

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**NIVEL DE DEPRESIÓN RELACIONADO CON LA CAPACIDAD
FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE SALUD**

MATERNO INFANTIL EL BOSQUE, 2018

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADO
EN ENFERMERÍA**

BACH. LURDES DEL CARMEN CRUZADO PAUCAR

BACH. YSABEL JACQUELINE FLORES DIEGO

ASESORA. Ms. ROSA LELIS REBAZA VASQUEZ

TRUJILLO, PERÚ

2018

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**NIVEL DE DEPRESIÓN RELACIONADO CON LA CAPACIDAD
FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE SALUD
MATERNO INFANTIL EL BOSQUE, 2018**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADO
EN ENFERMERÍA**

BACH. LURDES DEL CARMEN CRUZADO PAUCAR

BACH. YSABEL JACQUELINE FLORES DIEGO

ASESORA. Ms. ROSA LELIS REBAZA VASQUEZ

TRUJILLO, PERÚ

2018

DEDICATORIA

A mis padres, por su apoyo incondicional; quienes me apoyaron para culminar mi formación profesional.

A mi hermano Roberto que me enseñó que con perseverancia y fe todo se puede lograr y por ser un ejemplo de vida.

Lurdes

DEDICATORIA

A mi esposo, por su respaldo y amor incondicional, a mi hijo Cristiano por ser mi fortaleza a seguir adelante en mis metas.

A mis padres quienes me dieron la vida y han estado conmigo en todo momento apoyándome a continuar con mis objetivos.

Ysabel

AGRADECIMIENTOS

A nuestra asesora Mg Rosa Lelís Rebaza Vásquez por su apoyo en el desarrollo del trabajo; de igual manera a todas aquellas personas que nos brindaron su apoyo de diferentes formas para mejorar el contenido y enriquecer así las etapas de la investigación.

A nuestros padres y hermanos, por su apoyo incondicional y comprensión; ya que sin ellos no sería posible la realización de este trabajo de investigación.

Ysabel y Lurdés

TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
DEDICATORIA.....	ii-iii
AGRADECIMIENTOS	iv
TABLA DE CONTENIDOS	v
ÍNDICE TABLAS	vi
ÍNDICE DE GRÁFICOS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MATERIAL Y MÉTODOS.....	10
III. RESULTADOS.....	15
IV. DISCUSIÓN	21
V. CONCLUSIONES	23
VI. RECOMENDACIONES.....	24
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	25
ANEXOS.....	28

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA N° 01. NIVEL DE DEPRESIÓN DEL ADULTO MAYOR, SEGÚN SEXO Y EDAD DEL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL EL BOSQUE, 2018.....	16
TABLA N° 02. CAPACIDAD FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR, SEGÚN SEXO Y EDAD DEL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL EL BOSQUE, 2018.....	17
TABLA N° 03. NIVEL DE DEPRESIÓN Y CAPACIDAD FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL EL BOSQUE	18

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pág.

GRAFICO N° 01. CARACTERÍSTICAS DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL EL BOSQUE, 2018	19
GRAFICO N° 02. NIVEL DE DEPRESIÓN Y CAPACIDAD FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL EL BOSQUE, 2018	20

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de depresión y capacidad funcional de los adultos mayores del Centro de Salud Materno Infantil El Bosque, 2018. El diseño utilizado fue el método cuantitativo descriptivo correlacional. La población estuvo conformada por 112 adultos mayores a quienes se les aplicó dos instrumentos Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (GDS) y el Índice de Katz. Encontrándose que en relación al nivel de depresión, el 7% de adultos mayores no presento depresión, 79% presento depresión leve y 13% depresión establecida y en la Capacidad Funcional el 65% de adultos mayores tuvieron Incapacidad leve, 15% moderada y 20% severa. Relacionando ambas variables del 7.1% de adultos mayores sin depresión. Del, 79.5% de adultos mayores que presentaron depresión leve, el 50% tuvo incapacidad leve, el 11.6% moderada, y el 17,9% severa. El 13% de adultos mayores presentaron depresión establecida el 11,6% tuvo incapacidad leve, 0.9% moderada y el 0,9% severa. Estos resultados afirman que existe una relación significativa de 0.040 entre los niveles de depresión y la capacidad funcional de los adultos mayores.

Palabras claves: Adulto mayor, Envejecimiento, Depresión

ABSTRACT

The objective of the present investigation was to determine the relationship between the level of depression and functional capacity of the elderly of the Maternal and Child Health Center El Bosque, 2018. The design used was the quantitative descriptive correlational method. The population consisted of 112 older adults who were given two Yesavage Geriatric Depression Scale (GDS) instruments and the Katz Index. Finding that in relation to the level of depression, 7% of older adults did not present depression, 79% had mild depression and 13% established depression and in Functional Capacity 65% of older adults had mild disability, 15% moderate and 20% severe Relating both variables of 7.1% of older adults without depression. Del, 79.5% of older adults who had mild depression, 50% had mild disability, 11.6% moderate, and 17, 9% severe. 13% of older adults had established depression, 11.6% had mild disability, 0.9% moderate and 0.9% severe. These results affirm that there is a significant relationship of 0.040 between the levels of depression and the functional capacity of the elderly.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

En el Perú el adulto mayor se considera a partir de los 60 años, según la Encuesta Nacional de Hogares en los trimestres abril-mayo-junio 2013, realizado a la población con 60 y más años que representa el 9,4% del total de población (1).

La organización mundial de la salud (OMS) informa que el número de personas adultas mayores esta aumentado considerablemente, para el 2015 y 2050 se estima que se duplicará de 12 al 22 %, en números el aumento previsto es de 900 a 2,000 millones de personas mayores de 60 años así mismo El 20% de adultos mayores sufren algún trastorno mental y 6.6 % de la discapacidad se le atribuye a trastornos mentales y nerviosos. Estos trastornos representan un 17.4 % de los años vividos con discapacidad; y es preciso reconocer por ser el grupo más vulnerable (2).

Es evidente el incremento de los problemas mentales en la población de los adultos mayores, debido a los factores biológicos, psicológicos, físicos y sociales que conllevan a la depresión esto nos permite estudiar la prevalencia de esta enfermedad y a este grupo humano por ser vulnerable a sufrir depresión por las alteraciones y desgastes de los órganos, por los cambios en el proceso de envejecimiento, siendo ellos una población activa y con derechos, la no aceptación de la sociedad hace que no quieran aceptar llegar a esta etapa de la vida ocasionándoles una baja autoestima y sentirse inútiles (3).

La Subgerencia de Derechos Humanos de la Municipalidad Provincial de Trujillo en un estudio realizado refleja una estadística preocupante, nueve de cada diez adultos mayores en la ciudad de Trujillo presentan depresión, debido a sus limitaciones económicas para apoyarse a sí mismos siendo los nietos quienes en muchas oportunidades los tienen a sus cuidados. Sufren

abandono por parte de su familia y muchos de ellos terminan en asilos o viviendo con nietos y familiares (4).

La depresión es el trastorno mental que más afecta al adulto mayor, siendo la principal causa de discapacidad en el mundo. Seis de cada diez personas la padecen en América Latina y el Caribe. Existen trastornos neuropsiquiátricos en el adulto mayor uno de ellos es la demencia (3).

El adulto mayor durante el proceso de envejecimiento trae consigo un deterioro de las funciones orgánicas, es decir un declive gradual de la función muscular y pérdida de masa muscular ocasionando una disminución en la fuerza; esto trae como consecuencia una disminución en la funcionalidad es decir en la capacidad para realizar las actividades de la vida diaria (AVD) tales como bañarse, comer, vestirse, entre otras, de forma autónoma (5).

En el Centro de Salud Materno Infantil El Bosque el cual pertenece a la Micro Red Trujillo, en el Servicio de Medicina se atendieron 112 adultos mayores por mes con diversas patologías. La función de la enfermera en la atención primaria es la promoción y prevención de la salud esto permitirá el mantenimiento de la funcionalidad de los adultos mayores, la oportuna valoración funcional del adulto mayor, promueve datos objetivos para identificar futuras declinaciones o mejoría del estado de salud lo que permite planificar la forma más apropiada de intervención, así como el desafío de promover estilos de vida que conduzcan a un envejecimiento saludable.

Por lo tanto, a través del presente trabajo de investigación se busca dilucidar la siguiente interrogante:

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Qué relación existe entre el nivel de depresión y la capacidad funcional del adulto mayor del Centro Salud Materno Infantil El Bosque, 2018?

1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Ante el evidente incremento de la población de adultos mayores y el aumento de la esperanza de vida en nuestro país, se ha generado un especial interés y atención ya que es una población vulnerable a cualquier alteración de tipo familiar, emocional, social, aspectos por los cuales se decidió llevar a cabo esta investigación, ya que tiene relevancia social.

Producto del proceso de envejecimiento el adulto mayor sufre cambios biológicos, psicológicos, físicos y sociales ocasionando un deterioro funcional con tendencia a la dependencia física y pérdida de autonomía, presencia de enfermedades crónicas y pérdidas de familiares; influyendo negativamente en las condiciones de vida.

Es por ello que las acciones de enfermería en la promoción de la salud del adulto mayor son fundamentales en los Centros de atención primaria para favorecer su autonomía y para mejorar la calidad de vida. Sin embargo, esto no sería posible si no existiera una adecuada valoración con respecto a su estado funcional de acuerdo a la realidad de cada adulto mayor, brindarle cuidado integral respondiendo a sus necesidades. Para así prevenir y tratar las enfermedades asociadas a la edad y promover un envejecimiento saludable.

1.4. HIPÓTESIS

1.4.1. Hipótesis de trabajo o de investigación (Hi)

Hi: A mayor capacidad funcional menor depresión del adulto mayor del Centro de Salud Materno Infantil El Bosque.

1.4.2. Hipótesis nula (Ho)

Ho: A mayor capacidad funcional mayor depresión del adulto mayor del Centro de Salud Materno Infantil El Bosque.

1.5. OBJETIVOS

1.5.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de depresión y la capacidad funcional del adulto mayor del Centro de Salud Materno Infantil El Bosque, 2018.

1.5.2. Objetivo específico

Identificar el nivel de depresión en los adultos mayores, según sexo y edad.

Identificar la capacidad funcional de los adultos mayores, según sexo y edad.

1.6. MARCO TEÓRICO:

1.6.1. Bases teóricas

El envejecimiento es un proceso progresivo, universal, multifactorial, multiforme, asincrónico, acumulativo, continuo teniendo un inicio y final, dinámico porque está en constante cambio y evolución, irreversible por no detenerse ni revertirse, definitivo; intrínseco. Esto involucra la disminución de las capacidades de los diferentes órganos y sistemas para responder a cambios en el medio ambiente o en el medio interno. En él intervienen múltiples factores biológicos, psíquicos y sociales, y no existe una causa única que explique por qué se envejece, sino un conjunto de factores interrelacionados (6,7).

El envejecimiento se explica a través de muchas teorías como la del Envejecimiento Programado describe a los cuerpos que se deterioran de acuerdo a un proceso de desarrollo normal establecido en cada órgano. La Teoría del Desgaste Natural, explica que el adulto mayor envejece continuamente. Para la Inmunológica existe una disminución de la respuesta inmune ante los antígenos externos. Los radicales libres consideran al envejecimiento como una lesión en la célula. La Sistémica dice que el envejecimiento es el deterioro de la función del sistema neuroendocrino y las Teorías Genéticas se acercan a la intimidad del envejecimiento y sostienen que el ciclo de réplica celular pierde porción de Ácido desoxirribonucleico provocando la muerte de la célula (8).

De acuerdo a las teorías de envejecimiento, el adulto mayor experimenta cambios biológicos, psicológicos, físicos y sociales; al verse alterado los cambios permiten a este grupo humano vulnerable experimentar problemas de salud física y mental, siendo la depresión una enfermedad con cambios en el estado de ánimo que van a interferir en el rendimiento social, presentando dolor y sufrimiento que están asociados a causas múltiples como: jubilación, estatus económico, enfermedades, muerte de la pareja estos actúan como factores precipitantes volviéndose una carga para el adulto mayor, disminuyendo sus capacidades adaptativas (9).

La depresión es tal vez la causa más frecuente de sufrimiento emocional y de pérdida significativa de calidad de vida en los adultos mayores, pese a ello suele ser sub-diagnosticada y también sub-tratada. Es un trastorno que experimenta episodios breves de ánimo depresivo, pesimismo, desmoralización, disminución de sus motivaciones y su energía como respuesta a pérdidas o frustraciones (10).

La depresión en el adulto mayor es una enfermedad caracterizado por un tono bajo de humor, dificultad para pensar, y

cambios somáticos, precipitados por un sentimiento de pérdida o culpa, presenta síntomas emocionales incluyendo tristeza, reducción en la capacidad para disfrutar de la vida, incapacidad para concentrarse, pensamientos recurrentes de muerte y excesiva culpa sobre las cosas que ocurrieron en el pasado mientras en los físicos pueden incluir dolor corporal, cefalea, fatiga, cambios en los hábitos de sueño y aumento o pérdida de peso (11).

Existen teorías que tratan de explicar las etapas de la depresión como la Conductual esta se debe a la falta de fuerza haciendo que el enfermo no actué debido a la inactividad no encontrando refuerzos en la sociedad. La etapa Cognitiva es el resultado de pensamientos inadecuados debido a una alteración cognitiva del mundo y el futuro. La etapa Biológica es originada por el desequilibrio de los neurotransmisores que cuando tiene la medición adecuada se equilibra y nuestro estado de ánimo no cambia (12).

En la parte biológica del adulto mayor la depresión ocurre cuando los neurotransmisores se alteran disminuyendo la serotonina en el líquido cefalorraquídeo presentando anhedonia en la acetilcolina dando alteraciones en el funcionamiento de hipotálamo, hipófisis y las glándulas suprarrenales. Estas glándulas funcionan sincronizadas de modo que la Hormona segregada por el hipotálamo estimula a la hipófisis a que produzca otra hormona. Esta estimula a las glándulas suprarrenales a producir cortisol, la cantidad de hormona segregada frena a la glándula que la ha producido de modo que se da un mecanismo llamado retroalimentación. Si esta respuesta de retroalimentación no funciona con normalidad, se origina la depresión (12).

Dependiendo del género en los adultos mayores, Los varones experimentan la depresión de manera distinta que las mujeres y pueden enfrentar los síntomas de diferentes modos. Ellos tienden a reconocer que sienten fatiga, irritabilidad, falta de interés en las

actividades que antes eran satisfactorias y que tienen el sueño alterado; mientras que las mujeres admiten sentimientos de tristeza, inutilidad o culpa excesiva ellas sufren depresión con el doble de frecuencia que los hombres; son propensas a permanecer deprimidas; teniendo menos probabilidades de morir, mientras que los hombres no admiten su depresión. Las mujeres mayores tienen tendencia a la soledad, problemas financieros y a la pérdida de la independencia debido a la incapacidad funcional (13).

Según el grado de depresión el adulto mayor presentará cambios en la capacidad funcional se define como el punto de vista de la actividad física, considerándose la máxima función metabólica al realizar. Sin embargo para los adultos mayores es considerada como el elemento para la salud de ellos, siendo activo (9).

Las actividades básicas son los comportamientos de las personas para el cuidado de sí mismos, para vivir independientemente y libres. Realizando actividades como bañarse, vestirse, alimentarse, moverse, controlar los esfínteres y el arreglo personal entre otras. Las actividades instrumentales se dan por acciones complejas asociadas con la independencia, tales como cocinar, limpiar tomar medicamentos, usar transportes públicos, usar escaleras (14).

Existen factores de la capacidad funcional en el adulto mayor en lo Fisiológico se deteriora el físico durante el envejecimiento también presentan problemas visuales, auditivos. Lo Patológico, se da por el cambio del funcionamiento de sus órganos, problemas de salud mental como la depresión y físico dificultando la capacidad del adulto mayor al desenvolverse en sus obligaciones. En lo Social se acompaña de rutina, costumbres propias del adulto mayor, autonomía (14).

Para la evaluación de la capacidad funcional existen varios instrumentos entre ellos Índice de Katz que permite evaluar el desempeño cotidiano para un lenguaje común acerca del

funcionamiento evaluando el grado independiente permite la supervisión, dirección o ayuda personal activa, Se basa en la actualidad del adulto mayor y no en el desempeño de hacerlas. Se dice que ello realiza actividades de manera sola. Dependiente Significa la dificultad o incapacidad que padece una persona y que la obliga a solicitar ayuda o asistencia de un tercero, para poder realizar sus actividades de la vida diaria (15).

El modelo de Callista Roy explica la forma en que el individuo interactúa con el ambiente y se adapta a él, se basa en la hipótesis de que los individuos son seres biopsicosociales que interactúan con un ambiente dinámico y cambiante, esta interacción requiere el uso de mecanismos de adaptación para conservar la energía y mantener el equilibrio llegando así a ser una persona integrada y total, cuando los mecanismos de afrontamiento son ineficaces aparece la enfermedad. Roy considera que el ser humano es un organismo vivo, complejo, adaptativo, con procesos internos como el cognitivo y el regulador que actúan para mantener el equilibrio de los 4 modos de adaptación: fisiológica, autoconcepto, desempeño del rol y relaciones de interdependencia (16).

Es una teoría de sistemas con un análisis significativo de las interacciones, que contiene cinco elementos esenciales como: el paciente, meta, salud, entorno, discusión de actividad, estos elementos utiliza los sistemas de mecanismos de afrontamiento y módulos de adaptación dependen de tres estímulos focales que afectan de forma inmediata y directa a la persona en un momento determinado, contextuales contribuyen al estímulo focal y los residuales son las creencias, actitudes y factores que proceden de experiencias pasadas y pueden tener influencias en la situación presente; pero sus efectos son indeterminados (16).

1.6.2. Antecedentes de la investigación:

Respecto al tema de estudio se encontraron las siguientes investigaciones:

Paredes y cols en Colombia, en el 2018 investigaron sobre Funcionalidad y Factores asociados al Adulto Mayor en una provincia de Bogotá, considerando 931 adultos mayores de los cuales el 16.1 % presentaron síntomas depresivos, 26.3% dependencia en la capacidad funcional. Aplicando el test de Yesavage e Índice de Katz (17).

Gamarra en Perú, en el 2017, investigó sobre correlación en los niveles de capacidad funcional y depresión a los adultos mayores que asistieron al servicio de geriatría en la provincia de Arequipa. Considerando 189 adultos de los cuales el 92.9% presentaron dependencia, 67.2% independencia, 45.3% depresión leve, 22.6% depresión establecida y 32.1% sin depresión. Se aplicó el índice de katz y Escala geriátrica de depresión de yesavage (18).

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

Cuantitativo

2.1.1. Diseño general:

Descriptivo – Correlacional de corte transversal.

Su propósito es medir y relacionar las variables en estudio en un momento dado (19)

2.1.2. Diseño específico:

Es un diseño descriptivo correlacional correspondiente el siguiente diseño:

$$M = X1 \text{ ————— } X2$$

Dónde:

M: Los Adultos Mayores

X1: Nivel de Depresión

X2: Capacidad Funcional

2.2. Población y muestra:

Población o universo:

Adultos mayores que acudieron al Centro de Salud Materno Infantil el Bosque.

Población en estudio:

Son todos los adultos mayores que acudieron al Centro de Salud Materno Infantil el Bosque en el mes de julio del año 2018.

Muestra:

La muestra estuvo conformada por 112 adultos mayores que acudieron al servicio de medicina del Centro de Salud Materno Infantil El Bosque y que cumplieron con los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión:

Adultos mayores de ambos sexos de 60 a 80 años de edad que se atendieron en el Centro de Salud Materno Infantil El Bosque.

Adultos mayores de ambos sexos orientados en tiempo, espacio y persona.

Criterios de exclusión:

Adultos mayores con demencia senil o Alzheimer.

Adultos mayores con deterioro cognitivo.

2.3. Variables:**2.3.1. Variable dependiente:** Capacidad Funcional del Adulto Mayor**Definición conceptual:**

Es un proceso mudable, activo para la persona al realizar sus actividades diarias con voluntad, decisión y reconociendo las consecuencias de sus decisiones para permanecer o hacer cambios (14).

Definición operacional:

Escala de medición de la variable: Ordinal

Indicador: Índice de Katz

Categorías de la variable:

Ausencia de incapacidad o Incapacidad leve

Incapacidad Moderada

Incapacidad Severa

Índice:

Ausencia de incapacidad o Incapacidad Leve = 0 - 1 puntos

Incapacidad Moderada = 2 - 3 puntos

Incapacidad Severa = 4 - 6 puntos

2.3.2. Variable independiente: Nivel de Depresión del Adulto Mayor

Definición conceptual:

Trastorno mental caracterizado por sentimientos de inutilidad, culpa, tristeza, indefensión y desesperanza profunda (20).

Definición operacional:

Escala de medición de la variable: Ordinal

Indicador: Escala de depresión geriátrica de Yesavage

Categorías de la variable:

Sin depresión

Depresión leve

Depresión establecida

Índice:

Sin depresión: 0 - 5 puntos

Depresión leve: 6 -10 puntos

Depresión establecida: >10 puntos

Edad:

Definición conceptual:

La duración o la medida del tiempo de la existencia de una persona u objeto o la medida del tiempo transcurrido del nacimiento de una persona a la fecha (21).

Definición operacional: Siguiendo escala

60 – 70 años de edad

71 – 80 años de edad

Sexo:

Definición conceptual:

Se refiere a las diferencias biológicas que existen entre mujer y hombre .las personas nacen con un sexo el cual es universal (21).

Definición operacional:

Masculino

Femenino

2.4. Técnicas e instrumentos de investigación:

2.4.1. Para la recolección de datos:

Previamente se realizó los trámites administrativos y coordinaciones con el jefe del Centro de Salud, enfermera jefe del Centro de Salud Materno Infantil El Bosque quienes nos autorizaron la investigación. Para la cual se aplicó dos instrumentos la Escala de Depresión de Yesavage y el Índice de Katz el primero fue elaborada por Yesavage en el año 1986 consta de 15 preguntas con categorías de Sin depresión, Depresión Leve y Establecida con puntuaciones de 0 a >10, el Índice de Katz fue elaborada por Katz y Ford en el año 1958, consta de 6 ítems con 2 alternativas Dependiente e Independiente con categorías de Incapacidad Leve, Incapacidad Moderada, Incapacidad Severa y puntuaciones de 0 a 6 puntos (15,22).

La aplicación de los instrumentos se realizó en la sala de espera del Centro de Salud Materno Infantil El Bosque los días lunes de 2 a 4pm en que se reunieron los adultos mayores. El tiempo programado para el llenado de los instrumentos por parte de los adultos mayores fue en promedio 20 minutos c/u aproximadamente.

2.4.2. Para la presentación de datos:

Para la organización y presentación de los datos se elaboró tablas y gráficos estadísticos.

2.4.3. Para el análisis e interpretación de los datos:

Para el análisis de los datos se utilizó estadística descriptiva e inferencial.

Los resultados serán presentados en tablas cruzadas con frecuencias absolutas y porcentuales con sus respectivos gráficos de barras para

la prueba de hipótesis se utilizó la prueba de gamma porque las variables se miden cualitativamente en escala ordinal en el programa IBM SPSS Statistics 24.

2.5. Consideraciones éticas:

Se obtuvo el consentimiento informado de los adultos mayores previos a la recolección de datos, esto es un procedimiento encaminado a garantizar la decisión del sujeto que participo de la investigación por propia voluntad; fue informado, y se respetó su autonomía. Se mantuvo el anonimato de los adultos mayores, a quienes se les explico el tipo de investigación que se realizó. Se aplicó los principios éticos en la investigación como seres humanos.

III. RESULTADOS

TABLA N° 01.

NIVEL DE DEPRESIÓN DEL ADULTO MAYOR, SEGÚN SEXO Y EDAD DEL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL EL BOSQUE, 2018

Sexo y edad		Nivel de depresión						Total	
		Sin depresión		Depresión leve		Depresión establecida			
		Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%		
Sexo	Femenino	5	4%	37	33%	8	7%	50	45%
	Masculino	3	3%	52	46%	7	6%	62	55%
Edad	60 a 70	8	7%	83	74%	14	13%	105	94%
	71 a 80	0	0%	6	5%	1	1%	7	6%
Total		8	7%	89	79%	15	13%	112	100%

Fuente: Escala de depresión geriátrica de Yesavage aplicada a los adultos mayores del Centro de Salud Materno Infantil El Bosque, julio 2018.

Gamma= -0,385 p= 0,040

TABLA N° 02.

CAPACIDAD FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR, SEGÚN SEXO Y EDAD DEL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL EL BOSQUE, 2018

Sexo y edad		Capacidad funcional						Total	
		Incapacidad leve		Incapacidad moderada		Incapacidad severa			
		Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%		
Sexo	Femenino	30	27%	7	6%	13	12%	50	45%
	Masculino	43	38%	10	9%	9	8%	62	55%
Edad	60 a 70	69	62%	14	13%	22	20%	105	94%
	71 a 80	4	4%	3	3%	0	0%	7	6%
	Total	73	65%	17	15%	22	20%	112	100%

Fuente: Índice de Katz aplicada en los adultos mayores del Centro de Salud Materno Infantil El Bosque, julio 2018

Gamma= -0,385 p= 0,040

TABLA N° 03.

**NIVEL DE DEPRESIÓN Y CAPACIDAD FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR
DEL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL EL BOSQUE, 2018**

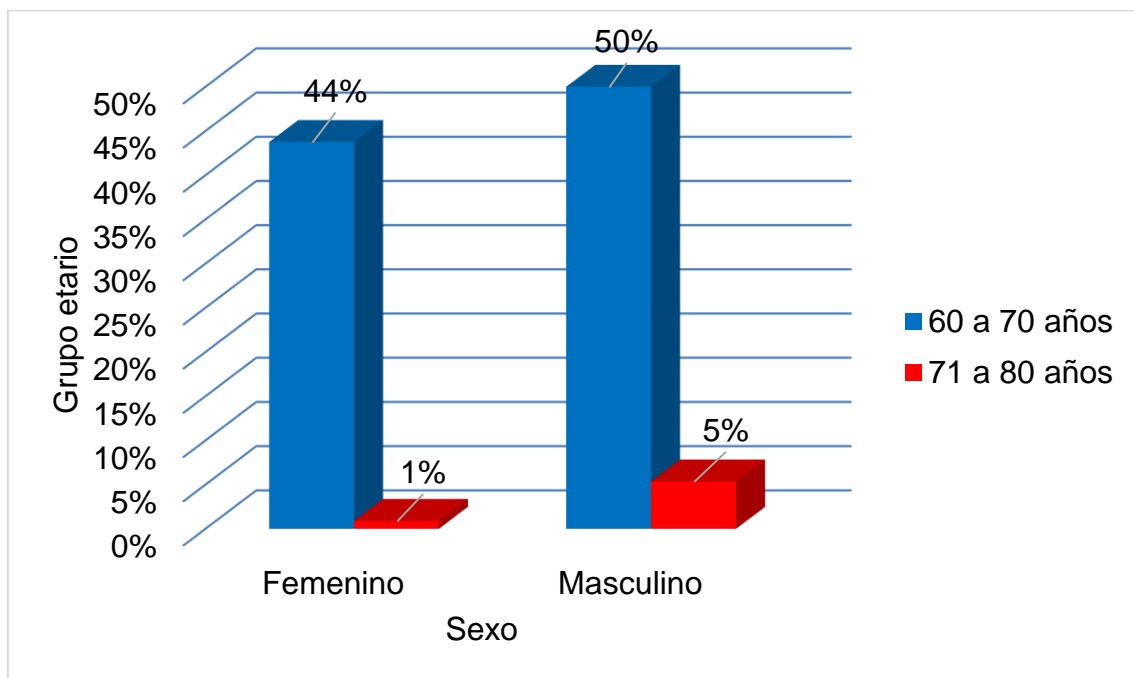
Capacidad funcional	Nivel de depresión						Total	
	Sin depresión		Depresión leve		Depresión establecida			
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%		
Incapacidad leve	4	3.6%	56	50.0%	13	11.6%	73	65%
Incapacidad moderada	3	2.7%	13	11.6%	1	0.9%	17	15%
Incapacidad severa	1	0.9%	20	17.9%	1	0.9%	22	20%
Total	8	7.1%	89	79.5%	15	13.4%	112	100%

Fuente: Escala de depresión geriátrica de Yesavage e Índice de Katz aplicada a los adultos mayores del Centro de Salud Materno Infantil El Bosque, julio 2018

Gamma= -0,385 p= 0,040

GRAFICO N° 01

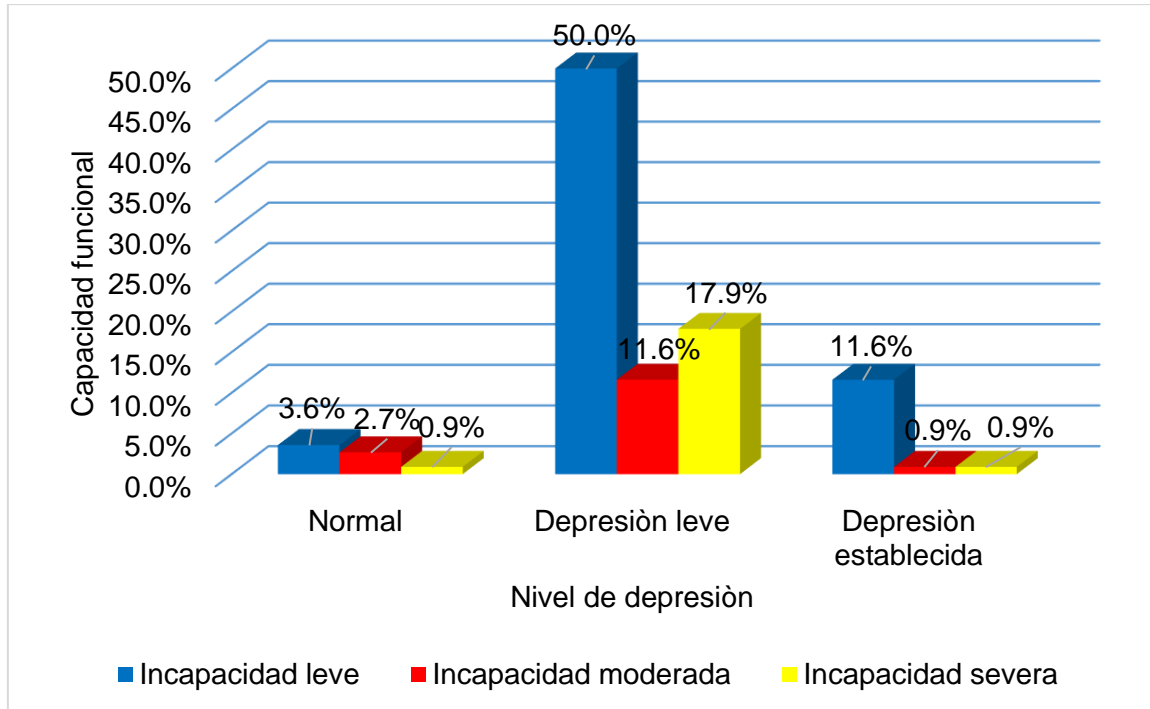
CARACTERÍSTICAS DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL EL BOSQUE, 2018



Fuente: Datos proveniente de la Tabla 1

GRAFICO N° 02

NIVEL DE DEPRESIÓN Y CAPACIDAD FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL EL BOSQUE, 2018



Fuente: Escala de depresión geriátrica de Yesavage e Índice de Katz aplicada a los adultos mayores del Centro de Salud Materno Infantil El Bosque, julio 2018

IV. DISCUSIÓN

Tabla N° 01; El 7% de adultos mayores no presentaron depresión, el mayor porcentaje fue femenino (4%), del 79% de depresión leve el mayor porcentaje fue masculino (46%) del 13% de depresión establecida, el 7% fue femenino.

El 79.5% de adultos mayores presentó depresión leve siendo el mayor porcentaje 46% de sexo masculino, así mismo el 13% presentó depresión establecida y el 7% no presentó depresión como se puede apreciar el más alto porcentaje de depresión corresponde a leve con 79.5%, nuestros datos se asemejan a los de Gamarra (2017) en su investigación con adultos mayores que asistieron en el servicio de geriatría en la provincia de Arequipa quien encontró que el 46.3% presentó depresión leve (18).

Sin embargo, cabe resaltar que el mayor porcentaje de mujeres presentan depresión establecida. Como podemos observar en ambos estudios se midió los niveles de depresión en tres categorías, sin depresión, depresión leve y depresión establecida, lo que indica que la depresión en esta etapa de la vida es una enfermedad caracterizada por cambios de humor, dificultad para pensar, sentimiento de pérdida o culpa, tristeza y que con atención inmediata se contribuirá a la mejoría del adulto mayor.

Tabla N° 02; se puede apreciar que el 65% de adultos mayores que tuvieron incapacidad leve el 38% fueron de sexo masculino y 27 % femenino, así mismo el 15% presentó incapacidad moderada fueron de 9% del sexo masculino y el 20% incapacidad severa, siendo el mayor porcentaje el sexo femenino (12%).

Estos resultados difieren de lo reportado por Gamarra (2017) en su investigación sobre nivel de capacidad funcional en adultos mayores que asistieron al servicio de geriatría en la provincia de Arequipa, quienes encontraron que el 92.9 % tenía dependencia funcional (18).

Así mismo Paredes encontró que sólo el 26.3% presentó capacidad funcional.

Esto se explicaría por el deterioro físico durante el proceso de envejecimiento y cambios en sus órganos, sistemas, así como problemas visuales, auditivos en esta etapa.

Tabla N°03; relacionando el nivel de depresión y capacidad funcional del adulto mayor del Centro de Salud Materno Infantil El Bosque, encontramos que el 79.5% de adultos mayores presento depresión leve, el 50% presento incapacidad leve y el 17.9% incapacidad severa. Asimismo el 13.4% que presento depresión establecida el 11.6 % presento incapacidad leve.

Comparando con Gamarra (2017) en su investigación sobre correlación en los niveles de capacidad funcional y depresión a los adultos mayores que asistieron al servicio de geriatría en la provincia de Arequipa, encontraron 92.9% dependencia. En la depresión presentaron 45.3% depresión leve, 22.6% depresión establecida y 32.1% sin depresión. Según el grado de depresión el adulto mayor presentará cambios en la capacidad funcional.

Estos resultados nos conducen a concluir que si existe una relación estadística significativa entre el nivel de depresión y capacidad funcional del adulto mayor del Centro de Salud Materno Infantil El Bosque que se evidencia cualitativamente con la aplicación de la prueba estadística gamma, donde el valor de significancia es $P < 0.05$.

V. CONCLUSIONES

El 79.5% de adultos mayores del Centro de Salud Materno Infantil El Bosque presentaron depresión leve; correspondiendo 46% al sexo masculino y el 33% al sexo femenino.

El 65% de adultos mayores del Centro de Salud Materno Infantil El Bosque presentaron incapacidad leve; siendo el 38% de sexo masculino y 27% de sexo femenino.

Si existe relación estadística significativa entre el nivel de depresión y la capacidad funcional del adulto mayor del Centro de Salud Materno Infantil El Bosque, lo que muestra cuantitativamente en $p < 0.05$.

VI. RECOMENDACIONES

Capacitar al personal de salud para que puedan reconocer alguna situación de depresión de modo que sean capaces de prevenir problemas futuros.

Implementar programas de atención del adulto mayor y realizar talleres de musicoterapia, ejercicios físicos y mentales.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. INEI. Sociales. Niñez y adulto mayor. [Internet]. 2013. [citado 06 jun 2018]; 3:33-34p: Disponible en:
<https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/boletines/17119.pdf>
2. OMS. La Salud Mental y Los Adultos Mayores. [Internet]. 2017. [citado 05 jun 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>
3. (OPS/OMS). La Depresión es el Trastorno Mental más frecuente. [Internet]. 2012. [citado 06 jun 2018]. Disponible en: Http://Www.Paho.Org/Arg/Index.Php?Option=Com_Content&View=Article&Id=1047:Dia-Mundial-Salud-Mental-Depresion-Es-Trastorno-Mental-Ma-Frecuente-&Catid=669:----Salud-Mental-Y-Prevencion-De-La-Violencia&Itemid=236
4. República. Nueve de cada diez Adultos Mayores tiene depresión. [Internet]. 2017. [citado 06 jun 2018]. Disponible en:
<https://larepublica.pe/sociedad/1070302-nueve-de-cada-diez-adultos-mayores-tiene-depresion-revela-estudio-de-la-mpt>.
5. Segovia M, Torres E. Funcionalidad del Adulto Mayor y el Cuidado Enfermero. Gerokomos. 2011; 22(4):2-3
6. Macías J. Geriatria desde El Principio. 2º Ed. España: Editorial Glosa; 2005. pág. 15
7. Dugas B. Tratado de Enfermería Práctica. 4ta Ed. México. Interamericana; 2002. pág. 18-23,62.
8. Rocha L. La vejez en movimiento un Enfoque Integral. Buenos Aires. Editorial Dunken; 2013. pág. 43

9. Álvarez J, Macías J. Dependencia en Geriatria. España: Editorial Universidad de Salamanca; 2009 pág. 51
10. Salomon P, Vernon D, Patch. Manual Psiquiátrico. 2° Ed. Manual Moderno. pág. 371-379
11. Patricia A. Enfermería Gerontología. 2°Ed. España: Editorial Pearson Educación; 2013. pág. 212-217
12. Hall Ramírez V. Centro Nacional de Información de Medicamentos. [Internet]. [Citado 12 abr 2017]: Disponible en:
<http://sibdi.ucr.ac/boletinespdf/cimed7.pdf>
13. Pietro N. Geriatria. México: Editorial Manual Moderno; 1995. pág. 267
14. Romero K. Relación entre la capacidad funcional y la autoestima de los adultos mayores asistentes al Centro de Salud, San Juan de Miraflores, 2011. [Internet]. Lima (Perú). 2011.
15. Katz, Ford. Índice de katz de independencia de las actividades de la vida diaria (E/C). 1ª Ed. España 2011; Vol. 1 pág. 36
16. Marriner A, Alligood M. Modelos y teorías en enfermería. 7ma Ed. España 2011. pág. 335
17. Paredes Y, Pinzón E, Aguirre D. Funcionalidad y Factores Asociados en el Adulto Mayor de la Ciudad San Juan de Pasto. Rev Ciencias Salud. [Internet] 2018 [citado abr 2018]; 16 (1): 114 ,121.disponible en file:///G: antecedentes %2017.pdf
18. Gamarra E. Correlación entre el nivel de dependencia funcional y el nivel de depresión en adultos mayores que acuden al servicio de geriatría. [Tesis]. Arequipa (Perú). 2017

19. Hernández R. Metodología de la Investigación. 6ª Ed. México: McGraw-Hill/Interamericana Editores; 2014
20. Zarragoitia I. Depresión. Generalidades y particularidades. Habana. Editorial Ciencias Médicas; 2010
21. Toole M. Diccionario Enciclopédico de Enfermería. 5ta Ed; 1991
22. Yesavage J. Geriatric Depression Scale (GDS); 1986. pág 165 – 173

ANEXOS



ANEXO N° 01
UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....identificada(o) con DNI N° después de haber recibido la información acerca de la investigación a realizar por las Bachilleres de enfermería Lurdes Cruzado Paucar e Ysabel Flores Diego; acepto ser entrevistado con el fin de contribuir a la investigación sobre el Nivel de Depresión relacionado con la Capacidad Funcional del Adulto Mayor del Centro de Salud Materno Infantil El Bosque, 2018 el día y la hora que se acuerda, en donde me aplicarán el cuestionario, requiriendo un tiempo aproximado de 20 minutos para su llenado. Concedo a libre voluntad mía, la aplicación de este instrumento en mi persona, señalando que no recibiré ningún beneficio directo como resultado de mi participación ya que es totalmente voluntario.

Además recibo como garantía que la información será tratada con criterio de confidencialidad y mi identidad se mantendrá en anonimato.

Entiendo que: Los resultados de información me serán proporcionados si lo solicito.

Trujillo____ de _____ 2018



ANEXO N° 2
UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA DE YESAVAGE

Elaborado por: Yesavage, J.A. Geriatric Depression Scale (GDS).1986

INSTRUCCIONES: Marca con un aspa la respuesta que mejor describa cómo se ha sentido la última semana.

Edad:

Sexo:

ITEMS	SI	NO
1. ¿Está satisfecho/a con su vida?	0	1
2. ¿Ha renunciado a muchas actividades?	1	0
3. ¿Siente que su vía está vacía?	1	0
4. ¿Se encuentra a menudo aburrido /a?	1	0
5. ¿Tiene a menudo buen ánimo?	0	1
6. ¿Teme que algo malo le pase?	1	0
7. ¿Se siente feliz a menudo?	0	1
8. ¿Se siente con frecuencia abandonado /a?	1	0
9. ¿Prefiere quedarse en casa a salir?	1	0
10. ¿Cree que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente?	1	0
11. ¿Piensa que es maravillosos vivir?	0	1
12. ¿Le cuesta iniciar nuevos proyectos?	1	0
13. ¿Se siente lleno /a de energía?	0	1
14. ¿Siente que su situación es desesperada?	1	0
15. ¿Cree que mucha gente está mejor que Usted?	1	0

Sin depresión = 0-5 puntos

Depresión leve = 6-10 puntos

Depresión establecida = >10 puntos



ANEXOS N° 03
UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

VALORACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA
- ÍNDICE DE KATZ

Elaborado por: S. Katz, Ford, Moskowitz; 1958

INSTRUCCIONES: Marca con un aspa la respuesta que mejor describa cómo se ha sentido la última semana.

Edad:

Sexo:

ÍTEMS	CARACTERÍSTICAS	PUNTUACION	
BAÑO	Independiente. Se baña enteramente solo o necesita ayuda sólo para lavar una zona (como la espalda o una extremidad con minusvalía).	1	
	Dependiente. Necesita ayuda para lavar más de una zona del cuerpo, ayuda para salir o entrar en la bañera o no se baña solo.	0	
VESTIDO	Independiente. Coge la ropa de cajones, armarios, se la pone y puede abrocharse. Se excluye el acto de atarse los zapatos.	1	
	Dependiente. No se viste por sí mismo o permanece parcialmente desvestido.	0	
USO DE WC	Independiente: Va al W.C. Solo, se arregla la ropa y se asea los órganos excretores.	1	
	Dependiente. Precisa ayuda para ir al W.C.	0	
MOVILIDAD	Independiente. Se levanta, acuesta en la cama por sí mismo, puede sentarse y levantarse de una silla por sí mismo.	1	

	Dependiente. Necesita ayuda para levantarse y acostarse en la cama y/o silla, no realiza uno o más desplazamientos	0	
CONTINENCIA	Independiente. Control completo de micción y Defecación.		1
	Dependiente. Incontinencia parcial o total de la micción o Defecación.	0	
ALIMENTACIÓN	Independiente. Lleva el alimento a la boca desde el plato o equivalente. Se excluye cortar la carne.		1
	Dependiente. Necesita ayuda para comer, no come en absoluto o requiere alimentación parenteral.	0	
PUNTUACION TOTAL			

Ausencia de incapacidad o incapacidad leve = 0 - 1 puntos

Incapacidad Moderada = 2 - 3 puntos

Incapacidad Severa = 4 - 6 puntos



UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA DE YESAVAGE

Elaborado por: Yesavage, J. A. Geriatric Depression Scale (GDS). 1986

INSTRUCCIONES: Marca con un aspa la respuesta que mejor describa cómo se ha sentido la última semana.

Edad:

Sexo:

ITEMS	SI	NO
1. ¿Está satisfecho/a con su vida?		
2. ¿Ha renunciado a muchas actividades?		
3. ¿Siente que su vida está vacía?		
4. ¿Se encuentra a menudo aburrido/a?		
5. ¿Tiene a menudo buen ánimo?		
6. ¿Teme que algo malo le pase?		
7. ¿Se siente feliz a menudo?		
8. ¿Se siente con frecuencia abandonado /a?		
9. ¿Prefiere quedarse en casa a salir?		
10. ¿Cree que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente?		
11. ¿Piensa que es maravillosos vivir?		
12. ¿Le cuesta iniciar nuevos proyectos?		
13. ¿Se siente lleno /a de energía?		
14. ¿Siente que su situación es desesperada?		
15. ¿Cree que mucha gente está mejor que Usted?		



UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

VALORACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA
-ÍNDICE DE KATZ

Elaborado por: S. Katz, Ford, Moskowitz; 1958

INSTRUCCIONES: Marca con un aspa la respuesta que mejor describa cómo se ha sentido la última semana.

Edad:

Sexo:

ÍTEMS	CARACTERÍSTICAS	PUNTUACIÓN	
BAÑO	Independiente. Se baña enteramente solo o necesita ayuda sólo para lavar una zona (como la espalda o una extremidad con minusvalía).		
	Dependiente. Necesita ayuda para lavar más de una zona del cuerpo, ayuda para salir o entrar en la bañera o no se baña solo.		
VESTIDO	Independiente. Coge la ropa de cajones y armarios, se la pone y puede abrocharse. Se excluye el acto de atarse los zapatos.		
	Dependiente. No se viste por sí mismo o permanece parcialmente desvestido.		
USO DE WC	Independiente: Va al W.C. solo, se arregla la ropa y se asea los órganos excretores.		
	Dependiente. Precisa ayuda para ir al W.C.		
MOVILIDAD	Independiente. Se levanta, acuesta en la cama por sí mismo, puede sentarse y levantarse de una silla por sí mismo.		

	Dependiente. Necesita ayuda para levantarse y acostarse en la cama y/o silla, no realiza uno o más desplazamientos		
CONTINENCIA	Independiente. Control completo de micción y Defecación.		
	Dependiente. Incontinencia parcial o total de la micción o Defecación.		
ALIMENTACIÓN	Independiente. Lleva el alimento a la boca desde el plato o equivalente. Se excluye cortar la carne.		
	Dependiente. Necesita ayuda para comer, no come en absoluto o requiere alimentación parenteral.		



ANEXO N° 04
UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE SALUD

Datos estadísticos del Centro de Salud Materno Infantil El Bosque en la atención del adulto mayor del año 2017

	U.M	GRUPO ETAREO				EJECUTADO	
		60 – 69 Años		70 a 99 años		ATEND.	ATENC.
		M	F	M	F		
Consulta Externa de Atención al Adulto Mayor	Atendido					0	
Consulta Externa de Atención con Evaluación y ficha de Clínica	Atendido	0	0	0	0	0	0
PAQUETE DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR							
Enfermedades No Transmisibles de:							
Con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC o Asma)	Atendido	4	0	2	4	10	20
Hipertensión Arterial (HTA) no complicada	Atendido	3	12	13	19	47	204
Hipertensión Arterial complicada (ACV, IMA, etc.)	Atendido	0	1	2	3	6	15
Diabetes Millitus (DM) no complicada	Atendido	3	14	3	3	23	207
Diabetes Millitus (DM) complicada (Retinopatía, pie Diabético), etc.	Atendido	22	58	25	33	138	303
Osteoartrosis (OA) y/o Osteoporosis	Atendido	12	24	10	28	74	125
Con Depresión	Atendido	1	3	9	13	26	26
Con Demencia	Atendido	0	0	0	0	0	1
Enfermedades Transmisibles:							
Con TBC Pulmonar	Atendido	0	1	0	1	2	5
Con Enfermedades Metaxénicas	Atendido	0	0	1	0	1	1
Síndromes y Principales Problemas Geriátricos							
Con deprivación visual y/o Auditiva	Atendido	24	42	68	63	197	337
Con Mal nutrición	Atendido	1	5	7	5	18	26
Con accidentes o caídas	Atendido	6	15	15	19	55	75
Con incontinencia Urinaria	Atendido	0	0	0	0	0	0

Problemas Sociales							
En estado de abandono familiar	Atendido	2	2	2	2	8	8
Con Violencia familiar	Atendido	0	0	0	0	0	0
Con problema de Alcoholismo y/o Tabaquismo	Atendido	0	0	0	0	0	0
Problemas Odontológicos	Atendido						
Problemas de Funcionalidad	Atendido						
FUENTE: HIS 3.05 - NOVAFIS-PERU®						TOTAL:	1353

TABLA N° 01

**CARACTERÍSTICAS DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE SALUD
MATERNO INFANTIL EL BOSQUE, 2018**

GRUPO ETARIO	SEXO				TOTAL	
	FEMENINO		MASCULINO			
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%		
60 a 70 años	49	44%	56	50%	105	94%
71 a 80 años	1	1%	6	5%	7	6%
TOTAL	50	45%	62	55%	112	100%

Fuente: Escala de depresión geriátrica de Yesavage e Índice de Katz aplicada a los adultos mayores del Centro de Salud Materno Infantil El Bosque, Julio 2018
Gamma= -0,385 p= 0,040