo del adulto mayor a través de actividades recreativas. [En línea] Ecuador Rev. 2016 [citado el 27 de julio de 2019]; disponible en:
<https://www.efdeportes.com/efd212/estado-de-animo-del-adulto-mayor.htm>

19. Cisneros J. Depresión en el adulto mayor institucionalizado en el centro residencial geriátrico dios es amor- san miguel. [En línea]. Perú 2017 [citado el 28 de julio de 2019]; disponible en:

<http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1420/T-TPLE-%20Jenifer%20Rosario%20Reyes%20Cisneros.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Díaz R, Núñez I. Nivel de sobrecarga del cuidador y capacidad funcional en adulto mayor usuarios del padomi del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco. Cusco. [En línea]. Perú 2017 [citado el 28 de julio de 2019]; disponible en:

<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5026/ENSdicorr.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. [En línea]. OMS 2015 [citado el 5 de agosto de 2019]; disponible en:

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf;jsessionid=4558FC318FC77597597E216758E4D419?sequence=1
22. Penny E, Melgar F. Geriatria y gerontología Para El Médico Internista 1th ed. Bolivia: Penny E; 2012. 95 p
23. Robles J, Miralles R y Llorach I. Tratado de geriatría. Madrid: International Marketing & communication, S.A. (IM&C); 2006.
24. Díaz R, Núñez I. Nivel de sobrecarga del cuidador y capacidad funcional en adulto mayor usuarios del padomi del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco. Cusco. [En línea]. Perú 2017 [citado el 28 de julio de 2019]; disponible en:

<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5026/ENSdicorr.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
25. Guías clínicas alteraciones de la conciencia. [En línea]. 2019[citado el 29 de julio de 2019]; disponible en:

<http://himfg.com.mx/descargas/documentos/planeacion/guiasclinicasHIM/AlteracionesConciencia.pdf>

26. Castellero O. Psicología y Mente. Índice de Barthel: qué es, cómo se usa y que evalúa. [En línea] .2019 [citado el 29 de julio de 2019]; disponible en:

<https://psicologiaymente.com/clinica/indice-barthel>

27. Aspadex. Actividades Básicas e instrumentales de la vida diaria. [En línea]. Aspadex 2014 [citado el 25 de agosto de 2019]; disponible en:

<https://aspadex.org/actividades-basicas-e-instrumentales-de-la-vida-diaria/>

28. Hendreson V. “basic human needs”. [En línea]. Nursing theorist 2018[citado el 30 de agosto 2019]; disponible en:

<http://lormacollegesnursinginformatics2018.blogspot.com/2018/07/virginia-henderson-basic-human-needs.html>

29. Hernández S, Fernández C, Baptista M. Metodología de la Investigación. 6th ed. México: Mc Graw-Hill; 2014. 4 p.

30. Martínez J, Onis C, Dueñas R, Colomer A, Aguado C y Luque R. Versión española del cuestionario de Yesavage abreviado (GDS) para el despistaje de depresión en mayores de 65 años: adaptación y validación. [En línea]. MEDIFAM 2002[citado el 18 de mayo de 2020]; disponible en:

<http://scielo.isciii.es/pdf/medif/v12n10/original2.pdf>

31. Pontificia Universidad Católica de Chile. Satisfacción con la vida. [En línea]. Chile 2014 [citado el 5 de agosto de 2019]; disponible en:

http://apoyo.saludestudiantil.uc.cl/index.php/sabermas?task=verItem&id_item=74&vista=sabermas

32. Definición de pasatiempo. [En línea]. Concepto de definición de 2019 [citado el 5 de agosto de 2019]; disponible en:

<https://conceptodefinicion.de/pasatiempo/>

33. Trastornos del estado de ánimo. [En línea]. Asociación mentes abiertas 2019 [citado el 5 de agosto]; disponible en:
<https://www.mentesabiertas.org/trastornos-del-estado-de-animodepresion/bipolar/tratamiento-psicologico/psicologos/terapia-adultos-infantil/asociacion-psicologia-madrid>
34. Trastornos cognitivos: Qué son y cómo nos afectan. [En línea]. Instituto Superior de Estudios Sociales y Socio sanitarios 2018 [citado el 5 de agosto de 2019]; disponible en:
<https://www.isesinstituto.com/noticia/trastornos-cognitivos-que-son-y-como-nos-afectan>
35. Definición de nivel socioeconómico. [En línea]. Definiciones-de.com [citado el 5 de agosto de 2019]; disponible en:
https://www.definiciones-de.com/Definicion/de/nivel_socioeconomico.php#
36. Obredo C, Ruiz Z. “Capacidad funcional y riesgo de caídas en pacientes adultos mayores atendidos en el centro de atención residencial geronto geriátrico ignacia rodolfo viuda de canevaro en el distrito de rimac, 2018”. [Tesis de grado en línea]. Perú 2018[citado el 18 de mayo 2020]; disponible en:
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2869/TESIS%20Abrego%20Carmen%20-%20Ruiz%20Zoila.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
37. Técnicas e instrumentos de recolección de datos. [En línea]. Departamento Académico de Metodología de la investigación 2017[citado 17 de setiembre del 2019]. Disponible en:
<http://www.postgradoune.edu.pe/pdf/documentos-academicos/ciencias-de-la-educacion/23.pdf>
38. Kurlowicz L, Greenberg S. La escala de depresión geriátrica. [En línea]. Hartford Institute for Geriatric Nursing, NYU College of Nursing 2007[Citado 22 de febrero del 2020]. Disponible en:
<https://consultgeri.org/try-this/general-assessment/issue-4-spanish.pdf>

39. Mahoney, FI y Barthel, DW (1965). Evaluación funcional: Índice de Barthel.
[En línea]. Maryland State Medical Journal [citado 25 de febrero del 2020].
Disponible en:
<https://psycnet.apa.org/record/2012-30334-001>

Anexo 1: Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO

Buenos días, mi nombre es Mirian Quispe López y soy estudiantes del 9 ciclo de la ESCUELA DE ENFERMERIA - UCV, en esta oportunidad me dirijo a ustedes para realizar un estudio de investigación titulado: Depresión y Capacidad funcional en adultos mayores que asisten al centro de fisioterapia Euluz, Comas- 2020, con solo un propósito de obtener una idea como vería usted ciertas áreas de su vida. Con su apoyo el llenado de este cuestionario del mismo modo se mantendrá la confiabilidad y anonimato puesto que no se pide nombre del encuestado, ante ello pido que su respuesta sea con la mayor sinceridad y clara. Ahora pido que lea cuidadosamente cada pregunta y usando un marque la respuesta correcta a mención, por ejemplo la primera pregunta marca con un aspa (X) si su respuesta es sí o no.

Enunciados	SI	NO
1. ¿Está satisfecho con subida?		
2. ¿Ha abandonado muchas de sus actividades e intereses?		
3. ¿Nota que su vida está vacía?		
4. ¿Se encuentra a menudo aburrido?		
5. ¿La mayor parte del tiempo está de buen humor?		
6. ¿Tiene miedo de que le pase algo malo?		
7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?		
8. ¿Se siente a menudo abandonado/a?		
9. ¿Prefiere quedarse en casa en lugar de salir y hacer cosas?		
10. ¿Crees que tienes más problemas que la mayoría de la gente?		
11. ¿Cree que vivir es maravilloso		
12. ¿Le es difícil poner en marcha proyectos nuevos?		
13. ¿Se encuentra lleno de energía?		
14. ¿Cree que su situación es desesperada?		
15. ¿Cree que los otros están mejor que usted?		

PUNTAJE TOTAL.....

Normal (0-5) Probable depresión (6-9) Depresión estable (> 10)

AUTONOMIA PARA LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA-BARTHEL

Población diana: Población general. Se trata de un cuestionario heteroadministrativo con 10 ítems tipo Likert. El rango de posibles valores del Índice de Barthel está entre 0 y 100, con intervalos de 5 puntos. A menor puntuación, mas dependencia; y a mayor puntuación, mas independencia. Además, el Índice de Barthel puede usarse asignando puntuaciones con intervalo de 1 punto entre categorías – las posibles puntuaciones para las actividades son 0, 1,2, ó 3 puntos – resultado un rango global entre 0 y 20. Los puntos de corte sugeridos por algunos autores para facilitar la interpretación son:

Dependencia total 0 - 20

Dependencia severa 21 - 60

Dependencia Moderada 61 - 90

Dependencia Leve 91 – 99

Independiente 100

Parámetro	Situación del paciente	Puntuación
Comer	- Totalmente independiente	10
	- Necesita ayuda para cortar carne, el pan, etc.	5
	- Dependiente	0
Lavarse	- Independiente: entra y sale solo del baño	5
	- Dependiente	0
Vestirse	- Independiente: capaz de ponerse y de quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos	10
	- Necesita ayuda	5
	- Dependiente	0
Arreglarse	- Independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, maquillarse, etc.	5
	- Dependiente	0

Parámetro	Situación del paciente	Puntuación
Deposiciones (valórese la semana previa)	- Continencia normal	10
	- Ocasionalmente algún episodio de incontinencia, o necesita ayuda para administrarse supositorios o lavativas	5
	- Incontinencia	0
Micción (valórese la semana previa)	- Continencia normal, o es capaz de cuidarse de la sonda si tiene una puesta	10
	- Un episodio diario como máximo de incontinencia, o necesita ayuda para cuidar de la sonda	5
	- Incontinencia	0
Usar el retrete	- Independiente para ir al cuarto de aseo, quitarse y ponerse la ropa...	10
	- Necesita ayuda para ir al retrete, pero se limpia solo	5
	- Dependiente	0
Trasladarse	- Independiente para ir del sillón a la cama	15
	- Mínima ayuda física o supervisión para hacerlo	10
	- Necesita gran ayuda, pero es capaz de mantenerse sentado solo	5
	- Dependiente	0
Deambular	- Independiente, camina solo 50 metros	15
	- Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50 metros	10
	- Independiente en silla de ruedas sin ayuda	5
	- Dependiente	0

Parámetro	Situación del paciente	Puntuación
Subir y bajar escaleras	- Independiente para bajar y subir escaleras	10
	- Necesita ayuda física o supervisión para hacerlo	5
	- Dependiente	0

Dependencia total 0 - 20

Dependencia severa 21 - 60

Dependencia Moderada 61 - 90

Dependencia Leve 91 – 99

Independiente 100

FICHA TÉCNICA

DESCRIPCIÓN GENERAL:

NOMBRE ORIGINAL	:	Escala de Depesión Geriátrica (GDA)
TRADUCCIÓN	:	Escala de Depresión Geriátrica (GDA)
ADAPTACIÓN	:	Brink.Yesavage, Lun. Heer Sena. Adey y Rose Delegado Delanunde Aida J.
PROCEDENCIA	:	Universidad Ricardo Palma- Facultad de Psicología.
ADMINISTRACIÓN	:	Individual.
DURACION	:	15 a 20 minutos aprox.

FICHA TÉCNICA

DESCRIPCIÓN GENERAL:

NOMBRE ORIGINAL	:	The Barthel In dex
AUTORES	:	Mahoney y Barthel
ADAPTACIÓN ESPAÑOLA	:	Baztán, J.J., J.I., y del Ser, T. (1994)
PROCEDENCIA	:	Universidad Complutense Madrid
ADMINISTRACIÓN	:	Individual.
INSTRUMENTO	:	Escala de observación
DURACIÓN	:	5 minutos aprox.
SIGNIFICACIÓN	:	Mide la capacidad funcional para las actividades de la vida diaria.
TIPIFICACIÓN	:	Haremos para adultos mayores de 60 años.
AÑO	:	1994

Anexo 3:

HOJA DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Institución : Universidad César Vallejo - campus Lima Este.

Investigadora : Mirian Verónica Quispe López.

Título del Proyecto: “Depresión y capacidad funcional en adultos mayores un centro de fisioterapia Comas – 2020”.

¿De qué se trata el proyecto?

La presente investigación tiene como objetivo identificar la relación que existe entre depresión y la capacidad funcional en adultos mayores que asisten a un centro de fisioterapia, Comas-2020, aplicando el cuestionario Test de Yesavage sobre la depresión en el adulto mayor.

¿Quiénes pueden participar en el estudio?

Los participantes a este trabajo de investigación serán todos los adultos mayores de 60 a 85 años de edad que asistan al centro de fisioterapia EULUZ.

¿Qué se pediría que haga si acepta su participación?

Si acepta participar en este estudio se le brindará una hoja redactado con el consentimiento informado de lo que se va a tratar este cuestionario.

¿Existen riesgos en la participación?

Su participación no admitirá ningún tipo de riesgo.

¿Existe algún beneficio por su participación?

Usted con su participación ayudará y favorecerá a que el presente estudio de investigación y a los resultados obtenidos pueda contribuir a planificar a una alta calidad de atención de este centro de fisioterapia, mencionando que su atención es buena a la observación.

Confidencialidad

Por la información que usted proporcionar será totalmente confidencial y anónima; mencionando que el uso de ello será netamente de la persona que seta realizando la encuesta.

¿A quién acudo si tengo alguna pregunta o inquietud?

Si se encuentra en una situación de alguna inquietud o duda referente al trabajo de investigación puede comunicarse con toda confianza a la autora de la investigación, Mirian Verónica Quispe López, al teléfono 986068374; y de la misma manera pueden comunicarse con la asesora encargada de la investigación, Mg. Liliana Rodríguez Saavedra, al número telefónico 961773400 y para mayor confiabilidad a la Coordinación General de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo campus Lima Este

Yo _____ identificado con DNI _____; acepto participar libremente en la aplicación del cuestionario sobre Depresión y capacidad funcional en un centro de fisioterapia, Comas-2020. Previa orientación por parte del investigador, a sabiendas que la aplicación del cuestionario no perjudicará en ningún aspecto en mi bienestar y que los resultados obtenidos mejorarán mi calidad de vida.

Fecha: _____

Firma del Participante

Firma del investigador

Anexo 5: