



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**Relación entre dependencia funcional y grado de depresión del
CI del adulto mayor del distrito de Mariano Melgar, Arequipa
2021**

TESIS PARA OBTENER EL TITULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Enfermería

AUTORA:

Ortega Ortega, Milagros (orcid.org/0000-0001-6799-8256)

ASESORA:

Mg. Fajardo Vizquerra, Leydi Susan (orcid.org/0000-0003-4692-0518)

LINEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Mental

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA - PERÚ

2022

DEDICATORIA

A mi familia por ser lo más sagrado que tengo en la vida, y en especial a mi madre que, aunque ya no esté conmigo sus palabras y consejos siguen en mi corazón y mi mente; ya que fue el pilar fundamental en mi formación como profesional, me brindo la confianza, las oportunidades y los recursos para lograr esta meta.

A mis hijos Adriana y Stefano que me motivan a seguir adelante para cumplir en mi propósito y metas en la vida.

AGRADECIMIENTO

A mis padres Damiana y Miguel por los, valores y principios que me han sabido inculcar para el desarrollo de mi vida profesional y personal.

A mis hermanos Joanna y Yosep por el apoyo que me brindaron para poder cumplir esta meta trazada.

Finalmente expresar mi agradecimiento a la Mg. Leydi Susan Fajardo Vizquerra por los conocimientos impartidos, su paciencia y asesoramiento que permitió la elaboración de la presente tesis.

Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Índice de Contenidos.....	iv
Índice de tablas	v
Índice de Gráficosy Figuras	vi
Resumen.....	vii
Abstrac.....	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEORICO	4
III. METODOLOGIA	14
3.1 Tipo y diseño de investigación	14
3.2 Variables	16
3.3 Población, muestra, muestreo.....	17
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	18
3.5 Procedimientos.....	19
3.6 Método de análisis.....	20
3.7 Aspectos éticos.....	21
IV. RESULTADOS	22
V. DISCUSIÓN	28
VI. CONCLUSIONES	33
VII. RECOMENDACIONES	34
REFERENCIAS	35
ANEXOS.....	42

Índice de Tablas

Tabla 1. Relación entre dependencia funcional y grado de depresión del CI del adulto mayor del distrito de Mariano Melgar, Arequipa 2021	22
Tabla 2. Relación entre dependencia funcional en actividades de autocuidado y grado de depresión del CI del adulto mayor del distrito de Mariano Melgar, Arequipa 2021	23
Tabla 3. Relación entre dependencia funcional en actividades de movilidad y grado de depresión del CI del adulto mayor del distrito de Mariano Melgar, Arequipa 2021	24
Tabla 4. Grado de depresión del CI del adulto mayor del distrito de Mariano Melgar, Arequipa 2021	25
Tabla 5. Prueba de normalidad	26
Tabla 6. Prueba de hipótesis general.....	27

Índice de Gráficos y Figuras

Figura 1. Análisis de la dependencia funcional y grado de depresión del CI del adulto mayor del distrito de Mariano Melgar, Arequipa 2021	22
Figura 2. Análisis del Grado de depresión del CI del adulto mayor del distrito de Mariano Melgar, Arequipa 2021	25

Resumen

En el estudio de investigación: “Relación entre dependencia funcional y grado de depresión del CI del adulto mayor del distrito de Mariano Melgar, Arequipa 2021”, tiene como propósito, identificar la relación entre de la dependencia funcional y el grado de depresión en las personas mayores de este centro integral. La tesis es de tipo cuantitativo - descriptivo, de corte transversal y de nivel correlacional. Además, su diseño es no experimental. La muestra obtenida fue de 80 a partir de la población, la cual constituye a 100 adultos mayores, pertenecientes al centro integral del distrito de Mariano Melgar, Arequipa. Se usó a la encuesta, cómo técnica de estudio para la recopilación de los datos, con respecto al instrumento, se evaluó mediante dos herramientas; el índice de Barthel y la escala de depresión geriátrica de Yesavage. Finalmente, por medio de la prueba de hipótesis con el estadístico de chi-cuadrado dio como resultado, que entre la dependencia funcional y el nivel de depresión, hay una significancia de 0,000 (p -valor $<0,05$). En conclusión, se determina que si hay una significativa conexión en la dependencia funcional con el grado de depresión en los adultos mayores.

Palabras clave: Dependencia funcional, depresión, adulto mayor.

Abstract

In the research study: "Relationship between functional dependence and degree of depression of the IQ of the elderly in the district of Mariano Melgar, Arequipa 2021", its purpose is to identify the relationship between functional dependence and the degree of depression in people. seniors of this comprehensive center. The thesis is quantitative - descriptive, cross-sectional and correlational. Furthermore, its design is non-experimental. The sample obtained was 80 from the population, which constitutes 100 older adults, belonging to the comprehensive center of the district of Mariano Melgar, Arequipa. The survey was used as a study technique for data collection, with respect to the instrument, it was evaluated using two tools; the Barthel index and the Yesavage geriatric depression scale. Finally, through the hypothesis test with the chi-square statistic, the result was that between functional dependence and the level of depression, there is a significance of 0.000 (p-value <0.05). In conclusion, it is determined that there is a significant connection between functional dependence and the degree of depression in older adults.

Keywords: Functional dependency, depression, older adult.

I. INTRODUCCIÓN

Una característica definitoria sobre la tercera edad es el gradual envejecimiento, donde se observen numerosos cambios, tanto a nivel biológico, psicológico, familiar como social; siendo así que, estos pueden repercutir en la salud mental, restringiendo la capacidad de realizar las tareas cotidianas, lo que da lugar a una pérdida de confianza en uno mismo y a una necesidad constante de ayuda (1). A su vez, con frecuencia presentan sintomatología depresiva, debido al deterioro de su movilidad, la percepción de inutilidad y la baja calidad en las relaciones familiares. Esta sintomatología incluye una tristeza constante, apatía, insomnio y el aislamiento social acompañado de una notable pérdida de la voluntad e interés (2).

Por lo que, gracias a lo anteriormente mencionado, la funcionalidad de la evaluación geriátrica ha crecido en fuerza en los últimos años (3); siendo importante para los cuidadores de las personas mayores, ya que necesitan esta información para determinar su dependencia, establecer su tratamiento o intervención, rehabilitación y luego aconsejar sobre la prevención de un deterioro más grave (4).

Actualmente, se está produciendo un gran cambio en la pirámide demográfica mundial, basado en los datos proporcionados por la OMS dentro de unos años, ya para el 2050, el número de adultos mayores con edad muy avanzada, se llegará a incrementar cuatro veces más en los países que todavía están en desarrollo, en especial aquellas personas que pierden la capacidad de ser independiente por motivos físicos o mentales, por lo que una gran cantidad de adultos mayores necesitaran contar con una asistencia a largo plazo, en la que pudieran brindarles los cuidados necesarios y un apoyo para su vida diaria(5).

Asimismo, uno de los países hoy en día con mayor aumento en la proporción de adultos de la tercera edad es Japón, ya que el 30% de su población tiene más de 60 años (6). Por ello, en los siguientes 15 años habrá más adultos mayores en el mundo, en un 66% en Asia, un 64% en África, un 47% en Oceanía, un 41% en Norteamérica, un 23% en Europa y un 71% en América Latina, lo que requiere una mayor cuota de recursos del sistema sanitario (7).

Mientras que, en el Perú, se figura acerca de 10,4% de adultos mayores del total, un aumento significativo desde los niveles de 1990 informados por el INEI (8). Asimismo, en nuestro país, la depresión es uno de los desequilibrios del estado de ánimo más investigados, ya que afecta a muchas personas, pero que es especialmente prevalente entre las personas mayores, con un 23% en el Perú, según estudios, en Lima, Ucayali, Ica el 64% de adultos mayores presentan depresión moderada a severa (9).

Siendo así que, en Arequipa, según las estadísticas de salud del adulto mayor proporcionada por el INEI, el 82,3% de los adultos mayores femeninas sufren una enfermedad crónica, por otro lado, entre los hombres, esta es una cuestión de salud que afecta al 70,7% de la población total. Asimismo, el 29,4% de la población de la tercera edad tiene dificultades para utilizar sus manos y pies, el 14,7% tiene dificultades para oír, el 13,3% tiene dificultades para ver y el 8,1% tiene dificultades para comprender o aprender, entre otras discapacidades (10).

Esta realidad permitió analizar y plantear como interrogante ¿Cuál es la relación entre dependencia funcional y grado de depresión del CI del adulto mayor del distrito de Mariano Melgar, Arequipa 2021? Asimismo, se plantearon problemas específicos, tales como: ¿Cuál es la relación entre dependencia funcional en actividades de autocuidado y grado de depresión del CI del adulto mayor del distrito de Mariano Melgar, Arequipa 2021?, ¿Cuál es la relación entre dependencia funcional en actividades de movilidad y el grado de depresión del CI del adulto mayor del distrito de Mariano Melgar, Arequipa 2021?, y ¿Cuál es el grado de depresión del CI del adulto mayor del distrito de Mariano Melgar, Arequipa 2021?.

En consecuencia, la investigación se justificó en términos de sus implicaciones teóricas, metodológicas y prácticas: Fue de relevancia teórica porque se puede profundizar en nuestra comprensión sobre la asociación de la dependencia funcional y la gravedad de la depresión debida a dicha dependencia, en base a que la población se envejece rápidamente y presenta una vulnerabilidad física, emocional y social las cuales conducen a enfermedades crónicas y degenerativas, hacen que la población geriátrica sea una gran prioridad para los proveedores de atención sanitaria.

Se justificó de manera metodológica ya que en este estudio se distingue la dependencia funcional diaria de un grupo de adultos mayores, basado en técnicas como la encuesta, asimismo se usó como instrumentos los cuestionarios, los cuales fueron viables y certificados por otros estudios, teniendo por muestra a 80 adultos mayores.

Finalmente, fue de relevancia práctica puesto que a la Institución le permitirá tomar acciones o estrategias de salud mental para mejorar el bienestar de adultos mayores abordando los problemas de depresión que puedan surgir y posible dependencia funcional. Brindando datos estadísticos sobre las falencias que sienten los adultos mayores podremos atacar el problema desde el primer nivel de salud, para que posteriormente se logre tener una población adulta mayor activa y feliz.

Ante esta realidad se permitió plantear el siguiente objetivo general: Identificar la relación entre dependencia funcional y grado de depresión del CI del adulto mayor del distrito de Mariano Melgar, Arequipa 2021, además se formulan los siguientes objetivos específicos: Determinar la relación entre dependencia funcional en actividades de autocuidado y grado de depresión del CI del adulto mayor del distrito de Mariano Melgar, Arequipa 2021, determinar la relación entre dependencia funcional en actividades de movilidad y grado de depresión del CI del adulto mayor del distrito de Mariano Melgar, Arequipa 2021. Y Finalmente como último objetivo establecer el grado de depresión del CI del adulto mayor del distrito de Mariano Melgar, Arequipa 2021.

Según esto, se planteó la hipótesis general: H1, Existe relación entre dependencia funcional y grado de depresión del CI del adulto mayor del distrito de Mariano Melgar, Arequipa 2021. H0. No existe relación entre la dependencia funcional y el grado de depresión del CI del adulto mayor del distrito de Mariano Melgar, Arequipa 2021.

II.MARCO TEÓRICO

Existen actualmente diversas investigaciones basadas alrededor de la problemática planteada, que sirvieron de apoyo y consulta en el presente estudio, a continuación, se detallarán algunos destacados a nivel nacional:

Por su parte, Zevallos et al., en Lima en su estudio, sobre la relación entre la dependencia funcional, el deterioro cognitivo leve y la depresión en los mayores institucionalizados de Lima en 2018. Usó una metodología, descriptivo correlacional. Constituida por 400 ancianos y 100 de muestra. Se evaluó con el índice de Barthel, la dependencia funcional; se utilizó el Examen Cognoscitivo en la versión de Lobo, para la evaluación del debilitamiento cognitivo y depresión se empleó la prueba de Yesavage. Obteniendo por resultado fundamental del estudio que no existe relación entre el ámbito cognitivo, emocional, físico de la persona mayor institucionalizados del asilo del distrito de Breña (11).

En cuanto a Quispe y Rodríguez, en el año 2020, buscaron identificar el vínculo de la depresión y la capacidad práctica en los mayores de edad. Es un estudio deductivo, con un enfoque cuantitativo y corte transversal; abarca a 30 ancianos, los cuales se sometieron a un cuestionario. Los índices de depresión sobre el adulto indica que el 53% normal, el 27% depresión moderada y el 20.3% depresión y capacidad funcional, 53% es independiente, el 10.0% posee depresión severa, el 30% presenta una dependencia moderada, el 3% posee una dependencia plena y el 3% dependencia leve. Finalmente, se concluyó que el vínculo entre la depresión y la capacidad de un individuo para ejecutar las ocupaciones diarias a medida que envejece (12).

Galvez y Huanes, en 2018 tuvieron como finalidad el analizar el vínculo entre la dependencia funcional y la depresión, utilizando 40 pacientes, es de tipo transversal descriptiva, dirigida a adultos mayores con CAM, a quienes aplicó: progresion Lawton y para el nivel de dependencia, se usó a Brody y a Yesavage para el grado de depresión. Encontrando que, hasta el 72 % mostró dependencia moderada, mientras que el 21% se muestran como independientes, mientras que solo el 6% mostró dependencia severamente. Asimismo, el 52,5 por ciento tenía una depresión moderada, por otra parte el 43% no tenía una depresión, y sólo el

10 por ciento tenía un trastorno depresivo grave; por lo que existe una fuerte conexión entre las dos partes(13).

Por otro lado, en Arequipa también se han ido realizando algunos estudios alrededor del tema de esta investigación, en este caso Aguirre y Fernando, en el año 2018, realicé un proyecto de investigación observacional, transversal, propuesta y analítica. Para ello se evaluó a 186 adultos mayores mediante una encuesta, se utilizó el indicador de Katz, de Lawton y Brody. Siendo así que, el 72% mostró independencia para A.B.V.D. y el 64.5% para A.I.V.D.; asimismo, el 47.3% con tendencia a la ausencia de esta misma y el 52.7% presenta un cuadro probable de depresión; finalmente se determina que sí hay una asociación significativa entre depresión y dependencia funcional en las tareas diarias en las personas mayores(14).

De igual manera Ancco, en el año 2017, quien tuvo como propósito el analizar el nivel de depresión y grado de dependencia motriz en ancianos; fue un estudio observacional, transversal, analítico. Constituye a 104 ancianos, quienes se evaluaron mediante la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage, Escala de discapacidad de Maryland y Test de Pfeiffer. Concluyeron que los adultos mayores que dependen funcionalmente de los demás para las tareas diarias tienen más probabilidad de sufrir depresión (15).

Asimismo, se encontraron interesantes estudios realizados a nivel internacional, por lo que se exponen las siguientes investigaciones:

Dávila, realizó una indagación sobre cómo la depresión, la dependencia y el ciclo de vida están relacionados en los adultos mayores se realizan en Ecuador en 2019. Una totalidad de 137 adultos mayores del sector fueron encuestados como parte de la metodología del estudio, que fue tanto analítico como transversal, donde la prevalencia de la depresión fue del 13,9%, mientras que el 26,3% dependientes para la ejecución de las funciones primordiales y el 51,1% de las ocupaciones instrumentales. Por otra parte, el 16,7% de los adultos mayores tenían una depresión establecida, mientras que la dependencia funcional se asociaba con una alta prevalencia de la depresión, en actividades básicas y instrumentales (16).

Asimismo, Paredes et al., en el 2017, en Colombia, tuvieron como propósito examinar el vínculo entre la sintomatología sociodemográfica, médica, cognitiva y depresiva y el estado funcional; el tipo de metodología fue empírico analítico, descriptivo y transversal. Los instrumentos utilizados fueron un cuestionario, examen minimental state examination (MMSE), escala de depresión geriátrica de Yesavage y la escala de Lawton y Brody. Obtuvieron por conclusión que los múltiples factores que influyen notoriamente en la funcionalidad a medida que la gente disfruta, lo que da lugar a una pérdida gradual de independencia y calidad de vida disminuida (17).

En cuanto a Duran et al., realizó un estudio en el año 2020, la cual pretendía averiguar el vínculo entre la dependencia, depresión y la función cognitiva en 98 personas mayores hospitalizados, el estudio trajo un enfoque transversal, descriptivo y correlacional. Se utilizó la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión, el test de evaluación cognitiva de Montreal e el Índice de Barthel; La presión, el sexo, edad, función cognitiva y ansiedad representan el 33% de la dependencia funcional. Se concluyó que el género, la depresión y la función cognitiva deben tomarse en consideración para medir la funcionalidad de un adulto mayor hospitalizado (18).

Goncalves et al., en el año 2018, tuvo como objetivo principal analizar a los adultos mayores en actividades placenteras OPPEB-BR, asimismo, los indicios depresivos, las variables sociodemográficas y la dependencia funcional. Siendo así que, el registro de Depresión de Beck, la escala de acciones de la vida cotidiana de Pfeffer, el concepto de clasificación económica de Brasil y el OPPEB-BR se utilizaron en 337 personas mayores para este estudio. La frecuencia de involucrarse en las actividades puede haber tenido correlaciones no positivas con la dependencia funcional, los síntomas depresivos y las condiciones sociodemográficas poco favorables, lo que implica que el OPPEB-BR tiene validez externa. (19)

Zagal, en el año 2021, buscó en ancianos, analizar el grado de depresión en correlación con la funcionalidad. La metodología fue descriptiva y correlacional; los resultados fueron que un total de 34,8% no tenían depresión y eran autosuficientes, 2,3% sin depresión con dependencia moderada, 11,6% con un

grado de depresión leve y son autosuficientes, 5% con depresión y dependencia leve, un 12% depresión leve y dependencia severa, el 6.9% levemente dependientes y total dependencia, el 4.7% depresión severa e independiente y el 5% con depresión y dependencia total. Las conclusiones de este estudio muestran que las personas que dependen de los demás tienen más probabilidad de sufrir depresión (20).

Después de haber hecho una revisión de diversas investigaciones se observa que distintos investigadores han encontrado un vínculo entre dependencia funcional y depresión, que se sabe que ayuda a desarrollar modelos para predecir la evolución aguda de los trastornos depresivos. Además, los pacientes deprimidos tienen dos veces más probabilidades de convertirse en dependientes funcionales; para esto en primer lugar es importante conocer que es funcionalidad, por lo que esta palabra alude a la capacidad de un individuo para ejecutar una actividad diaria de forma eficiente (21).

Teniendo en cuenta lo anterior se puede definir la primera variable, la cual es dependencia funcional, esta comienza a partir de que se delega el cuidado personal de una persona a otros individuos, instituciones u otras entidades esto debido a la pérdida de autonomía de esa persona. Aunque la dependencia puede afectar a cualquier persona en cualquier momento, estos problemas de salud se ven mucho más en el envejecimiento aumentando el riesgo para los mayores significativamente (22). Siendo así que, los individuos mayores de 80 años que requieren ayuda en sus actividades diarias básicas tienen un aumento de cuatro veces las presiones de evaluación funcional, lo que la convierte en un predictor importante de la mortalidad (23).

Siendo así que además de una valoración de la marcha, la funcionabilidad de los órganos de los sentidos y el estado nutricional, cuando hablamos de actividades, cotidianas básicas y las instrumentales. En cuanto a las primeras, se caracterizan por ser actividades sencillas, cotidianas y necesarias para el día a día; asimismo, se cree que éstos cambiarán en proporción inversa a como se fueron adquiriendo en la etapa de la infancia. Para evaluar dichas actividades, se usan los índices de Katz y Barthel; este último evalúa 10 actividades diarias

básicas: comer, bañarse, dormir, vestirse, uso de retrete, continencia fecal y urinaria, traslados, deambulación y bajar o subir escaleras (24).

Asimismo, se puntúa de 0 y 100, de dependencia total como independencia total; no obstante, se reconocen a su vez cuatro categorías de dependencia: total cuando el resultado del cuestionario es menor de 20, cuando está entre 20 y 35 es grave, entre 40 y 55 moderada y leve cuando es mayor o igual de 60. Siendo así que esta escala pone un mayor valor en la movilidad y en los cambios fisiológicos no tan graves (25).

Por lo que, las actividades del autocuidado pueden definirse como las funciones reguladoras humanas que cada individuo debe de realizar de forma consciente para lograr sostener su vida, por ende, su estado de salud, bienestar y desarrollo; por lo expuesto se puede decir que es un sistema de acción que debe implementarse. En consecuencia, es fundamental que el autocuidado se aprenda y practique de manera continua y deliberada con el paso del tiempo, siempre de acuerdo con las normativas, en los distintos ciclos de su crecimiento, incluido su condición fisiológica, características específicas de salud o etapas de desarrollo y los factores de su entorno (26).

Al respecto Dorothea E. Orem por su visión integral del cuidado de la salud y su capacidad para crear sistemas de enfermería acordes con las necesidades específicas de cada paciente, hoy en día su teoría es una de las más investigadas y comprobadas en la práctica de enfermería. Estableció tres teorías interrelacionadas una del autocuidado, la deficiencia del autocuidado y del sistema de enfermería. En tal sentido Dorotea E. Oren nos dice que el objetivo de la enfermera es encontrar la brecha entre la capacidad de autocuidado de su paciente y sus necesidades reales, es decir saber determinar cuándo un paciente puede cuidarse a sí mismo o cuándo la enfermera tiene que intervenir para lograr el sostenimiento de la salud (27).

Dentro de las actividades que se pueden considerar como autocuidado en el Índice de Barthel son: el alimentarse, bañarse, arreglarse, vestirse la deposición, micción, el uso del retrete. Con respecto al baño, existen más probabilidades de que posean un sistema inmunitario comprometido debido al proceso natural de

envejecimiento, en consecuencia, tomar un cuidado extra para limpiar durante esta fase es fundamental para prevenir las bacterias que pueden causar enfermedades o infecciones. Además, esta actividad requiere un entorno adecuado, por lo que, si el adulto mayor no tiene ayuda, es probable que tenga problemas para realizar su higiene personal (28).

Teniendo en cuenta lo importante que es el aseo porque provoca sensación de confort, bienestar, ayuda al descanso, elimina la piel muerta y la grasa excesiva de la piel, estimula la circulación sanguínea y mantiene la piel en buenas condiciones. También esta situación requiere que sea capaz de mantener la higiene corporal por sí mismo, para que pueda ducharse y limpiarse independientemente, por lo que, si se puede entrar y salir del baño se tiene en cuenta, para esto se considera si necesita ayuda o supervisión se puntúa con 0 o si puede hacerlo de manera independiente con 10 (29).

Asimismo, para medir la dependencia funcional al vestirse se considera si la persona mayor puede ponerse y bajarse las ropas de forma independiente y sin ayuda teniendo entonces 10 puntos, o la mayoría de cosas puede hacerlas por sí mismo se le otorgan 5 puntos y se le coloca 0 si por el contrario necesita que alguien le ayude a todo momento. No obstante, a medida que el deterioro avanza, el adulto mayor puede presentar torpeza al arreglarse, debido a esto, este es otro factor de análisis, recordando que es muy importante al ser parte del aseo personal y en este incluye actividades como arreglarse el cabello, lavarse cara o las manos, maquillarse y afeitarse. Para lo cual se puntúa 10 si la persona puede hacer todo por sí mismo y 0 puntos si necesita ayuda para ello. (30)

En cuanto a la deposición, la desregulación intestinal o incontinencia fecal es una liberación involuntaria de heces, lo que resulta en dolor y olores desagradables tanto para el adulto como para su cuidador o familia. Puede agravar los problemas, como problemas de movilidad porque son más probables al estreñimiento. Se considera las siguientes características para la medir la dependencia funcional al evacuar la deposición: 10 puntos si el adulto es continente, 5 puntos si tiene tendencia a la incontinencia, pero solo necesita ayuda en ocasiones raras o 0 puntos si de manera habitual es incontinente (31)

Asimismo, en la micción lo normal es el reflejo regulado por la voluntad, sin embargo, la incontinencia urinaria es una causa común de depresión y apatía en personas mayores, que a menudo experimentan sentimientos de culpa y pérdida de autoestima y confianza como resultado. En este sentido, considerando el rendimiento la semana anterior a su evaluación, se analizará si el adulto mayor es continente y/o que pueda manipular el correcto uso de sonda con 10, si tiene un episodio de incontinencia como máximo son 5 de puntuación, no obstante, se considera 0 puntos si no puede retener la orina de manera habitual (32).

Con respecto al uso del retrete, si bien es cierto está relacionado a los dos anteriores aspectos, en esta parte se evalúa si el adulto mayor es capaz o no de usar el baño por sí solo. Es decir, siempre que pueda utilizar el baño, quitar las ropas, cuidar y limpiar después se considera con 15 puntos, por otro lado, si requiere asistencia, no obstante, es capaz de limpiarse se consideran 5 y 0 puntos cuando para ambos aspectos requiera asistencia (33).

Del mismo modo, debe tener una nutrición balanceada y adecuada, ya que la pérdida de sensaciones de sabor y olor reduce la capacidad de disfrutar de los alimentos y fomenta una menor ingesta de calorías como resultado, por ello la dieta debe adaptarse a los requerimientos de los adultos mayores. Por lo que este ítem considera si el adulto puede comer por sí solo, lo que conlleva poder llevarse el alimento en la boca, y realizar la acción de masticar y posteriormente deglutir. Asimismo, si puede servirse agua o cortar la comida, debido a esto se puntúa 10 si es independientemente en estos aspectos, 5 si requiere apoyo para cortar y utilizar los cubiertos, o 0 si requiere un completo apoyo para poder comer (34).

Por otro lado, se tiene a las actividades de movilidad, esto es fundamental debido a que, en los adultos mayores el descenso de la fuerza y la flexibilidad, el acortamiento del paso y una marcha inestable son síntomas de envejecimiento, que pueden remontarse a su forma de vida anterior (35). Siendo así que, la actividad física y la interacción social con personas de su propia edad que pueden servir de fuente de apoyo son esenciales para el bienestar de una persona mayor. Por lo contrario, cuando una persona se considera en decadencia, está socialmente aislada, está deteriorada cognitivamente, está

inactiva físicamente y siente que no puede contribuir a la sociedad ni a su familia.
(36)

Dentro de las actividades de movilidad en el Índice de Barthel son: el movilizarse del sillón a la silla de ruedas o cama, caminar y desplazamiento por las escaleras. Por lo que, si ve posibilitado o imposibilitado para pasarse de la silla a la recámara o silla de ruedas, requiriendo de ayuda es importante para realizar un diagnóstico, por lo que, si el adulto es totalmente independiente tiene 15 de puntuación, poca ayuda unos 10 de puntuación, unos 5 si puede permanecer sentado por sí mismo pero requiere que alguien fuerte y especializado le ayude a trasladarse, sin embargo, si necesita una ayuda total para trasladarse y no puede estar sentado se puntúa con 0. (37)

Otro aspecto para considerar es deambular o caminar, el poder desplazarse en cortas distancias, para esto se evalúa la capacidad de la persona para andar por lo menos 500 cm solo, aunque si pueden usar bastones o muletas. Debido puntúa con 15 puntos, si requiere de andador o apoyo extra 10 puntos se le suman y si a fuerza de ayuda para desplazarse tiene 0 puntos. Y con 5 puntos en los individuos que se desplacen con silla de ruedas manera independiente (38).

El último ítem considerado en el Índice de Barthel es el uso de escaleras, esto es porque en gran parte de las casas se pueden encontrar escalones y cambios de altura. Entonces si la persona de la tercera edad obtendrá 10 puntos si de manera autónoma logra subir o bajar unas escaleras, 5 puntos si requiere de alguien que lo supervise y en tal caso si no poder usar las escaleras se considera 0 puntos (39).

En cuanto a la segunda variable de esta investigación se tiene al grado de depresión, la cual es una condición en la que resalta una tristeza aguda y persistente, donde se pierde el interés en las actividades que se disfrutaron anteriormente, incluso provocando dificultades para desarrollar actividades sencillas y rutinarias. Actualmente, la depresión es una de las enfermedades mentales más incapacitantes y de prevalencia alta entre los ancianos afectando su calidad de vida, también está asociada a altos costos sociales y sanitarios.

Por lo tanto, a menudo pasa por desapercibida o quizás no se tiene un correcto y oportuno tratamiento, porque la gente sigue creyendo que es sólo parte del proceso de envejecimiento. (40)

Por otro lado, se puede dividir en episodios depresivos ligeros, moderados y graves en función de la intensidad del episodio; sin embargo, se deben tener en cuenta tres criterios a la hora de establecer los niveles de depresión: La variabilidad en patrones de sueño, la disminución del disfrute, falta de entusiasmo y baja autoestima y confianza son ejemplos de la primera categoría. El segundo criterio, se tienen en cuenta los síntomas como ausencia de interés, la reducción de la energía y el estado de ánimo depresivo. Finalmente, la ideación suicida, la disminución de las facultades cognitivas, el cambio en la actividad psicomotora y la nutrición son ejemplos del tercer criterio para diagnosticar la depresión (41).

En consecuencia, cuando se presentan dos o más de los síntomas del primer criterio, dos de los segundos y uno o más de los síntomas del tercer criterio, se dice que una persona está experimentando una depresión leve. Por otro lado, el primer indicador, dos síntomas del segundo criterio y un número específico de síntomas del tercer criterio se toman en cuenta en el nivel moderado. En cuanto al nivel grave, el primer criterio debe cumplirse, se deben tener en cuenta tres síntomas del segundo criterio y se deben agregar otros síntomas del tercer criterio, a veces incluso síntomas psicóticos (42).

No obstante, en lo que se refiere a la sintomatología en las personas mayores, es habitual la anhedonia, definida como la incapacidad de disfrutar del placer, produzca una disminución del interés en actividades anteriormente gratificantes. Además, puede experimentar síntomas somáticos, cambios en las funciones cognitivas, como la dificultad para la concentración, la ralentización psicomotora, la mala fluidez verbal, y las dificultades para dormir por la noche. Asimismo, la apatía, que se le conoce como la falta de comportamiento dirigido a objetivos, es distintiva de la depresión en la vejez y se ha asociado con demencia incidente, por lo que es difícil de tratar con eficacia y se ha relacionado con problemas en el manejo independiente y en una reducción de su calidad de vida (43).

Además, hay factores socioculturales, psicológicos, neurobiológicos y biológicos que pueden señalar la vulnerabilidad de un adulto a la depresión. Siendo el factor más importante, el apoyo social, así como los factores psicológicos, el tipo de personalidad que un individuo desarrolló durante su infancia es lo que le predispone a la depresión en este caso. En los factores biológicos se ha encontrado que una enfermedad crónica puede exacerbar la depresión, que a su vez empeorará los síntomas del padecimiento. Y, finalmente, la enfermedad cerebrovascular, la reducción del hipocampo y la pérdida de conexiones neuronales son todos los factores a tener en cuenta en la neurobiología (44).

Existen algunas dimensiones importantes que se reconocen en el efecto que tiene la depresión en los adultos mayores, entre ellas se tiene a, la satisfacción con la vida, esto teniendo en cuenta que todo adulto tiende a analizar la calidad de su vida y sentirse feliz y satisfecho donde puede llevar a cabo sus tareas diarias sin dificultades. Asimismo, otra dimensión son las actividades y pasatiempos, ya que la mayoría posee tiempo libre y después de años de trabajo normalmente buscan formas de hacer que sus vidas sean más placenteras y menos estresantes; por ejemplo, participar en actividades físicas les ayuda a sentirse bien consigo mismos y con el mundo que les rodea (45).

Por otro lado, su estado de ánimo también es importante, debido que a esta edad aumenta significativamente la ansiedad, se vuelven vulnerables e irritables con facilidad, pudiendo llegar a sentirse tristes y desmotivados para cualquier actividad diaria. Teniendo muchas veces en consecuencia alguna falla de cognición, ya que, frente a los jóvenes, los ciudadanos mayores sienten una pérdida de autonomía y autoridad, ya que, son empleados que han sido despedidos de sus funciones de sus funciones (46). Por última, dimensión se tiene a la situación actual de salud, esto porque algunos adultos mayores pierden la esperanza de que pueda mejorar su condición de salud, lo cual les da una sensación de estar indefensos ante la vida (47).

Siendo así que, para diagnosticar con exactitud un trastorno depresivo en la población geriátrica, la Escala de Yesavage en depresión geriátrica (GDS) puede utilizarse para evaluar a los adultos mayores; para utilizar esta escala, una persona debe responder con sí o no a una serie de preguntas sobre cómo se ha

sentido en la última semana. Siendo así que Jerome A. Yesavage y colaboradores crearon esta escala y en este caso se tomará en cuenta el modelo desarrollado en 1986 de 15 interrogantes; donde 10 de ellos apuntan síntomas depresivos sí son afirmativas, por otro lado, 5 más apuntan al tener respuesta negativa (48).

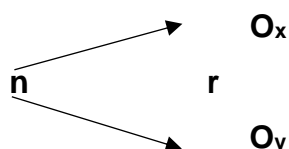
III.METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación: Proviene de naturaleza básica, pues sirve como función primaria de generar nuevas epistemologías y teorías. En cuanto a su enfoque, este es cuantitativo-descriptivo, porque este permite recolectar información actualizada del estudio para determinar patrones de comportamiento, probar teorías y detalla el comportamiento de la variable tal y como se produce en el entorno real sin ninguna intervención del investigador. Es de nivel correlacional puesto que utiliza hechos reales para determinar la relación entre ambos factores de estudio. Es de corte transversal, debido a que, las relaciones detallan los diseños entre las variables en términos de tiempo específico, relación causa-efecto o términos correlacionales (49).

Diseño de la investigación: Es de tipo no experimental, ya que la indagación se encuentra en un contexto en el cual no se manipulan variables alguna, de estudio.

Gráficamente, el diseño de este estudio, es de la siguiente manera:



Dónde:

n = 80 personas mayores del CI del adulto mayor del distrito de Mariano Melgar, Arequipa 2021.

O_x = Dependencia funcional en adultos mayores.

O_y = Grado de depresión en adultos mayores.

r = Correlación de las variables

3.2 Variables y operacionalización

Variable Independiente: Dependencia Funcional

Definición conceptual: Se le conoce a una condición en la que realizar las tareas diarias básicas por sí mismo es difícil o imposible; se caracteriza por la reducción, o completa ausencia de la capacidad de hacerlas por si solo (50).

Definición operacional: El estado de las personas mayores que requieren ser ayudados con la finalidad de realizar las actividades diarias debido a la poca autonomía. En este caso, la dependencia funcional será medida por el Índice de Barthel.

Dimensión: Actividades de autocuidado

Indicadores:

- Alimentación
- Bañarse
- Vestirse
- Arreglarse
- Deposición
- Micción
- Uso del retrete

Dimension: Actividades de movilidad

Indicadores:

- Trasladarse del sillón a la cama o la silla de ruedas.
- Deambular
- Subir y bajar escaleras

Escala de medición: Nominal

Variable Dependiente: Grado de Depresión

Definición conceptual: Estado de tristeza, y anhedonia que es la disminución de interés, placer o satisfacción por realizar normalmente su vida diaria, entre otros síntomas tenemos a los cambios de hora de dormir o apetito, la fatiga y problemas de concentración (51).

Definición operacional: Una enfermedad geriátrica común y debilitante, la depresión tiene un gran significado en los pacientes, así como un alto costo social y sanitario; en este caso se evalúa en las dimensiones afectiva, cognitiva y conductual medida por el Test de depresión geriátrica de Yesavage.

Dimensión: Satisfacción con la vida

Indicadores:

- Insatisfacción
- Soledad
- Sensación de inutilidad
- Bajo nivel de energía

Dimensión: Actividades y pasatiempos

Indicadores:

- Inhibición
- Renuncia de actividades y proyectos
- Aislamientos

Dimensión: Estado de ánimo

Indicadores:

- Aburrimiento
- Agotamiento e indecisión
- Mal humor
- Alteración del sueño

Dimensión: Falla de cognición

Indicadores:

- Fallas de memoria
- Dificultad para concentrarse

-Dificultad para comunicarse

Dimensión: Situación actual de salud

Indicadores:

- Desesperanza
- Sensación de abandono

Escala de medición: Nominal

3.3. Población, muestra y muestreo

Población: En esta investigación se constituye una población de 100 adultos mayores, pertenecientes al CI del adulto mayor del distrito de Mariano Melgar.

Muestra: El tamaño de la muestra se seleccionó de manera conveniente para el investigador, los cuales conformaron a 80 adultos mayores que asisten a los talleres de recreación.

Muestreo: El tipo de muestreo fue no probabilístico.

Criterios de Inclusión:

- Adultos mayores que participen voluntariamente, previa aceptación del consentimiento informado.
- Personas mayores que tienen la capacidad de responder a las preguntas.
- Adultos mayores que pertenecen al CIAM de Mariano Melgar.

Criterios de Exclusión:

- Adultos mayores que no quieren participar en la investigación,
- Adultos mayores que sufran de demencia senil.
- Adultos mayores que toman antidepresivos.
- Adultos mayores que estén en duelo reciente.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Técnica:

Se usó a la encuesta, teniendo por propósito la recopilación de información sobre diversos temas.

En este caso, abordará a la población de personas mayores del CI del adulto mayor del distrito de Mariano Melgar de forma más deliberada para poder obtener la información requerida para la investigación, asimismo, se estará presente para aclarar cualquier duda sobre las preguntas que se han propuesto.

Instrumento para la primera variable: Índice de Bathell

Índice de Barthel, se empleó con la finalidad de determinar la dependencia funcional, el cual fue practicado y validado por Mahoney y Barthel en 1955. Incluye diez ítems a considerar, entre ellos actividades básicas de la vida cotidiana: alimentarse, bañarse, cambiarse, arreglarse, movilidad de silla de ruedas o sillón a la cama. Su puntaje se establece entre 0 a 100, es muy fiable, ya que la máxima independencia se calcula con 100 puntos y la máxima con 0 puntos. No obstante, se reconocen cinco categorías de dependencia: total cuando el resultado de la pregunta es menor a 20 puntos, grave cuando el resultado es entre 20 y 35 puntos, moderada cuando el resultado es entre 40 y 55 puntos, leve cuando el resultado es mayor mayor o igual a 60 puntos, e independiente cuando el resultado sea mayor o igual a 100 puntos.

Validez

Wade y Hower realizaron una evaluación de la validez obteniendo una correlación de 0,73 a 0,77 con un índice de capacidad motora para la versión de diez actividades. Asimismo se procedió a la evaluación por juicio de expertos, por medio de tres especialistas con conocimientos en el tema de investigación. Y se obtuvo un V de Aiken de 1.00. (Ver anexo 6)

Confiabilidad

Para la medición de confiabilidad del instrumento, se realizó una prueba piloto con 30 adultos mayores. Seguidamente los resultados fueron sometidos al análisis del coeficiente de correlación de Alfa de Cronbach,

obteniendo 0,809. Por lo tanto tiene una alta confiabilidad para su aplicación. (Ver anexo 7)

Instrumento para la segunda variable: Escala Geriátrica de Depresión de Yesavage

Escala Geriátrica de Depresión de Yesavage, este cuestionario tiene una versión extensa que consta de 30 ítems, trata sobre cómo se sintieron en la semana anterior, pero el cuestionario corto GDS fue desarrollado en 1986 para sustituir al cuestionario largo, que consiste en 15 preguntas seleccionadas que tenían más relación con síntomas de depresión en la validación. Cada pregunta tiene su significado alterado al azar para eliminar tantas posibilidades de respuesta en un solo sentido como sea posible.

Así que, cuando 10 de los 15 puntos se responde afirmativamente, se indica la depresión, mientras, cuando los demás puntos se responden negativamente, se detecta la depresión; para la interpretación de resultados, el puntaje de 0 – 4 se considera sin depresión, el puntaje de 5–8 indica depresión leve, el puntaje de 9 –11 indica depresión moderada y finalmente el puntaje de 12–15 indica depresión severa.

Validez

Asimismo, se validó el instrumento por juicio de expertos. Para esto se proporcionó el instrumento a tres jueces con conocimientos en el tema de investigación, en el cual se calificó aspectos como: suficiencia, relevancia, coherencia y claridad. Se obtuvo un promedio de 0.93, resultando un instrumento válido. (Ver anexo 6)

Confiabilidad

La confiabilidad se obtuvo mediante una prueba piloto con 20 adultos mayores utilizando el Coeficiente de K Richardson para el resultado, obteniendo 0.725. Demostrando tiene confiabilidad para su aplicación. (Ver anexo 7)

3.5 Procedimientos:

En primer lugar, se hizo una revisión exhaustiva de estudios y artículos científicos del tema a investigar, con el fin de establecer diversos conceptos; seguidamente se seleccionó lo más resaltante. Posteriormente, para la realización y aplicación de este estudio se solicitó, a través de un documento, la autorización de la Municipalidad de Mariano Melgar, específicamente de la Gerencia de desarrollo e inclusión social, y también está encargado de la dirección del Centro integral de Atención del Adulto Mayor (CIAM) y días después se obtuvo una aceptación para el proyecto.

Por lo que, el día de la ejecución, era importante seguir los protocolos de bioseguridad adecuados para la situación actual con el fin de infundir mayor confianza en la población de mayores; asimismo, se les presentó información acerca del proyecto y se les explicó a los adultos mayores acerca de su consentimiento informado para participar, el cual firmaron. Luego, se trabajó con 2 cuestionarios validados en anteriores investigaciones, uno de ellos sirvió para medir la variable de dependencia funcional, este cuestionario duró aproximadamente 8 minutos por cada persona; por otro lado, el cuestionario para medir la variable del grado de depresión, duró 10 minutos aproximadamente.

El tiempo fue variando en cada persona, se respetó cada capacidad o incapacidad de este, debido a esto, algunas evaluaciones a adultos mayores se llevaron de manera oral elevando un poco el tono de voz considerando las escasas habilidades en lectura, las dificultades visuales y auditivas; haciendo las encuestas más respetuosas y conscientes. Por último, todas las respuestas se analizaron estadísticamente para obtener los resultados del estudio.

3.6 Método de análisis de datos: Se procesó los datos por el software SPSS versión 25 estos datos fueron analizados y representados en forma gráfica, enlazados a la evaluación especificados de acuerdo al objetivo general y específicos, para conocer la asociación de la dependencia funcional y el nivel de depresión de las personas mayores. Por último, se

contrastaron las hipótesis, con la prueba de normalidad no paramétrica de Spearman y el Chi cuadrado de interdependencia, en las hipótesis planteadas.

3.7 Aspectos éticos: El presente trabajo de investigación tuvo como principios éticos los siguientes, se respetó el principio de autonomía ya que se ofreció a los adultos mayores la posibilidad de ser participe o no del estudio como consecuencia de este concepto las personas mayores aceptaron participar de esta investigación tras ser informadas de los objetivos del estudio para luego dar su consentimiento, garantizando siempre la validez de los datos. Igualmente estuvo presente el principio de beneficencia, con el objetivo de tener un mejor enfoque de cómo se encuentra la salud mental de pacientes evaluados de acuerdo con su dependencia funcional. Por lo tanto, una vez terminado el estudio los resultados serán entregados a la Institución del CIAM (centro integral del adulto mayor) para que puedan intervenir en los problemas encontrados y así beneficiar la salud mental de los adultos mayores. Por otro lado, también estuvo presente el principio de no maleficencia, porque no se pretendió dañar a los adultos mayores ni provocarles molestias, respetando así su privacidad. Finalmente se respetó el principio de justicia, porque en este estudio los adultos mayores obtuvieron un trato igualitario, basándose en términos de equidad, según las necesidades de cada adulto mayor.

IV.RESULTADOS

Tabla 1. Resultado de la relación entre dependencia funcional y grado de depresión del CI del adulto mayor del distrito de Mariano Melgar, Arequipa 2021.

		GRADO DE DEPRESIÓN			Total	
		Depresión Leve	Depresión Moderada	Depresión Severa		
DEPENDENCIA FUNCIONAL	Grave	Recuento	1	3	0	4
		% del total	1,3%	3,8%	0,0%	5,0%
	Leve	Recuento	28	15	5	48
		% del total	35,0%	18,8%	6,3%	60,0%
	Moderado	Recuento	11	12	1	24
		% del total	13,8%	15,0%	1,3%	30,0%
	Total	Recuento	2	2	0	4
		% del total	2,5%	2,5%	0,0%	5,0%
	Total	Recuento	42	32	6	80
		% del total	52,5%	40,0%	7,5%	100,0%

Fuente: elaboración propiamente

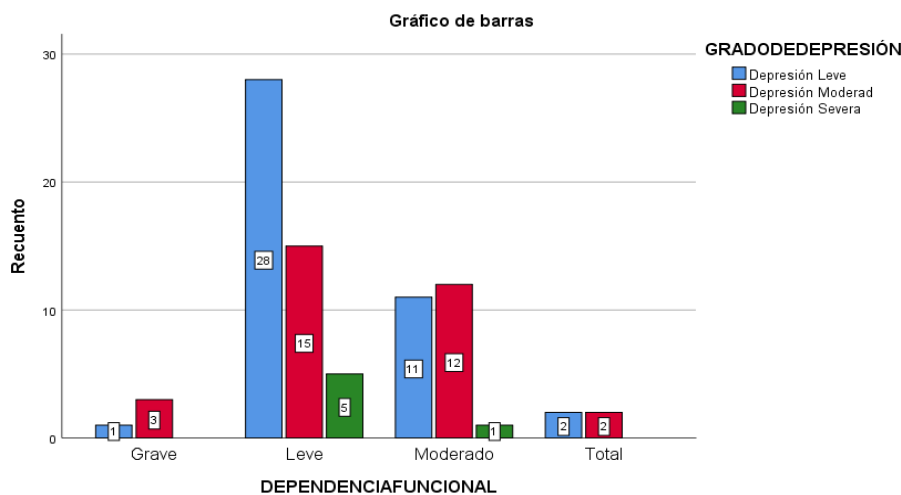


Figura 1. Encuesta aplicada a las personas mayores del CI del adulto mayor del distrito de Mariano Melgar, Arequipa 2021

Interpretación

Según el gráfico señala que, el 18.8% (15) adultos mayores presentan una dependencia funcional leve y un grado de depresión moderada, a su vez, el 13.8% (11) dependen funcionalmente de forma moderada y una depresión leve, el 3.8% (3) tienen una dependencia funcional grave en conjunto de una

depresión moderada, asimismo, el 15% (12) padecen de dependencia funcional y depresión moderada, y el 35% (28) de una dependencia funcional y depresión leve; no obstante, el 6.3% (5) aunque presentan una dependencia funcional leve, tienen una depresión severa; un 1.3% (1) padecen de dependencia funcional grave y un grado de depresión leve. Finalmente, un 1.3% (1) padecen de dependencia funcional moderada y un grado de depresión severa.

Tabla 2. Relación entre dependencia funcional en actividades de autocuidado y grado de depresión del CI del adulto mayor del distrito de Mariano Melgar, Arequipa 2021.

			DEPENDENCIA FUNCIONAL EN ACTIVIDADES DE AUTOCUIDADO	GRADO DE DEPRESIÓN
Rho de Spearman	DEPENDENCIA FUNCIONAL EN ACTIVIDADES DE AUTOCUIDADO	Coefficiente de correlación	1,000	-,423**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	80	80
	GRADO DE DEPRESIÓN	Coefficiente de correlación	-,423**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	80	80

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

Fuente: elaboración propia

Interpretación

Se evidencia que el coeficiente de correlación de Rho de Spearman es de -0.423, es decir es una relación negativa moderada. De la misma manera, la significancia es de 0,000, por ende, se evidencia que si hay relación entre dependencia funcional en actividades de autocuidado y grado de depresión del CI del adulto mayor del distrito de Mariano Melgar, Arequipa 2021.

Tabla 3. Relación entre dependencia funcional en actividades de movilidad y grado de depresión del CI del adulto mayor del distrito de Mariano Melgar, Arequipa 2021.

			DEPENDENCIA FUNCIONAL EN ACTIVIDADES DE MOVILIDAD	GRADO DE DEPRESIÓN
Rho de Spearman	DEPENDENCIA FUNCIONAL EN ACTIVIDADES DE MOVILIDAD	Coeficiente de correlación	1,000	-,188
		Sig. (bilateral)	.	,095
		N	80	80
	GRADO DE DEPRESIÓN	Coeficiente de correlación	-,188	1,000
		Sig. (bilateral)	,095	.
		N	80	80

Fuente: elaboración propia

Interpretación

Se observa que el coeficiente de correlación de Rho de Spearman es de -0.188, es decir una relación negativa muy baja. De la misma manera, la significancia es de 0.095, ($p > 0.005$), por lo tanto se evidencia que no existe relación entre dependencia funcional en actividades de movilidad y grado de depresión del CI del adulto mayor del distrito de Mariano Melgar, Arequipa 2021.

Tabla 4. Grado de depresión del CI del adulto mayor del distrito de Mariano Melgar, Arequipa 2021.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Depresión Leve	42	52,5%	52,5	52,5
	Depresión Moderada	32	40,0%	40,0	92,5
	Depresión Severa	6	7,5%	7,5	100,0
	Total	80	100,0%	100,0	

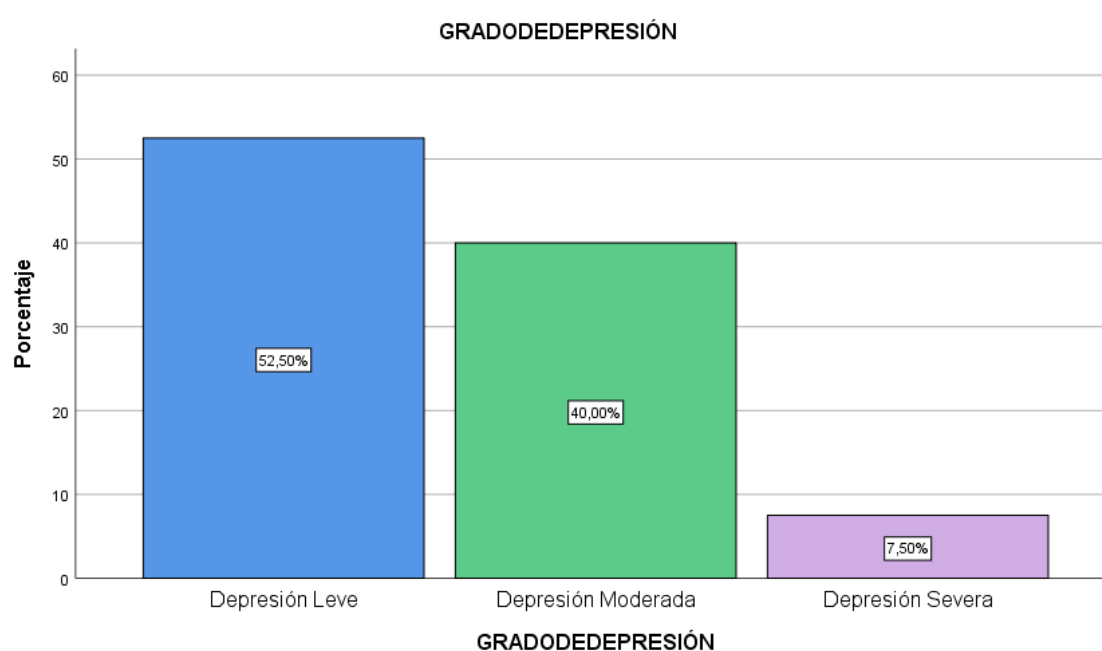


Figura 2. Encuesta aplicada a las personas mayores del CI del adulto mayor del distrito de Mariano Melgar, Arequipa 2021.

Interpretación

Según el gráfico presentado, un 52,5% (42) del total de adultos mayores poseen un grado de depresión leve, asimismo un 40% (32) padecen un grado de depresión moderado y finalmente, un 7.5% (6) manifiestan un grado de depresión severo.

Tabla 5. Correlación de hipótesis general

H1: Existe relación entre la dependencia funcional y el grado de depresión del CI del adulto mayor del distrito de Mariano Melgar, Arequipa 2021.

H0: No existe relación entre la dependencia funcional y el grado de depresión del CI del adulto mayor del distrito de Mariano Melgar, Arequipa 2021.

Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a				
	Estadístico	gl	Sig.	gl	Sig.
DEPENDENCIA FUNCIONAL	0,112	80	,014	80	0,001
GRADO DE DEPRESIÓN	0,143	80	,000	80	0,003

Regla de decisión:

Si el $p \geq 0,05$ se concluye H_0

Si el $p < 0,05$ se concluye H_1

Valor de Kolmogorov-Smirnov = 0,112 y 0,143

Interpretación

En la tabla 5 se obtuvo como prueba de normalidad 0,001 por lo cual se determina que hay relación entre la dependencia funcional y el grado de depresión del CI del adulto mayor del distrito de Mariano Melgar, Arequipa 2021. Además, se concluye que la distribución de las variables no es normal, con lo cual se aplicó la prueba de normalidad no paramétrica de Spearman.

Tabla 6. Prueba de hipótesis general.

			DEPENDENCIA FUNCIONAL	GRADO DE DEPRESIÓN
Rho de Spearman	DEPENDENCIA FUNCIONAL	Coefficiente de correlación	1,000	-,388**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	80	80
	GRADO DE DEPRESIÓN	Coefficiente de correlación	-,388**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	80	80

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

Interpretación

Se evidencia que el coeficiente de correlación de Rho de Spearman es de 0.388, es decir es una relación negativa baja. De igual manera, la significancia es de 0.000, ($p < 0.005$), por ende, no se aceptó la hipótesis nula: Si hay relación entre dependencia funcional y grado de depresión del CI del adulto mayor del distrito de Mariano Melgar, Arequipa 2021.

V.DISCUSIÓN

Inicialmente, este estudio de indagación presentó como propósito identificar la asociación entre la dependencia funcional y grado de depresión en la encuesta aplicada a 80 adultos mayores se obtuvo que, el 18.8% presentan una dependencia funcional leve y un grado de depresión moderada, a su vez, el 13.8% tienen dependencia funcional moderada y una depresión leve, el 3.8% tienen una dependencia funcional grave en conjunto de una depresión moderada, además, se determinó que, el 15% padecen de dependencia funcional y depresión moderada, y el 35% de una dependencia funcional y depresión leve.

No obstante, el 6.3% aunque presentan una dependencia funcional leve, tienen una depresión severa; un 1.3% padecen dependencia funcional grave y un grado de depresión leve; finalmente, un 1.3% padecen de dependencia funcional moderada y depresión severa. Comparado con la indagación de Gálvez y Huanes, donde los adultos mayores con depresión normal tienen un 78% de independencia total y un 34% son moderadamente dependientes; los que tienen depresión moderada tienen un 60% de dependencia moderada y un 23% de independencia total; y los que tienen depresión grave tienen un 49% de dependencia grave y un 4% de dependencia moderada.

Esto puede ser respaldado por estudios similares de Arango y Rincón donde determinan que hay cada vez más pruebas de que el dolor y la depresión comparten similitudes fisiopatológicas, imagenológicas y neurofisiológicas, que teóricamente podrían provocar o empeorar los síntomas. Por otra parte, en la investigación de Leite et al. encontraron aproximadamente el 86% de los mayores eran independientes, lo que indica que, a diferencia de lo que se obtuvo de esta investigación, mayormente las personas mayores son completamente autosuficientes.

Sin embargo, esto también se puede interpretar como que, la depresión en el adulto mayor puede estar bajo la influencia de diferentes factores, en el objetivo específico 1 se planteó, identificar la asociación entre dependencia funcional en actividades de autocuidado y grado de depresión del CI del adulto mayor del distrito de Mariano Melgar, Arequipa 2021; obteniéndose que el 11.3% de las personas mayores poseen una dependencia funcional moderada en

actividades de autocuidado y un grado de depresión leve y el 13.8% tienen dependencia funcional leve en actividades de autocuidado y una depresión leve.

A su vez, el 12.5% de las personas mayores dependen funcionalmente de forma moderada en actividades de autocuidado y un grado de depresión moderada, el 3.8% presentan una dependencia funcional moderada en conjunto de una depresión severa, el 18.8% padecen de dependencia funcional grave y depresión moderada, asimismo, el 18.8% se consideran independientes, pero presentan una depresión leve. No obstante, el 6.3% aunque tienen una depresión leve, presentan una dependencia grave; un 2.5% se consideran independientes funcionalmente, pero padecen de depresión severa y finalmente, un 1.3% manifiesta una dependencia leve y un grado de depresión severo. En cuanto al coeficiente de correlación, este fue de Rho Spearman de 0.423 indicando relación positiva moderada con un valor de significancia de $\alpha=0,000$.

En contraste al estudio planteado por Laguado et al., donde se evidencia que 51% poseen un nivel de dependencia en las actividades de autocuidado, siendo la mayor proporción dependencia leve con un 80%; mientras que el 20% son independientes en comparación con este estudio. (56) Mientras tanto, Calderón también llevó a cabo una investigación donde rescata que los adultos mayores sufren más enfermedades físicas y mentales a largo plazo, lo que conduce a una mayor dependencia en el autocuidado, siendo así que, por ejemplo, la prevalencia de la depresión en Ecuador es del 39%, denotando la relación que tiene la depresión con la dependencia funcional.

Loredo et al., a diferencia de que en este estudio se obtuvo mayor dependencia funcional a nivel del autocuidado, siendo solo 18 adultos mayores autosuficientes de 80; en su investigación encontraron que cuando les preguntaron a las personas de la tercera edad sobre su capacidad para realizar las tareas diarias de forma independiente, el 80,2% de los adultos mayores dijeron que sí, mientras que el 19,8% dijeron que eran algo dependientes. Asimismo, con respecto al autocuidado el 22.4% tienen buena capacidad y el 76.6% son totalmente independientes.

El objetivo específico 2 permitió analizar la relación entre dependencia funcional en actividades de movilidad y grado de depresión del CI del adulto mayor del distrito de Mariano Melgar, Arequipa 2021; donde según lo encontrado, el 12.5% de las personas mayores dependen funcionalmente de forma moderada en actividades de movilidad y un grado de depresión leve, el 10% tienen dependencia funcional leve en actividades de movilidad y una depresión leve, el 17.5% de las personas mayores dependen funcionalmente de forma moderada en actividades de movilidad y un grado de depresión moderada.

A su vez, el 12.5% tienen dependencia funcional leve en actividades de movilidad en conjunto de una depresión moderada, el 2.5% presentan una dependencia funcional moderada en actividades de movilidad en conjunto de una depresión severa, el 5% padecen de dependencia funcional grave en actividades de movilidad y depresión moderada, asimismo, el 20% se consideran independientes en actividades de movilidad pero presentan una depresión leve, el 3.8% se consideran independientes en actividades de movilidad y tienen depresión moderada; no obstante, el 10% aunque tienen una depresión leve, presentan una dependencia grave en actividades de movilidad; un 3.8% se consideran independientes funcionalmente pero padecen de depresión severa y finalmente, un 1.3% manifiesta una dependencia leve en actividades de movilidad y un grado de depresión severo. En cuanto al coeficiente de correlación, este fue de Rho Spearman de -0.188 lo cual nos muestra una relación negativa muy baja ($\alpha=0,095$)

En contraste a este resultado se tiene el estudio ejecutado por Gómez y Cases, quienes afirman y demuestran que a diferencia del resultado del presente estudio, si hay una relación entre dependencia de actividades de movilidad y la depresión, esto porque la depresión geriátrica se ha comprobado que se mejora mucho con el ejercicio regular, siendo así que, un 48% de los adultos mayores que investigaron presentaron una dependencia moderada en la movilidad junto con una depresión severa, no obstante mejoraron los porcentajes cuando terminaron el plan de cuidado al paciente mayor, incluyendo ejercicios funcionales y motrices en este.

Por último, se tuvo al objetivo específico 3, el cual buscó establecer el grado de depresión del CI del adulto mayor del distrito de Mariano Melgar, Arequipa 2021, siendo así que mediante las encuestas hechas se encontró que un 52,5%

se encuentran en un grado de depresión leve, asimismo un 41% padecen un grado de depresión moderado y finalmente, un 7.5% manifiestan un grado de depresión severo; a su vez, se presentó un valor de significancia de $\alpha=0,05$.

Siendo así que, teniendo el análisis de Licas como referencia, el cual relaciona el grado de depresión en personas mayores, se compara con la investigación actual, descubrió que el 58% de las 73 personas encuestadas tenían una depresión leve, mientras que, en el estudio actual, el porcentaje más alto tenía una depresión moderada. Lo mismo que pasa con la investigación de Cosgaya et al., donde de 86 personas mayores encuestadas, un 49% presentaron una dependencia moderada, un 20% una depresión leve y un 31.39% una depresión grave, siendo resultados parecidos a los de la investigación.

Denotando lo anteriormente mencionado, se dibuja la ubicación de la presente investigación en un importante contexto científico-social debido a que diferentes autores han encontrado que el proceso de envejecimiento provoca un aumento de la dependencia funcional, que se vuelve más pronunciada a medida que pasan los años, de igual manera se encuentra una relación importante con el nivel de depresión, ya que se duplica cuando hay síntomas depresivos.

En consecuencia, se toma a los síntomas depresivos como un agente de riesgo en el desarrollo de dependencia funcional en las personas mayores de la comunidad, por lo que los profesionales de la salud deben ser conscientes de las necesidades de esta población y de los proyectos que ayuden a integrarlos a la sociedad. Más cuando durante esta etapa de la vida, los adultos enfrentan una variedad de desafíos y problemas, que incluyen la pérdida y fallecimiento de amigos y seres queridos, el surgimiento de nuevas personas en sus vidas, la pérdida de posición social y disminución funcional de órganos.

La depresión es una condición mental común entre los mayores de edad, según las estadísticas de OMS. Debido a esto, es fundamental no pasar por alto y valorar la asociación que hay entre depresión, dependencia funcional y si hubiera otros factores. Siendo así que, siempre es bienvenido que se ponga en análisis mediante estudios similares la expuesta relación de ambas variables de la población geriátrica, dando con esto paso a que pueda conseguirse una mejor perspectiva a largo plazo y un mejor estilo de vida del adulto mayor mediante medidas eficaces de prevención y tratamiento.

Finalmente, resaltando la metodología que se usó en este estudio, se puede decir que el uso de los cuestionarios como instrumento fue un gran acierto ya que permitió recaudar la información necesaria para tener la base de datos; sin embargo la única limitante que se tuvo fue que no todos los adultos mayores encuestados pueden leer o se les dificulta mucho, siendo esto motivo para retrasar el proceso y dar paso a confusiones, no obstante, se propusieron varias soluciones en el momento que ayudaron a sobrellevar las complicaciones siempre con el respeto y empatía.

VI.CONCLUSIONES

1. Con respecto al objetivo general, se concluye que sí hay relación de dependencia funcional con el grado de depresión del CI del adulto mayor del distrito de Mariano Melgar, Arequipa 2021.
2. De acuerdo con el primer objetivo específico, se determina que sí hay relación entre dependencia funcional en actividades de autocuidado y grado de depresión del CI del adulto mayor del distrito de Mariano Melgar, Arequipa 2021.
3. De acuerdo con el segundo objetivo específico, podemos decir que no hay relación entre dependencia funcional en actividades de movilidad y grado de depresión del CI del adulto mayor del distrito de Mariano Melgar, Arequipa 2021.
4. De acuerdo con la finalidad específica tres, se concluye que el nivel de depresión del CI del adulto mayor del distrito de Mariano Melgar, Arequipa 2021 es depresión leve.

VII.RECOMENDACIONES

1. A la Municipalidad Distrital de Mariano Melgar conjuntamente con el Centro de salud de Mariano Melgar realizar periódicamente campañas de Salud Mental en la población geriátrica.
2. A la Gerencia de desarrollo e inclusión social encargado del centro integral del adulto mayor de la Municipalidad de Mariano Melgar, en la presente investigación, se denotó que es importante que busquen mejorar en la preparación de programas educativos para los adultos mayores, en los cuales incluyan una variedad de actividades de aprendizaje e inclusión, como conferencias dinámicas y sesiones con algún especialista con el fin de brindarles información, asesoramiento y apoyo para que ellos y sus familias puedan seguir construyendo su capacidad de autoestima de manera conjunta. Asimismo, con la finalidad de inculcar una sensación de responsabilidad en los adultos mayores para que se cuiden de sí mismos y, por tanto, evitar o mejorar su dependencia funcional.
3. A los profesionales de salud, colaborar con los gobiernos locales, regionales, nacionales y los medios de comunicación para difundir mensajes de con especial énfasis en la salud mental, y que de eso se derive a políticas y planes de acción, durante el cuidado y el acogimiento de los adultos mayores en desamparo; conjuntamente con realización de charlas educativas a fin de difundir y sensibilizar la información y la comprensión en las familias del tema de la depresión en específico, debido a la repercusión que posee este en la calidad de vida.
4. A los estudiantes de enfermería, llevar a cabo estudios de investigación acerca de este tema o complementarios que brinden la oportunidad de investigar, describir y adquirir una mejor comprensión de la depresión y sus diversas manifestaciones en los adultos mayores, asimismo, su vínculo con la dependencia funcional, siendo así que estos se analicen a profundidad.

VIII.REFERENCIAS

1. Barrientos, C., Díaz G. Relevancia del apoyo social en el estrés y síntomas depresivos. Revista de Investigación y Casos en Salud [Internet]. 2018 [citado 9 Abr 2022]; 3(2): 72-82. Disponible en: <https://casus.ucss.edu.pe/index.php/casus/article/view/74>
2. Maitta, S., Cedeño, J., Escobar, C. Factores biológicos, psicológicos y sociales que afectan la salud mental. Revista Caribeña de Ciencias Sociales [Internet]. 2018 [citado 9 Abr 2022]; 1(2). Disponible en: <https://www.eumed.net/rev/caribe/2018/03/factores-salud-mental.html>
3. Molés, P., Esteve, A., Lucas, V., Folch, A. Factors associated with depression in older adults over the age of 75 living in an urban area. Enfermería Global [Internet]. 2019 [cited 9 April 2022]; 18(55): 58-70. Available from: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/324401>
4. D'Hyver de las Deses C. Valoración geriátrica integral. Revista de la Facultad de Medicina de la UNAMs [Internet]. 2017 [citado 9 Abril 2022]; 60(3): 38-54. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0026-17422017000300038&script=sci_arttext
5. Salud OMdl [Online]. Ginebra, Suiza: OMS; 2017 [updated 12 Dic 2017; [cited 9 April 2022]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>
6. Salud OMdl [Online].s Ginebra, Suiza: OMS; 2021[updated 12 Dic 2017; cited 9 April 2022]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
7. Benavides, A. Deterioro cognitivo en el adulto mayor. Revista Mexicana de Anestesiología [Internet]. 2017 [citado 9 Abril 2022]; 40(2): 107-112. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2017/cma172f.pdf>
8. Informática INI [Internet]. Lima, Perú: INEI; 2018 [actualizado 7 Diciembre 2018]; [citado 9 Abril 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/inei>
9. Vilchez, C., Moreno, A., Saldaña,C., Villar, H., Bendezú, S., Portocarrero,B., et al. Problemas depresivos y desgaste cognitivo en mayores de edad de ciudades del Perú. Revista Médica Peruana [Online]. 2017 [citado 9 Abr

- 2022]; 34(4): 266- 72.a Available en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172017000400003
- 10.** Runzer, M., Merino, C., Mallma, C., Diaz, G., Parodi, F., Relación entre dependencia y depresión en personas de la tercera edad. Revista Medica [Internet]. 2017 julio; 17(3), 50-57. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2017000300009
- 11.** Zevallos, R. Dependencia funcional, deterioro cognitivo leve y depresión en ancianos institucionalizados de la ciudad de Lima [Tesis Doctoral]. Perú: Universidad Cesar Vallejo, Facultad de Psicología; 2018 [citado 11 Abr 2022]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/22418>
- 12.** Quispe, M. y Rodríguez, L. Ansiedad y funcionamiento en ancianos que pertenecen a un centro de fisioterapia, Comas-2020 [Tesis Pregrado]. Perú: Universidad Cesar Vallejo, Facultad de Ciencias de la salud; 2020 [citado 11 Abr 2022]. Available en:
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/58284>
- 13.** Galvez Goicochea, A. N. y Huanes Gonzales, L. L. Depresion en adultos mayores la Esperanza. Trujillo-2018 [Tesis Segunda Especialidad]. Perú: Universidad Nacional de Callao, Ciencias de la Salud. 2018 [citado 11 Abr 2022]. Disponible en:
<http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/3783?show=full>
- 14.** Lema, A., Fernandez, H. Descripción: Dependencia Funcional en ancianos de Geriatria del Hospital III Regional Delgado, Arequipa-2018 [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad Católica de Santa Maria; 2018 [citado 11 Abril 2022]. Disponible en:
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCSM_c0a7410d72ddc38b027f0b4fef766d7b
- 15.** Ancco, C. Nivel de dependencia funcional y grado de depresión en adultos mayores residentes de una casa de reposo en Arequipa [Tesis de pregrado]. Arequipa: Universidad Católica Santa María, Facultad de Medicina Humana; 2017 [citado 11 Abril 2022]. Disponible en:

https://aliciia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCSM_084d70cc0b9781ab481a6b095d200d22

16. Dávila, F. Relación entre depresión, dependencia funcional y ciclo vital en los adultos mayores de la parroquia Yanuncay [Tesis de especialización]. Ecuador: Universidad del Azuay; 2018. [citado 11 Abril 2022]. Disponible en: <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/8720>
17. Paredes V, Pinzón E, Acevedo C. factores de riesgo en ancianos de San Juan de Pasto, Colombia. Revista Ciencias de Salud [Online]. 2019 [citado 11 Abr 2022]; 16(1):114-128. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v16n1/1692-7273-recis-16-01-00114.pdf>
18. Badillo, T., Rodríguez, A., Aguilar, M., Gutiérrez, S., Herrera, L. y Salazar, B. Depresión, ansiedad, y cognición en pacientes ancianos hospitalizados. Enfermería [Internet]. 2020 [citado 11 Abr 2022]; 20(1): 276-284. Available en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/422641>
19. Goncalves, H. y Joan Barham, E. Relationships between Pleasant Events, Depression, Functionality and Socio-demographic Variables in the Elderly. Paidéia [Online]. 2018 [citado 11 Abr 2022]; 28, e2815. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3054/305458408013/>
20. Zagal, C. Grado de depresión en relación al funcionamiento de ancianos [Tesis Pregrado]. Cuernavaca: Universidad autónoma de los Estados Morelos; 2021 [citado 11 Abr 2022]. Disponible en: <http://riaa.uaem.mx/xmlui/bitstream/handle/20.500.12055/1666/ZACLVN04T.pdf?sequence=1>
21. Leitón, E., Fajardo, E., López, A., Martínez, M., y Villanueva, E. Cognición y capacidad funcional en el adulto mayor. Revista Salud Uninorte [Internet]. 2020 [citado 13 Abr 2022]; 36(1): 124-139. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522020000100124
22. Garnique, U. y Emilio, V. Función y calidad de vida del anciano afecto de fractura de cadera - Centro Médico Naval [Tesis Segunda Especialidad]. Lima: Sección de Posgrado Universidad de San Martín de Porres; 2018 [citado 13 Abril 2022]. Disponible en:

https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/5274/garnique_uevo.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- 23.** Abizanda Soler P. Medicina Geriátrica: Una Aproximación Basada En Problemas. España. 2a ed.; [Internet]. 2020 [citado 24 Abr 2022]. Disponible en: <https://drarturogeriatria.files.wordpress.com/2018/06/medicina-geri-trica-una-aproximaci-n-basada-en-problemas.pdf>.
- 24.** Sociedad de España de Geriátrica. Manual de residencia en Geriátrica. 2a ed. España; [Internet]. 2012 [citado 24 Abr 2022]. Disponible en <https://www.segg.es/media/descargas/Acreditacion%20de%20Calidad%20SEGG/CentrosDia/ManualResidenteGeriatría-2.pdf>.
- 25.** López Norori M. Texto básico de geriatría y gerontología. 1a ed. Managua: Editorial Universitaria Tutecotzimi; 2016.
- 26.** Naranjo, Y. Modelos Metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. Revista Archivo Médico de Camagüey [Internet]. 2019 [citado 23 Abr 2022]; 23 (6): 814-825. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2111/211166534013/html/>
- 27.** Naranjo, Y., Concepción, J. y Rodríguez, M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gaceta Médica Espirituana [Internet]. 2017 [citado 24 Abr 2022]; 19 (3). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=77397>
- 28.** Trigás M. Índice de Katz de dependencia en las actividades de la vida diaria. Santiago: Pontificia Universidad Católica de Chile; 2017.
- 29.** Ruzafa, J. y Damián, J. Valoración de la discapacidad física: el índice de Barthel. Revista Española de Salud Pública [Internet]. 1997 [citado 18 Abr 2022]; 71 (2). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271997000200004
- 30.** Fisher, J., Bates, C., Banerjee, J. The growing challenge of major trauma in older people: a role for comprehensive geriatric assessment? Age Ageing [Online]. 2017 [cited 13 Abr 2022]; 1;46(5):709-712. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28338866/>

- 31.** Pilotto, A., Cella, A., Pilotto, A., Daragjati, J., Veronese N., Musacchio, C., et al. Three decades of comprehensive geriatric assessment: evidence coming from different healthcare settings and apecific clinical conditions. *JAMDA* [Online]. 2017 [cited 13 April 2022]; 18(2):192. e1-192.e11. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28049616/>
- 32.** Ellis, G., Gardne, M., Langorne, P., Burke, L., Harwood, H., Kircher, M., Somme, D, Saltvedt, I. y Wald, H. Geriatric Comprehensive assessment for older adults admitted to hospital. *Cochrane Database Syst Rev* [Online]. 2017 [cited 13 April 2022]; 11;(8). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28898390/>
- 33.** Parker, G., McCue, P, Phelps K, McCleod A, Arora S, Nockels K, Kennedy S, Roberts H, Conroy S. What is Comprehensive Geriatric Assessment (CGA)? An umbrella review. *Age Ageing* [Online]. 2018 [cited 13 Abr 2022]; 1;47(1):149-155. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29206906/>
- 34.** Lorés, S., Rodríguez, J., Lorente, T., Pelegrín, C., Castellón Fantov, A., y Marques, I. Physical activity and nutritional and psychosocial status in non-dependent elderly. *Semergen* [Online]. 2020 [cited 13 Abr 2022]; 46(4):244-253. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31902675/>
- 35.** Duque, L., Ornelas, M., Benavides, E. Relación con envejecimiento y la capacidad funcional; una revisión de la literatura de investigación. *Psicología y Salud* [Internet]. 2020 [citado 23 Abr 2022]; 30 (1): 45-58. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/341201767_Actividad_fisica_y_s_u_relacion_con_el_envejecimiento_y_la_capacidad_funcional_una_revisio_n_de_la_literatura_de_investigacion
- 36.** Martín, R. Actividad física y calidad de vida en el adulto mayor. Una revisión narrativa. *Rev haban cienc méd* [Internet]. 2018 [citado 23 Abr 2022]; 17(5): 813-825. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2018000500813
- 37.** Apóstolo, J., Cooke, R., Bobrowicz, E., Santana, S., Marcucci, M., Cano, A., Vollenbroek, M., Germini, F. y Holland C. Predicting risk and outcomes for

- frail older adults: an umbrella review of frailty screening tools. JBI Database System Rev Implement Rep [Online]. 2017 [cited 13 Abr 2022];15(4):1154-1208. Available from: <https://bmed.ncbi.nlm.nih.gov/28398987/>
- 38.** Casado, I., Postigo, S., Vallejo, R., Muñoz Bermejo L, Arrabal León N, Barcena Calvo C. Comprehensive geriatric assessment. Rev Enferm [Online]. 2015 [cited 13 Abr 2022];38(9):55-60. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26738234/>
- 39.** Muñoz, A., Rojas, A. y Marzuca, N. Functional geriatric assessment in primary health care. Rev Med Chil [Online]. 2015 [cited 13 Abr 2022]; 143(5):612-8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26203573/>
- 40.** Weisenbach SL. Treating Apathy in Late-Life Depression. Am J Geriatr Psychiatry [Online]. 2021 [cited 13 Abr 2022]; 29(3):249-250. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32773205/>
- 41.** Alexopoulos, S. Mechanisms and treatment of late-life depression. Transl Psychiatry [Online]. 2019 [cited 13 Abr 2022]; 9(1):188. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31383842/>
- 42.** Sepúlveda, W., Dos Santos, R., Tricanico, P. y Suziane, V. Participación social, un factor a considerar en la evaluación clínica del adulto mayor: una revisión narrativa. Rev. perú. med. exp. salud publica [Internet]. 2020 [citado 14 Abr 2022]; 37(2): 341-349. Disponible en:http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342020000200341&script=sci_arttext
- 43.** Torres, I. y Flores, M. Factores predictores del bienestar subjetivo en adultos mayores. Revista de Psicología [Internet]. 2018 [citado 14 Abr 2022]; 36(1): 9-48. Disponible en: <https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/19473/pdf>
- 44.** Salazar-Barajas ME, Lillo Crespo M, et al. Factores que contribuyen al Envejecimiento Activo en los adultos mayores, desde el marco del Modelo de Adaptación de Roy. Invest. educ. enferm. [Internet]. 2018 [citado 14 Abr 2022]; 36(2). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-53072018000200008&script=sci_arttext&tlng=es
- 45.** Miranda, Y., Álvarez, E., Álvarez, J., Jaimes, D. y Alvarado, R. Factores que desencadenan depresión en el adulto mayor de la comunidad de Santiaguito

- Maxda, Estado de México. Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores [Internet]. 2020 [citado 14 Abr 2022]; 8(3). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-78902020000800003&script=sci_arttext
- 46.** Bustamante, M., Lapo, C., Torres, D. y Camino, M. Factores Socioeconómicos de la Calidad de Vida de los Adultos Mayores en la Provincia de Guayas, Ecuador. Inf. tecnol. [Internet]. 2017 [citado 14 Abr 2022]; 28(5): 165-176. Avible en: https://www.scielo.cl/scielo.ph?script=scie_arttext&pid=S0718-07642017000500017
- 47.** Gómez-Angulo C, Campo-Arias A. Escala de Yesavage para Depresión Geriátrica (GDS-15 y GDS-5): estudio de la consistencia interna y estructura factorial. Universitas Psychologica [Internet]. 2011 [citado 14 Abr 2022]; 10(3): 735-743. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/647/64722377008.pdf>
- 48.** Yesavage JA, Brink TL, Rose TL, et al. Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. J Psychiatr Res [Online]. 1982-1983 [cited 14 Abr 2022];17(1):37. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/0022395682900334>
- 49.** Naupas, H., Valdivia, K, Romero, A. Metodología de la investigación: Cuantitativa - Cualitativa y Redaccióni de trabajos de Tesis. 5a ed. Bogotá: McGraw Hill;2018.
- 50.** Mahoney I, Barthel W. Evaluacion funcional: Índice de Barthel. Maryland Medical Journal [Internet]. 2012 [citad 14 Abr 2022]; 14: 61-65. Disponible en: <https://psycnet.apa.org/record/2012-30334-001>
- 51.** Blanco, M. y Salazar, M. Escala de Depresión Geriátrica GDS de Yesavage. Compendio de instrumentos de medición IIP-2014. [Internet]. 2014 [citad 15 Abr 2022]. Disponible en: <https://www.kerwa.ucr.ac.cr/bitstream/handle/10669/30350/Escala%20de%20Depresion%20Geri%c3%a1trica%20GDS%20de%20Yesavage.PDF?sequence=4&isAllowed=y>

ANEXOS

Tabla de operacionalización de variables

Variables de estudio	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento	Escala de medición
Dependencia funcional en el adulto mayor	Se le conoce a una condición en la que realizar las tareas diarias básicas por sí mismo es difícil imposible; se caracteriza por una reducción, o completa ausencia de, la capacidad de hacerlo. (22)	El estado de los adultos mayores que requieren ayuda para realizar las actividades diarias debido a la falta o pérdida de autonomía. En este caso, la dependencia medida por funcional será el Índice de Barthel. <ul style="list-style-type: none"> - Dependencia total: < 20 - Dependencia grave: 20-35 - Dependencia moderada: 40-55 - Dependencia leve: ≥ 60 - Independiente: 100 	Actividades de autocuidado	- Alimentación	Índice de Barthel	Nominal
				- Bañarse	Índice de Barthel	
				- Vestirse	Índice de Barthel	
				- Arreglarse	Índice de Barthel	
				- Deposición	Índice de Barthel	
				- Micción	Índice de Barthel	
			- Uso del retrete	Índice de Barthel		
			Actividades de movilidad	- Trasladarse del sillón a la cama o la silla de ruedas.	Índice de Barthel	
				- Deambular	Índice de Barthel	
- Subir y bajar escaleras	Índice de Barthel					

Variables de estudio	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento	Escala de medición
Grado de depresión en el adulto mayor	Se distingue por la tristeza, la falta de interés o placer, los sentimientos de culpa o baja autoestima, los cambios de sueño o apetito, la fatiga y la falta concentración. La capacidad de un individuo para desempeñar estudiar o vivir una vida normal puede verse afectada significativamente por la gravedad de la enfermedad.	Una enfermedad geriátrica común y debilitante, la depresión tiene un impacto significativo en la vida de quienes la sufren, así como un alto costo social y sanitario, en este de caso se evalúa en las dimensiones afectiva, cognitiva y conductual mediante la Escala de depresión geriátrica de Yesavage, cuyo valor final es: Sin depresión: 0-4 Depresión leve: 5-8 Depresión moderada: 9-11 – Depresión severa: 12-15	Satisfacción con la vida	<ul style="list-style-type: none"> – Insatisfacción – Soledad – Sensación de inutilidad – Bajo nivel de energía 	Escala de depresión geriátrica de Yesavage Pregunta: 1,3,11,12	Nominal
			Actividades y pasatiempos	<ul style="list-style-type: none"> – Inhibición – Renuncia de actividades y proyectos – Aislamiento 	Escala de depresión geriátrica de Yesavage Preguntas: 2,9	

			Estado de ánimo	<ul style="list-style-type: none"> - Aburrimiento - Agotamiento e indecisión - Mal humor - Alteración del sueño 	Escala de depresión geriátrica de Yesavage Pregunta: 4,5,7,13	
			Falla de cognición	<ul style="list-style-type: none"> - Fallas de memoria - Dificultad para concentrarse - Dificultad para comunicarse 	Escala de depresión geriátrica de Yesavage Pregunta: 6,10	
			Situación actual de salud	<ul style="list-style-type: none"> - Desesperanza - Sensación de abandono 	Escala de depresión geriátrica de Yesavage Pregunta: 8,14,15	

Anexo 2: Matriz de consistencia

Planteamiento del problema	Objetivos	Variable	Metodología
<p>General: ¿Cuál es la relación entre dependencia funcional y grado de depresión del CI del adulto mayor del distrito de Mariano Melgar, Arequipa-2021?</p> <p>Específico:</p> <ul style="list-style-type: none"> – ¿Cuál es la relación entre dependencia funcional en actividades de autocuidado y grado de depresión del centro integral del CI del adulto mayor del distrito de Mariano Melgar, Arequipa-2021? – ¿Cuál es la relación entre dependencia funcional en 	<p>General: Determinar la relación entre la dependencia funcional y grado de depresión del CI del adulto mayor del distrito de Mariano Melgar, Arequipa-2021</p> <p>Específico:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Determinar la relación entre dependencia funcional en actividades de autocuidado y grado de depresión del CI del adulto mayor del distrito de Mariano Melgar, Arequipa-2021. – Determinar la relación entre dependencia funcional en actividades de movilidad y grado 	<p>Variable Dependiente: Grado de Depresión</p> <p>Definición conceptual: La depresión se distingue por la tristeza, la falta de interés o placer, los sentimientos de culpa o autoestima baja, los cambios de apetito o sueño, la fatiga y la falta de concentración. Por lo que la capacidad de un individuo para desempeñar su trabajo, estudiar o vivir una vida normal puede verse afectada. significativamente por la gravedad de la enfermedad. (50)</p>	<p>La investigación es de tipo es básica; en cuanto a su enfoque, este es cuantitativo- descriptivo. Asimismo, es de nivel correlacional y su diseño es no experimental.</p> <p>Población: La población es 100 adultos mayores, pertenecientes al centro integral del adulto mayor de la Municipalidad de Mariano Melgar..</p>

<p>actividades de movilidad y el grado de depresión del CI del adulto mayor del distrito de Mariano Melgar, Arequipa-2021?</p> <p>– ¿Cuál es el grado de depresión del CI del adulto mayor del distrito de Mariano Melgar, Arequipa-2021?</p>	<p>de depresión del CI del adulto mayor del distrito de Mariano Melgar, Arequipa-2021.</p> <p>– Establecer el grado de depresión en pacientes del CI del adulto mayor del distrito de Mariano Melgar, Arequipa-2021.</p>	<p>Variable Independiente:</p> <p>Dependencia Funcional</p> <p>Definición conceptual:</p> <p>Se le conoce a una condición en la que realizar las tareas diarias básicas por sí mismo es imposible; caracteriza difícil o imposible; es determinada por una por disminución o completa ausencia en la capacidad de hacerlo. (22)</p>	
---	--	--	--

Anexo 3: Carta de presentación enviada por la Universidad



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Callao, 25 de marzo de 2022

CARTA N°012-2022/UCV-CALLAO/DG

- GERENCIA DE DESARROLLO DE INCLUSION SOCIAL- DIVISION OMAPED CIAM
 - CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR DE LA MUNICIPALIDAD DE MARIANO MELGAR
- Arequipa.** -



Asunto: Autorización para la ejecución del Proyecto de Investigación de Enfermería.

De mi mayor consideración:

Es muy grato dirigirme a usted, para saludarlo muy cordialmente en nombre de la Universidad Cesar Vallejo Filial Callao y en el mío propio, deseándole la continuidad y éxitos en la gestión que viene desempeñando.

A su vez, la presente tiene como objetivo solicitar su autorización, a fin de que la Bach. Milagros Ortega Ortega del Programa de Titulación para Universidades no licenciadas, Taller de Elaboración de Tesis de la Escuela Académica Profesional de Enfermería, pueda ejecutar su investigación titulada: **"RELACIÓN ENTRE DEPENDENCIA FUNCIONAL Y GRADO DE DEPRESIÓN DEL CI DEL ADULTO MAYOR DEL DISTRITO DE MARIANO MELGAR, AREQUIPA 2021"** en la institución que pertenece a su digna Dirección; agradeceré se le brinden las facilidades correspondientes.

Sin otro particular, me despido de Usted, no sin antes expresar los sentimientos de mi especial consideración personal.

Atentamente,

Mg. Lic. Leydi S. Fajardo Vizquerra
Coordinadora de Titulación

Anexo 4: Carta de aceptación de la institución



Av. Simón Bolívar N°908 - Mariano Melgar
Teléfono: 054- 452289
info@munimarianomelgar.gob.pe
www.munimarianomelgar.gob.pe
Gestión 2019 - 2022

"Decenio de la igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Mariano Melgar, 07 de Abril 2022

Carta N° 14-2022-GDeIS-MDMM.

Señora:
Mg. LEYDI FAJARDO VIZQUERRA.
Coordinadora de Titulación
Universidad Cesar Vallejo.

Presente.-

REFERENCIA: CARTA N° 012-2022/UCV-CALLAO/DG

ASUNTO : AUTORIZACION PARA EJECUCION DE PROYECTO DE INVESTIGACION DE ENFERMERIA.

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted haciéndolo llegar el cordial saludo del Abog. Percy Luis Cornejo Barragán, Alcalde de la Municipalidad Distrital Mariano Melgar y el mío en mi condición de Gerente de Desarrollo e Inclusión Social.

En atención al documento de la referencia, se autoriza a la Bach. Milagros Ortega Ortega ejecutar su investigación titulada: "*Relación entre dependencia funcional y grado de depresión del CI del adulto mayor del distrito de Mariano Melgar, Arequipa 2021*".

Sin otro particular y deseándole los mejores augurios para este año, hago propicia la oportunidad para reiterar a usted mi consideración distinguida.

Atentamente,

MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE MARIANO MELGAR

Mg. Mariela Patricia Rodríguez Motta
GERENCIA DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL

Anexo 5. Instrumento:

CUESTIONARIO GRADO DEPRESIÓN DEL ADULTO MAYOR

Estimado (a) señor (a) la presente encuesta actual es un componente de un proyecto de investigación titulado: Relación entre la dependencia funcional y el grado de depresión del CI del adulto mayor del distrito de Mariano Melgar, Arequipa 2021; asimismo, este servicio es de naturaleza anónima y confidencial, y su finalidad es obtener la mayor información acerca del grado de depresión de adultos mayores y se tomará como referencia la Geriatric Depression Scale, de Yesavage de 15 ítems.

Por favor responda con la mayor sinceridad y claridad posible a cada una de las preguntas que se le harán a continuación, para esto lea cuidadosamente y marque usando un aspa (X) si su respuesta es sí o no. No obstante, de ser necesario se leerá en voz alta la pregunta y se repetirá las veces necesarias. Muchas gracias por su participación.

ÍTEM	SÍ	NO
1. ¿Esta usted básicamente satisfecho(a) con su vida?	0	1
2. ¿Ha suspendido usted muchas de sus actividades e interese?	1	0
3. ¿Siente usted que su vida está vacía?	1	0
4. ¿Se aburre usted a menudo?	1	0
5. ¿Está usted de buen humor la mayor parte del tiempo?	0	1
6. ¿Tiene usted miedo de que algo malo le vaya a pasar?	1	0
7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	0	1
8. ¿Se siente usted a menudo indefenso?	1	0
9. ¿Prefiere usted quedarse en casa, más que salir y hacer cosas nuevas?	1	0
10. Con respecto a su memoria, ¿siente usted que tiene más problemas que la mayoría de la gente?	1	0
11. ¿Piensa usted que es maravilloso estar vivo(a) en este momento?	0	1
12. De la forma de cómo se siente usted en este momento, ¿se siente usted inútil?	1	0
13. ¿Se siente usted con mucha energía?	0	1
14. ¿Siente usted que su situación es irremediable?	1	0
15. ¿Piensa usted que la mayoría de las personas están en mejores condiciones que usted?	1	0

Máxima puntuación:15 puntos

Resultado	Grado de depresión
0-4	Se considera normal, sin síntomas depresivos.
5-8	Indica la presencia de síntomas depresivos leves.
9-10	Indica la presencia de síntomas depresivos moderados
12-15	Indica la presencia de síntomas depresivos graves.

CUESTIONARIO DEPENDENCIA FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR

Estimado (a) señor (a) la presente encuesta actual es un componente de un proyecto de investigación titulado: Relación entre dependencia funcional y grado de depresión del CI del adulto mayor del distrito de Mariano Melgar, Arequipa 2021; asimismo, este servicio es de naturaleza anónima y confidencial, y su finalidad es lograr la mayor información posible sobre la dependencia funcional de los adultos mayores. La evaluación funcional de un adulto mayor proporciona información sobre sus capacidades para realizar sus actividades diarias y mantener en su entorno su independencia. Siendo así que, las actividades básicas de la vida cotidiana serán analizadas por el índice de Barthel, el cual evalúa 10 situaciones comida, aseo, baño, uso de retrete, continencia urinaria y fecal, deambulación, transferencia y subir o bajar los escalones; con 4 categorías de dependencia: grave (<45 puntos), moderada (45 60 puntos) y leve (≥ 65 puntos)

Por favor responda con la mayor sinceridad y claridad posible, marque usando un aspa (x) en la puntuación al costado de la situación con la que se identifica en cada parámetro. No obstante, de ser necesario se leerá en voz alta la pregunta y se repetirá las veces necesarias. Muchas gracias por su participación

ÍNDICE BARTHEL			
COMER			
	Independiente	Competente de usar cualquier instrumento necesario, durante la comida ser capaz de desmenuzarla, esparcir la mantequilla, utilizar condimentos apropiados, etc. Por sí mismo. Come en un tiempo razonable. Otra persona puede cocinar y servir la comida	10
	Necesita ayuda	Para cortar el pan y la carne, esparcir la mantequilla, etc. Pero es independiente en el momento de comer.	5
	Dependiente	Necesita que otra persona lo alimente.	0
LAVARSE-BAÑARSE			
	Independiente	Capaz de lavarse entero, puede ser usando la bañera o la ducha estando y permaneciendo de pie, así como también, aplicando la esponja sobre todo el cuerpo. Incluye entrada y salida del baño. Esto puede ser realizado todo sin estar una persona al lado.	5
	Dependiente	Requiere alguna ayuda o supervisión	0
VESTIRSE			
	Independiente	Capaz de ponerse o quitarse la ropa, atarse los pasadores de los calzados, abrocharse los botones y ponerse otros complementos determinados a la ocasión (por ejemplo, braguero, corsé, etc.) sin ayuda	10
	Necesita ayuda	Necesita ayuda. Pero realiza al menos la mitad de las tareas sin ayuda en un tiempo adecuado.	5
	Dependiente	Para vestirse requiere de alguna ayuda	0
ARREGLARSE			
	Independiente	Ejecuta sus actividades individualmente es su totalidad, sin ningún apoyo. En el momento de lavarse la cara y manos, lavarse los dientes, peinarse, maquillarse y afeitarse. Los instrumentos	5

		necesarios para ello lo pueden proporcionar otra persona.	
	Dependiente	Requiere alguna ayuda	0
DEPOSICIÓN			
	Continente	No hay episodios de incontinencia. Si es capaz de suministrarse por sí solo algún enema o supositorio.	10
	Accidente ocasional	Menos de una vez por semana o si requiere ayuda para enemas o supositorios.	5
	Incontinente	Incluye administración de enemas o supositorios	0
MICCIÓN			
	Continente	No hay episodio de incontinencia (seco día y noche). Capaz de utilizar cualquier dispositivo. En paciente sondado, incluso que pueda cambiar la bolsa solo.	10
	Accidente ocasional	Menos de una vez por semana o requiera ayuda para enemas o supositorios.	5
	Incontinente	Toma en cuenta a los pacientes con sonda incapaces de manejarse.	0
IR AL RETRETE			
	Independiente	Entra y sale por sí mismo. Capaz de retirarse y ponerse la ropa, limpiarse, evitar el manchado de la ropa y jalar la cadena sin ayuda (puede ayudarse de barras para apoyarse). Si utiliza la bacinilla (orinal, botella, etc.) es capaz de usarla y vaciarla del todo sin manchar y sin ayuda.	10
	Necesita ayuda	Con pequeña ayuda ser capaz de manejar su equilibrio, puede limpiarse, pero necesita ayuda al momento de quitarse y ponerse la ropa. Todavía es capaz de utilizar el retrete.	5
	Dependiente	Necesita de asistencia mayor.	0
TRASLADARSE SILLÓN/SILLA			
	Independiente	En todo el proceso no necesita ayuda. Si utiliza silla de ruedas se acerca a la cama, frena, desplaza el	15

		apoya pies, cierra la silla, se coloca en posición de sentado en un lado de la cama, se mete y tumba, y puede volver a la silla sin ayuda.	
	Mínima ayuda	Incluye ayuda física y supervisión verbal, tal como la ofrecida por una persona no muy fuerte o sin preparación.	10
	Gran ayuda	Capaz de estar sentado sin ayuda, pero requiere mucha asistencia (persona fuerte o entrenada) para salir o entrar de la cama o desplazarse.	5
	Dependiente	Requiere de grúa o ayuda de dos personas durante el completo alzamiento. Incapaz de permanecer sentado.	0
DEAMBULACIÓN			
	Independiente	Consigue caminar sin ayuda o supervisión al menos 50 metros o su equivalencia en casa. No se toma en cuenta la velocidad. Puede utilizar cualquier ayuda (muletas, bastones, etc.) con excepción del andador. Si usa prótesis es capaz de quitárselo o ponérselo por sí mismo.	15
	Necesita ayuda	Pequeña ayuda física (persona no muy fuerte) o supervisión para caminar 50 metros. Incluyendo instrumentos o ayudas para permanecer de pie (andador).	10
	Independiente en silla de ruedas	Debe ser capaz de trasladarse, atravesar puertas y doblar esquinas por sí solo, en 50 metros.	5
	Dependiente	Necesita ser empujado por otro, si usa silla de ruedas.	0
SUBIR Y BAJAR ESCALERAS			
	Independiente	Sin supervisión y sin ayuda es capaz de bajar y subir un piso. También se toma en cuenta el apoyo que requiere para andar (bastón, muletas, etc.) y el pasamanos.	10

	Necesita ayuda	Supervisión verbal o física.	5
	Dependiente	Si es Incapaz de subir o bajar escalones. Necesita alzamiento (ascensor).	0
TOTAL			

Máxima puntuación: 100 puntos (90 si va en silla de ruedas).

Resultado	Grado de dependencia
<20	Total
20-35	Grave
40-55	Moderado
≥60	Leve
100	Independiente

Anexo 6

VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS

Validez del índice de Barthel

VALIDACION DE INSTRUMENTO INDICE DE BARTHEL										
N° JUECES	JUEZ N°1			JUEZ N°2			JUEZ N°3			
ITEMS	C	P	R	C	P	R	C	P	R	VLKEN
ITEM 1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ITEM 2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ITEM 3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ITEM 4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ITEM 5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ITEM6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ITEM 7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ITEM8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ITEM 9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ITEM 10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	C =	CLARIDAD								
	P =	PERTINENCIA								
	R =	RELEVANCIA								

Validez de la Escala de depresión de Yesavage

CRITERIO	JUECES	ACUERDOS	V. AIKEN	DESCRIPTIVO
Adecuado	3	3	1,00	valido

La validez se obtuvo mediante la técnica de juicio de expertos, tres jueces dieron su veredicto se tuvo en cuenta los siguientes criterios: Suficiencia de los ítems, relevancia, coherencia y claridad de los ítems.

El promedio de todos los ítems se calculo a través de la fórmula:

$$V = \frac{S}{n(c - 1)}$$

Donde:

S: Sumatoria de valoraciones positivas emitidas por los jueces.

N: Número de jueces.

C: Número de valores de la escala de valoración (dicotómico o politómico)

Todos los ítems de la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage, son válidos, por lo tanto:

$$V = \frac{3}{3(2 - 1)} = \frac{3}{3(1)} = \frac{3}{3} = 1$$

Anexo 7
CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS
ÍNDICE DE BARTHEL

N°	Edad	Ítem										TOTAL
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	63	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	55
2	64	0	5	5	5	0	0	0	5	0	0	20
3	70	0	10	5	0	0	5	0	5	10	10	45
4	71	0	10	5	5	0	5	0	5	10	10	50
5	81	0	10	5	5	0	10	5	5	10	0	50
6	60	5	5	5	5	0	5	0	5	5	10	45
7	62	5	5	5	5	0	10	10	0	10	0	50
8	75	5	5	0	5	0	10	5	5	5	5	45
9	77	10	10	5	10	0	15	0	5	10	10	75
10	65	5	10	5	10	5	15	5	10	10	10	85
11	65	10	5	0	0	0	5	0	10	10	0	40
12	69	5	10	0	0	0	0	5	5	5	5	35
13	70	0	10	0	5	0	5	0	0	0	0	10
14	62	10	5	0	5	0	0	0	0	10	10	40
15	70	10	5	5	10	0	5	0	10	5	5	55
16	67	5	5	5	5	0	10	5	5	5	5	45
17	61	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	5
18	65	5	5	5	5	5	10	5	5	10	10	65
19	70	0	0	5	5	0	10	5	5	10	10	50
20	65	0	10	5	5	0	5	0	5	10	10	50
21	60	10	10	5	10	5	15	10	10	10	10	95
22	54	5	10	5	5	0	5	0	0	10	10	50
23	63	10	10	5	5	0	10	5	5	10	10	70
24	71	0	5	0	0	0	0	0	0	5	5	15
25	63	5	10	5	5	0	10	5	5	10	0	55
26	70	10	10	5	5	0	10	5	5	10	0	60
27	73	5	10	5	10	0	15	5	5	10	10	75
28	61	5	5	0	5	0	10	0	5	5	0	35
29	64	5	10	5	5	0	10	10	5	10	10	70
30	60	10	10	5	10	0	15	0	5	10	10	75

K =	10 ítem
K/(K-1) =	1.111
$\sum_{i=1}^k s_i^2 =$	116.31
$s_t^2 =$	427.25
ALFA =	0.809

Alfa de Cronbach de la variable 1 Grado de dependencia funcional

Alfa de Cronbach	N° de Ítem
0,809	10

ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA DE YESAVAGE

Prueba de confiabilidad de K Richardson

PREGUNTAS																P	Q	p*q	VAR																		
Nro	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15																						
1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0,8	0,2	0,160	12,0																		
2	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0,8	0,2	0,160	12,0																		
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,0	0	0,000	15,0																		
4	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0,7	0,267	0,196	11,0																		
5	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0,9	0,067	0,062	14,0																		
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,0	0	0,000	15,0																		
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,0	0	0,000	15,0																		
8	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0,9	0,133	0,116	13,0																		
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,0	0	0,000	15,0																		
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,0	0	0,000	15,0																		
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,0	0	0,000	15,0																		
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,0	0	0,000	15,0																		
13	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0,7	0,333	0,222	10,0																		
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,0	0	0,000	15,0																		
15	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0,7	0,267	0,196	11,0																		
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,0	0	0,000	15,0																		
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,0	0	0,000	15,0																		
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,0	0	0,000	15,0																		
19	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0,9	0,133	0,116	13,0																		
20	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0,9	0,067	0,062	14,0																		
																0,17	0,05	0,09	0,13	0,05	0,05	0,05	0,09	0	0,05	0,168	0,095	0,05	0,095	0							
																																				0,868	2,688

kr	0,725
K (número de ítems)	15
p*q(Sumatoria de p*q)	0,868
Vt (Varianza total)	2,688

CONSENTIMIENTO INFORMADO
INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN
UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Institución: Universidad César Vallejo

Investigadora: Ortega Ortega, Milagros.

Título del Proyecto: "Relación entre la dependencia funcional y el grado de depresión del ".

PRESENTACIÓN

La investigación presenta por objetivo identificar la relación que existe entre la dependencia funcional y el grado de depresión en adultos mayores que asisten centro integral de la Municipalidad de Mariano Melgar-2021, aplicando la escala de depresión geriátrica de Yesavage para determinar el grado de depresión en el adulto mayor y el Índice de Barthel para valorar la dependencia funcional.

PARTICIPACIÓN

Los participantes de esta investigación serán 80 adultos mayores pertenecientes al centro integral de la municipalidad de Mariano Melgar Arequipa.

REQUISITOS Y RIESGOS

Se le proporcionará el consentimiento informado, si acepta participar en esta investigación.

Asimismo, su participación no admitirá ningún riesgo.

BENEFICIOS

La participación favorecerá en la ejecución y la obtención de los resultados pueden contribuir en buscar la mejora en la calidad de atención de este centro integral al adulto mayor

CONFIDENCIALIDAD

La información que usted brinde será totalmente confidencial y anónima; además el uso de ello será exclusivamente de la persona que está realizando el estudio.

INQUIETUDES

Si presenta alguna interrogante o inquietud referente al estudio puede sin ningún problema contactarse con la autora, Milagros Ortega Ortega, al teléfono 958722470 y si se requiere, con la asesora encargada de la investigación, Mg. Leydi Susan Fajardo Vizquerra.

Yo _____ identificado con DNI _____:

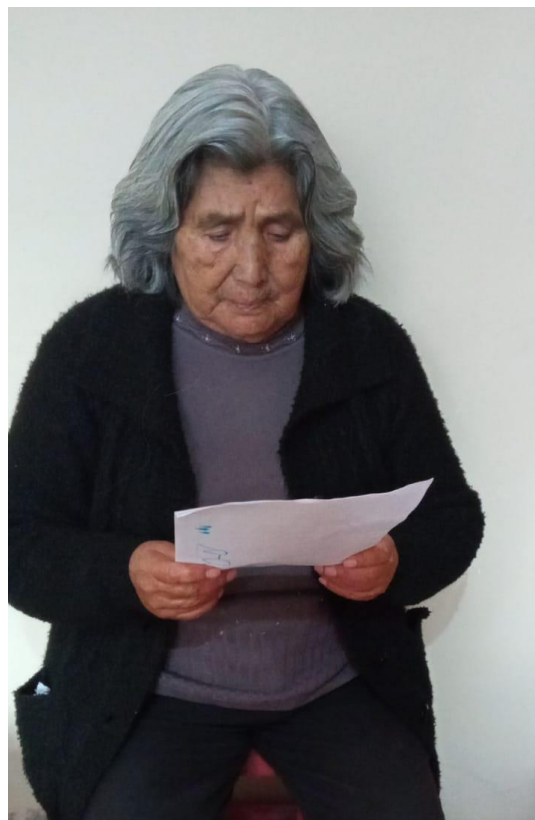
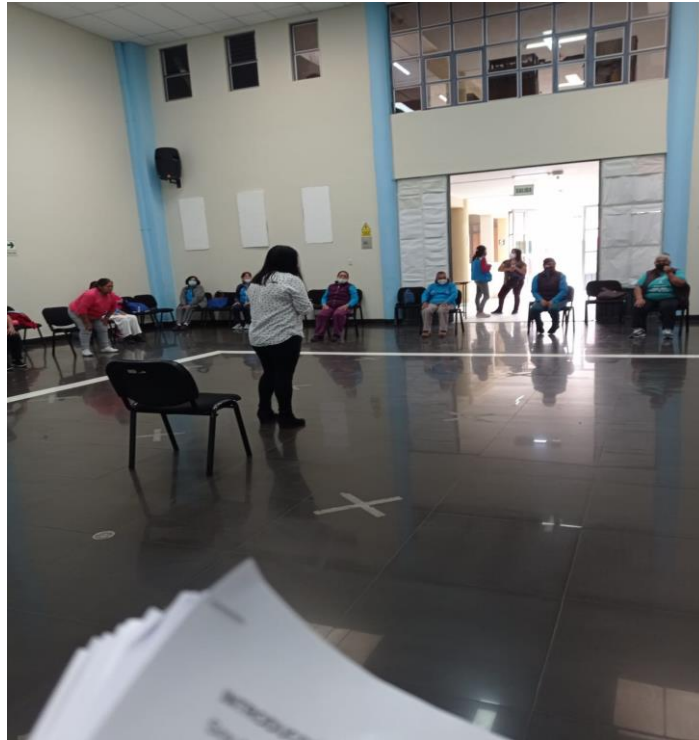
doy mi consentimiento para la aplicación del cuestionario sobre dependencia funcional y el grado de depresión del centro integral del adulto mayor de la Municipalidad de Mariano Melgar, Arequipa-2021. En conjunto con la orientación del investigador, teniendo en cuenta que la aplicación del cuestionario no es perjudicial en ningún aspecto y que los resultados obtenidos buscan mejorar mi calidad de vida.

Fecha: _____

Firma del Participante

Firma de la investigadora

Anexo 9: Fotos imágenes de comprobación de la aplicación del instrumento





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, FAJARDO VIZQUERRA LEYDI SUSAN, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - CALLAO, asesor de Tesis Completa titulada: "Relación entre dependencia funcional y grado de depresión del CI del adulto mayor del distrito de Mariano Melgar, Arequipa 2021", cuyo autor es ORTEGA ORTEGA MILAGROS, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 11.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis Completa cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 03 de Octubre del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
FAJARDO VIZQUERRA LEYDI SUSAN DNI: 71977614 ORCID: 0000-0003-4692-0518	Firmado electrónicamente por: LFAJARDOV el 24- 11-2022 15:34:00

Código documento Trilce: TRI - 0432403