



Universidad Nacional  
**SAN LUIS GONZAGA**



## [Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0)

Esta licencia permite a otras combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial, siempre y cuando den crédito y licencia a nuevas creaciones bajo los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0>



## EVALUACION DE ORIGINALIDAD

### CONSTANCIA

La que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título es:

#### “NIVEL DE DEPRESIÓN Y CAPACIDAD FUNCIONAL EN PACIENTES ADULTOS MAYORES DE UN HOSPITAL DE ICA”

presentado por:

**VERA MUÑANTE, MELISSA LISSET**

Autor de la tesis del nivel **PREGRADO** de la Facultad de **PSICOLOGIA**. El resultado obtenido es **9%** por el cual se otorga el calificativo de:

**APROBADO,**

Según Reglamento de Evaluación de la Originalidad de los documentos de investigación, aprobado mediante Resolución Rectoral Nº 1220-R-UNICA-2024.

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

#### Observaciones:

La Tesis analizada se encuentra dentro de los parámetros de similitud que establece el Reglamento de Evaluación de la Originalidad de los documentos de investigación, de la Universidad Nacional “San Luis Gonzaga”.

Ica, 20 de mayo del 2025

.....  
**Dra. YNES CECILIA AMALIA PHUN PAT**  
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACION  
FACULTAD DE PSICOLOGIA

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"  
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Facultad de Psicología



"Nivel de depresión y capacidad funcional en pacientes adultos  
mayores de un hospital de Ica"

**Línea de investigación**

Salud Pública y Conservación del Medio Ambiente

**INFORME FINAL DE TESIS**

**AUTORA**

BACH. VERA MUÑANTE, MELISSA LISSETH

ORCID: 0009-0004-3424-309

**ASESORA**

DRA. NORMA PASTOR RAMIREZ

ORCID: 0000-0002-5166-4275

**Ica, Perú**

**2026**

**Dedicatoria:**

Dedicado a mi madre por su apoyo incondicional en todo este camino para lograr alcanzar mi carrera profesional, a mi esposo por su paciencia, y amor que me brinda en este proceso importante para mí, gracias a él puedo culminar esta etapa tan importante, a mis hijos por ayudarme y transmitirme su amor incondicional para poder terminar mi proyecto y valorar el gran esfuerzo que hago, a los docentes por su guía continua en esta investigación ya que sin ellos no hubiera tenido el soporte necesario para este estudio.

**Agradecimientos:**

Agradecida a Dios por iluminarme en este proceso y poder ser capaz de superar

Dificultades que se presentaron, a mi madre quien es uno de mis motivos para alcanzar las metas trazadas, a mi esposo e hijos que gracias a su apoyo incondicional pude lograr este trabajo y a los docentes de la facultad, a mi asesora por la dedicación y apoyo, al director del hospital quienes facilitaron la aplicación de este estudio en la población determinada.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

Dedicatoria .....	ii
Agradecimiento .....	iii
Índice de contenidos .....	iv
Índice de tablas .....	v
Índice de figuras .....	vi
Resumen .....	vii
Abstract .....	viii
I. Introducción .....	1
II. Estrategia metodológica .....	12
2.1. Tipo, nivel y diseño de la investigación .....	12
2.2. Variables de la investigación .....	13
2.3. Población, muestra y muestreo .....	14
2.4. Criterios de inclusión y exclusión .....	15
2.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	15
2.6. Técnicas de procesamiento, análisis e interpretación de datos .....	19
III. Resultados .....	22
3.1. Análisis descriptivo .....	22
3.2. Análisis inferencial .....	31
IV. Discusión .....	37
V. Conclusiones .....	40
VI. Recomendaciones .....	42
VII. Referencias bibliográficas .....	43
VIII. Anexos .....	49

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla N°01.</b> Niveles y rangos de la variable depresión y dimensiones	17
<b>Tabla N°02.</b> Niveles y rangos de la variable capacidad funcional y dimensiones	18
<b>Tabla N°03.</b> Descriptivas de variables y dimensiones.	22
<b>Tabla N°04.</b> Tabla cruzada entre la depresión y el sexo de los adultos mayores.	23
<b>Tabla N°05.</b> Tabla cruzada entre la depresión y el grado de instrucción de los adultos mayores	24
<b>Tabla N°06.</b> Niveles de la variable depresión en los adultos mayores	25
<b>Tabla N°07.</b> Tabla cruzada entre la capacidad funcional y el sexo de los adultos mayores.	26
<b>Tabla N°08.</b> Tabla cruzada entre la capacidad funcional y el grado de instrucción de los adultos	27
<b>Tabla N°09.</b> Niveles de la variable capacidad funcional de los adultos mayores	28
<b>Tabla N°10.</b> Niveles de la dimensión autocuidado de los adultos mayores	29
<b>Tabla N°11.</b> Niveles de la dimensión movilidad de los adultos mayores.	30
<b>Tabla N°12.</b> Prueba de normalidad de las variables depresión y capacidad funcional con sus dimensiones.	31
<b>Tabla N°13.</b> Prueba de correlación entre la variable depresión y capacidad funcional en pacientes adultos mayores	32
<b>Tabla N°14.</b> Prueba de correlación entre la variable depresión y la dimensión autocuidado en pacientes adultos mayores	33
<b>Tabla N°15.</b> Prueba de correlación entre la variable depresión y la dimensión movilidad en pacientes adultos mayores	35

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura N°01.</b> Niveles de depresión y sexo de los adultos mayores	23
<b>Figura N°02.</b> Niveles de depresión y grado de instrucción de los adultos mayores	24
<b>Figura N°03.</b> Niveles de la variable depresión en los adultos mayores	25
<b>Figura N°04.</b> Niveles de la capacidad funcional y el sexo de los adultos mayores	26
<b>Figura N°05.</b> Niveles de la capacidad funcional y el grado de instrucción de los adultos mayores	27
<b>Figura N°06.</b> Niveles de la variable capacidad funcional de los adultos mayores	28
<b>Figura N°07.</b> Niveles de la dimensión autocuidado de los adultos mayores	29
<b>Figura N°08.</b> Niveles de la dimensión movilidad de los adultos mayores	30
<b>Figura N°09.</b> Dispersión entre Depresión y Capacidad Funcional	32
<b>Figura N°10.</b> Correlación entre índice e autocuidado y depresión	34
<b>Figura N°11.</b> Correlación entre índice de movilidad y depresión	35

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como finalidad determinar si la depresión se relaciona con la capacidad funcional en pacientes adultos mayores del Área de traumatología del Hospital IV Augusto Hernández Mendoza de Ica, 2024. Se realizó una investigación de tipo básica, nivel correlacional y el diseño fue no experimental con una muestra de 241 adultos mayores seleccionados mediante muestreo probabilístico aleatorio simple, de los cuales 131 fueron mujeres y 110 hombres. Las técnicas aplicadas para la recolección de datos fueron la encuesta estructurada, así como la psicometría, los instrumentos utilizados para medir las variables de estudio fueron los cuestionarios autoadministrados de la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (GDS) y el índice de capacidad funcional de Barthel. Los resultados indicaron que el 54,8% de los participantes presentó depresión moderada y un 22,0% depresión grave. Respecto a la dimensión de autocuidado, el 25,3% necesitaba asistencia y el 24,9% era dependiente. En cuanto a la dimensión movilidad, el 32,8% fue clasificado como asistido. Del mismo modo, el 50,2% de los participantes mostró dependencia moderada y el 24,9% dependencia severa. Por otro lado, al evaluar la correlación de las variables depresión y capacidad funcional mediante el estadístico rho de Spearman, se obtuvo un valor p significativo de .000 menor a .05 y una rho de  $-.780$ ; lo que indicó que existe una relación significativa inversa y fuerte entre la depresión y capacidad funcional en pacientes adultos mayores. concluyendo que a medida que los síntomas de depresión aumentan, disminuye la capacidad funcional de los participantes y viceversa.

**Palabras clave:** depresión, capacidad funcional, autocuidado, movilidad.

## **ABSTRACT**

**Objective:** To determine the correlation between the level of functional capacity and depression in older adults in a hospital in Ica. **Materials and Methods:** This was basic research with a correlational level and a non-experimental design, including a sample of 241 older adults selected through simple random probability sampling. Self-administered questionnaires, such as the Yesavage Geriatric Depression Scale (GDS) and the Barthel functional capacity index, were used. **Results:** The participants' mean age was 70 years. 54.8% of the participants were classified with moderate depression and 22.0% with severe depression. Regarding the self-care dimension, 25.3% required assistance and 24.9% were dependent. For mobility, 32.8% were classified as assisted. 50.2% of the participants exhibited moderate dependence and 24.9% severe dependence. **Conclusions:** The present research determined a significant and robust correlation between the level of depression and general functional capacity in older adults, with Spearman's Rho coefficient at  $-0.780$  and a significantly low p-value ( $<0.001$ ), indicating that higher levels of depression are associated with a decrease in functional capacity.

**Keywords:** depression, functional capacity, self-care, mobility.

## I. INTRODUCCIÓN

El bienestar mental y la capacidad de funcionamiento de los adultos mayores se están convirtiendo en cuestiones de salud pública y atención psicológica cada vez más importantes a medida que envejece la población mundial<sup>1</sup>.

El adulto mayor actualmente se ha convertido en uno de los principales temas de atención dentro de la investigación, debido a la inversión piramidal actual y la transición demográfica que esto implica, así como el gran desafío de la salud pública de promover el mantenimiento de su funcionalidad. Según la OMS (Organización Mundial de la Salud) en su definición, en el documento “Aspectos de la salud pública en los ancianos y en la población”, la mejor forma de observar la salud en los ancianos es en términos de la función<sup>2</sup>, la etapa del adulto mayor es el desarrollo del ser humano que empieza a partir de los 60 años y finaliza en el momento en el que el adulto fallece, y se caracteriza por ser una etapa de grandes cambios en todas las áreas de funcionamiento, el envejecimiento y la no realización de actividad física causa un aumento en las limitaciones de salud y se convierten en elementos concluyentes en la pérdida de capacidades funcionales físicas y mentales que afectan también el estado emocional, ocasionando depresión en la mayoría de los adultos mayores<sup>3</sup>. Los adultos mayores son aquellas personas que se encuentran en la última etapa de sus vidas, donde las capacidades físicas y cognitivas se van deteriorando, ocasionando enfermedades tanto orgánicas como psicológicas tales como una baja autoestima, depresión, así como también presentar dependencia funcional.

De acuerdo a la OMS (Organización Mundial de la Salud), la depresión es un trastorno mental común en la población adulta mayor y puede tener un impacto significativo en la calidad de vida de los individuos inmersos en sintomatología de la depresión, como depresión persistente, pérdida de interés en actividades cotidianas y de fácil acceso, incrementa la fatiga y la disminución de la concentración, estos pueden interferir en la capacidad de una persona para llevar a cabo las actividades diarias de manera efectiva y en sus estado emocional<sup>4</sup>.

Por otro lado, el término capacidad funcional se utiliza para describir la habilidad de una persona para realizar tareas esenciales para su supervivencia, el declive relacionado con la edad, las enfermedades crónicas y el deterioro físico contribuyen a una disminución general de la capacidad de los adultos mayores para realizar tareas cotidianas<sup>5</sup>.

Considerando las investigaciones sobre la tasa de depresión a nivel mundial, existe alrededor del 7% en diversos grupos etarios, pero los mayores de 60 años en Estados Unidos, por ejemplo, constituyen una parte importante de esa incidencia total, es así que las mujeres enfrentan de 1,5 a 3 veces más riesgo de depresión que los hombres, en contraste, en América Latina, la depresión en Adultos Mayores se presenta de manera más pronunciada en países como México (38,1%) y Perú (13,7%)<sup>6</sup>.

En Brasil, la depresión es común en la población de Adultos Mayores (AM), con una prevalencia estimada que varía entre el 4,6% y el 9,3%, la depresión en esta etapa de la vida representa una carga significativa para la sociedad, manifestándose en un incremento de los gastos en salud, un mayor riesgo de enfermedades y suicidio, así como en la disminución de la capacidad física, social y cognitiva, los cuales se relacionan con un aumento en la discapacidad y la mortalidad<sup>7</sup>.

En el Perú, se llevó a cabo una investigación que examinó los trastornos depresivos en AM que pertenecían a comunidades rurales de las zonas altas entre 2013 y 2017, y se reveló que un 40,2% de los individuos presentaba algún tipo de depresión, no obstante, una investigación posterior indicó que la prevalencia estimada de depresión en AM era del 14%, identificando factores de riesgo como ser del sexo femenino, tener 75 años o más, vivir sin pareja, contar con ingresos bajos, residir en zonas rurales y tener al menos una discapacidad<sup>8</sup>.

En consecuencia, la relación entre la depresión y la capacidad funcional es una cuestión que requiere una atención más detallada debido a su repercusión en la calidad de vida de los adultos mayores, y aunque se reconoce que la depresión es un importante problema de salud mental en esta población, las lagunas en los datos epidemiológicos dificultan la comprensión plena de su alcance y consecuencias<sup>9</sup>.

A su vez, la situación problemática se agrava debido a la falta de investigaciones a gran escala que aborden simultáneamente la prevalencia de la depresión y la evaluación de la capacidad funcional en una muestra representativa de adultos mayores, limitando la capacidad de los profesionales de la salud y las políticas concernientes para diseñar estrategias efectivas de prevención y tratamiento, así como para asignar recursos de manera adecuada<sup>10</sup>.

Con respecto a nivel de la región Ica, también se percibió esta misma dificultad respecto a la depresión y la capacidad funcional, en específico sobre los pacientes adultos mayores de un hospital de Ica, donde se denota que los pacientes tienen una alta demanda de falta de actividades físicas, el envejecimiento, la funcionalidad; por lo que, una deficiente capacidad funcional y cognitiva, podría tener diversas complicaciones en sus capacidades físicas y mentales afectando así su estado emocional, ocasionando depresión, una baja autoestima.

En lo que respecta a los antecedentes de la investigación, se tiene varios estudios similares, entre ellos se tiene los antecedentes internacionales, donde Zagal<sup>11</sup>, en su estudio sobre el "Nivel de depresión relacionado con la capacidad funcional en el adulto mayor" de una casa hogar Olga Tamayo de Cuernavaca, Morelos-México; tuvo como objetivo de evaluar el nivel de depresión relacionado a la capacidad funcional en los adultos mayores, para medir la depresión se utilizó el test de depresión Yesavage, con una fiabilidad de  $\alpha = 0,87$ , mientras que para medir la dependencia se utilizó el cuestionario de Barthel, con correlaciones que oscilaban entre 0,72 y 0,77. Los resultados mostraron que el 34,8% de los participantes no estaban deprimidos y eran independientes, el 2,3% eran moderadamente dependientes, el 11,6% estaban deprimidos pero seguían siendo independientes, el 4,7% estaban deprimidos pero seguían siendo independientes,

el 18,6% estaban deprimidos pero seguían siendo moderadamente dependientes, el 11,7% eran gravemente dependientes, el 6,9% eran totalmente dependientes y el 4,7% estaban gravemente deprimidos pero seguían siendo independientes. Asimismo, se tuvo un p valor de ,00 menor a ,05 y un coeficiente  $r = -.601$ ; lo que indica que el nivel de depresión tiene una relación altamente inversa y significativa con la capacidad funcional en los adultos mayores para realizar las actividades de la vida diaria. Concluyendo que el nivel de depresión aumenta en la mayor parte de los pacientes cuando existe algún tipo de dependencia que afecte su capacidad funcional, en cada una de sus actividades cotidianas.

Jiménez et al.<sup>12</sup>, este estudio analizó la capacidad funcional, la ansiedad y la depresión entre la población de personas mayores de Santa Clara, Cuba. Un total de 69 residentes del Hogar de Ancianos fueron seleccionados al azar para este estudio; sus niveles de ansiedad se midieron utilizando herramientas como el Índice de Funcionalidad de Barthel, la Escala de Depresión Geriátrica y la Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung. El principal hallazgo del estudio fue que la mayoría de la muestra era funcionalmente independiente. Sin embargo, los resultados también mostraron que las tasas más elevadas de ansiedad y depresión se asociaban al sexo femenino y a edades comprendidas entre los 71 y los 80 años, con un 40,6% y una indicación de depresión del 14,5%. Se ha demostrado que las puntuaciones de ansiedad y depresión de las personas mayores se reducen cuando dedican suficiente tiempo a relacionarse con su familia, y que el aislamiento social se correlaciona con una disminución de la autonomía funcional.

Aray et al.<sup>13</sup>, en su estudio sobre depresión y dependencia funcional en los adultos mayores del centro geriátrico “futuro Social”, determina la correlación entre los problemas de salud mental y la necesidad de asistencia en las actividades diarias entre los pacientes ancianos del Centro Geriátrico "Futuro Social" del cantón Portoviejo, Ecuador. En un estudio de naturaleza cuantitativo, con enfoque descriptivo correlacional, se interrogó a 30 participantes con edades comprendidas de 65 a 85 años, utilizando el instrumento de recolección de datos denominado el cuestionario Yesavage, el test de Barthel (IB) y instrumento denominado el inventario de Coopersmith para adultos. Para realizar la evaluación estadística se hizo uso de la prueba de chi-cuadrado de independencia obteniéndose los siguientes resultados, La dependencia es moderada en un 43,33% de los adultos mayores, la tristeza está bien establecida en el 36,6% de los adultos mayores y la autoestima es baja en un 23,3% de los adultos mayores. Como conclusión, se estableció la correlación entre depresión y dependencia funcional en los adultos mayores; así mismo demostró ser estadísticamente significativa, aunque no se encontró correlación entre autoestima y dependencia funcional.

Criollo<sup>14</sup>, en su estudio tuvo como finalidad. “valorar la capacidad funcional y las actividades de la vida diaria en un grupo de adultos mayores institucionalizados en la ciudad de Cali-Colombia”. Realizo un Estudio descriptivo de corte transversal, estudió una muestra a conveniencia

conformada por 87 personas mayores, estuvo conformada por adultos mayores de sexo masculino y femenino con edades entre los 60 y 102 años. Se aplicaron cuatro instrumentos de medición, La funcionalidad se evaluó a base de la realización, mediante medidas de balance o equilibrio, en donde se encuentra la prueba de Romberg modificada y el alcance funcional, las medidas de marcha que evalúa la velocidad de la marcha, las medidas de traslado, la más utilizada es la incorporación a una silla, las medidas compuestas como nivel de igualdad y velocidad de Tinetti, el test de Get up and Go y escala de Barthel para la valoración de las actividades de la vida diaria, Los instrumentos utilizados en este estudio presentan validez, reproducibilidad y confiabilidad, con resultado de moderada a elevada, con una conformidad que fluctúa entre 0,56 y 0,95, con un promedio de 0,62 m/s, una sensibilidad de 78% y una especificidad de 91%. Las herramientas utilizadas en este estudio muestran una validez de ( $r=0.74-0.93$ ), con elevada fiabilidad de (0.95) y una correlación elevada  $r=0.82$  con el test Timed up and go. la escala de Barthel, con una validez correlacional entre 0.73 y 0.77. Como resultado del estudio se muestra que la mayoría los integrantes son autónomos, tan solo el 34 % mostro indicio de dependencia de ligera a sobrio, no obstante, es un porcentaje destacable que 20 necesita la toma de medidas pertinentes para mejorar el nivel de libertad en las ocupaciones de la vida cotidiana de esta población objeto de análisis. En conclusión, las medidas de evaluación funcional permiten valorar de forma objetiva a las personas mayores que se encuentran institucionalizadas, generando la posibilidad de ejecutar intervenciones terapéuticas que mejoren su independencia y calidad de vida

Duran et al.<sup>15</sup>, en su trabajo de investigación, tuvo como objetivo “determinar la relación entre la depresión, ansiedad y función cognitiva con la dependencia en adultos mayores” en Matamoros, Tamaulipas (México). Desarrollo un Estudio descriptivo de seguimiento correlacional, de corte transversal, para el cual analizo un total de 98 adultos mayores hospitalizados. Se aplicó tres instrumentos de medición, “Para cuantificar la ansiedad y depresión, se utilizó la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión, para deterioro cognitivo, la prueba de evaluación cognitiva de Montreal (MOCA) y el índice de Barthel para la funcionalidad. Encontrando una relación significativa el entre la asociación con la depresión de ( $r = .264$ ;  $p$ -valor = ,009) y la ansiedad ( $r = .25$ ;  $p$ -valor = ,015) y un resultado negativo con la actividad cognitiva ( $r = .258$ ;  $p$ -valor = ,010) y dependencia funcional ( $r = .225$ ;  $p$ -valor = ,026). Los resultados de la prueba de correlación mostraron que, a mayor edad mayor depresión y mayor ansiedad, Se encuentra una relación de manera directa con las actividades de la vida diaria, siendo los principales detonantes las variables sociodemográficas, en conclusión, a superior edad la relación es mayor con el deterioro cognitivo y el incremento de la dependencia funcional demostrando así una asociación positiva con la salud física y mental”.

En lo que respecta a los antecedentes nacionales, se tiene entre ellos:

Rojas<sup>16</sup>. en su estudio “Capacidad funcional y la depresión en adultos mayores de Huancas, Chachapoyas, 2020”, tuvo como finalidad general determinar la relación que existe entre

capacidad funcional y depresión en adultos mayores del distrito de Huancas, la población de estudio estuvo compuesta por 40 adultos mayores, este estudio fue de naturaleza cuantitativa, nivel relacional, prospectivo, corte transversal, observacional y analítico, en el que se midió su capacidad funcional mediante la escala de Barthel de 10 ítems y su depresión mediante la escala de depresión geriátrica abreviada de Yesavage de 15 ítems. Se emplearon tanto el cuestionario de Yesavage abreviado ( $\alpha=0,835$ ) como el cuestionario de Barthel breve ( $\alpha=0,90$ ) ambos validados y confiables. Luego de utilizar la prueba estadística no paramétrica Ji-cuadrado cuya significancia fue  $\alpha=0.05$  y ( $\chi^2=16,193$ ;  $gl=8$ ;  $p=0,040$ ). Los resultados analizados establecieron que del 100% de adultos mayores, un 32,5% de los adultos mayores posee independencia sin depresión, un 12,5% de adultos mayores tienen dependencia leve y depresión moderada, un 7,5% de los adultos mayores poseen depresión moderada y dependencia moderada, un 5% de los participantes son dependientes severos, pero también severamente deprimidos, y 2,5% totalmente dependientes, pero también moderadamente deprimidos. Finalmente se concluyó que existe relación estadísticamente significativa entre capacidad funcional y depresión en los adultos mayores que fueron parte del estudio.

Ricce<sup>17</sup>, en su estudio "Depresión asociada a estado funcional en el adulto mayor en el Hospital Nacional Ramiro Priale-Priale, tuvo como objetivo general establecer la relación entre el grado de depresión y el nivel del estado funcional en el adulto mayor, estudio tipo básica, observacional, con nivel correlacional y diseño no experimental con corte transversal, se interrogó de forma personalizada a 297 personas mayores de 60 años atendidas en esta institución entre enero y febrero de 2020. Se utilizaron la escala de "Yesavage" para evaluar los niveles de depresión de estos pacientes con una consistencia de  $KR= 0.84$ . En sus resultados La edad media de las personas que estudió era de 75,76 años, y la mayoría eran hombres (55,2%) con estudios universitarios (34%), casados (74,7%) y jubilados (74,4%); también eran frecuentes la hipertensión arterial (22,2%) y los trastornos osteoarticulares (20,2%). Se esperaba que la mayoría del grupo de la muestra estuviera deprimido (50,5%), requiriera cierta ayuda con las ABVD (20,5%), requiriera cierta ayuda con las AIVD (45,5%) y requiriera ayuda completa (13,8%). Asimismo, se encontró una relación estadísticamente significativa con un p-valor de 0,002 menor a 0,05 entre el nivel de depresión y ABVD, con una intensidad de asociación baja de tau b de Kendall igual a 0,216. Por otro lado, con un valor p de 0,05 y una tau b de Kendall igual a 0,345 se pudo encontrar que la depresión está asociada a deficiencias en las AIVD. Concluyéndose una correlación entre la depresión y el estado funcional con un grado de asociación baja.

Quispe<sup>18</sup>; en su estudio "Depresión y capacidad funcional en adultos mayores que asisten a un centro de fisioterapia, Comas 2020"; estableció la relación que existe entre la depresión y la capacidad funcional en los adultos mayores. Se aplicó un enfoque cuantitativo, método deductivo, nivel del estudio correlacional y diseño no experimental de corte transversal. Para el estudio se conformó una muestra por 30 adultos mayores tanto hombres como mujeres de edades de 60 a 85

años, la técnica aplicada para la recolección de datos del estudio fue la encuesta y la entrevista; además los instrumentos utilizados fueron los cuestionarios: Barthel (fiabilidad=0,94) y Yesavage (fiabilidad = 0,73). Resultados obtenidos de relacionar la depresión de las personas mayores con su capacidad para realizar tareas cotidianas. Estableciendo que el 53,3 por ciento de los ancianos (16) se clasificaban como normales, el 26,7 por ciento (8) con depresión moderada y el 20 por ciento (6) con depresión grave. Respecto la variable capacidad funcional en adultos mayores, el 53,3 por ciento (16) es independiente, el 30 por ciento (9 personas) presenta dependencia moderada, el 10 por ciento (3 personas) presenta dependencia severa, el 3,3 por ciento (1) presenta dependencia grave, el 3,3 por ciento (1) presenta dependencia leve. Finalmente, se determinó una fuerte correlación entre la depresión y la capacidad funcional en adultos mayores con un p valor = 0,01) y con un Chi-cuadrado de Pearson = 24,323.

Hernández y Altamirano<sup>19</sup>, en su artículo tuvo como objetivo “Determinar la capacidad funcional en adultos mayores de un albergue ubicado Lima-Sur”. El estudio fue de tipo básica, enfoque cuantitativo, nivel descriptivo-transversal. Su población estuvo compuesta por 115 adultos mayores. La técnica aplicada para la recolección de datos fue la encuesta y el instrumento utilizado fue el índice de Barthel que contiene 10 indicadores que están relacionados a las actividades de la vida cotidiana. Según los resultados encontrados, se tuvo que la edad promedio de los adultos mayores fue de 79 años, en cuanto al sexo predominan más los hombres con un 55,7%. Por otro lado, se afirma que respecto a la capacidad funcional, predomina el nivel independiente con un 40,9% (47 adultos mayores), seguido del nivel dependencia total con un 32,2% (37 adultos mayores), asimismo el 10,4% (12 adultos mayores) tiene dependencia escasa o leve, con un 8,7% (10) de los adultos mayores tienen dependencia severa y el 7,8% (9) de adultos mayores tienen dependencia moderada, concluyendo que en los últimos años la capacidad funcional está en un deterioro significativo en la población anciana provocando así un grado de dependencia en algunas de las actividades de vida diaria.

En lo que respecta a los antecedentes locales, se tiene entre ellos:

Quispe et al.<sup>20</sup>, en su artículo tuvieron como objetivo determinar la relación entre la depresión y los factores de riesgo, en adultos mayores de 65 años de edad hospitalizados en el Hospital Santa María del Socorro de Ica. Este estudio fue tipo básica, nivel descriptivo correlacional y con un diseño no experimental-transversal, la muestra estuvo conformada por 111 adultos mayores de 65-80 años de edad, de los cuales 81 pacientes recibieron servicios médicos y 30 pacientes fueron sometidos a cirugía. Los instrumentos utilizados para este estudio fueron Yesavage y Folstein. Con una alta validez y fiabilidad. Se puede indicar que el 11,71% de los adultos mayores tienen depresión severa; el 58,6% de los adultos mayores tienen depresión leve; mientras que el 29,7% no están deprimidos. Se demostró, que la depresión se relaciona significativamente de manera directa con los factores de riesgo como: la condición laboral con un  $r=0,487$  y un p-valor de 0,000;

la dependencia con un  $r=0,463$  y un p-valor de 0,000 en el adulto mayor, hospital santa maría del socorro de Ica.

Quispe y Navarro<sup>21</sup>, realizaron un estudio sobre “Capacidad funcional y calidad de vida del adulto mayor realizado en el Servicio de Medicina del Hospital de Emergencias Grau III en 2020”, en donde examinó la relación entre la capacidad funcional y la calidad de vida del adulto mayor. Este estudio fue de tipo básica, con un nivel descriptivo correlacional, diseño no experimental y transversal. Los participantes de la muestra fueron de 65 adultos mayores, los cuales respondieron a cuestionarios que incluían las variables de caracterización, así fueron los instrumentos en escala tipo Likert: el primero de 42 ítems para evaluar la capacidad funcional y el segundo de 26 ítems para la calidad de vida. Los resultados revelaron que el 21.54% de los adultos mayores presentaron una capacidad funcional de nivel deficiente, mientras que el 53.85% de los adultos mayores se encontraron en un nivel regular y el 24.62% en un nivel óptimo. En cuanto a la calidad de vida, se observó que el 32.31% de los participantes calificaron su calidad de vida como mala, el 44.62% de los adultos mayores tiene una calidad de vida regular y el 23.08% de los adultos una calidad de vida buena. Por otro lado, se encontró que la capacidad funcional esta relacionada con la calidad de vida del adulto mayor en el servicio de medicina del hospital de emergencias Grau III en el 2020.

Barrios y Saavedra<sup>22</sup>, en su investigación titulada Ansiedad y depresión en pacientes adultos mayores en el contexto Covid-19 realizada en el Centro de Salud Morro Solar en 2022, se analizó la relación entre ansiedad y depresión en 82 pacientes adultos mayores en el contexto de Covid-19, con edades entre 60 y 85 años. Este estudio fue de enfoque cuantitativo, de tipo básica, con un nivel correlacional y un diseño no experimental. Se empleó la técnica para recolectar datos la encuesta, utilizando como instrumentos el cuestionario de Ansiedad AMAS-E y el Test de Depresión Geriátrica GDS-15, validados. Los resultados mostraron que, al aplicar el cuestionario de ansiedad AMAS-E, el 43.9% de los pacientes presentó un nivel esperado de ansiedad, mientras que un 31.7% de los pacientes reportó un nivel de elevación leve de ansiedad. En cuanto a la depresión, el 51.22% de los participantes presentó un nivel severo según el Test de Depresión Geriátrica, mientras que un 43.9% de pacientes mostró un nivel leve de Depresión Geriátrica. Por otro lado, el estudio indicó, un grado de relación moderada, reflejada en un coeficiente rho de Spearman de 0.637 y que existía una relación significativa entre la ansiedad y la depresión en los pacientes adultos mayores del Centro de Salud Morro Solar.

Mena et al.<sup>23</sup>, en su investigación Ansiedad y depresión en adultos mayores en el contexto de pandemia por Covid-19 realizado en 2021 en el programa Amachay, ubicado en Wanchaq, Cusco, tuvo como objetivo determinar identificar la relación entre el nivel de ansiedad y depresión en 127 adultos mayores. Este estudio se enmarcó dentro de un enfoque básico, prospectivo y transversal, con un nivel relacional. Se utilizó un cuestionario que incluía variables de caracterización y dos instrumentos: uno con 44 ítems para evaluar la ansiedad y otro con 30 ítems

para medir la depresión. Los resultados fueron presentados de manera descriptiva y se aplicó la prueba Rho de Spearman para determinar la correlación. Los hallazgos mostraron que el 75.38% de los participantes superaban los 70 años, y un 32.31% tenía un grado superior universitario, mientras que el 32.31% contaba con nivel secundario. En cuanto a la situación marital, el 51.54% eran casados y el 25.38% convivientes; en términos de género, el 36.15% eran hombres y el 63.85% mujeres. En relación a la ansiedad, el 44.88% de los adultos mayores presentó un nivel esperado, mientras que el 10.24% de los adultos mayores mostró una elevación leve, el 38.58% de los adultos mayores tuvo un nivel bajo y un 6.30% de los adultos mayores presentó niveles clínicamente significativos. En cuanto a la depresión, se determinó que el 54.33% de la población estudiada presentó depresión alta, el 17.32% tuvo un nivel medio y el 28.35% no mostró depresión ni síntomas depresivos. Por otra parte, obtuvo una relación entre la ansiedad y la depresión en los adultos mayores en el progame Amachay en el 2021.

Martínez <sup>24</sup>, en su investigación titulada: Evaluación y afectiva del adulto mayor que asiste al C.S realizado en el distrito de Santiago, tuvo como objetivo determinar la relación entre la evaluación funcional y afectiva del adulto mayor, en donde ejecuto un método cuantitativo, tipo básica, nivel correlacional, diseño no experimental y utilizando un corte transversal. Se escogieron 140 hombres y mujeres adultos mayores. Residentes de Santiago que asistieron a la institución de salud, para lo cual se utilizaron instrumentos estandarizados como el índice de Katz y Yesavage. Se obtuvo que el 44,3% de los adultos mayores tiene una edad entre 66 y 75 años, el 51,4% son mujeres, el 49,3% tiene estudios primarios, el 68,6% es costeño, el 49,3% vive en el hogar y el 52,9% vive con sus hijos. El 77% de los adultos mayores tiene un nivel de afecto normal, el 25% de los adultos mayores tiene nivel de depresión leve y el 3,6% de los adultos mayores tiene un nivel de depresión moderada. Se concluye que "Existe relación entre la evaluación funcional y afectiva de los adultos mayores que asisten al C.S. Santiago - Ica en el año 2016" aun cuando el valor de chi cuadrado de  $r = 0,452$ .

A nivel regional Ica, también se nota una creciente preocupación por la salud mental y física de nuestros mayores. Diversos hospitales reportan más consultas de ancianos que se sienten bajos de ánimo, sufren de dolor constante, tienen problemas para desplazarse y ven cómo poco a poco les cuesta hacer cosas sencillas del día a día. Esta situación es crucial dentro de los centros de salud, pues los problemas óseos y musculares, el reposo prolongado y las convalecencias extensas pueden provocar o agravar la tristeza. Por eso, analizar en conjunto el nivel de depresión y la movilidad de los adultos mayores resulta vital para aplicar medidas pronto, prevenir la dependencia y fomentar que en esa región vivan una vejez sana y activa.

Ante todo lo expuesto, se ha llegado a percibir que, los adultos mayores del Hospital IV Augusto Hernández Mendoza de Ica, en específico los pacientes adultos mayores del área de traumatología deben enfrentar grandes limitaciones físicas y mentales, por lo que, estarían más expuestos a presentar niveles de depresión, siendo una de las problemáticas más comunes en su etapa de

envejecimiento; pudiendo esto llegar a generar consecuencias en su desarrollo, tanto en el aspecto físico como cognitivo. Así también, conforme a los citados pacientes, se percibe que actualmente los Adultos mayores del área de traumatología ven afectada su capacidad funcional por factores como el descuido de los familiares, invirtiendo gran parte de su tiempo en actividades no beneficiosas tanto para su parte física como mental.

Por lo tanto, el presente estudio permitirá contar con datos precisos y actualizados que ayuden a identificar las poblaciones de riesgo en nuestra ciudad de Ica, conocer mejor los factores de riesgo y protección, y orientar las acciones necesarias para mejorar la salud mental y la calidad de vida de esta creciente población, sobre todo teniendo en cuenta que la falta de información actualizada genera limitaciones a investigaciones sólidas y enfocadas.

Es por ello que, este trabajo de investigación se ejecuta guiado por el siguiente problema de investigación: ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de depresión y la capacidad funcional en pacientes adultos mayores del Hospital IV Augusto Hernández Mendoza, 2024? Además, para poder resolver los problemas específicos planteados, los cuales son: ¿Cuál es la relación que existe entre la depresión y la dimensión autocuidado en pacientes adultos mayores del Hospital IV Augusto Hernández Mendoza, 2024?. Así también, ¿Cuál es la relación que existe entre la depresión y la dimensión movilidad en pacientes adultos mayores del Hospital IV Augusto Hernández Mendoza, 2024?.

Respecto a la justificación de la investigación realizada, este estudio se explica desde el punto de vista teórico, porque tuvo como propósito crear conocimiento a partir del estudio de las variables: nivel de depresión y capacidad funcional; así como establecer la intensidad de relación que existe entre dichas variables y sus dimensiones, de manera los resultados obtenidos puedan ser comparados y/o aplicados en otras pruebas diferentes, llegando a ser de utilidad y punto de partida para realizar otras investigaciones. Asimismo, la teoría que se adquiere permitirá aumentar el conocimiento científico de los lectores, ofrece un esbozo teórico único y servirá de antecedente para investigaciones posteriores.

También este estudio se justifica desde el punto de vista práctico ya que, busco estudiar una problemática latente de los pacientes adultos mayores, sobre la cual se han obtenido estadísticas elevadas en relación a los adultos mayores con un alto nivel de depresión, así como estadísticas relacionadas a la mala capacidad funcional. Se procura determinar la relación entre el nivel de depresión y capacidad funcional en los pacientes adultos mayores, para encontrar alternativas y ofrecer recomendaciones que puedan ser aplicadas por los adultos mayores, de manera que se permita mejorar el bienestar físico y psicológico de los adultos mayores y desarrollar prácticas de organización para el éxito de los pacientes de traumatología.

Finalmente se justifica el presente estudio desde un punto de vista metodológico, ya que a partir de la revisión bibliográfica de los antecedentes tanto internacionales, nacionales y locales se busca

crear y incrementar los conocimientos sobre el nivel de depresión y capacidad funcional en pacientes adultos mayores, lo cual permitirá contrastar la hipótesis de investigación planteadas y realizar la discusión de los resultados obtenidos. Así también, la metodología empleada permitirá deducir e inferir los resultados a partir de las hipótesis estadísticas formuladas.

Se debe indicar que, la importancia de este estudio radica en que el nivel de depresión constituye un aspecto necesario en el éxito de los adultos mayores, ya que tener capacidad de funcionalidad le permitirá lograr todos sus objetivos establecidos, de forma contraria, si la capacidad funcional es deficiente, causará frustración y adversidad en los adultos mayores. Por otro lado, el nivel de depresión repercute directamente en el bienestar e integridad de los adultos mayores, podría generar rechazo a la etapa de envejecimiento, además de tener como consecuencia un desequilibrio en la etapa de envejecimiento; por eso, es necesario controlar esta problemática en los Hospitales, obteniendo a partir de este estudio alcances prácticos para partir propuestas de mejora en los pacientes adultos mayores.

En consecuencia, el resultado de este estudio proporciona recomendaciones prácticas, que podrían ser empleadas por los centros hospitalarios como sus directores, Médicos, enfermeros y pacientes, en relación a las variables de investigación; nivel de depresión y capacidad funcional.

Asimismo, los resultados de esta investigación permitirán a futuros investigadores contar con las conclusiones y recomendaciones brindadas en este estudio, que se convertirá en antecedentes para las futuras investigaciones.

De acuerdo a lo desarrollado, se planteó como objetivo principal de la investigación: Determinar la relación que existe entre el nivel de depresión y la capacidad funcional en pacientes adultos mayores del Hospital IV Augusto Hernández Mendoza de Ica, 2024.

Para determinar la respuesta a este objetivo principal, es necesario además plantear los siguientes objetivos específicos, siendo el primero de ellos: Determinar la relación que existe el nivel de depresión y la dimensión autocuidado en pacientes adultos mayores del Hospital IV Augusto Hernández Mendoza de Ica, 2024. Como segundo objetivo específico se plantea: Determinar la relación que existe el nivel de depresión y la dimensión movilidad en pacientes adultos mayores del Hospital IV Augusto Hernández Mendoza de Ica, 2024.

De acuerdo a la problemática y los objetivos planteados, es necesario indicar en orden los objetivos de la investigación. En consecuencia, se detallará los acápite de este informe final:

En el capítulo I, se muestra la introducción del presente informe final y se explica aspectos generales y específicos de la investigación realizada, iniciando con los aspectos científico que se encuentren relacionados con el estudio; así como también se describe la situación problemática, citando antecedentes no mayores a cinco años y comentándolas. También debe indicarse los objetivos de la investigación. En el Capítulo II, se describe la estrategia metodológica. Es decir, el tipo, el nivel, el diseño de la investigación; así como la población y muestra utilizadas teniendo

en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, en donde se precisa la técnica y las herramientas de medición utilizadas para la obtención de los datos; para luego indicar el procedimiento de la investigación. En el Capítulo III, se detalla los resultados obtenidos, mediante tablas, gráficas y figuras, interpretando cada uno de los resultados, es decir, la presentación de cuadros y datos estadísticos, así como la comparación de hipótesis estadísticas que contribuirán a dar respuesta a los problemas y objetivos de la investigación planteados. En el Capítulo IV, de la discusión abarcará el análisis, comparación de resultados según la base teórica de variables. Establecer criterios del autor con los criterios de otros autores, teniendo en cuenta los aspectos nuevos y significativos del estudio. En el Capítulo V, se tiene las conclusiones, en donde se hacer referencia a los resultados concretos que se obtuvieron en el transcurso de la realización de todo el proceso de investigación científica, debe coincidir con el número de objetivos planteados en dicha investigación. En el Capítulo VI, de recomendaciones se realiza las sugerencias estrechamente relacionadas con los resultados, para su aplicación en una forma práctica, así como se sugiere profundizar y realizar nuevas investigaciones, producto del surgimiento de nuevas preguntas durante el estudio realizado. En el Capítulo VII, Bibliografía, se pueden encontrar todas las bibliografías recopiladas durante la realización y redacción del trabajo científico, teniendo en cuenta el estilo Vancouver. Concluyendo con el anexo en el Capítulo VIII, en donde se realiza la presentación de las matrices, herramientas, documentos y evidencias fotográficas que reconocen y avalan la autenticidad de la investigación realizada en curso. Finalmente, es oportuno describir los resultados de este trabajo.

## II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA.

### 2.1. Tipo, nivel y diseño de investigación.

#### 2.1.1 Tipo de investigación

Este estudio se enmarcó en la línea de la investigación básica, ya que fue el estudio de un problema, su principal objetivo fue exclusivamente a la búsqueda de conocimiento. Establecer como un conjunto de procesos sistemáticos de complementación teórica a la ya existente el cual se ejecutan para conocer y desarrollar una mayor comprensión del estudio de variables de salud, en particular, las variables de depresión y capacidad funcional<sup>25</sup>.

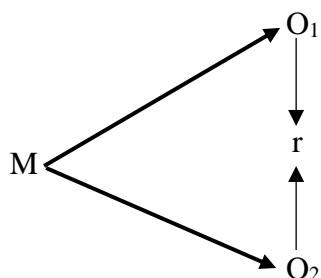
#### 2.1.2 Nivel de investigación

Este estudio fue de nivel descriptivo correlacional, pues una investigación correlacional busca establecer vínculos entre variables, evaluando la intensidad y la naturaleza de las relaciones entre dos o más variables. En consecuencia, se realizó un análisis detallado de las variables involucradas, explorando las interacciones existentes entre ellas. La investigación se centró en examinar el grado de asociación y la relación existente entre los síntomas depresivos y capacidad funcional de los pacientes adulto mayores de un hospital de Ica, dado que el objetivo principal fue determinar la significación estadística entre la gravedad de la depresión y la capacidad del paciente para realizar actividades cotidianas. Asimismo, se presenta como un estudio de campo de carácter descriptivo<sup>26</sup>.

#### 2.1.3 Diseño de la investigación

En lo que concierne al diseño utilizado, se eligió por un diseño no experimental de corte transeccional. Esto significa que el estudio se basó en la observación y medición de estas variables en su entorno natural sin la manipulación o aplicación de intervenciones controladas y se analizaron los datos de las variables recopiladas en un periodo de tiempo único sobre la muestra de pacientes adultos mayores de un hospital de Ica<sup>26</sup>.

El esquema utilizado para este estudio fue el siguiente:



Donde:

M: Muestra de 241 pacientes adultos mayores de un hospital de Ica.

O<sub>1</sub>: Observación de la variable Depresión

O<sub>2</sub>: Observación de la variable Capacidad Funcional

r: Correlación entre las variables de estudio.

## **2.2. Variables de investigación**

### **Variable 1: Depresión**

#### **Definición conceptual**

La depresión es la condición más común de enfermedad reconocida en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, quinta edición (DSM-V)<sup>27</sup>. El DSM-V define la depresión mayor en función de la presencia de cinco o más síntomas depresivos centrales durante un período de dos semanas, perturba las emociones, causando cambios del humor, congoja, reduce la autoestima, fatiga, insomnio, y originando pensamientos negativos que imposibilitan el desarrollo de las actividades de la vida diaria incluidos estado de ánimo deprimido o pérdida de interés o placer, junto con una pérdida de peso significativa o ganancia (sin dieta) o cambio de apetito, insomnio o hipersomnia, trastornos psicomotores agitación o retraso, fatiga o pérdida de energía, sentimientos de inutilidad o culpa inapropiada, disminución de la capacidad para pensar o concentrarse o indecisión, y recurrente pensamientos de muerte o suicidio. No se hace distinción en los criterios de depresión del el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, quinta edición en función de la edad o el envejecimiento<sup>28</sup>

#### **Dimensiones:**

- Satisfacción con la vida
- Actividades y pasatiempo
- Estado de ánimo
- Falla de cognición
- Situación socioeconómica

### **Variable 2: Capacidad Funcional**

#### **Definición conceptual**

Se define la capacidad funcional como la “potestad que tiene una persona para realizar las actividades de la vida diaria sin necesidad de supervisión, dirección o asistencia; es decir, la capacidad de ejecutar tareas y desempeñar roles sociales en la cotidianidad, dentro de un amplio rango de complejidad”<sup>29</sup>. La capacidad funcional en los adultos mayores se enfoca en tres factores: el aspecto físico, la función cognitiva y el comportamiento social. El componente físico incluye el funcionamiento de los diferentes sistemas corporales, los cuales entran en un proceso de modificaciones que afecta la funcionalidad de los adultos mayores y puede aumentar los niveles de dependencia<sup>30</sup>. Así mismo, el aspecto cognitivo es importante pues su deterioro, por diversas causas, también afecta la independencia en sus actividades básicas e instrumentales. Las capacidades cognitivas pueden ser causa o

consecuencia de la limitación funcional pues también algunas enfermedades o condiciones repercuten directamente como depresión, ansiedad y otros<sup>31</sup>.

**Dimensiones:**

- Índice de Autocuidado
- Índice de Movilidad

**2.3. Población, muestra y muestreo.**

**Población:**

En la presente investigación la población de estudio estuvo constituida por 683 pacientes adultos mayores del Área de traumatología del Hospital IV Augusto Hernández Mendoza, durante el año 2024.

**Muestra:**

La muestra de estudio estuvo conformada por 241 pacientes adultos mayores del Área de traumatología del Hospital IV Augusto Hernández Mendoza, durante el año 2024.

Para determinar el tamaño de la muestra de estudio se hizo uso de la siguiente fórmula estadística:

$$n = \frac{Z^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{e^2 \cdot (N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde:

N = Población, cuyo valor fue de 683

Z = Nivel de confianza: 95%, cuyo valor es 1.96.

e = Error muestral, cuyo valor es 0,05

p = Posibilidad de éxito mediante prueba piloto, cuyo valor es 0.41

q = Posibilidad de fracaso mediante prueba piloto, cuyo valor es 0.59.

Reemplazando:

$$n = \frac{1.96^2 \times 683 \times 0.41 \times 0.59}{0.0025 \times (683 - 1) + 1.96^2 \times 0.41 \times 0.59}$$
$$n = 241$$

**Muestreo:**

El tipo de muestro empleado fue probabilística ya que, "cada unidad de la población tiene una probabilidad conocida y no nula de conformar la muestra". Así mismo, se aplicó la

estratificación donde la muestra estuvo compuesta por dos subgrupos representativos (geriatría y traumatología). En cada estrato se empleó el muestreo aleatorio simple para seleccionar las unidades muestrales, donde cada miembro de la muestra tuvo las mismas posibilidades de ser seleccionado<sup>25</sup>.

## **2.4. Criterios de inclusión y exclusión.**

### **Criterios de inclusión de la investigación**

- Se consideró únicamente a todos los pacientes adultos mayores de 65 a 75 años del Área de traumatología en el Hospital IV Augusto Hernández Mendoza.
- Pacientes adultos mayores de ambos sexos.
- Pacientes adultos mayores que entregaron firmado el consentimiento informado.
- Pacientes adultos mayores conscientes con sus facultades mentales.

### **Criterios de exclusión de la investigación**

- Pacientes adultos mayores que no desearon participar de la investigación.
- Pacientes adultos mayores que tenga pérdida de visión o audición severa.
- Pacientes que no completen de manera adecuada los instrumentos de la investigación
- Pacientes adultos mayores de otras áreas del Hospital IV Augusto Hernández Mendoza.

## **2.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.**

### **2.5.1 Técnicas de recolección de datos**

Para la ejecución de la presente investigación se tuvo en cuenta técnicas de acuerdo al tema planteado en el estudio, con el objetivo de recabar información muy importante que sirvieron para poder analizar e interpretar de manera adecuada dicha investigación. Se utilizaron las siguientes técnicas de recolección de datos:

**Cuestionarios auto administrados:** Los pacientes adultos mayores completaron cuestionarios de autoevaluación que midieron su nivel de depresión y su capacidad funcional. Se utilizó la escala de depresión, como la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (GDS) para medir la depresión y el índice de Barthel para evaluar la capacidad funcional.

**Entrevistas estructuradas:** Esta técnica se utilizó con la finalidad de obtener información más detallada de los pacientes del estudio sobre el estado actual como: el estado de ánimo, sus actividades diarias y su capacidad funcional. Estas entrevistas estructuradas complementaron la información recopilada a través de los instrumentos empleados para la recopilación de los datos sobre las variables de estudio<sup>32</sup>.

**Documental:** Esta técnica fue utilizada con la finalidad de revisar registros médicos (historias clínicas) de los pacientes que nos proporcionó información valiosa sobre el estado de salud de los pacientes, incluyendo diagnósticos de depresión y detalles sobre su capacidad

funcional. De acuerdo con Peña y Pirela<sup>33</sup>, la técnica documental consiste en que el sujeto pueda plasmar diferentes conocimientos en una documentación, para posteriormente realizar una lectura exhaustiva y llegar a resumir los aspectos más importantes o relevantes del contenido documental y por ende se pueda entender mejor sin necesidad de anular aspectos relevantes.

**Psicometría:** Esta técnica fue utilizada con el objetivo de poder instrumentos psicométricos para poder recabar información de los pacientes del área de traumatología en el Hospital IV Augusto Hernández Mendoza en la investigación sobre las variables depresión y la capacidad funcional. De acuerdo a Montero<sup>34</sup>, la Psicometría se utiliza para determinar numéricamente los aspectos mentales del ser humano y para lo cual, se tendrá que hacer uso de todas las herramientas necesarias para poder inspeccionar, analizar y amparar estadísticamente los distintos instrumentos psicológicos que se crean con el propósito de medir el objetivo psicológico para el que fue creado y además brinde información importante que pueda ser analizada y interpretada.

## **2.5.2 Instrumentos de recolección de datos**

Los instrumentos que fueron utilizados para realizar la investigación se seleccionaron de acuerdo a las variables depresión y capacidad funcional. Seguidamente se muestra la información importante de los instrumentos utilizados para evaluar y recoger datos relevantes de los pacientes que son parte del estudio.

### **Variable: Depresión**

#### **Ficha Técnica del instrumento 1:**

Nombre del cuestionario : Escala de depresión Geriátrica de Yesavage (versión española) GDS-15

Autores : J.A. Yesavage y J.I. Sheikh

Año : 1986

Versión Española : J. Martínez de la Iglesia, M. Onis Vilches, R. Dueñas Herrero, C. Albert Colomer, C. Aguado Taberné, y R. Luque Luque

Aplicación en Perú : Monroe et al. (2015)

Confiabilidad : Calculada a través del alfa de Cronbach 0,7268

Validez : La validez del constructo fue otorgada por profesionales que realizaron el análisis respectivo y coincidieron en que la escala responde al constructo de interés

Sujetos de aplicación : Adultos mayores

Administración : Auto administrado

Duración de la prueba : 10-15 minutos

Grupos de aplicación : Mayores de 60 años

Calificación	: Manual
Uso	: Identificar el grado de depresión
Materiales	: Formato físico del cuestionario

**Descripción:**

La "Escala abreviada de depresión geriátrica de Yesavage", consta de 15 ítems es una herramienta ampliamente utilizada desarrollada por Yesavage & Sheikh (1986) y modificada por Candia en el (2016), instrumento utilizado para identificar la depresión especialmente en adultos mayores. Es fácil de auto aplicar si el sujeto no puede hacerlo debido a su bajo nivel educativo, edad u otros factores. Medido mediante una escala dicotómica nominal (SÍ/NO). Sí para los ítems 2-15 y NO para los ítems 1-13 son correctos para la depresión. A cada respuesta inapropiada se le asigna 0 y a cada respuesta apropiada se le otorga 1 punto en la escala, que va de 0 a 15. Cuando se suman los puntajes individuales de cada ítem, el valor resultante puede ubicarse en una de las categorías de la variable de depresión que se detallan a continuación.

**Tabla 1:** Niveles y rangos de la variable depresión y dimensiones

Niveles	Rangos
Sin depresión	0 – 5 pts.
Depresión moderada	6 – 9 pts.
Depresión severa	10 – 15 pts.

**Confiabilidad y Validez**

Respecto a la confiabilidad del instrumento, se evaluaron tres puntos fundamentales; la fiabilidad inter observador aplicado en una prueba piloto de treinta adultos mayores, obteniéndose un valor de 0,65; para establecer la fiabilidad intra observador se estudió una continuación de diez días después, a 50 adultos mayores, obteniendo un resultado de 0,95. En tercer lugar, estudiaron la consistencia interna, obteniendo un valor de 0,99. Con respecto a la validación del instrumento los investigadores analizaron la validez de constructo, sometiendo a valoración por juicio de expertos, estudiaron el valor del instrumento con un p-valor menor a 0,001 en ambos casos se utilizó el coeficiente de correlación rho de Spearman. Al utilizar la técnica discriminativa del formulario para diferenciar a los sujetos sanos de los que tenían depresión se examinó mediante el área bajo la curva obteniéndose un resultado de 0,835.

**Variable: Capacidad Funcional****Ficha técnica del instrumento 2:**

Nombre del cuestionario: Índice de Barthel

Autores	: F. I. Mahoney, D. W. Barthel
Año	: 1965
Versión Española	: Cid-Ruzafa J, Damián-Moreno J. (1997)
Aplicación en Perú	: González-Velásquez BM (2013)
Confiabilidad	: Alpha de Cronbach de 0,86 y 0,92.
Validez	: La validez del constructo fue otorgada por los jueces que realizaron el análisis, que coincidieron en que la escala responde al constructo de interés.
Sujetos de aplicación	: Adultos mayores
Administración	: Auto administrado
Duración de la prueba	: 10 a 15 minutos
Grupos de aplicación	: Mayores de 65 años
Calificación	: Manual
Uso	: Identificar la capacidad funcional en el adulto mayor
Materiales	: Formato físico del cuestionario.

**Descripción:**

La Sociedad Británica de Geriátrica recomienda la "Escala Barthel de Actividades Básicas de la Vida Diaria", desarrollada originalmente por Barthel y Mahoney (1965) y modificada por Correa y Gala (2017), para evaluar la capacidad de una persona mayor realizando actividades esenciales de la vida diaria. Los ítems ofrecen alternativas de respuesta politómicas ordinales, con tipo de puntuaciones que van de 0 (completamente dependiente) a 15 (completamente independiente), representando 0 la completa indefensión y 5 la completa asistencia. La puntuación final de un adulto mayor en el instrumento puede oscilar entre 0 y 100, siendo la puntuación máxima de 90 si utiliza silla de ruedas. Cuando se suman las puntuaciones individuales de cada ítem, el valor resultante puede situarse en una de las categorías de la variable de capacidad funcional que se detallan a continuación.

**Tabla 2:** Niveles y rangos de la variable capacidad funcional y dimensiones

Niveles	Rangos
Independiente	100 pts.
Dependencia leve	$\geq 60$ pts.
Dependencia moderada	40 – 55 pts.
Dependencia grave	20 – 35 pts.
Dependencia total	$< 20$ pts.

### **Confiabilidad y validez:**

El cuestionario denominado Índice de Barthel para la confiabilidad, emplearon una prueba piloto conformada por 22 adultos mayores; a continuación, se sometió el cuestionario a consistencia interna por medio del coeficiente Alfa de Cronbach mostrando un resultado de 0,90 el cual indica que el instrumento posee un nivel de confiabilidad elevada. Respecto a la validación del instrumento los investigadores pusieron los diez ítems a valoración por juicio de tres expertos considerando juicio relevante, el índice de valor oscila de 0,75 hasta 1, donde la medida del instrumento presenta un índice de valor de 0,80 lo cual indica que se encuentra dentro del rango; luego el valor general fue de 1 manifestando el nivel de valor alto.

## **2.6. Técnicas de procesamiento, análisis e interpretación de datos**

El procesamiento de los datos se dio inicio con una revisión en forma exhaustiva de los datos obtenidos a través de los instrumentos (cuestionarios) aplicados. Posteriormente se procedió a la construcción de la base de datos, para lo cual se verificó la consistencia de las respuestas de los pacientes, eliminando aquellas que presentaban respuestas faltantes o respuestas incompletas. Luego se realizó una base de datos utilizando el programa Word para la redacción de los documentos necesarios y en una hoja de cálculo del programa Excel para que a continuación ser enviados al programa estadístico SPSS versión 26, donde se llevó a cabo los análisis estadísticos de los datos recolectados para la parte descriptiva como para la parte inferencial.

Se realizó el análisis descriptivo de los resultados obtenidos de los cuestionarios para determinar el nivel de depresión y la capacidad funcional de los adultos mayores, a su vez, los resultados obtenidos fueron presentados mediante tablas, gráficos, e interpretados.

Posteriormente se realizó el análisis inferencial de los resultados obtenidos, los cuales se inició con la aplicación la prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov ya que la muestra a estudiada fue mayor a 50, a través de esta prueba se precisó que los datos no se ajustaban a una distribución normal. Esta permitió determinar la significatividad de los resultados utilizando el estadígrafo no paramétrico Rho de Spearman para verificar la correlación entre las variables depresión y capacidad funcional.

Finalmente, considerando los resultados obtenidos, y sus respectivos baremos de las variables de estudio se realizó la interpretación, discusión y conclusión de las tablas y figuras.

### **2.6.1. Procedimiento de la investigación**

- Estudiante de la FACULTAD DE PSICOLOGIA al término del X ciclo se da inicio la elaboración del proyecto de tesis para la elección del tema a tratar, verificar y ver la problemática que se requiere investigar por lo personal recabe información y observe la problemática de un hospital de ICA “AUGUSTO

HERNANDEZ MENDOZA “ en el cual solicite a la jefa del servicio si podía realizar una pequeña encuesta y se me brindó las facilidades necesarias para llegar a los adultos mayores me pareció muy interesante dar a conocer este tema ya que debido a la población que observe se trata de la depresión que viven los pacientes debido a la falta de apoyo emocional y que no les permite valerse por sí mismo es debido a que son personas adultas mayores y por la enfermedad que tienen las personas que se encuentran en estancia hospitalaria o que sufren de alguna enfermedad crónica o terminal y debido a la edad adulta mayor que se maneja en esta población se da que en algunos casos los familiares los abandonan y en ocasiones no los visitan y aquellas personas se sienten solas sin tener a nadie al lado y cuando necesitan de realizar alguna actividad necesitan de la compañía de alguien y no cuentan con nadie en ocasiones no lo hay es ahí donde viene la depresión yo en lo personal tome en cuenta estas cosas que se Vivian día a día tanto en el hospital y lo que Vivian en sus hogares los adultos mayores y en lo cual solicite al “ DR MARIO VICUÑA RAMIREZ” director del hospital “AUGUSTO HERNANDEZ MENDOZA “ ESSALUD DE ICA .

Solicite para poder realizar mi proyecto de tesis por nombre “NIVEL DE DEPRESION Y CAPACIDAD FUNCIONAL EN ADULTOS MAYORES DE UN HOSPITAL DE ICA “ En el cual fue aprobado con éxito para dar inicio con mi proyecto ya mencionado siendo aprobado por el comité de ética del mencionado hospital y por el director se dio inicio a mi proyecto dando inicio con unas encuestas y con la aplicación de cuestionarios :

- ESCALA DE YESABAGE
- INDICE DE BARTHEL

Recolectando así los datos para poder recabar una buena información y obtener un mejor resultado recolecte la información de una cierta población y las seleccione aquellas que sufrían de depresión y las que tenían alguna capacidad funcional las evalué y seleccione y se trabajó con aquellas personas que si tenían las características que se requerían. En el camino se me presentaron muchos casos de adultos mayores que con lágrimas en los ojos me hablaban de sus temas personales y se trabajaba con ellos para obtener alguna mejoría o alguna mejor estabilidad emocional a lo que surgía el tiempo se me presentaban algunos temas personales, pase por muchas adversidades y contratiempos que se me presentaron al largo de este camino y por motivos de salud de mi niño tuve un poco de retraso

con mi proyecto y con la asesora que se me brindó ya estaba con las observaciones levantadas mi proyecto ya estaba en manos de mis jurados calificadores pero al parecer mi asesora no lo observó bien y tuve observaciones de mi jurado calificador pero con la gracia de Dios estamos avanzando y levantando nuestras observaciones para poder llegar a la titulación con mucho entusiasmo de poder dar a conocer mi tema a tratar.

### **2.6.2. Consideraciones Éticas**

El consentimiento se utilizó de acuerdo a las normas establecidas y los participantes fueron plenamente informados sobre los objetivos del estudio, los procedimientos, los riesgos y los beneficios potenciales.

Confidencialidad y privacidad: se garantizó la confidencialidad y la privacidad de los participantes en la cual se protegió sus datos personales y médicos.

Voluntariedad: Los participantes tuvieron la libertad de participar o retirarse del estudio en cualquier momento sin consecuencias negativas. En el presente estudio solo 2 participantes decidieron no aceptar, por lo que se optó a completar la muestra con pacientes de consulta de geriatría.

Evaluación del riesgo: Se minimizaron los posibles riesgos para los participantes. Durante de la depresión, no se causó angustia emocional y se brindó un plan de acción con entrevista profesional.

Beneficencia: los participantes se beneficiaron al recibir retroalimentación sobre su salud mental o funcionalidad.

Justicia: todos los participantes fueron tratados con equidad y justicia. Esto implicó que la selección de la muestra fue imparcial y que los beneficios del estudio se distribuyeron de manera equitativa.

Revisión ética: el presente estudio se sometió a las revisiones éticas concernientes por el comité de ética de la Universidad Nacional de Ica y por el Comité institucional de ética e investigación de la Red Asistencial Ica, cumpliendo con las normativas y regulaciones éticas de acuerdo a Ley.

### III. RESULTADOS

#### 3.1. Resultados Descriptivos

##### Análisis descriptivo de la variable depresión

Tabla N°3. Descriptivas\*

	N	Media	Mediana	DE	Mínimo	Máximo
Edad	241	70.00	70	3.16	65	75
Puntuación de Escala de Yesavage	241	8.26	6	3.27	1	15
Puntuación de Índice de autocuidado	241	34.39	34	13.50	15	53
Puntuación de Índice de movilidad	241	39.44	39	9.84	25	52
Puntuación Índice de Barthel	241	73.83	73	22.35	40	105

La edad media de los participantes es de 70 años, con una desviación estándar (DE) de 3.16 años, lo que indica que la mayoría de los participantes están agrupados cerca de la media, en relación a la edad mínima y máxima en la muestra son 65 y 75 años, respectivamente, lo que refleja una población de edad uniformemente distribuida dentro de una década y de acuerdo a los criterios de elegibilidad.

La media de la puntuación en la Escala de Yesavage, que mide síntomas de depresión en adultos mayores, es de 8.26 con una mediana de 6 y una desviación estándar (DE) de 3.27, las puntuaciones varían entre 1 y 15, lo que sugiere una variabilidad considerable en los niveles de depresión entre los participantes, desde muy leves hasta severos.

En el Índice de Autocuidado, la media es 34.39 con una mediana de 34 y una desviación estándar (DE) de 13.50, las puntuaciones oscilan entre 15 y 53, lo que indica que algunos participantes requieren considerable asistencia en actividades de autocuidado, mientras que otros son casi completamente independientes.

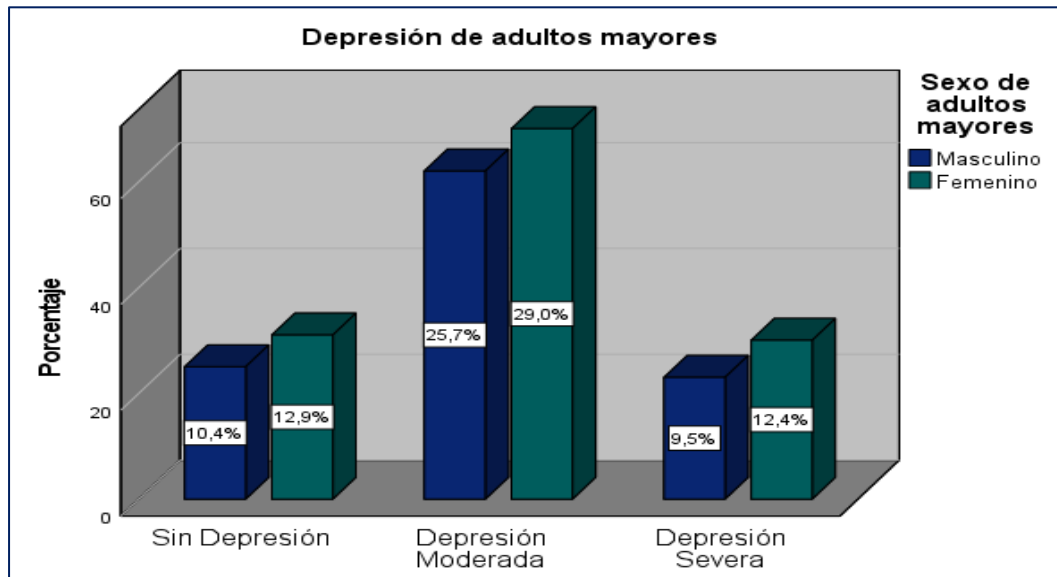
La media en este índice es de 39.44, con una mediana también cercana de 39 y una desviación estándar (DE) de 9.84, el rango de puntuación es de 25 a 52, señalando que mientras algunos participantes poseen buena movilidad, otros enfrentan limitaciones moderadas.

La puntuación total promedio en el Índice de Barthel es de 73.83, con una mediana de 73 y una desviación estándar (DE) de 22.35, el rango de puntuación es amplio, de 40 a 105, notando un error ya que el máximo teóricamente posible debería ser 100.

Esto puede sugerir un error en la captura de datos o en el cálculo de la suma total de los índices.

**Tabla 4:** Tabla cruzada entre la depresión y el sexo de los adultos mayores.

Depresión	Sexo				Total	%
	Masculino	%	Femenino	%		
Sin depresión	25	10,4	31	12,9	56	23,2
Depresión moderada	62	25,7	70	29,0	132	54,8
Depresión severa	23	9,5	30	12,4	53	22,0
<b>Total</b>	110	45,6	131	54,4	241	100,0



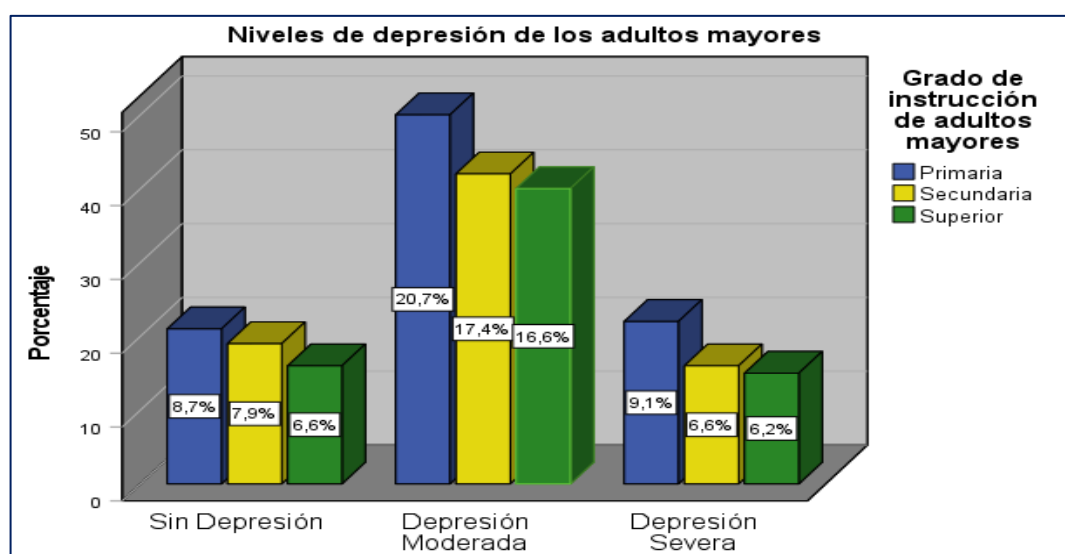
**Figura 1:** Niveles de depresión y sexo de los adultos mayores

**Interpretación:**

En la tabla 4 y figura 1 se pudo observar, que la mayoría de los pacientes; es decir, el 54,4% (131 pacientes) de los adultos mayores del área de traumatología del Hospital IV Augusto Hernández Mendoza, son mujeres. Al segmentar por sexo, se encontró que la proporción es considerablemente mayor en el grupo femenino, alcanzando un 29,0% (70 pacientes), en comparación con el 25,7% (62 pacientes) en el grupo masculino; que presentan depresión moderada. Por otro lado, se encontró que la proporción es considerablemente mayor en el grupo femenino, alcanzando un 12,4% (30 pacientes), en comparación con el 9,5% (23 pacientes) en el grupo masculino; que presentan depresión severa. Por lo que se concluye, que existe una ligera predominancia femenina con respecto a la depresión.

**Tabla 5:** Tabla cruzada entre la depresión y el grado de instrucción de los adultos mayores

Depresión	Grado de instrucción						Total	%
	Primaria	%	Secundaria	%	Superior	%		
Sin depresión	21	8,7	19	7,9	16	6,6	56	23,2
Depresión moderada	50	20,7	42	17,4	40	16,6	132	54,8
Depresión severa	22	9,1	16	6,6	15	6,2	53	22,0
<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>38,6</b>	<b>77</b>	<b>32,0</b>	<b>71</b>	<b>29,5</b>	<b>241</b>	<b>100,0</b>



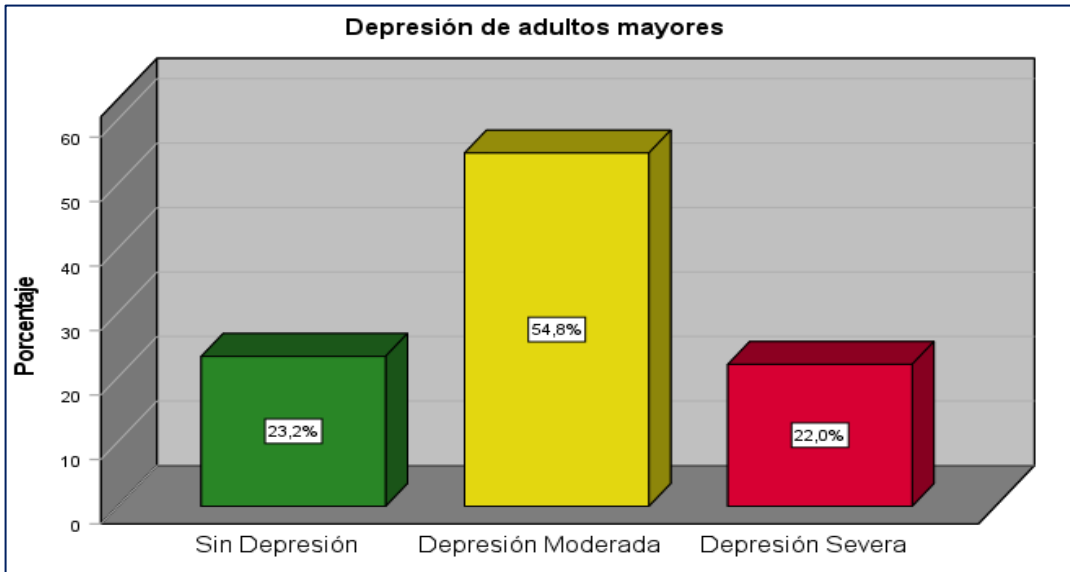
**Figura 2:** Niveles de depresión y grado de instrucción de los adultos mayores

### Interpretación:

En la tabla 5 y figura 2 se pudo observar, que la mayoría de pacientes; es decir, el 38,6% (93 pacientes) de los adultos mayores del área de traumatología del Hospital IV Augusto Hernández Mendoza, son de primaria. Al segmentar por grado de instrucción, se encontró que la proporción es considerablemente mayor en el grupo de los de primaria, alcanzando un 20,7% (50 pacientes), en comparación con el 17,4% (42 pacientes) y con el 16,6% (40 pacientes) en el grupo de los de secundaria y superior; que presentan depresión moderada. Por otro lado, se encontró que la proporción es considerablemente mayor en el grupo de los de primaria, alcanzando un 9,1% (22 pacientes), en comparación con el 6,6% (16 pacientes) y con el 6,2% (15 pacientes) en el grupo de los de secundaria y superior que presentan depresión severa. Por lo que se concluye, que el nivel más común fue la educación primaria, seguido de cerca por la educación secundaria y por último la educación superior con respecto a la depresión.

**Tabla 6:** Niveles de la variable depresión en los adultos mayores

Niveles	f	%
Sin depresión	56	23,2
Depresión moderada	132	54,8
Depresión severa	53	22,0
<b>Total</b>	<b>241</b>	<b>100,0</b>



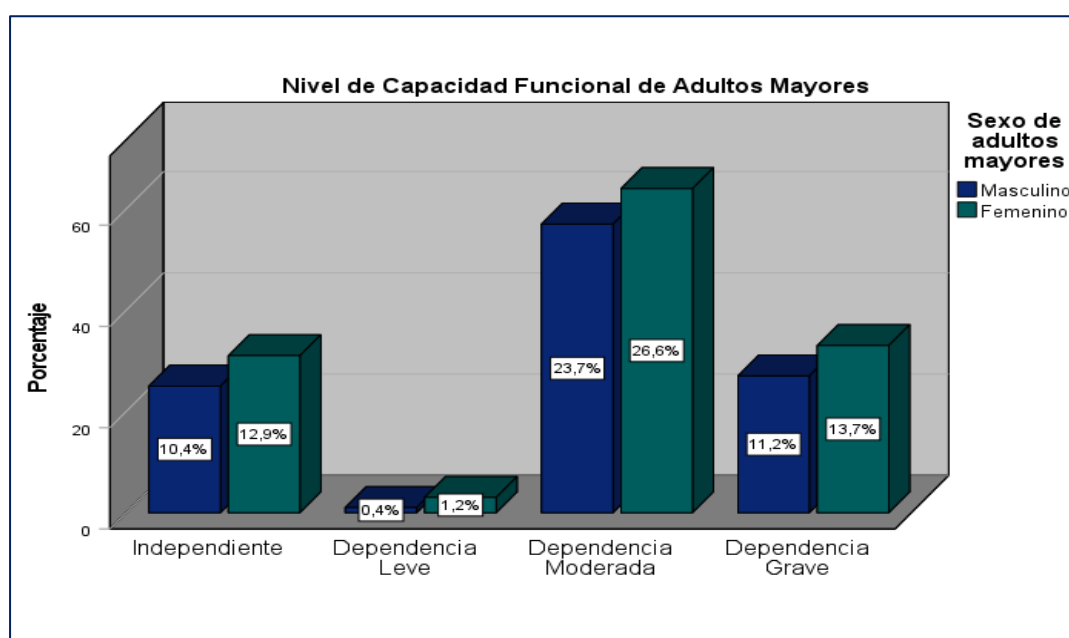
**Figura 3:** Niveles de la variable depresión en los adultos mayores

**Interpretación:**

En la tabla 6 y figura 3 se observó, que del total 100% (241 pacientes) de adultos mayores del área de traumatología del Hospital IV Augusto Hernández Mendoza encuestados, el 54,8% (132 pacientes) presenta un nivel de depresión moderada. Así mismo el 22% (53 pacientes) posee un nivel de depresión severa. Finalmente, el 23,2% (56 pacientes) se encuentra en un nivel sin depresión.

**Tabla 7:** Tabla cruzada entre la capacidad funcional y el sexo de los adultos mayores.

Capacidad funcional	Sexo				Total	%
	Masculino	%	Femenino	%		
Independiente	25	10,4	31	12,9	56	23,2
Dependencia leve	1	0,4	3	1,2	4	1,7
Dependencia moderada	57	23,7	64	26,6	121	50,2
Dependencia grave	27	11,2	33	13,7	60	24,9
<b>Total</b>	110	45,6	131	54,4	241	100,0



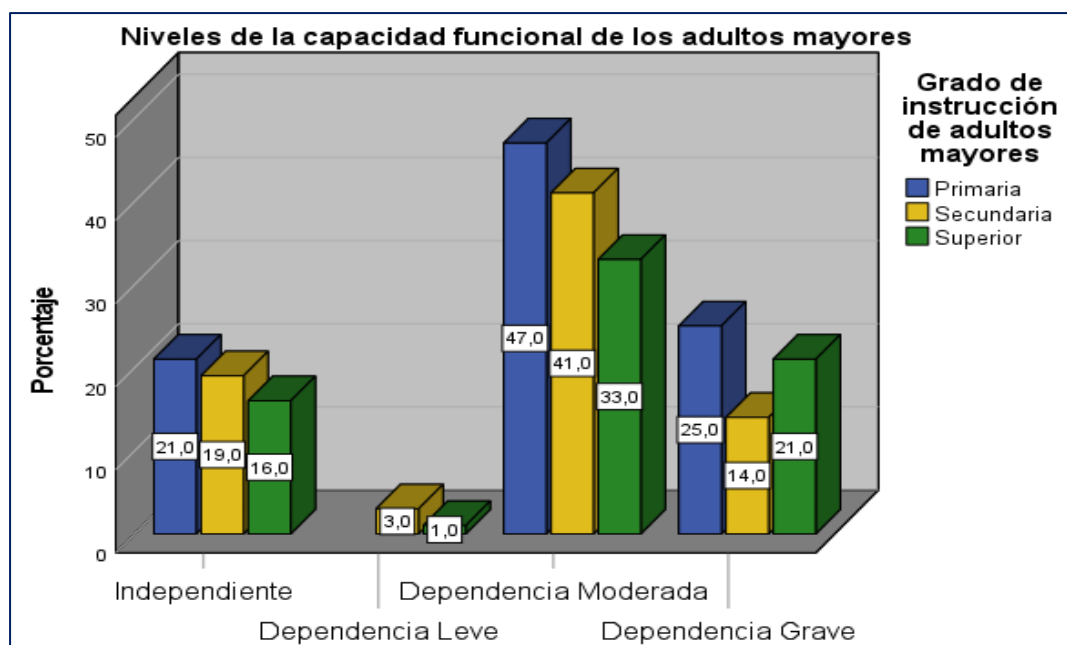
**Figura 4:** Niveles de la capacidad funcional y el sexo de los adultos mayores

### Interpretación:

En la tabla 7 y figura 4 se pudo observar, que la mayoría de los pacientes; es decir, el 54,4% (131 pacientes) de los adultos mayores del área de traumatología del Hospital IV Augusto Hernández Mendoza, son mujeres. Al segmentar por sexo, se encontró que la proporción es considerablemente mayor en el grupo femenino, alcanzando un 26,6% (64 pacientes), en comparación con el 23,7% (57 pacientes) en el grupo masculino; que presentan dependencia moderada. Por otro lado, se encontró que la proporción es considerablemente mayor en el grupo femenino, alcanzando un 13,7% (33 pacientes), en comparación con el 11,2% (27 pacientes) en el grupo masculino; que presentan dependencia grave. Por lo que se concluye, que existe una ligera predominancia femenina con respecto a la capacidad funcional.

**Tabla 8:** Tabla cruzada entre la capacidad funcional y el grado de instrucción de los adultos mayores

Capacidad funcional	Grado de instrucción						Total	%
	Primaria	%	Secundaria	%	Superior	%		
Independiente	21	8,7	19	7,9	16	6,6	56	23,2
Dependencia leve	0	0,0	3	1,2	1	0,4	4	1,7
Dependencia moderada	47	19,5	41	17,0	33	13,7	121	50,2
Dependencia grave	25	10,4	14	5,8	21	8,7	60	24,9
<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>38,6</b>	<b>77</b>	<b>32,0</b>	<b>71</b>	<b>29,5</b>	<b>241</b>	<b>100,0</b>



**Figura 5:** Niveles de la capacidad funcional y el grado de instrucción de los adultos mayores

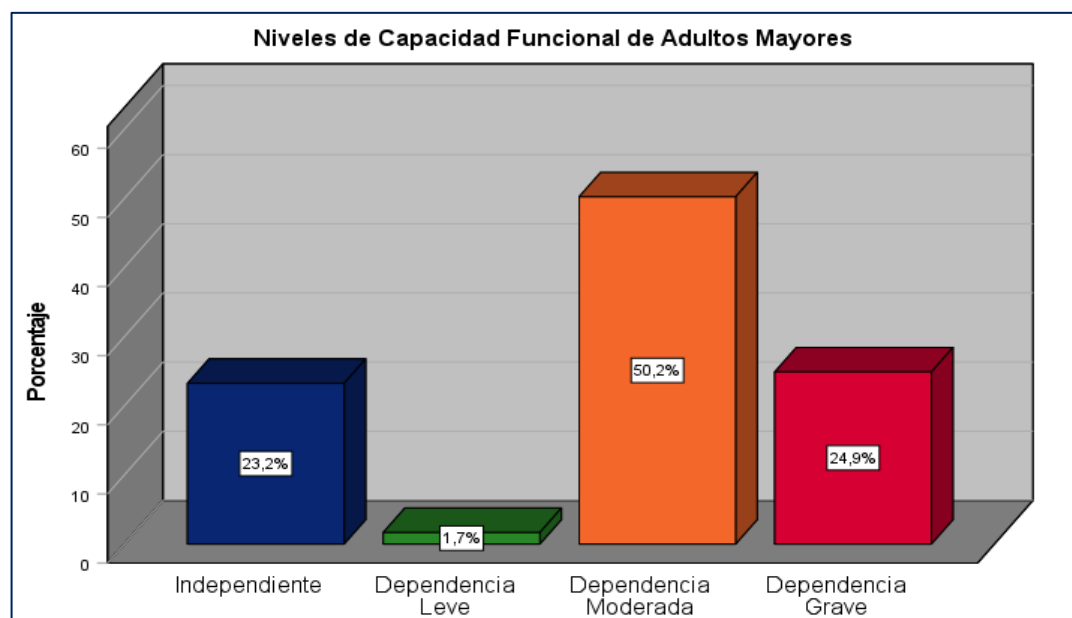
**Interpretación:**

En la tabla 8 y figura 5 se pudo observar, que la mayoría de pacientes; es decir, el 38,6% (93 pacientes) de los adultos mayores del área de traumatología del Hospital IV Augusto Hernández Mendoza, son de primaria. Al segmentar por grado de instrucción, se encontró que la proporción es considerablemente mayor en el grupo de los de primaria, alcanzando un 19,5% (47 pacientes), en comparación con el 17,0% (41 pacientes) y con el 13,7% (33 pacientes) en el grupo de los de secundaria y superior; que presentan depresión moderada. Por otro lado, se encontró que la proporción es considerablemente mayor en el grupo de los de primaria, alcanzando un 10,4% (25 pacientes), en comparación con el 5,8% (14 pacientes)

y con el 8,7% (21 pacientes) en el grupo de los de secundaria y superior; que presentan depresión grave. Por lo que se concluye, que el nivel más común fue la educación primaria, seguido de cerca por la educación secundaria y por último la educación superior con respecto a la capacidad funcional.

**Tabla 9:** Niveles de la variable capacidad funcional de los adultos mayores

Niveles	f	%
Independiente	56	23,2
Dependencia leve	4	1,7
Dependencia moderada	121	50,2
Dependencia grave	60	24,9
<b>Total</b>	<b>241</b>	<b>100,0</b>



**Figura 6:** Niveles de la variable capacidad funcional de los adultos mayores

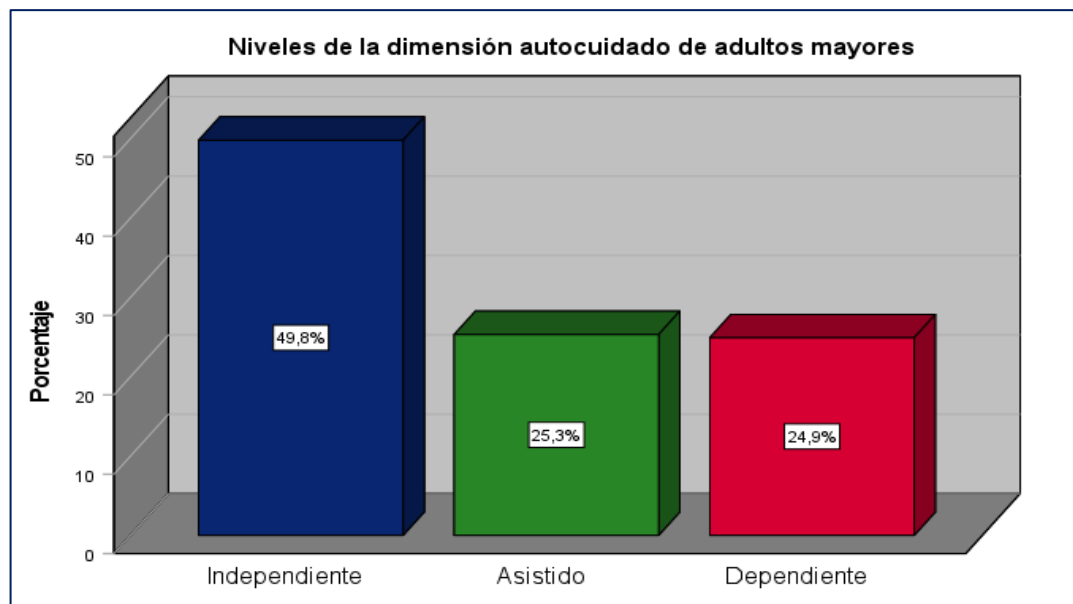
**Interpretación:**

En la tabla 9 y figura 6 se puede observar, que del total 100% (241 pacientes) de adultos mayores del área de traumatología del Hospital IV Augusto Hernández Mendoza encuestados, el 50,2% (121 pacientes) presenta un nivel de dependencia moderada de capacidad funcional. Así mismo, el 24,9% (60 pacientes) posee un nivel de dependencia severa de capacidad funcional. Por otro lado, el 1,7% (4 pacientes) presenta un nivel de dependencia leve de capacidad funcional. Finalmente, el 23,2% (56 pacientes) se encuentra en un nivel independiente de capacidad funcional. Por lo que se concluyó, que en términos de funcionalidad general, más de la mitad de los participantes mostró una

dependencia moderada, mientras que casi un cuarto exhibió una dependencia severa y solo un poco menos de un cuarto fue clasificado como independiente, finalmente un pequeño grupo de la muestra presentó dependencia escasa.

**Tabla 10:** Niveles de la dimensión autocuidado de los adultos mayores.

Niveles	f	%
Independiente	120	49,8
Asistido	61	25,3
Dependiente	60	24,9
<b>Total</b>	<b>241</b>	<b>100,0</b>



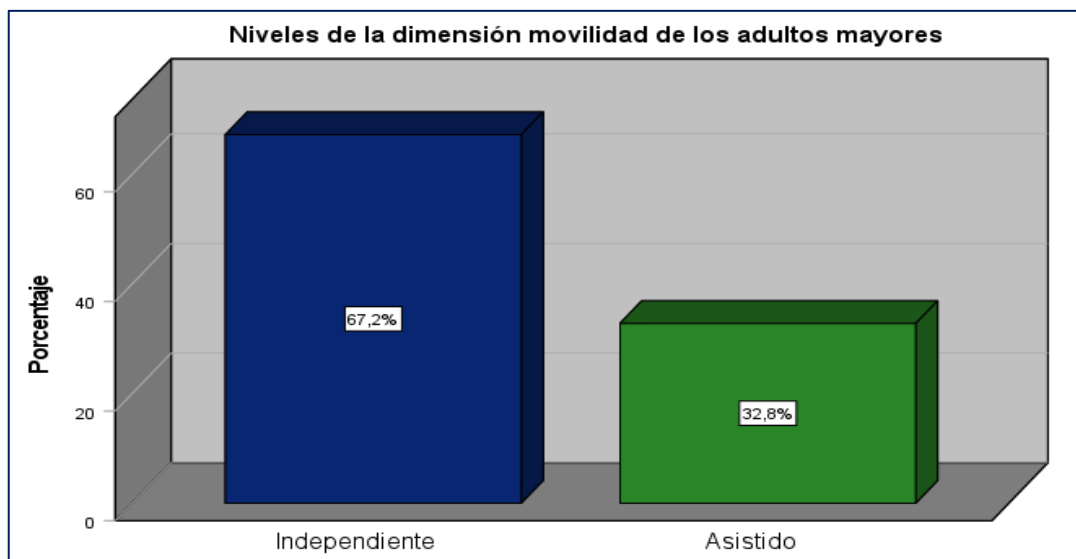
**Figura 7:** Niveles de la dimensión autocuidado de los adultos mayores

**Interpretación:**

En la tabla 10 y figura 7 se puede observar, que del total 100% (241 pacientes) de adultos mayores del área de traumatología del Hospital IV Augusto Hernández Mendoza encuestados, el 49,8% (120 pacientes) se encuentra en un nivel de independencia de autocuidado de capacidad funcional. Así mismo, el 25,3% (61 pacientes) se encuentra en un nivel de asistido de autocuidado de capacidad funcional. Finalmente, el 24,9% (60 pacientes) se encuentra en un nivel dependiente de autocuidado de capacidad funcional. Por lo que se concluye, que casi la mitad de la muestra fue clasificada como independiente, mientras que lo restante casi en una cuarta parte necesitaban asistencia y la otra cuarta parte era dependiente del índice de autocuidado.

**Tabla 11:** Niveles de la dimensión movilidad de los adultos mayores.

Niveles	f	%
Independiente	162	67,2
Asistido	79	32,8
Dependiente	0	0,0
<b>Total</b>	<b>241</b>	<b>100,0</b>



**Figura 8:** Niveles de la dimensión movilidad de los adultos mayores

**Interpretación:**

En la tabla 11 y figura 8 se observó, que del total 100% (241 pacientes) de adultos mayores del área de traumatología del Hospital IV Augusto Hernández Mendoza encuestados, el 67,2% (162 pacientes) se encuentra en un nivel de independencia de movilidad de capacidad funcional. Así mismo, el 32,8% (79 pacientes) se encuentra en un nivel de asistido de movilidad de capacidad funcional. Finalmente, el 0,0% (ningún paciente) se encuentra en un nivel dependiente de movilidad de capacidad funcional. Por lo que se concluye, que una mayoría de la muestra fue categorizada como independiente y el restante fue clasificado como asistido con respecto al índice de movilidad.

## 3.2. Resultados inferenciales

### 3.2.1 Prueba de normalidad a la muestra.

**Tabla 12:** Prueba de normalidad de las variables depresión y capacidad funcional con sus dimensiones

	Kolmogorov – Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Nivel de depresión	,257	241	,000
Capacidad funcional	,151	241	,000
Índice de autocuidado	,148	241	,000
Índice de movilidad	,148	241	,000

#### **Interpretación:**

Para la prueba de normalidad de las variables depresión y capacidad funcional, además de sus dimensiones, se hizo uso de la prueba estadística Kolmogorov – Sumirnos, pues el número de participantes de la investigación fue de 241 adultos mayores superior a 50; condición que cumple para poder aplicar dicha prueba. El resultado obtenido evidencio que el valor de significancia del p-valor igual a ,000 para las variables y dimensiones fue menor a ,05; demostrando así que los datos de la investigación no siguen una distribución normal. Como consecuencia de este análisis, se optó por aplicar la prueba no paramétrica rho de Spearman; para la obtención de las correlaciones entre las variables con las dimensiones.

### 3.2.2 Contraste de Hipótesis

#### **Contraste de hipótesis principal:**

**Ho:** No existe relación significativa entre la depresión y capacidad funcional en pacientes adultos mayores del Hospital IV Augusto Hernández Mendoza, 2024.

**Ha:** Existe relación significativa entre la depresión y capacidad funcional en pacientes adultos mayores del Hospital IV Augusto Hernández Mendoza, 2024.

#### **Regla de decisión:**

Nivel de confianza determinado al  $1 - \alpha = 95\%$

Nivel de significancia  $\alpha = 5\%$

- Cuando el p valor resulta menor o igual que  $\alpha$ , se rechaza la hipótesis nula Ho.
- Cuando el p valor resulta mayor que  $\alpha$ , se acepta la hipótesis nula Ho.

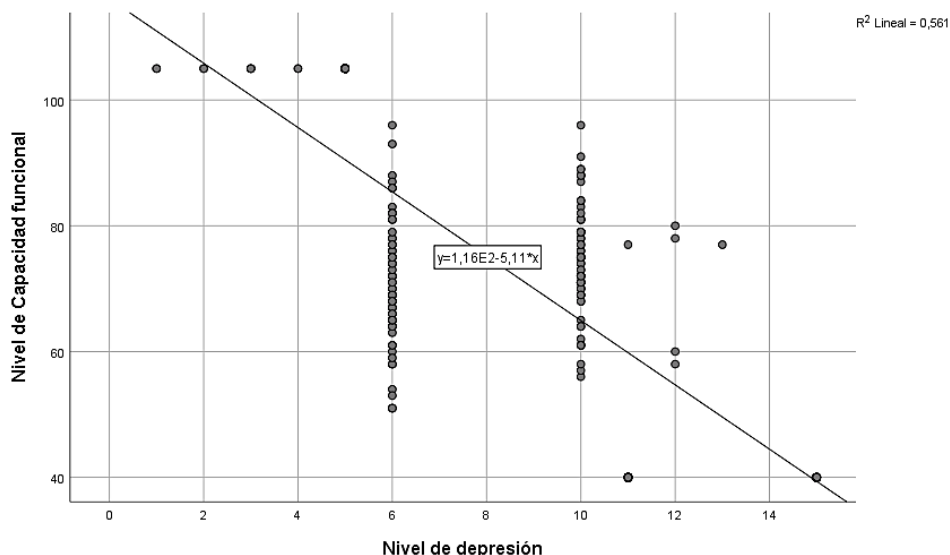
**Tabla 13:** Prueba de correlación entre la variable depresión y capacidad funcional pacientes adultos mayores del Hospital IV Augusto Hernández Mendoza.

		Capacidad funcional	
rho de Spearman		Coefficiente correlación	-,780
	Depresión	Sig. (bilateral)	,000
		N	241

**Interpretación:**

En la tabla 6, se observa los resultados obtenidos de aplicar la rho de Spearman para la correlación de las variables depresión y capacidad funcional; obteniéndose un valor de significancia de ,000; lo cual demostró que es menor a ,05 y un Rho de -,780; lo que indica que existe una relación significativa inversa y fuerte entre la depresión y capacidad funcional en pacientes adultos mayores del Hospital IV Augusto Hernández Mendoza, concluyendo que a medida que los síntomas de depresión aumentan, disminuye la capacidad funcional de los participantes; de igual modo sucede que a medida que los síntomas de depresión disminuyen, aumenta la capacidad funcional de los participantes.

**Gráfico N°01.** Dispersión entre Depresión y Capacidad Funcional



La línea de tendencia muestra una pendiente negativa, indicando que a medida que aumenta la puntuación de depresión (Yesavage), disminuye la puntuación de autocuidado, sugiriendo que los adultos mayores con mayores niveles de depresión

tienden a tener una menor capacidad de autocuidado. El valor de  $R^2$  (coeficiente de determinación) es 0.561, lo que significa que aproximadamente el 56.1% de la variabilidad en la capacidad de autocuidado puede ser explicada por las variaciones en los niveles de depresión

**Contraste de hipótesis específicas:**

**Hipótesis específica 1:**

**Ho:** No existe relación significativa entre la depresión y la dimensión autocuidado en pacientes adultos mayores del Hospital IV Augusto Hernández Mendoza, 2024.

**Ha:** Existe relación significativa entre la depresión y la dimensión autocuidado en pacientes adultos mayores del Hospital IV Augusto Hernández Mendoza, 2024.

**Regla de decisión:**

Nivel de confianza determinado al  $1 - \alpha = 95\%$ ,

Nivel de significancia  $\alpha = 5\%$

- Cuando el p valor resulta menor o igual que  $\alpha$ , se rechaza la hipótesis nula Ho.
- Cuando el p valor resulta mayor que  $\alpha$ , se acepta la hipótesis nula Ho.

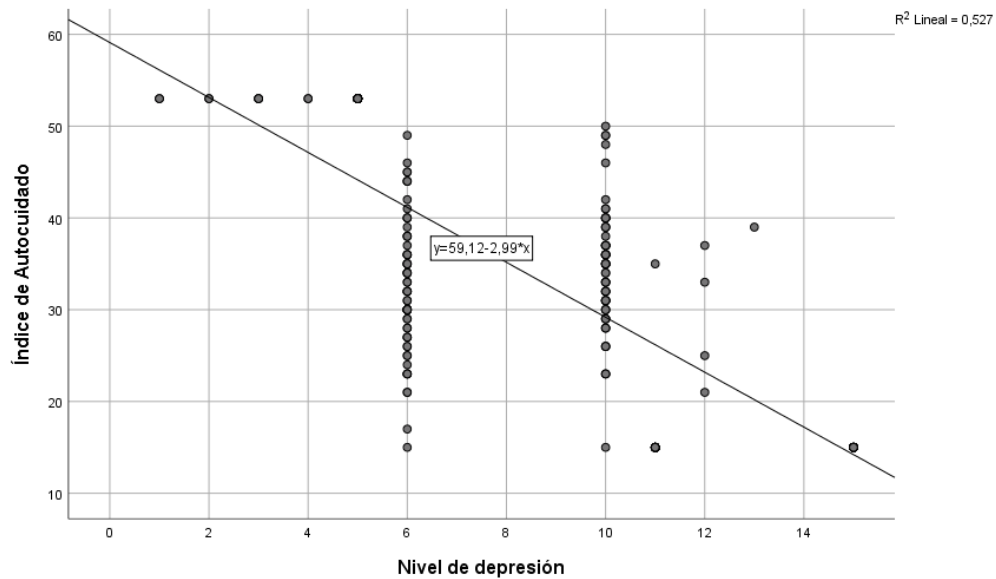
**Tabla 14:** Prueba de correlación entre la variable depresión y la dimensión autocuidado en pacientes adultos mayores del Hospital IV Augusto Hernández Mendoza.

		Autocuidado	
rho de Spearman	Depresión	Coeficiente correlación	-,786
		Sig. (bilateral)	,000
		N	241

**Interpretación:**

En la tabla 7, se observa los resultados obtenidos de aplicar la rho de Spearman para la correlación de las variables depresión y dimensión autocuidado de la variable capacidad funcional; obteniéndose un valor de significancia de ,000; lo cual demostró que es menor a ,05 y un Rho de -,786; lo que indica que existe una relación significativa inversa y fuerte entre la depresión y la dimensión autocuidado en pacientes adultos mayores del Hospital IV Augusto Hernández Mendoza, concluyendo que a mayor síntoma de depresión menores serán los aspectos del autocuidado en los participantes, asimismo a menor síntoma de depresión mayor serán los aspectos del autocuidado en los participantes.

**Gráfico N°02.** Correlación entre índice e autocuidado y depresión



La línea de tendencia muestra una pendiente negativa pronunciada, lo que indica que a medida que aumenta el nivel de depresión, la capacidad de autocuidado disminuye, coherente con la teoría sugiriendo que la depresión puede tener un impacto negativo en la funcionalidad física y mental de los adultos mayores. El valor de  $R^2$  (coeficiente de determinación) es 0.527, lo que significa que aproximadamente el 52.7% de la variabilidad en la puntuación del Índice de Autocuidado puede ser explicada por las variaciones en los niveles de depresión.

### **Hipótesis específica 2:**

**Ho:** No existe relación significativa entre la depresión y la dimensión movilidad en pacientes adultos mayores del Hospital IV Augusto Hernández Mendoza, 2024.

**Ha:** Existe relación significativa entre la depresión y la dimensión movilidad en pacientes adultos mayores del Hospital IV Augusto Hernández Mendoza, 2024.

### **Regla de decisión:**

Nivel de confianza determinado al  $1 - \alpha = 95\%$ ,

Nivel de significancia  $\alpha = 5\%$

- Cuando el p valor resulta menor o igual que  $\alpha$ , se rechaza la hipótesis nula  $H_0$ .

- Cuando el p valor resulta mayor que  $\alpha$ , se acepta la hipótesis nula; es decir se acepta  $H_0$ .

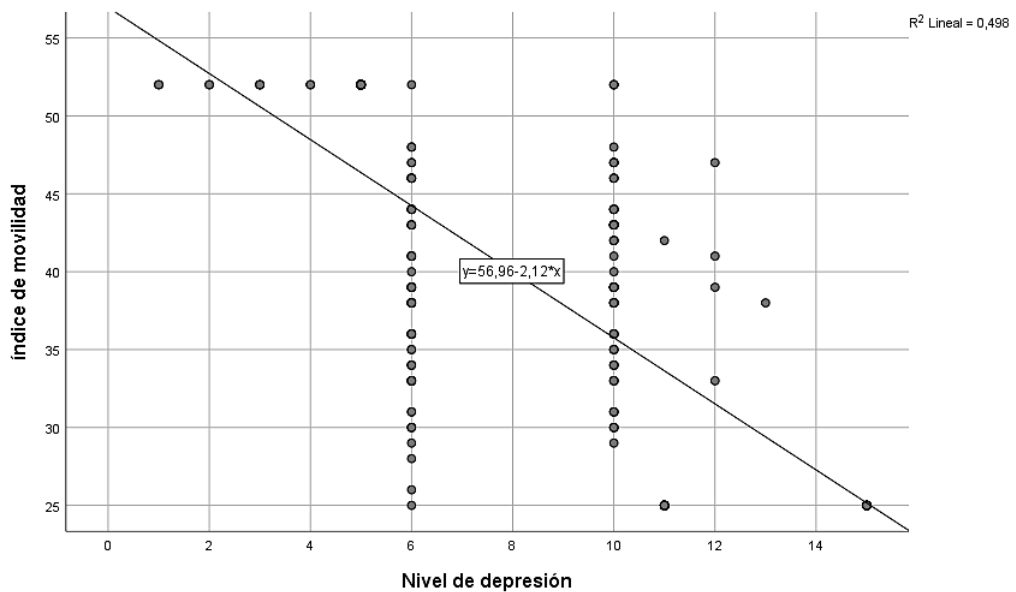
**Tabla 15:** Prueba de correlación entre la variable depresión y la dimensión movilidad en pacientes adultos mayores del Hospital IV Augusto Hernández Mendoza.

		Movilidad	
rho de Spearman	Depresión	Coefficiente de correlación	-,781
		Sig. (bilateral)	,000
		N	241

**Interpretación:**

En la tabla 8, se observa los resultados obtenidos de aplicar la rho de Spearman para la correlación de las variables depresión y dimensión movilidad de la variable capacidad funcional; obteniéndose un valor de significancia de ,000; lo cual demostró que es menor a ,05 y un Rho de -,781; lo que indica que existe una relación significativa inversa y fuerte entre la depresión y la dimensión movilidad en pacientes adultos mayores del Hospital IV Augusto Hernández Mendoza, concluyendo que a medida que los síntomas de depresión aumentan, incrementa la dependencia de movilidad en los participantes; de igual manera será que a medida que los síntomas de depresión disminuyen, reduce la dependencia de movilidad en los participantes.

**Gráfico N°03.** Correlación entre índice de movilidad y depresión



Asimismo, la línea de tendencia tiene una pendiente negativa, lo que indica que a medida que aumentan las puntuaciones de depresión, disminuyen las puntuaciones de movilidad, esto sugiere que los síntomas más severos de depresión están asociados con una reducción en la movilidad y, por lo tanto, en la capacidad para realizar actividades diarias de forma independiente. El  $R^2$  (coeficiente de determinación) es 0.498, lo que significa que aproximadamente el 49.8% de la variabilidad en el Índice de Movilidad puede ser explicada por las variaciones en los niveles de depresión.

#### **IV. DISCUSIÓN**

Según lo que señala la OMS, una persona adulta mayor es todo individuo mayor de los sesenta años de edad, pero, se considera personas adultas mayores a todos los individuos que tienen 60 a 74 años, asimismo ancianos a los que tienen entre 75 a 90 años de edad y longevos a las personas que sobrepasan los 90 años de edad<sup>35</sup>. En la actualidad la población por naturaleza se encuentra en constante envejeciendo por lo que ser un adulto mayor es considerado un gran logro para la humanidad, convirtiéndose en un desafío para la persona adulta mayor, por lo que todo adulto mayor tiene y debe tener la oportunidad de una atención de salud rápida, así como una buena calidad de vida y poder cubrir sus mínimas necesidades.

La presente investigación se realizó orientado en desarrollo actual de la vida de un paciente que atraviesan los adultos mayores, teniendo en cuenta las dificultades

actuales para los pacientes y el hecho que muchas veces se ven expuestos realizar acciones para poder sobrevivir diariamente, lo cual requieren de realizar un gran esfuerzo físico y cognitivo, por lo que los lleva a la necesidad de aplicar diversas estrategias en cuanto al nivel de depresión y también para poder crear respuestas empleando su capacidad funcional, cuando se enfrente a altas dificultades físicas y mentales.

Por ese motivo la investigación se interesó en lograr determinar los niveles que presentan los adultos mayores que son parte de la población de estudio, respecto a la variable depresión, así también sobre la variable capacidad funcional; para así, poder establecer si existe o no una correlación significativa entre ambas variables de estudio y sus dimensiones respectivas.

En ese sentido, para realizar el estudio se vio conveniente plantear las hipótesis de investigación con la finalidad de poder verificar el proceso de ejecución y obtención de resultados estadísticos.

**Con respecto a la hipótesis general**, se planteó lo siguiente, existe relación significativa entre la depresión y capacidad funcional en pacientes adultos mayores del Hospital IV Augusto Hernández Mendoza de Ica, 2024; obteniéndose como resultado al aplicar la prueba estadística Rho de Spearman, un p-valor = 0,000 menor al valor de significancia 0,05; lo que nos indica que se rechaza la hipótesis nula  $H_0$ ; aceptando la hipótesis alterna, con lo cual se tiene evidencia para afirmar que existe una relación significativa inversa y fuerte entre la depresión y capacidad funcional en pacientes adultos mayores del Hospital IV Augusto Hernández Mendoza, concluyendo que a medida que los síntomas de depresión aumentan, disminuye la capacidad funcional de los participantes; de igual modo sucede que a medida que los síntomas de depresión disminuyen, aumenta la capacidad funcional de los participantes. Este resultado obtenido con respecto a la hipótesis general es similar a lo encontrado por Zagal<sup>36</sup>, quien en su investigación de enfoque cuantitativo y nivel descriptivo correlacional, en una muestra de 50 adultos mayores obtenidos por conveniencia de 60 años o más, se evidencio que el nivel de depresión tiene una relación altamente inversa y significativa (  $\rho = -0.601$  y p-valor =0.000 menor a 0,05) con la capacidad funcional para realizar las actividades de la vida diaria en los adultos mayores, lo que demuestra que el nivel de dependencia influye de forma inversa en el nivel de depresión. Asimismo, se encontró una similitud con el estudio realizado por Acho<sup>37</sup>, quien en su estudio de nivel descriptivo correlacional, utilizando una muestra de 80 adultos mayores y al aplicar la prueba estadística Rho de

Spearman se obtuvo un  $\rho = ,585$ , donde el nivel de significatividad es 0,000 menor a 0,05 por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna; es decir se puede evidenciar que existe relación directa entre la capacidad funcional y depresión, en los adultos mayores del Hospital de Rehabilitación del Callao. Coincidiendo también con la investigación realizada por Jimenes<sup>33333</sup>, quien en su investigación cuantitativa, observacional, de nivel correlacional, utilizó 96 adultos mayores del policlínico y con la aplicación de los instrumentos: índice de Barthel y el índice de Lawton Brody y la Escala de depresión de Sheik y Yesavage, se obtuvo como resultados que el 57,3% de adultos mayores son independientes, asimismo el 49,0% de los adultos mayores no tienen depresión, pero con un 47,9% de ellos con depresión leve. Por otro lado, al aplicar la prueba estadística de Spearman se encontró un p valor = 0,000 menor a 0,05 y un  $\rho = -0,352$ ; lo que indica que se debe rechazar la hipótesis nula, afirmando que existe una relación estadísticamente significativa entre la capacidad funcional y el nivel de depresión en los adultos mayores del Policlínico Carapongo Medical Center.

**Con relación al análisis y verificación de la hipótesis específica 1**, se planteó, existe relación significativa entre la depresión y la dimensión autocuidado de la capacidad funcional en pacientes adultos mayores del Hospital IV Augusto Hernández Mendoza, 2024; se obtuvo como resultado mediante la aplicación de la prueba de correlación de rho de Spearman, un p-valor = 0,000 menor a 0,05 y un rho de  $-,786$ ; lo que indica que existe una relación significativa inversa y fuerte entre la depresión y la dimensión autocuidado en pacientes adultos mayores, es decir que a mayor síntoma de depresión menores serán los aspectos del autocuidado en los pacientes adultos mayores, asimismo a menor síntoma de depresión mayor serán los aspectos del autocuidado en los pacientes adultos mayores. Este resultado es similar con el desarrollado por Jiménez<sup>38</sup>, el cual obtuvo un p-valor menor a 0,05; es por ello que el rechaza la hipótesis nula y con un 95% de confianza afirmar que existe relación estadísticamente significativa entre la capacidad funcional básica y el nivel de depresión en los adultos mayores del Policlínico Carapongo Medical Center, 2022.

**Con relación al análisis y verificación de la hipótesis específica 2**, se planteó, existe relación significativa entre la depresión y la dimensión movilidad de la capacidad funcional en pacientes adultos mayores del Hospital IV Augusto Hernández Mendoza, 2024; se obtuvo como resultado mediante la aplicación de la prueba de correlación de rho de Spearman, un p-valor = 0,000 menor a 0,05 y un rho de  $-0,781$ ; lo que indica que existe una relación significativa inversa y fuerte entre la depresión y la dimensión movilidad de la variable capacidad funcional en pacientes adultos

mayores, es decir, que a medida que los síntomas de depresión de los pacientes adultos mayores aumentan, disminuye la dependencia de movilidad en ellos; de igual manera será que a medida que los síntomas de depresión disminuyen, aumentara la dependencia de movilidad en los pacientes adultos mayores. Este resultado coincide con el desarrollado por Jiménez<sup>38</sup>, quien obtuvo un p valor menor a 0,05; es por ello que el rechaza la hipótesis nula y con un 95% de confianza, afirmar que existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de depresión y la capacidad funcional instrumental en los adultos mayores del Policlínico Carapongo Medical Center, 2022.

## **V. CONCLUSIONES**

Después de obtener los resultados y haber realizado sus análisis e interpretaciones de los mismos, se estructuró las conclusiones según los objetivos planteados en la investigación realizada, las cuales se muestran a continuación:

1. La presente investigación concluyó, que existe una relación significativa inversa y fuerte entre la depresión y capacidad funcional en pacientes adultos mayores del Hospital IV Augusto Hernández Mendoza, asimismo se puede afirmar que a medida que los síntomas de depresión aumentan, disminuye la capacidad funcional de los participantes; de igual modo sucede que a medida que los síntomas de depresión disminuyen, aumenta la capacidad funcional de los participantes. Es decir, la presencia de síntomas depresivos graves está vinculada

no solo con una mayor dependencia en actividades rutinarias sino también con una reducción en la calidad de vida y un aumento en la vulnerabilidad a otros problemas de salud y aislamiento social.

2. La presente investigación concluyo, que existe una relación significativa inversa y fuerte entre la depresión y la dimensión autocuidado de capacidad funcional en pacientes adultos mayores del Hospital IV Augusto Hernández Mendoza, concluyendo que a mayor síntoma de depresión menores serán los aspectos del autocuidado en los pacientes adultos mayores, asimismo se puede afirmar que a menor síntoma de depresión mayor serán los aspectos del autocuidado en los pacientes adultos mayores. Es decir, la depresión puede afectar los aspectos del autocuidado, posiblemente intervenga otros factores como la salud física, el apoyo social y las condiciones cognitivas podrían desempeñar roles más críticos en esta dimensión de la funcionalidad.
3. La presente investigación concluyo, que existe una relación significativa inversa y fuerte entre la depresión y la dimensión movilidad de capacidad funcional en pacientes adultos mayores del Hospital IV Augusto Hernández Mendoza, asimismo se puede afirmar que a medida que los síntomas de depresión aumentan, incrementa la dependencia de movilidad en los pacientes adultos mayores; de igual manera será que a medida que los síntomas de depresión disminuyen, reduce la dependencia de movilidad en los pacientes adultos mayores. Es decir, este resultado sugiere que la depresión, por sí sola, es un predictor fuerte de las limitaciones en la movilidad de los adultos mayores, se incluye posiblemente que la movilidad esté también influenciada por factores físicos como la fuerza muscular, la presencia de enfermedades crónicas y otras condiciones ortopédicas.

## **VI. RECOMENDACIONES**

1. Implementación de programas de intervención temprana: Dado que se identificó una correlación significativa entre la depresión y la disminución de la capacidad funcional en los pacientes adultos mayores, se recomienda la implementación de programas de intervención temprana en los centros de atención geriátrica. Estos programas deben enfocarse en el tratamiento preventivo de los síntomas depresivos y la promoción de actividades que fomenten la funcionalidad física y cognitiva.
2. Monitoreo continuo de salud mental: se sugiere que los profesionales de salud monitoreen regularmente el estado emocional y la capacidad funcional de los pacientes adultos mayores. La utilización de escalas validadas, como la Escala de

Depresión Geriátrica de Yesavage y el Índice de Barthel, permitiría una detección temprana de problemas, facilitando intervenciones oportunas.

3. Capacitación del personal sanitario: Se recomienda ofrecer capacitación continua al personal médico y de enfermería en la evaluación y manejo de la depresión y los problemas de funcionalidad en los adultos mayores. Esto ayudaría a garantizar una atención integral que aborde tanto la salud física como la mental.
4. Realizar investigaciones similares en otros escenarios, que permitan realizar generalizaciones de los resultados, además investigaciones futuras: Se recomienda realizar estudios adicionales para profundizar en los factores que influyen en la relación entre la depresión y la capacidad funcional en adultos mayores. Futuras investigaciones podrían incluir muestra más amplias y diversificadas, así como considerar otras variables como el apoyo social y las comorbilidades.
5. Incorporación de terapia psicológica: Es recomendable que los hospitales que atienden a adultos mayores incluyan servicios de apoyo psicológico regular para aquellos que presente síntomas de depresión, con el fin de prevenir el deterioro funcional asociado.
6. Realizar investigaciones que promuevan programas, talleres o capacitaciones sobre autocuidado de la salud dirigido a los pacientes adultos mayores que les permitan mantener su capacidad funcional de forma independiente y autónoma en su quehacer diario.
7. Realizar estudios de carácter cualitativos sobre capacidad funcional en el paciente adulto mayor con énfasis en las actividades instrumentales de la vida diaria.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Camacho J, Galán J. The Relationship Between Depression and Cognitive Deterioration in Elderly Persons. *Psicología: Teoría e Pesquisa*, [Internet]. 09 de abril de 2020; 37(1). Disponible en:  
  
<https://www.scielo.br/j/ptp/a/QvHHsDcMQSKncrr6m9nWQkL/?lang=en&format=html>
2. Guerra O, Silot B, Gómez L, Portú M. La actividad física y el adulto mayor discapacitado físicamente con hipertensión arterial. Sugerencias prácticas. *Rev Inf Cient* [Internet]. 2015 [citado 27 Feb 2021];, 91(3):[aprox. 12 p.]. Disponible en:

- <http://www.revincientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/236> 2. Ayona A,
3. Bloisse S, Vidal G, Vera D, Chang J, Jaramillo M. Diagnóstico sobre la demanda de actividad física para la salud en el adulto mayor guayaquileño [Internet]. Medigraphic.com. 2017 [citado 20 April 2020]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-in/new/resumen.cgi?IDARTICULO=81841>
  4. Chand, S. P., & Arif, H. (2021). Depression. En *StatPearls* [Internet]. 17 de Julio de 2023 StatPearls Publishing. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/books/NBK568733/>
  5. Bernaola I. Validación del índice de Barthel en la población española. *Enferm. clín.* [Internet]. mayo-Junio de 2018; (Ed. impr.), 28(3): 210-211. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-175284>
  6. Cabanillas K. Capacidad funcional y su relación con el autocuidado de la salud del adulto mayor en un centro de salud de Independencia. [Tesis de Titulación] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2019. 111 p. Disponible en: *Repositorio de Tesis - UNMSM*. <https://core.ac.uk/download/pdf/323343426.pdf>
  7. Bejines M, Velasco R, García L, Barajas A, Aguilar L, Rodríguez L. Valoración de la capacidad funcional del adulto mayor residente en casa hogar. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, [Internet]. 2015 [citado 25 Mayo de 2021]; 23(1), 9-15. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2015/eim151c.pdf>
  8. Chacaliaza B. Relación entre la capacidad funcional y la autoestima en los adultos mayores con diabétes mellitus de los centros de salud de Morales y Banda de Shilcayo del Ministerio de Salud, [Internet] Lima: *Universidad Nacional de San Martín-Tarapoto*; 2017. 106 p. Disponible en: <http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/2645>
  9. Cruz E, Ledezma C. Indicadores de Depresión en Adultos Mayores de 60 a 75 años en Ixmiquilpan Hidalgo. *Journal of Negative and No Positive Results*, [Internet]. 2019 [citado 27 junio de 2024]; 4(10), 976-987. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5645/564561530003/564561530003.pdf>
  10. Arteaga C, Castellanos N, Farelo L, Arias A, Chavarro D, Cano C. Síntomas depresivos y prevalencia de fragilidad en adultos mayores colombianos. Análisis secundario de la encuesta SABE Colombia 2015. *Revista Científica Salud*

- Uninorte*, [Internet]. 2022 [citado 20 julio de 2024]; 38(1), Article 1. Disponible en: <https://doi.org/10.14482/sun.38.1.618.975>
11. ZAGAL C. Nivel de depresión relacionado a la capacidad funcional del adulto *mayor*. [Tesis de maestría] CUERNAVACA, MORELOS: Universidad Autónoma del Estado de Morelos, 2021. 75 p. Disponible en: <http://riaa.uaem.mx/xmlui/bitstream/handle/20.500.12055/1666/ZACLVN04T.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  12. Jiménez E, Fernández Z, Broche Y, León J, Rodríguez G, Rodríguez R et al. Índices de capacidad funcional, ansiedad y depresión en una muestra de adultos mayores de Santa Clara. *Revista Novedades en Población*, [Internet]. 2021 [citado 20 Mayo de 2024]; 17(33), 223-244. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1817-40782021000100223](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782021000100223)
  13. Aray M. Mera R. & Bergmann R. Depresión y dependencia funcional en los adultos mayores del centro geriátrico Futuro Social. *Dominio de las Ciencias*, [Internet]. 2022; 8(3), Article 3. Disponible en; <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/2988/6976>
  14. Criollo W. Valoración de la capacidad funcional y actividades de la vida diaria en adultos mayores institucionalizados. *Mov. cient.* [Internet]. 18 de diciembre de 2019;13(2). Disponible en: <https://revmovimientocientifico.iberu.edu.co/article/view/mct.13201/1499>.
  15. Duran T. Benítez V. Martínez L. Gutiérrez G. Herrera J. Salazar M. Depresión, ansiedad, función cognitiva y dependencia funcional en adultos mayores hospitalizados. *Enf Global* [Internet]. 1 de enero de 2021;20(1):267-84. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/422641/297491>
  16. Rojas A. Capacidad funcional y depresión en adultos mayores del distrito de Huancas, Chachapoyas, 2020. [Tesis de maestría] Chachapoyas: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas - UNTRM, 2021. 50 p. Disponible en: <https://repositorio.untrm.edu.pe/handle/20.500.14077/2385>
  17. Ricce E. Depresión asociada a estado funcional en el adulto mayor en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé -2018. [Tesis de pregrado]. Huancayo: Universidad Nacional del Centro del Perú; 2020. 70 p. Disponible en:

<https://repositorio.uncp.edu.pe/handle/20.500.12894/5828>

18. Quispe M. “Depresión y capacidad funcional en adultos mayores que asisten a un centro de fisioterapia, Comas-2020”. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad César Vallejo; 2020. 56 p. Disponible en:  
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/58284/Quispe\\_LMV-SD.pdf?sequence=1](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/58284/Quispe_LMV-SD.pdf?sequence=1)
19. Hernández M, Altamirano L. Capacidad funcional en adultos mayores de un albergue ubicado en Lima-Sur. *Revista científica Cuidado & Salud Pública*, [Internet]. 2021; 1(1):11-7. Disponible en:  
<https://www.cuidadoysaludpublica.org.pe/index.php/cuidadoysaludpublica/article/view/12/190>  
DOI: <https://doi.org/10.53684/csp.v1i1.12Autofinanciado>
20. Quispe Z, Chinarro Y, Flores A, Herencia B. Depresión y factores de riesgo en el adulto mayor, Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2016. *Rev. enferm. vanguard*, [Internet]. 2021; 9(1) (En línea), 3-9. Disponible en:  
<https://revistas.unica.edu.pe/index.php/vanguardia/article/view/389/540>
21. Quispe L, Navarro K. Capacidad funcional y calidad de vida del adulto mayor, servicio de medicina, hospital de emergencias Grau III 2020 [tesis]. Chíncha, Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2021. 112 p. Disponible en:  
<https://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/1051/1/Karla%20Johana%20Navarro%20Acasieta.pdf>
22. Barrios Crisanto HT, Saavedra Urcia KM. Ansiedad y depresión en pacientes adultos mayores en el contexto COVID-19 del centro de salud Morro Solar, 2022 [tesis]. Chíncha: Universidad Autónoma de Ica; 2022. 89 p. Disponible en:  
<https://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/2004>
23. Mena Matto L, Cornejo Medina LM. Ansiedad y depresión en adultos mayores del programa Amachay, en el contexto de pandemia por COVID-19 - Wanchaq - Cusco, 2021 [tesis para optar Título profesional en Psicología]. Chíncha: Universidad Autónoma de Ica; 2021. 115 p. Disponible en:  
<https://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/1371>
24. Martínez Peña, S. M. (2016). Evaluación funcional y afectiva del adulto mayor que asiste al C.S. Santiago—Ica en el año 2016. [tesis Título profesional]. Ica: *Universidad Nacional San Luis Gonzaga*. Disponible en:

<https://repositorio.unica.edu.pe/handle/20.500.13028/2890>

25. Hernández R., Fernández C, Baptista L. Metodología de la Investigación. [Internet]. 6ªed. Vol.1. México: Mc Graw Hill Education: 2014 [citado el 01 de agosto 2024]. 632p. Disponible de:  
<https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
26. Ato J, López J, Benavente A. Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. Scielo [Internet]. 2013 [citado el 30 de junio de 2023]; 29 (3): 1038-1059. Disponible de:  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-97282013000300043](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282013000300043)
27. Alexopolous GS, Kelly RE. Research advances in geriatric depression. World Psychiatry 2009;8(3):140–9. 25.
28. Day JC. U.S. Bureau of the Census: population projections in the United States, by age, sex, race, and Hispanic origin, 1993-2050. Current population reports. Washington, DC: U.S. Government Printing Office; 1996. p. 25–1104.
29. Montes, Gómez J, Curcio C, Gómez D. Evaluación de la Salud de los Ancianos.[Internet] Informacion y Publicaciones, 1995. Disponible en:  
<https://scholar.google.com.br/scholar?q=Evaluaci%C3%B3n%20de%20la%20salud%20de%20los%20ancianos%2017>.
30. Giraldo C. Franco G. Capacidad funcional y salud: orientaciones para cuidar al adulto mayor. [internet]. Avances en Enfermería. 2013 [citado 2022 2 Enero]. Disponible en  
<http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12884> 18.
31. Romero K. Relación entre la capacidad funcional y la autoestima de los adultos mayores asistentes al Centro de Salud San Juan de Miraflores, 2011. [Tesis] Lima: Facultad de Medicina. Escuela de Enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Disponible en:  
<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/1044>
32. Fitipaldo, J. La encuesta como técnica de investigación, validez y confiabilidad [Internet]. Universidad de la empresa; c2023 [citado 01 de agosto de 2024]. Disponible de:

<https://ude.edu.uy/la-encuesta-como-tecnica-de-investigacion-validez-y-confiabilidad/>

33. Peña P, Pirela J. La complejidad del análisis documental. Scielo [Internet]. 2007 [citado el 20 de marzo del 2024]; (16): 55-81. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-97282013000300043](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282013000300043)
34. Meneses J, Barrios M, Bonillo A, Cosculluela A, Lozano L, Turbany J, Sergi V. Psicometría. Revista Latinoamericana de Psicología [Internet]. 2013 [citado el 16 de abril de 2023]; 34(3):229-240. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/805/80534303.pdf>
35. Reyes R. Adulto Mayor Inteligente - Adulto Mayor Significado. [Online]; 2018. Acceso 20 de diciembre de 2021. Disponible en: <http://www.adultomayorinteligente.com/significado-de-adulto-mayor>
36. Zagal L. Nivel de depresión relacionado a la capacidad funcional del adulto mayor [Tesis de maestría]. Cuernavaca: Universidad Autónoma del estado de Morelos; 2021. 75 p. Disponible en: <http://riaa.uaem.mx/xmlui/bitstream/handle/20.500.12055/1666/ZACLVN04T.pdf?seq>
37. Acho L. Capacidad funcional y depresión en los adultos mayores en el hospital de rehabilitación del Callao, 2022 [Tesis para optar título profesional]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2022. 79 p. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/9b0fc6e5-0339-4788-8ad6-54ac520bbb5c/content>
38. Jiménez B. “Capacidad funcional y su relación con el nivel de depresión en adultos mayores del Policlínico Carapongo Medical Center, 2022 [Tesis para optar título profesional]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2022. 57 p. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/75429349-8b6a-44f1-ad21-81669b01697a/content>

## VIII. ANEXOS.

**Anexo 1:** Cuestionario de la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (GDS)

### **INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **Datos Socio demográficos**

1. Edad: \_\_\_\_\_
2. Sexo: M  F
3. Instrucción  
Primaria   
Secundaria   
Superior
4. Distrito de procedencia: \_\_\_\_\_

**Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage**

#### **INTRUCCIONES**

El investigador explicará al individuo que responderá una serie de preguntas para evaluar cómo se siente. En caso pueda tener dificultad para escribir se facilitará sus respuestas por su familiar y/o cuidador. A continuación, lee cada una de las 15 preguntas de la escala en voz alta, respondiendo con "Sí" o no

Aplicado a población general mayor de 65 años.

Las respuestas correctas son afirmativas en los ítems 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 13 y 15, y negativas en los ítems 1, 5, 7, 11 y 14. Cada respuesta errónea puntúa 1.

Los puntos de corte son: 0 - 5: Normal

6 - 10: Depresión moderada

+ 10: Depresión severa

## **Anexo 2: Índice de Barthel**

### **Índice de Barthel**

Aplicación: Se realizarán preguntas relacionadas sobre actividades de vida diaria.

<b>Preguntas</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
1. ¿Está básicamente satisfecho con su vida?		
2. ¿Ha dejado abandonadas muchas actividades e intereses?		
3. ¿Siente que su vida está vacía?		
4. ¿Se siente a menudo aburrido?		
5. ¿Está de buen talante la mayor parte del tiempo?		
6. ¿Tiene miedo de que le suceda algo malo?		
7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?		
8. ¿Se siente a menudo sin esperanza?		
9. ¿Prefiere quedarse en casa más que salir a hacer cosas nuevas?		
10. ¿Piensa que tiene más problemas de memoria que la mayoría?		
11. ¿Cree que es maravilloso estar vivo?		
12. ¿Piensa que no vale para nada tal como está ahora?		
13. ¿Piensa que su situación es desesperada?		
14. ¿Se siente lleno de energía?		
15. ¿Cree que la mayoría de la gente está mejor que usted?		
<b>ÍNDICE DE BARTHEL</b>		
<b>Comida:</b>		
10	Independiente. Capaz de comer por sí solo en un tiempo razonable. La comida puede ser cocinada y servida por otra persona	

	5	Necesita ayuda para cortar la carne, extender la mantequilla. pero es capaz de comer sólo/a	
	0	Dependiente. Necesita ser alimentado por otra persona	
<b>Lavado (baño)</b>			
	5	Independiente. Capaz de lavarse entero, de entrar y salir del baño sin ayuda y de hacerlo sin que una persona supervise	
	0	Dependiente. Necesita algún tipo de ayuda o supervisión	
<b>Vestido</b>			
	10	Independiente. Capaz de ponerse y quitarse la ropa sin ayuda	
	5	Necesita ayuda. Realiza sin ayuda más de la mitad de estas tareas en un tiempo razonable	
	0	Dependiente. Necesita ayuda para las mismas	
<b>Arreglo</b>			
	5	Independiente. Realiza todas las actividades personales sin ayuda alguna, los complementos necesarios pueden ser provistos por alguna persona	
	0	Dependiente. Necesita alguna ayuda	
<b>Deposición</b>			
	10	Continente. No presenta episodios de incontinencia	
	5	Accidente ocasional. Menos de una vez por semana o necesita ayuda para colocar enemas o supositorios.	
	0	Incontinente. Más de un episodio semanal	
<b>Micción</b>			
	10	Continente. No presenta episodios. Capaz de utilizar cualquier dispositivo por sí solo/a (botella, sonda, orinal ... ).	
	5	Accidente ocasional. Presenta un máximo de un episodio en 24 horas o requiere ayuda para la manipulación de sondas o de otros dispositivos.	
	0	Incontinente. Más de un episodio en 24 horas	
<b>Ir al retrete</b>			
	10	Independiente. Entra y sale solo y no necesita ayuda alguna por parte de otra persona	
	5	Necesita ayuda. Capaz de manejarse con una pequeña ayuda; es capaz de usar el cuarto de baño. Puede limpiarse solo/a.	
	0	Dependiente. Incapaz de acceder a él o de utilizarlo sin ayuda mayor	
<b>Transferencia (traslado cama/sillón)</b>			
	15	Independiente. No requiere ayuda para sentarse o levantarse de una silla ni para entrar o salir de la cama.	
	10	Mínima ayuda. Incluye una supervisión o una pequeña ayuda física.	
	5	Gran ayuda. Precisa ayuda de una persona fuerte o entrenada.	
	0	Dependiente. Necesita una grúa o el alzamiento por dos personas. Es incapaz de permanecer sentado	
<b>Deambulaci3n</b>			

	15	Independiente. Puede andar 50 metros o su equivalente en casa sin ayuda supervisión. Puede utilizar cualquier ayuda mecánica excepto un andador. Si utiliza una prótesis, puede ponérsela y quitársela solo/a.	
	10	Necesita ayuda. Necesita supervisión o una pequeña ayuda física por parte de otra persona o utiliza andador.	
	5	Independiente en silla de ruedas. No requiere ayuda ni supervisión	
	0	Dependiente	
<b>Subir y bajar escaleras</b>			
	10	Independiente. Capaz de subir y bajar un piso sin ayuda ni supervisión de otra persona.	
	5	Necesita ayuda. Necesita ayuda o supervisión.	
	0	Dependiente. Es incapaz de salvar escalones	

<b>La incapacidad funcional se valora como:</b>	* Severa: < 45 puntos. * Grave: 45 - 59 puntos.	* Moderada: 60 - 80 puntos. * Ligera: 80 - 100 puntos.	<b>Puntuación Total:</b>
	<b>ASISTIDO/A</b>	<b>DEPENDIENTE</b>	

### Anexo 3. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEF. CONCEPTUAL	DEF OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
Depresión	Grado de sintomatología depresiva experimentada por un individuo.  Características: Incluye sentimientos de tristeza, desesperanza, pérdida de interés y placer en actividades, entre otros	Se medirá utilizando la Escala Corta de Yesavage, también conocida como GDS-15 (Geriatric Depression Scale - 15 ítems)	Unidimensional: La variable se considerará en una dimensión única, donde un puntaje más alto indicará un mayor nivel de depresión.	La escala incluye preguntas relacionadas con el estado de ánimo, la energía, la concentración y otros aspectos relevantes para evaluar la depresión en adultos mayores	Ordinal
Capacidad Funcional	Se refiere al nivel de independencia y habilidad de una persona para realizar actividades cotidianas básicas.	Se medirá utilizando el Índice de Barthel, una escala que evalúa la capacidad funcional en actividades de la vida diaria	Índice de Autocuidado	Actividades básicas de la vida diaria y actividades para la autonomía	Nominal
			Índice de Movilidad	Traslado en cama, Silla de ruedas, Transferencia a silla o sillón, Movilidad en el baño, Desplazamiento	Nominal

### Anexo 4. Matriz de consistencia interna

“Niveles de Ansiedad y Depresión en pacientes adultos mayores de un Hospital de Ica”

<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>HIPOTESIS</b>	<b>VARIABLES, DIMENSIONES E INDICADORES</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>
<b>Problema General</b> ¿Cuál es la correlación entre el nivel de depresión y la capacidad funcional en pacientes adultos mayores de un Hospital de Ica?	<b>Objetivo General</b> Determinar la correlación entre el nivel de depresión y la capacidad funcional en pacientes adultos mayores de un Hospital de Ica	<b>Hipótesis General</b> H0: No existe correlación entre el nivel de depresión y la capacidad funcional en pacientes adultos mayores de un Hospital de Ica. Hi: Existe correlación entre el nivel de depresión y la capacidad funcional en pacientes adultos mayores de un Hospital de Ica	<b>Variable X</b> Nivel de Depresión  <b>Variable Y</b> Capacidad Funcional	Ordinal   Nominal
<b>Problemas Específicos</b> ¿Cuál es la correlación entre el nivel de depresión y la dimensión auto cuidado en pacientes adultos mayores de un Hospital de Ica?	<b>Objetivos específicos</b> Determinar la correlación entre el nivel de depresión y la dimensión auto cuidado en pacientes adultos mayores de un Hospital de Ica	<b>Hipótesis Específicas</b> H0: No existe correlación entre el nivel de depresión y la dimensión auto cuidado en pacientes adultos mayores de un Hospital de Ica HiE1: Existe correlación entre el nivel de depresión y la dimensión auto cuidado en pacientes adultos mayores de un Hospital de Ica	<b>Dimensiones:</b> Índice de Auto cuidado  Índice de Movilidad	Nominal  Nominal
¿Cuál es la correlación entre el nivel de depresión y la dimensión movilidad en pacientes adultos mayores de un Hospital de Ica?	Determinar la correlación entre el nivel de depresión y la dimensión movilidad en pacientes adultos mayores de un Hospital de Ica	H0: No existe correlación entre el nivel de depresión y la dimensión movilidad en pacientes adultos mayores de un Hospital de Ica HiE2: Existe correlación entre el nivel de depresión y la dimensión movilidad en pacientes adultos mayores de un Hospital de Ica		

<b>TIPO DE INVESTIGACIÓN</b>	<b>DISEÑO</b>	<b>POBLACIÓN Y MUESTRA</b>	<b>ENFOQUE</b>	<b>TÉCNICA</b>	<b>INSTRUMENTO</b>
Básica	Correlacional	<p>La población estará constituida por 683 pacientes del Área de traumatología en el Hospital IV Augusto Hernández Mendoza</p> <p>La muestra de estudio estará conformada por 241 pacientes del Hospital IV Augusto Hernández Mendoza el cual fue calculado por fórmula para proporción de estudio cuantitativo.</p>	Cuantitativo	Encuesta y utilización de Cuestionarios	<p><b>Escala de Yesavage</b></p> <p><b>Índice de Barthel</b></p>

## **Anexo 5: Consentimiento informado**

### **UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA FACULTAD DE PSICOLOGÍA CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Título del Estudio: Nivel de Depresión y Capacidad Funcional en adultos mayores de un Hospital de Ica

Investigador Principal: Melissa Vera Muñante

Objetivo del Estudio:

El propósito de este estudio es evaluar el nivel de depresión y la capacidad funcional en adultos mayores. La información recopilada será utilizada con fines exclusivamente investigativos y no se compartirá con terceros no relacionados con este estudio.

Procedimiento:

Ud. Como participante se aplicará evaluaciones a través de cuestionarios sobre el nivel de depresión y pruebas de capacidad funcional. La información recopilada será tratada de manera confidencial y se utilizará solo con fines de investigación.

Riesgos y Beneficios:

No hay riesgos significativos asociados con la participación en este estudio. Los beneficios incluyen contribuir al conocimiento científico sobre la relación entre el nivel de depresión y la capacidad funcional.

Confidencialidad:

La información proporcionada por Ud. será tratada de manera confidencial y se almacenará de forma segura. Los resultados del estudio se presentarán de manera agregada, sin revelar su identidad individual.

Participación Voluntaria:

La participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento sin ningún tipo de obligación.

Consentimiento para el Uso de Datos:

Los participantes otorgan su consentimiento para el uso de los datos recopilados en el estudio con fines exclusivamente investigativos.

Contacto:

Si Ud. tiene preguntas o inquietudes sobre el estudio, pueden comunicarse con el investigador principal, Melissa Vera Muñante, al número celular 944641925.

Agradecimientos:

Agradecemos su participación en este estudio, ya que su contribución es esencial para avanzar en la comprensión de estos temas.

Firma del Participante: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Firma del Investigador: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Al firmar este documento, Ud. indica que ha leído y comprendido la información proporcionada y que da su consentimiento voluntario para participar en este estudio de investigación.

.....

FIRMA

## Anexo 6: Aprobaciones éticas



*“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”  
“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”*

### COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INVESTIGACIÓN RED ASISTENCIAL ICA

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Red Asistencial Ica – EsSalud, deja constancia de **APROBACIÓN** al Proyecto de Investigación titulado:

**“NIVEL DE DEPRESIÓN Y CAPACIDAD FUNCIONAL EN PACIENTES ADULTOS MAYORES DE UN HOSPITAL DE ICA”**

Registrado en: **Nota N°009 CIEI-RAICA-2024**

Investigador (a) Principal: **Bach. VERA MUÑANTE, MELISSA**

El Comité Institucional de Ética en Investigación de la Red Asistencial Ica ha llegado a la conclusión de que el proyecto cumple con los estándares éticos y científicos requeridos, así como un sólido diseño de investigación, donde se considera de forma adecuada los posibles riesgos, beneficios para los participantes y cuenta con las medidas necesarias para garantizar la confidencialidad de los datos.

Apreciamos el compromiso y la integridad en el proyecto de investigación presentado y la dedicación del investigador para abordar preguntas importantes en el campo de la Psicología y Geriátrica.

Por consiguiente, solicitamos posterior a la recolección de la información el Informe Final de su Investigación, esperando con interés los resultados del estudio, que seguramente contribuirán al avance del conocimiento científico para la comunidad y nuestra IPRESS.

Cordialmente,



**Ronal Stuart Camacho Elías**  
Presidente del Comité de Ética e Investigación  
Red Asistencial Ica



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"



NOTA N° 275-GRA-ICA-EsSalud-2024

Ica, **25 MAR. 2024**

Señor  
DR. MARIO VICUÑA RAMÍREZ  
Director del Hospital IV Augusto Hernández Mendoza  
Red Asistencial Ica  
EsSalud  
PRESENTE

ASUNTO: ACREDITACIÓN DE ENFERMERA DE HOSPITAL IV AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN TITULADO: "NIVEL DE DEPRESIÓN Y CAPACIDAD FUNCIONAL EN PACIENTES ADULTOS MAYORES DE UN HOSPITAL DE ICA"



REFERENCIA : NOTA N° 009-CIEI-RAICA-2023

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para saludarle cordialmente y a través de la presente, se acredita a Doña MELISSA LISSETH VERA MUÑANTE, enfermera del Hospital IV Augusto Hernández Mendoza, quien realizara investigación denominada "NIVEL DE DEPRESIÓN Y CAPACIDAD FUNCIONAL EN PACIENTES ADULTOS MAYORES DE UN HOSPITAL DE ICA".


Asimismo, se hace de conocimiento que, durante el proceso de ejecución el Investigador debe:

- Guardar las **NORMAS DE BIOSEGURIDAD**
- Coordinar con el jefe de Servicio y/o área donde ejecutará el proyecto.
- Hacer llegar al Comité de Ética en Investigación informe de avance, cuando la ejecución del proyecto demore más de dos meses.
- Posterior a la recolección de la Información, se solicita Informe Final de la Investigación.

Sin otro particular; me despido de usted.

Atentamente;

*Copias  
02/04/24  
8.92*

  
DR. ROBERTO SANTIAGO ALMEIDA DONAIRE  
RSAD/VORP/nfs. GERENTE  
NIT: 3747-20239265  
FS: 038  
RAICA EsSalud

**Anexo 7: Evidencia fotografica**







