Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Tecnología Médica

Depresión y actividades básicas de vida diaria en adultos mayores de un centro de participación social en el contexto pandemia 2022

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Tecnología Médica en el área de Terapia Ocupacional

AUTOR

María Stefany APARICIO DEL PORTAL

ASESOR

Mg. Mirtha Felicia SÁNCHEZ CASAS

Lima, Perú

2022

Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Aparicio M. Depresión y actividades básicas de vida diaria en adultos mayores de un centro de participación social en el contexto pandemia 2022 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Tecnología Médica; 2022.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	María Stefany Aparicio del Portal
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	76482054
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-3862-4516
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Mg. Mirtha Felicia Sánchez Casas
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	08080527
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-2347-2110
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Mg. Amelia del Rosario Olórtegui Moncada
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	08659985
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Lic. Alicia Violeta Herrera Bonilla
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	07584838
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Mg. Mery Margot Joachín Del Carpio
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	40916720
Datos de investigación	

Línea de investigación	B.1.6.1 Factores de riesgo. Prevención y tratamientos: Neoplasia, Diabetes, Salud mental, Enfermedades cardiovasculares
Grupo de investigación	No aplica
Agencia de financiamiento	Autofinanciado
Ubicación geográfica de la investigación	Lugar: Centro Integral de Atención al Adulto Mayor (CIAM) La Perla País: Perú Departamento: Callao Provincia: Callao Distrito: La Perla Dirección: Avenida Pacífico cuadra 2 S/N, cruce con Jirón Junín, La Perla, Callao, Perú Latitud: -12.071617 Longitud: -77.115119
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2020- 2022
URL de disciplinas OCDE	3.05.02- Otras ciencias médicas URIS: http:/purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.05.02

Quita marcas de agua Wondershare PDFelement

Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú, Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Tecnología Médica

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

UNMSM Firmado digitalmente por FERNANDEZ GIUSTI VDA DE PELLA Alicia Jesus FAU 20148092282 soft Motivo: Soy el autor del documento Fecha: 25.10.2022 09:33:29 -05:00

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

UNMSM Firmado digitalmente por SANDOVAL VEGAS Miguel Hernan FAU 20148092282 soft Motivo: Soy el autor del documento Fecha: 24.10.2022 21:31:54 -05:00

Conforme a lo estipulado en el Art. 113 inciso C del Estatuto de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (R.R. No. 03013-R-16) y Art. 45.2 de la Ley Universitaria 30220. El Jurado de Sustentación de Tesis nombrado por la Dirección de la Escuela Profesional de Tecnología Médica, conformado por los siguientes docentes:

Presidente: Mg. Amelia del Rosario Olórtegui Moncada
Miembros: Mg. Alicia Violeta Herrera Bonilla
Mg. Mery Margot Joachín Del Carpio
Asesor(a): Mg. Mirtha Felicia Sánchez Casas

Se reunieron en la ciudad de Lima, el día 21 de octubre del 2022, siendo las 16:30 horas, procediendo a evaluar la Sustentación de Tesis, titulado **"Depresión y actividades básicas de vida diaria en adultos mayores de un centro de participación social en el contexto pandemia 2022"**, para optar el Título Profesional de Licenciada en Tecnología Médica en el Área de Terapia Ocupacional de la señorita:

MARÍA STEFANY APARICIO DEL PORTAL

Habiendo obtenido el calificativo de:

16	**Dieciséis**
(En números)	(En letras)

Que corresponde a la mención de: …**Bueno**
Quedando conforme con lo antes expuesto, se disponen a firmar la presente Acta.

……	……
Presidente	Miembro
Mg. Amelia del Rosario Olórtegui Moncada	Lic. Alicia Violeta Herrera Bonilla
D.N.I: 08659985	D.N.I: 07584838
……	……
Miembro	Asesor(a) de Tesis
Mg. Mery Margot Joachín Del Carpio	Mg. Mirtha Felicia Sánchez Casas
D.N.I: 40916720	D.N.I: 08080527

Mg. Mirtha Sánchez Casas
Facultad de Medicina
Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Cod. 090441

Wondershare PDFelement

Quita marcas de agua Wondershare PDFelement

Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú, Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Tecnología Médica

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Datos de plataforma virtual institucional del acto de sustentación:
https: **https://us02web.zoom.us/j/82195049304?pwd=SWN1NjZ0ekt0R2RxYzFWN1JtUFpNUT09**
ID:
Grabación archivada en:

Wondershare PDFelement

Quita marcas de agua Wondershare PDFelement

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú, Decana de América
Facultad de Medicina
Escuela Profesional de Tecnología Médica

INFORME DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD

El Director de la Escuela Profesional de Tecnología Médica de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos que suscribe, hace constar que:

El autor: **APARICIO DEL PORTAL, MARÍA STEFANY**

de la tesis para optar el título profesional de Licenciado(a) en Tecnología Médica, en el Área de Terapia Ocupacional,

Titulada:
"Depresión y actividades básicas de vida diaria en adultos mayores de un centro de participación social en el contexto pandemia 2022"

Presentó solicitud de evaluación de originalidad el 26 de julio del 2022 y el 27 de julio del 2022 (UTC-0500) se aplicó el programa informático de similitudes en el software TURNITIN con Identificador de la entrega N°: **1875921037**

En la configuración del detector se excluyó:
- textos entrecomillados.
- bibliografía.
- cadenas menores a 40 palabras.
- anexos.

El resultado final de similitudes fue del 1 %, según consta en el informe del programa TURNITIN.

EL DOCUMENTO ARRIBA SEÑALADO CUMPLE CON LOS CRITERIOS DE ORIGINALIDAD
Operador del software el profesor: Dr. Miguel Hernán Sandoval Vegas.

Lima, 27 de julio del 2022.

UNMSM
Firmado digitalmente por SANDOVAL VEGAS Miguel Hernan FAU 20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 27.07.2022 16:13:37 -05:00

Escuela Profesional de Tecnología Médica FACULTAD DE MEDICINA DIRECCIÓN U.N.M.S.M.

.....

Dr. MIGUEL HERNÁN SANDOVAL VEGAS
DIRECTOR
EPTM-FM-UNMSM

Wondershare PDFelement

DEDICATORIA

A mis padres; Carlos y María, por su amor, paciencia y consejos. Todo lo que soy es gracias a ellos.

A mi familia, en especial mis hermanos, amigos y mejores amigas Alexandra y Marialuz por su apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por la bendición de poner a la carrera de terapia ocupacional en mi vida y ayudarme a cumplir mis metas.

A mis padres, quienes han sido las personas más importantes para mí, por su ejemplo de fuerza, perseverancia, amor incondicional y empatía.

A mis hermanos, Carlitos y Fátima, por sus consejos, amor y apoyo incondicional: todo ello fue fundamental para culminar mi carrera profesional.

A mi segunda familia; mis tíos Margarita, Roberto y mi primita Ruthy, por su cariño y compresión.

A mis maestros, en especial, mi asesora la Mg. Mirtha Sánchez, por su apoyo brindado en todas las etapas de esta investigación.

A los trabajadores del CIAM-La Perla y a cada uno de los adultos mayores. Sin su apoyo y participación no hubiera sido posible la realización de esta tesis.

“ÍNDICE”

1. “CAPÍTULO I”:.....1

2. “INTRODUCCIÓN” 1

2.1 “DESCRIPCIÓN DE LOS ANTECEDENTES” 4

2.1.1 “ANTECEDENTES NACIONALES”.....4

2.1.2 “ANTECEDENTES INTERNACIONALES” 6

2.2 “IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN” 7

2.3 “OBJETIVOS”..... 9

2.3.1 “Objetivo general”.....9

1.3.2 “Objetivos específicos” 9

2.4 “BASES TEÓRICAS” 10

2.4.1 “BASE TEÓRICA” 10

2.4.2 “DEFINICIÓN DE TÉRMINOS” 18

2.4.3 “FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS” 19

3. “CAPÍTULO III”: 20

4. “MÉTODOS” 20

4.5 “DISEÑO METODOLÓGICO”..... 21

4.5.1 “TIPO DE INVESTIGACIÓN”.....21

4.5.2 “DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN”.....21

4.5.3 “POBLACIÓN”.....21

4.5.4 “MUESTRA Y MUESTREO” 21

4.5.5 “VARIABLES” 22

4.5.6 “TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS” . 23

4.5.7 “PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS” 26

4.5.8 “CONSIDERACIONES ÉTICAS” 27

5. “CAPÍTULO III: RESULTADOS” 28

6. “CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN” 47

6.1 “DISCUSIÓN” 48

7. “CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES” 51

7.1 “CONCLUSIONES” 52

7.2 “RECOMENDACIONES” 55

"**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS”** 58

8. “ANEXOS” 72

LISTA DE TABLAS

Tabla 1: Perfil sociodemográfico en adultos mayores……29

Tabla 2: Grado de deterioro cognitivo en adultos mayores……...…30

Tabla 3: Nivel de depresión en adultos mayores……..……..……31

Tabla 4: Grado de dependencia para desarrollar las actividades básicas de vida diaria en adultos mayores…….……...…32

Tabla 5: Riesgo de caída en adultos mayores…….……33

Tabla 6: Perfil sociodemográfico y nivel de depresión en adultos mayores..……34

Tabla 7: Sexo y nivel de depresión en adultos mayores…..……...…..36

Tabla 8: Grado de instrucción y nivel de depresión para desarrollar las actividades básicas de vida diaria en adultos mayores …….……37

Tabla 9: Perfil sociodemográfico y grado de dependencia para desarrollar las actividades básicas de vida diaria en adultos mayores…..…….……38

Tabla 10: Grado de instrucción y dependencia para desarrollar las actividades básicas de vida diaria en adultos mayores……..…….……40

Tabla 11: Perfil sociodemográfico el riesgo de caída en adultos mayores……41

Tabla 12: Edad y riesgo de caída en adultos mayores……43

Tabla 13: Estado civil y riesgo de caída en adultos mayores…….……44

Tabla 14: Nivel de depresión y grado de dependencia para desarrollar las actividades básicas de vida diaria en adultos mayores……..……45

Tabla 15: Relación entre el nivel de depresión y grado de dependencia para desarrollar las actividades básicas de vida diaria en adultos mayores……..…….……..46

LISTA DE ABREVIATURAS

PAM: Personas adultas mayores/ persona adulta mayor

CIAM: "Centro Integral de Atención al Adulto Mayor"

ABVD: Actividades básicas de vida diaria

"OMS: Organización Mundial de la Salud"

CONAPO: Consejo Nacional de Poblaciones

"RENIEC: Registro Nacional de Identificación y Estado Civil"

"INEI: Instituto Nacional de Estadística e Informática"

ONS: Office for National Statistics

"AIVD: Actividades instrumentales de vida diaria"

T.O: Terapia ocupacional

AOTA: "Asociación Americana de Terapia Ocupacional"

WFOT: Federación Mundial de "Terapeutas Ocupacionales"

AVD: "Actividades de vida diaria"

GDS-15: Escala de Depresión Geriátrica versión 15 preguntas

IB: Índice de Barthel

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: El contexto de pandemia 2020-2021 conllevó "a las personas adultas mayores" a permanecer en sus casas y tener menos interacción social. Esto ha generado "un efecto adverso en la salud mental": el incremento de los índices de depresión y dependencia para desarrollar sus actividades cotidianas. **OBJETIVO:** "Determinar la relación que existe entre el nivel depresión y el grado de dependencia para desarrollar las actividades básicas de vida diaria" en adultos mayores de un centro de participación social en el contexto pandemia 2022. **METODOLOGÍA:** "Fue un estudio cuantitativo, correlacional, no experimental y transversal". Se empleó dos instrumentos de valoración: "Escala de Depresión Geriátrica GDS 15" y "el Índice de Barthel", los cuales se aplicaron de forma presencial a 34 usuarios "que asisten al Centro Integral de atención al Adulto Mayor" ubicado en La Perla, Callao. Toda información obtenida fue analizada a través del software SPSS v25, Ji-cuadrado y las tablas cruzadas. **RESULTADOS:** El 61.8% no tiene depresión y es independiente; pero, el 17.6% presenta "depresión leve y dependencia moderada", el 5.9%, "depresión y dependencia leve", de igual manera, el 5.9% tiene depresión severa y dependencia moderada. **CONCLUSIONES:** La mayoría de los participantes no tuvo depresión y fue independiente, no obstante, un grupo considerable (38.2%) presentó cierto grado de dependencia y depresión. Además, "se obtuvo un valor de significancia de p 0.00<0.05 lo cual nos permitió rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna planteada en la investigación: existe relación entre las variables de estudio".

Palabras Claves: "Actividades básicas de vida diaria", "adultos mayores", depresión, pandemia, "Perú"

ABSTRACT

INTRODUCTION: The context of the 2020-2021 pandemic led older adults to stay at home and have less social interaction. This has generated an adverse effect on mental health: the increase in rates of depression and dependency "to carry out their daily activities". **OBJECTIVE: "**To determine the relationship that exists between the level of depression and the degree of dependency to carry out basic activities of daily living in older adults" from a social participation center in the context of the 2022 pandemic. **METHODOLOGY:** It was a quantitative, correlational, non-experimental study. and transverse. Two assessment instruments "were" used: "GDS 15 Geriatric Depression Scale" and the Barthel Index, which were applied in person to 34 users who attend the Comprehensive Care Center for the Elderly located in La Perla, Callao. All information obtained was analyzed through SPSS v25 software, Chi-square and cross tables. **RESULTS:** 61.8% do not have depression and are independent; but, 17.6% have "mild depression and moderate dependence, 5.9%, depression and mild dependence", in the same way, 5.9% have severe depression and moderate dependence. **CONCLUSIONS:** Most of the participants did not have depression and were independent, however, a considerable group (38.2%) presented some degree of dependence and depression. In addition, "a significance value of p 0.00 <0.05 was obtained", which allowed us "to reject the null hypothesis and accept the alternative hypothesis proposed in the investigation: there is a relationship between the study variables".

Keywords: "Basic activities of daily living", "older adults", depression, pandemic, Peru

CAPÍTULO I:
INTRODUCCIÓN

“CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN”

“La Organización Mundial de la Salud (OMS)” afirma que en todos los países se está incrementando la población adulta mayor; además estima que, en el 2030 “una de cada seis personas en el mundo formará parte de este grupo etario”. [1] En España habitan casi 12 millones de “personas adultas mayores (PAM)”, cifra equivalente al “12% de la población española total”. [2] Asimismo, en México existen 14.5 millones de personas adultas mayores y, según el análisis del Consejo Nacional de Poblaciones (CONAPO), esta cifra superará los 20 millones en el año 2030. [3, 4]

“En el Perú, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)” en su informe del 2021, estimó que casi 4.3 millones de personas son adultas mayores, cifra equivalente al 13% de la población peruana total, [5] además refiere que, el 47.6% de las personas con discapacidad forman parte de este grupo etario. [6] Adicionalmente, en la ficha técnica actualizada del “Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC)” se evidencia que, el 12.94% de la población identificada con “Documento Nacional de Identidad (DNI) en el Callao son personas de 60 a más años de edad” y el 6.36% reside en el distrito de La Perla. [7]

Por otra parte, la “Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores” y el Marco Normativo del Perú “con la Ley N°30490- Ley de la Persona Adulta Mayor” como estrategia para contrarrestar que la dependencia o discapacidad se agrava aún más con la edad [8], ofertan servicios y programas para promover, atender y rehabilitar la salud, asimismo garantizar su plena participación en la sociedad. [9] Uno de los mecanismos para hacer efectivo este cumplimiento son los “Centro Integral de Atención al Adulto Mayor (CIAM)”, los cuales son definidos como espacios que promueven actividades y talleres para que la PAM pueda incorporarse socialmente a la comunidad y con ello, mejorar su condición de vida. [10] El CIAM- La Perla, centro de ejecución del presente estudio, se inauguró en el año 2007 [11]; pero al igual que las otras sedes, tuvo que cerrar sus instalaciones después del inicio de la pandemia.

Durante el periodo 2020-2021, la pandemia por la SARS-CoV-2 y sus medidas de prevención fueron catalogadas como el mayor desafío que la humanidad se ha

enfrentado después de la Segunda Guerra Mundial [12] y por miedo a contagiarse, las personas, en especial los adultos mayores, permanecieron en sus casas el mayor tiempo posible, cambiando drásticamente su manera de vivir: la soledad, las rutinas alteradas, las dificultades económicas y la preocupación de que algún ser querido se contagie causaron, indiscutiblemente, un efecto adverso en la salud mental e intensificaron los síntomas preexistentes como es en el caso de la depresión, definida por la OMS, como uno de los trastornos mentales más frecuente en la persona adulta mayor, la cual se caracteriza por la tristeza, disminución de la energía y autoestima, alteraciones en el sueño y apetito, problemas en la memoria, atención y concentración, falta de iniciativa e irritabilidad. [13]

La Office for National Statistics (ONS) afirmó que en Inglaterra "se ha incrementado el número de personas con depresión": antes del inicio de pandemia, uno de cada diez adultos mayores tenía depresión; mientras que, a partir del primer trimestre del año 2020, esta cifra se duplicó a uno de cada cinco adultos mayores, lo que equivale a un 21% del total. [14] Este panorama no ha sido diferente en el Perú: el INEI estima que, en el año 2020 se incrementó el número de PAM con depresión a un 14.18%. [5]

La preocupación por este aumento radica en que, el trastorno depresivo puede ser de larga duración y conducir a la muerte ya que, al no tener un diagnóstico y tratamiento oportuno, genera a quien la padece, un impacto negativo en la capacidad funcional para desarrollar las actividades cotidianas, desde las más complejas como son las tareas del hogar o el trabajo, hasta las más simples como son las de autocuidado: la higiene personal, la alimentación, el vestido, entre otros, conllevando a la persona a tener cierto grado de dependencia y un "deterioro significativo en la calidad de vida". Cabe resaltar que en casos más graves la depresión puede conducir al suicidio. [15]

Frente a esta realidad surge la siguiente pregunta: "¿Existe relación entre el nivel de depresión y el grado de dependencia para desarrollar las actividades básicas de vida diaria en adultos mayores de un centro de participación social en el contexto pandemia 2022?"

2.1 “DESCRIPCIÓN DE LOS ANTECEDENTES”

2.1.1 “ANTECEDENTES NACIONALES”

Arroyo, Delia (2021) [16] “Nivel de depresión frente a la pandemia Covid-19 en adultos mayores de la Asociación Buen Progreso en Puente Piedra, Perú.” Esta investigación tuvo como propósito “determinar el nivel de depresión frente a la pandemia COVID-19 en adultos mayores de la Asociación Buen Progreso en Puente Piedra, 2021” y la muestra estuvo conformada por 101 personas. Realizó una metodología cuantitativa, no experimental, descriptiva y transversal. Empleó el instrumento GDS 15 y a través del SPSS v 26 obtuvo que, el 65.3% tiene depresión leve; 18.88%, depresión establecida y 15.8% normal. “Con los resultados obtenidos llegó a la conclusión” que la depresión leve tuvo mayor predomino, seguido por la depresión establecida, los cuales pueden deberse al confinamiento que obedecieron para impedir el contagio.

Rojas, Abel (2020) [17] “Capacidad funcional y depresión en adultos mayores del puesto de Salud de Huancas, Chachapoyas- Perú.” El propósito de esta investigación fue “determinar la relación que existe entre capacidad funcional y depresión” en una muestra conformada por 40 personas del distrito de Huancas. “La metodología fue cuantitativa, relacional, prospectiva, transversal, observacional y analítica”. Aplicó dos instrumentos: el Índice de Barthel y GDS 15. A través de Ji-cuadrado obtuvo los siguientes resultados: “el 32.5% es independiente en cuanto a su capacidad funcional y no tiene depresión, el 12.5% tiene dependencia leve y depresión moderada; el 7.5%, dependencia y depresión moderada; el 5%, dependencia grave y depresión severa, finalmente; el 2.5% tiene dependencia total y depresión moderada”. Concluyó “que existe una relación directa entre las variables de estudio.”

Cholan, Gisela y col (2019) [18] “Dependencia Física y depresión en los adultos mayores. Hospital Pacasmayo- Perú.” El objetivo de esta investigación fue “establecer la relación que existe entre la dependencia física y la depresión en las personas que asisten al Programa del Adulto Mayor del Hospital Pacasmayo” y la muestra estuvo conformada por 99 personas. Realizaron “un estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional y transversal”. Aplicaron dos instrumentos: el Índice de

Barthel y GDS 15. A través del SPSS v 25 obtuvieron como resultado que, en cuanto a la variable dependencia física: el 67.6% tiene dependencia leve; 26.3%, moderada y 6.1%, severa. Y en cuanto a la variable depresión: el 27.3% tiene depresión leve; 56.6%, moderada y 16.1%, severa. Finalmente, la conclusión fue que ambas variables tienen una relación altamente significativa.

Apaza, Sharom (2019) [19] "Dependencia funcional y el síndrome depresivo en los adultos mayores del club Ángeles de Ramón Copaja del distrito de Alto de la Alianza, Tacna- Perú." El objetivo de este estudio fue "determinar la relación entre la dependencia funcional y el síndrome depresivo en los adultos mayores del Club Ángeles" a una muestra conformada por 53 personas. Realizó una investigación cuantitativa, descriptiva y correlacional. Aplicó el Índice de Barthel y GDS 15. A través del SPSS, EXCEL 2010 y Ji cuadrado obtuvo como resultado que, el 60.4% tiene dependencia funcional moderada y 73.3% depresión grave. Finalmente, "llegó a la conclusión que hay una relación directa entre las variables de estudio con un nivel de confianza del 95%".

Lema, Hugo (2018) [20] "Dependencia Funcional y Depresión en Adultos Mayores del Servicio de Geriatría del Hospital III Regional Honorio Delgado, Arequipa, Perú 2018." El propósito de esta investigación fue "determinar si existe o no asociación entre dependencia funcional y depresión" en 186 usuarios. Para ello, "realizó un estudio observacional, transversal, prospectivo y analítico". Empleó el "Índice de Katz, la Escala de Lawton y Brody y el cuestionario de Yesavage". Con la prueba de Kolmogorov- Smirnov "obtuvo como resultado que el 66% es de sexo femenino"; el 42.5%, de estado civil casado y la edad promedio es de 71 años. Asimismo, 52.7% presenta algún nivel de depresión; mientras que, 47.3% tiene valores normales. Por otra parte, "los puntajes de Katz, Lawton y Brody junto con el de Yesavage obtuvieron (KS 21.917) y (KS 21.125)", respectivamente. Concluyó que "existe una relación directa entre las variables de estudio".

Zevallos, Ricardo (2018) [21] "Dependencia funcional, deterioro cognitivo leve y depresión en el asilo de Ancianos de Breña- Perú." El objetivo de esta investigación

fue “determinar la relación entre la dependencia funcional, el deterioro cognitivo leve y la depresión” en 100 personas del asilo de ancianos desamparados. La metodología fue descriptiva correlacional y aplicó el “Índice de Barthel, el Mini Examen Cognoscitivo Lobo” y GDS 15. A través del SPSS v 24 obtuvo como resultado que, el 86% tiene dependencia severa y el 14%, dependencia moderada; el 49%, “algún grado de deterioro cognitivo”; el 61%, depresión establecida y el 38%, depresión leve. Concluyó “que no existe una relación directa entre las variables de estudio”.

Runzer, Fernando y col (2017) [22] **“Asociación entre depresión y dependencia funcional en pacientes del Centro Geriátrico Naval en Lima- Perú.”** Tuvieron como propósito “determinar la asociación entre depresión y dependencia funcional en un centro geriátrico”. Por tanto, llevaron a cabo una investigación retrospectiva, transversal y analítica de una base de datos con 625 adultos mayores, donde emplearon el Índice de Lawton, Barthel y “el Cuestionario de Yesavage”. Utilizaron EXCEL y STATA v 13 dando como resultado que, por cada punto obtenido en depresión, disminuye 4.8 puntos la autonomía en las “actividades básicas de vida diaria (ABVD) y, por cada 5 puntos, disminuye 29.99 puntos la autonomía en las actividades instrumentales de vida diaria (AIVD)”. Concluyeron que “existe una relación directa entre las variables de estudio”.

2.1.2 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Zagal, Linda (2021) [23] “**Nivel de depresión relacionado a la capacidad funcional del adulto mayor- México.”** Este estudio “tuvo como objetivo evaluar el nivel de depresión relacionado a la capacidad funcional en los adultos mayores inscritos en el programa de estancia permanente de la casa hogar Olga Tamayo de Cuernavaca, Morelos” y la muestra fue de 43 personas. Realizó una metodología cuantitativa, descriptiva y transversal. Aplicó el Índice de Barthel y GDS 15. A través del SPSS v 22 obtuvo que “34.8% no tiene depresión y es autovalente; el 11.7% presenta depresión leve y dependencia severa; 4.7%, depresión y dependencia severa; finalmente, el 11.6%, depresión leve y es autovalente”. Con los resultados obtenidos

llegó a la conclusión que "el nivel de depresión se intensifica en la mayoría de los usuarios que no son autovalentes".

Criollo, Wilmer (2019) [24] **"Valoración de la capacidad funcional y actividades de la vida diaria en adultos mayores del Hogar Geriátrico San Miguel y Santa Inés-Colombia."** La investigación tuvo como propósito valorar la capacidad funcional y las AVD en una muestra conformada por 87 personas de dos instituciones geriátricas de Cali. Para ello hizo un estudio descriptivo y transversal. Aplicó el Índice de Barthel y obtuvo como resultado que, el 82.7 % tiene alto riesgo de caída, el 66.6% es independiente; mientras que, el 21 % tiene dependencia moderada. Finalmente, concluyó que la mayor parte de los usuarios es independiente; sin embargo, un porcentaje considerable no lo es; por lo tanto, se requiere proyectar intervenciones para mejorar su autonomía.

Padilla, Kamila y col (2019) [25] "**Factores asociados a la sospecha de depresión identificada a través de la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage- Chile**." El propósito de esta investigación fue **"**establecer los factores asociados a la sospecha de depresión identificada" en una muestra conformada por 92 personas de un Centro de Salud Familiar. Para ello, realizaron "una investigación cuantitativa, descriptiva y transversal". Aplicaron el cuestionario de Yesavage. A través de Microsoft Excel obtuvieron como resultado que: el 58.7% es soltero, el 16.3% completó la enseñanza media, el 14.13% labora, el 90.2% presenta redes de apoyo, el 58.7% no tiene actividad física y el 51.1% presenta algún grado de depresión. Concluyeron que la depresión afecta a la PAM y desencadena problemas en su salud, por ende, es importante identificar los factores de riesgo para así crear programas preventivos.

2.2 IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

Los adultos mayores han experimentado grandes cambios en su vida: la jubilación que conlleva a la disminución de ingresos económicos, problemas de salud, cambios físicos y la pérdida significativa de seres queridos (pareja, hermanos, amigos); sin embargo, la coyuntura que estamos atravesando debido a "la pandemia por SARS-

CoV-2", sumado a ello, el aislamiento social obligatorio acatado durante el 2020-2021, ocasionaron un impacto psicológico en todas las personas, principalmente, en este grupo poblacional, donde el miedo de encontrarse dentro del sector más vulnerable, la restricción de visitas y la carencia de contacto social pudieron haber generado alteraciones en las rutinas, agotamiento mental, miedo, dificultades para conciliar el sueño, la pérdida de capacidad funcional y de la motivación para realizar las ABVD, factores que, desencadenan y/o acentúan los cuadros de depresión y dependencia. [26]

"En la investigación, situación de salud mental de los adultos mayores latinoamericanos durante el confinamiento por la pandemia de la covid-19" desarrollado por universidades de Perú, Colombia y Chile obtuvieron como resultado que: México y Perú alcanzaron "los niveles más altos de depresión geriátrica", con 38.9% y 38.1 % respectivamente. [27]

Por consiguiente, determinar la relación que existe entre el nivel de depresión y el grado de dependencia para desarrollar las actividades básicas de vida diaria en adultos mayores de un centro de participación social en el contexto pandemia 2022, identificará de manera objetiva las consecuencias que desencadenaron las medidas de prevención establecidas durante el periodo 2020-2021 en la salud mental y como afectó el desempeño para llevar a cabo las actividades cotidianas. Por otra parte, permitirá reflexionar en el ámbito académico las mejores condiciones y "estrategias para brindar una atención oportuna y de calidad". Como terapeutas ocupacionales nos permite contribuir desde "la promoción de la salud y la prevención de posibles complicaciones a causa de la depresión y dependencia en este grupo etario y así poder garantizar una mejor calidad de vida", del mismo modo, reafirmar la concepción que tenemos de la PAM como un ser activo y que participa en su entorno social, cultural y espiritual. [28]

Desde el punto de vista práctico, los beneficiados son los usuarios que asisten al CIAM- La Perla, dado que los resultados obtenidos en los diferentes instrumentos de valoración aplicados en el presente estudio fueron brindados a los representantes del

CIAM a fin de favorecer en la toma de decisiones y en la elaboración del plan estratégico que permita mitigar los problemas de salud identificados.

Asimismo, a fin de "promover el bienestar de los peruanos a través del cuidado de la salud mental en el contexto del COVID-19", se da cumplimiento al "Plan de Salud Mental Perú, 2020- 2021" dentro del marco de la Ley N° 30947 [29]. De la misma manera, con la Red Amachay, creada a través del Decreto de Urgencia N° 017-2021, se podrá identificar y brindar atención oportuna a las personas más afectadas por la pandemia [30]. Finalmente, con el Decreto Legislativo N°1474. el cual tiene como propósito brindar atención multidisciplinaria y de calidad a los adultos mayores para así protegerlos frente a la crisis sanitaria actual. [31]

2.3 "OBJETIVOS"

2.3.1 "Objetivo general"

"Determinar la relación que existe entre el nivel de depresión y el grado de dependencia para desarrollar las actividades básicas de vida diaria en adultos mayores de un centro de participación social en el contexto pandemia 2022".

2.3.2 "Objetivos específicos"

1. "Identificar el perfil sociodemográfico en adultos mayores de un centro de participación social en el contexto pandemia 2022".
2. "Identificar el nivel de depresión en adultos mayores de un centro de participación social en el contexto pandemia 2022".
3. "Identificar el grado de dependencia para desarrollar las actividades básicas de vida diaria en adultos mayores de un centro de participación social en el contexto pandemia 2022".
4. "Determinar la relación del perfil sociodemográfico con el nivel de depresión y el grado dependencia para desarrollar las actividades básicas de vida diaria en adultos mayores de un centro de participación social en el contexto pandemia 2022".

2.4 “BASES TEÓRICAS”

2.4.1 “BASE TEÓRICA”

2.4.1.1 DEPRESIÓN

“La OMS considera a la depresión como un trastorno mental grave”, muy común a nivel mundial pues afecta a casi 4% de la población en general, 5% en los adultos y 5.7% en los adultos mayores, siendo este grupo el más vulnerable [32] Se caracteriza porque afecta los pensamientos, sentimientos, emociones, el grado de actividad, la conducta y salud física; [33] motivo por el cual, se afirma que: el trastorno depresivo afecta a la persona de manera sistémica. [34]

“Se desconoce la causa exacta”, sin embargo, se relaciona con la disminución de serotonina, neurotransmisor encargado de regular las emociones y se le atribuye tanto a factores genéticos como ambientales. [35] Algunos de los síntomas que se presentan son: tristeza, sentimientos de inutilidad, dificultades para concentrarse, cambios en su ritmo de vida y disminución en la energía para realizar las actividades cotidianas. [36]

2.4.1.1.1 FACTORES DESENCADENANTES Y PROTECTORES

Factores desencadenantes: [37 y 38]

Se denomina factores desencadenantes o de riesgo a las características propias o adquiridas que aumentan la posibilidad de tener depresión.

- Nivel socioeconómico bajo

- Falta de apoyo familiar

- Enfermedades crónicas

- Consumo de sustancias nocivas (alcohol, tabaco, drogas)

- Inactividad física

- Abandono de tareas cotidianas o aficiones

- Jubilación

- Soledad

- Ser víctima de maltrato físico y psicológico

- Dependencia

- Fallecimiento de seres queridos (viudez)

- Síndrome del nido vacío

Factores protectores: [39]

Los factores protectores son los recursos propios o sociales que ayudan a prevenir futuros problemas o complicaciones.

- Mayor nivel de escolaridad

- Autoeficacia

- Relaciones interpersonales positivas

- Estilo de vida saludable

- Entorno familiar saludable

- Ambiente social positivo

2.4.1.1.2 TIPOS:

La depresión puede ser clasificada según su intensidad, desde el menos intenso al más agudo:

Depresión leve: En este nivel, los síntomas de la depresión "se presentan de forma suave y no afecta su vida cotidiana"; es decir, "la persona puede continuar realizando las mismas actividades a nivel familiar, social y laboral"; pero con tristeza, cansancio, anhedonia, apatía y falta de autoestima. [40]

Depresión moderada: Los síntomas se presentan con mayor intensidad que en la depresión leve; además, los dolores a nivel muscular y la dificultad para concentrarse "empiezan a paralizar la vida de la persona en todas las esferas de su vida". [40]

Depresión severa: "En este nivel hay una pérdida total de interés por la vida", pensamientos continuos de suicidio y no hay fuerza física para realizar actividades cotidianas. Aquí hay una parálisis total en todos los aspectos de su vida; [40] además, a partir de los 65 años, la depresión desencadena un alto índice de suicidios. [35]

Por otra parte, la OMS clasifica a la depresión según su etiología: endógena y exógena. [41]

Depresión endógena: Se origina por causas biológicas; sin embargo, no siempre hay un factor claramente identificable porque incluso si se detectan ciertos eventos desencadenantes, éstos generalmente no son lo suficientemente graves como para provocar la enfermedad (cambios hormonales generados por la menopausia). [41]

Depresión exógena: Se produce como consecuencia de hechos traumáticos que pueden ser situaciones o factores estresantes (fallecimiento de seres queridos). [41]

2.4.1.2 "LAS ACTIVIDADES BÁSICAS DE VIDA DIARIA (ABVD)"

Son aquellas actividades que llevamos a cabo en nuestra cotidianidad. Se caracterizan por ser esenciales para la supervivencia. Christiansen y Hammecker la definen como aquellas actividades fundamentales para vivir en sociedad. [42]

Barthel divide a las ABVD en 10 dimensiones: [43]

1. Comer: Incluye la manipulación y el uso correcto de cubiertos (cuchara, cuchillo y tenedor), la actividad de alimentación (proceso de llevar los alimentos del plato o vaso hacia la boca), así como también comer (capacidad para poder manipular los alimentos en la boca y digerirlos).
2. Lavarse: Engloba las transferencias que realiza la persona al momento de entrar y salir de la ducha, la acción de enjabonarse y enjuagarse.
3. Vestirse: Incluye la acción de vestido y desvestido.
4. Arreglarse: Hace referencia a la higiene menor y arreglo personal "(lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse y maquillarse)".
5. Deposiciones: Control voluntario del esfínter anal.
6. Micción: Control voluntario del esfínter vesical.
7. Usar el retrete: Incluye las transferencias que realiza la persona al momento de aproximarse o retirarse del WC, "quitarse y ponerse la ropa", asimismo limpiarse correctamente después de ir a los servicios higiénicos.
8. Trasladarse: Capacidad de la persona para ir de la silla a la cama y viceversa sin ayuda física o supervisión.
9. Deambular: Capacidad de la persona para caminar 50m sola, sin ayuda física o supervisión.
10. Escalones: "Autonomía para subir y bajar escaleras".

2.4.1.2.1 CLASIFICACIÓN SEGÚN FUNCIONALIDAD EN LAS ABVD [44]

"La funcionalidad hace referencia a la capacidad para realizar las actividades cotidianas fundamentales para la vida" (alimentación, higiene, vestido, entre otras), permitiendo a la persona ser independiente en su domicilio.

Funcional o independiente: la PAM tiene la capacidad de cuidar de sí misma sin el apoyo o supervisión de otras personas.

Dependencia leve: "el adulto mayor requiere cierta ayuda externa" para poder realizar algunas de sus ABVD.

Dependencia moderada: el adulto mayor requiere ayuda constante para desarrollar varias ABVD, pero aún conserva cierta función.

Dependencia severa: la PAM requiere ayuda para la mayor parte de las ABVD y necesita que alguien esté al cuidado de él.

2.4.1.2.2 FACTORES DESENCADENANTES DE DISFUNCIÓN O DEPENDENCIA [45,46 Y 47]

Se denomina factores desencadenantes de disfunción o dependencia a las características propias o del ambiente que generan la "incapacidad para realizar al menos una de las actividades básicas de vida diaria".

- Síntoma depresivo

- Mayor nivel de deterioro cognoscitivo

- Más edad

- Presencia de enfermedades crónicas

- Deficiencia visual

- Dolor corporal

- Discapacidad física

- Estilo de vida sedentario

- Fracturas

- Alteraciones en la marcha y el equilibrio

- Síndrome poscaída

-Entorno sin adaptaciones a las necesidades y características del adulto mayor

2.4.1.3 TERAPIA OCUPACIONAL (T.O)

La T.O es definida por la OMS como un conjunto de acciones y métodos, los cuales mediante la ocupación tienen la finalidad de "promocionar la salud y el bienestar, prevenir enfermedades", restaurar la función y recompensar las deficiencias, logrando que la persona pueda alcanzar la mayor autonomía posible y la reinserción en todas las esferas de su vida. [42]

Por otro lado, la "Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales (WFOT)" la considera como la profesión que, mediante la ocupación, "promociona la salud y el bienestar" con la finalidad de "capacitar a las personas" para que lleven a cabo sus AVD. [48]

2.4.1.4 PERSONA ADULTA MAYOR (PAM)

La OMS la considera como aquella persona, sea hombre o mujer que se encuentra en una etapa posterior a la adultez. No hay una edad específica para su inicio, pero por lo general, empieza entre los 60 o 65 años. [49] A nivel nacional, es establecido a partir de los 60 años. [9]

A partir de los 65 años, el cese de la vida laboral o jubilación incrementa notablemente el tiempo libre en la PAM; sin embargo, muchos de ellos aún continúan motivados a mantener un estilo de vida activo y productivo. La productividad hace referencia a cualquier actividad realizada, sea remunerada o no, que brinda beneficios; tales como: conservar o adquirir nuevas habilidades, incrementar el bienestar físico, mental y social, mejorar la calidad de vida, entre otros; dándole al adulto mayor las herramientas necesarias para seguir siendo lo más independiente posible y mantener su tiempo libre ocupado en actividades que sean beneficiosas para él. Estas actividades pueden ser: iniciar nuevos oficios, participar en las dinámicas diarias de la familia o comunidad (cuidar de los nietos, colaborar con las tareas domésticas y enseñanza religiosa en las parroquias), participar en talleres artesanales o ser parte de algún programa/ centro/ club que promueva su integración social. [50]

2.4.1.5 “CENTRO INTEGRAL DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR (CIAM)”

Son lugares creados por las municipalidades; cuyos objetivos principales son: incentivar “la participación e integración social de la PAM”, además, mejorar su bienestar integral a través de servicios y talleres que brindan de forma gratuita. Asimismo, fomentan la “promoción y protección de sus derechos” y promueven “una imagen positiva del envejecimiento en la sociedad”. [9]

Por otra parte, en el último informe del INEI publicado en el año 2020, estimó que el 46.3% de los gobiernos locales a nivel nacional han implementado el CIAM en su jurisdicción, registrando un total de 222, 389 personas inscritas. [51]

Actualmente, la Municipalidad Metropolitana de Lima cuenta con cinco sedes [51], mientras que, en la “Provincia Constitucional del Callao” existen seis locales en los siguientes municipios: “Callao, Bellavista, La Punta, Ventanilla, Carmen de la Legua y La Perla”, siendo este último el centro de ejecución de la presente tesis. [52]

2.4.1.5.1 CIAM- LA PERLA

Fue inaugurado en el año 2007 [9] y se encuentra en la Avenida Pacífico cuadra 2 S/N, cruce con Jirón Junín, La Perla, Callao. [53]

Según la información brindada por la representante del CIAM- La Perla, los usuarios que participan son autovalentes y los requisitos para poder inscribirse son los siguientes: “personas de 60 o más años de edad” que residan en el distrito.

En este centro se realizaban talleres, charlas y paseos en grupo, pero en marzo del 2020 cerraron sus instalaciones ya que acataron las medidas de prevención brindadas por el gobierno nacional contra el SARS- CoV-2; sin embargo, aún mantenían contacto vía telefónica con sus integrantes. Con el implemento de las vacunas y el descenso en la curva de índices de contagios y muertes, la sede se reapertura en el 2022 y en mayo de ese mismo año brindaron atención presencial de lunes a viernes en 2 turnos (mañana y tarde) a 40 usuarios y ofrecieron los siguientes talleres: música y coro, gimnasia, danza (marinera) y tai chi. Cabe resaltar que, actualmente trabajan en coordinación con la red de soporte Amachay donde cumplen las siguientes funciones: proteger la integridad de “los adultos mayores en situación de calle” asimismo brindar donativos de víveres no perecibles y toda clase de productos de primera necesidad a “las personas en situación de pobreza o pobreza extrema”.

2.4.1.6 “COVID 19- PANDEMIA”

“Es una enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2” detectado en los hospitales de China. Los síntomas varían “desde un simple resfriado hasta enfermedades más graves,” las cuales pueden ocasionar secuelas físicas, sensoriales, cognitivas o incluso la muerte. [54, 55]

Este virus se transmite cuando la persona contagiada exhala micropartículas respiratorias que contienen el virus y una persona sana las inhala o éstas tienen contacto con la mucosa de los ojos, nariz o boca. [55]

A principios del 2020, la OMS la declara como una situación de emergencia sanitaria internacional, además, pasó a catalogada como pandemia debido a su extensión por varios países del mundo y la afectación a un gran número de personas. [56, 57] Mientras que, “el 16 de marzo del 2020 el Gobierno del Perú, durante el mandato del ex presidente de la República”, el Ing. Martín Vizcarra, aprobó el Decreto Supremo que “declara al país en estado de emergencia y con ello también el aislamiento social obligatorio”, [58] motivo por el cual, los peruanos tuvieron que quedarse en casa y permanecer totalmente alejados de su entorno. [59]

El contexto actual no es lo mismo que se vivió en la primera y segunda ola: “el 6 de marzo del 2020, el expresidente Martín Vizcarra anunció el primer caso de COVID-19 en el Perú” y a pesar de las medidas impuestas para evitar su propagación, en mayo de ese mismo año 104 020 personas dieron positivo y 3024 habían fallecido a causa de este virus generando miedo e incertidumbre en la sociedad. “Con el transcurso de los meses la curva de contagios y fallecidos descendió de forma paulatina”, lo cual motivó la reactivación económica y la disminución de las restricciones en cuanto al horario del toque de queda; sin embargo, el caos de fin de año (reuniones navideñas y centros comerciales llenos) dio paso a lo que sería la segunda ola y con ella la llegada de las variantes provenientes del Reino Unido y de Sudáfrica, cuyas consecuencias fueron mucho más evidentes, agresivas y letales causando el incremento de la curva de muertes diarias, el colapso de los centros hospitalarios y la falta de camas UCI, siendo lo más alarmante que las personas llegaban al hospital hasta con un 70% de compromiso pulmonar.[60]

Actualmente, el Gobierno del Perú sigue insistiendo en las medidas de prevención con el objetivo de disminuir el índice de contagio: aforos limitados en espacios cerrados, el uso de doble mascarilla y distanciamiento social de 1.5 m. También, recomienda lavarse las manos constantemente, el uso de alcohol o gel antibacterial y "la aplicación de las dosis de la vacuna contra la COVID-19". [61]

2.4.2 "DEFINICIÓN DE TÉRMINOS"

- "Actividades Básicas de Vida Diaria":

"Son todas aquellas actividades que realizamos diariamente y nos permiten vivir de forma autónoma y en sociedad". [62]

- Anhedonia:

Falta de placer al realizar alguna actividad. [63]

- Apatía:

Estado en el cual la persona pierde la motivación en varios aspectos de su vida. [64]

- Autonomía:

Conjunto de habilidades que cada persona posee para tomar sus propias decisiones y asumir con responsabilidad las consecuencias de las mismas. [65]

- Calidad de vida:

Conjunto de situaciones que favorecen al bienestar de las personas. [66]

- Capacidad funcional:

Todas las destrezas necesarias para desarrollar las AVD sin supervisión ni ayuda otras personas. [67]

- Dependencia funcional:

Estado en el cual la persona requiere apoyo total o parcial para realizar sus AVD. [68]

- Depresión:

Trastorno mental más frecuente en la PAM, el cual se manifiesta sensación de inutilidad, tristeza, apatía y en caso más extremos desencadenan en suicidio. [69]

- Gobierno local:

Institución de un determinado territorio (municipalidad), las cuales velan por los intereses de su entorno más inmediato. [70]

- Pandemia:

Enfermedad que se ha extendido por varios países y continentes, contagiando a un gran porcentaje de personas. [56]

2.4.3 "FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS"

Hipótesis nula:

"No existe relación entre el nivel de depresión y el grado de dependencia para desarrollar las actividades básicas de vida diaria en adultos mayores de un centro de participación social en el contexto pandemia 2022".

Hipótesis alterna:

"Existe relación entre el nivel de depresión y el grado de dependencia para desarrollar las actividades básicas de vida diaria en adultos mayores de un centro de participación social en el contexto pandemia 2022".

CAPÍTULO III:
MÉTODOS

4.5 DISEÑO METODOLÓGICO

4.5.1 "TIPO DE INVESTIGACIÓN"

"Esta investigación tiene un enfoque cuantitativo", puesto que se obtuvo datos estadísticos con su respectivo análisis y una prueba de hipótesis; de nivel correlacional, ya que el objetivo fue determinar "si existe o no relación entre las variables de estudio". (71)

4.5.2 "DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN"

"El diseño es no experimental", ya que únicamente se describió a la población, mas no se intervino en ella y de alcance transversal puesto que, se llevó a cabo en un solo momento. (71)

4.5.3 POBLACIÓN

Estuvo conformada por todas las personas inscritas, que asistieron de forma activa y en la modalidad presencial al CIAM del distrito de La Perla durante el primer semestre del año 2022.

4.5.4 MUESTRA Y MUESTREO

"Se trabajó en base de un muestreo censal porque se evaluó a toda la población" siendo un total de 35 adultos mayores. No probabilístico y por conveniencia, ya que únicamente se tomó en cuenta los criterios de inclusión y exclusión elegidos por la investigadora. (72)

4.5.4.1 "CRITERIOS DE INCLUSIÓN"

- Usuarios inscritos en el CIAM- La Perla durante el primer semestre del año 2022.
- Usuarios que asistieron de manera activa y en la modalidad presencial al CIAM- La Perla.
- Usuarios que hayan recibido "la tercera y/o cuarta dosis de la vacuna contra el COVID-19".

- Usuarios que hicieron uso del equipo de protección personal.
- Usuarios que aceptaron y firmaron el "consentimiento informado".

4.5.4.2 "CRITERIOS DE EXCLUSIÓN"

- Usuarios inscritos en la modalidad presencial, pero que aún no asistían al CIAM- La Perla.
- Usuarios que presentaron "un probable deterioro cognitivo (leve, moderado o severo) en el cuestionario de Pfeiffer".
- Usuarios que no desearon participar del estudio.

4.5.5 VARIABLES

4.5.5.1 DEPRESIÓN

Definición conceptual: "trastorno mental que se caracteriza por una profunda tristeza", sentimientos de inutilidad, problemas para concentrarse, cambios en el ritmo de vida y disminución en la energía para realizar las actividades cotidianas. (32)
Definición operacional: percepción de la PAM acerca de las diversas situaciones que afectan sus emociones y su manera de vivir. (73)
Dimensiones: cognitivo (preguntas N°1; 3; 4; 5; 6; 7; 8; 10; 11; 14 y 15) y conductual (preguntas N°2; 9; 12 y 13) (74)
Indicadores: Normal, depresión leve y depresión severa. (75)

4.5.5.2 "ACTIVIDADES BÁSICAS DE VIDA DIARIA"

Definición conceptual: son las actividades que llevamos a cabo en nuestra cotidianidad, además se caracterizan por ser esenciales para la supervivencia. (76)
Definición operacional: percepción de la persona en cuanto a la dificultad, necesidad de ayuda o dependencia para realizar 10 ABVD. (77)
"Dimensiones: comer, lavarse, vestirse, arreglarse, deposiciones, micción, uso del retrete, trasladarse, deambular y escalones". (77)

Indicadores: Dependencia total, severa, moderada, leve e independencia. [77]

4.5.6 "TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS"

La técnica utilizada para obtener y elaborar datos fue la encuesta elaborada por la investigadora, además, para fines del estudio se aplicó de forma presencial cuatro instrumentos de evaluación:

4.5.6.1 FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Es una encuesta autodirigida que consta de 9 preguntas y su objetivo es reunir la información de los datos generales del participante: la fecha de nacimiento, sexo, grado de instrucción, teléfono, entre otros.

El tiempo de aplicación fue de 2-3 minutos aproximadamente.

4.5.6.2 EL CUESTIONARIO DE PFEIFFER

Fue creado por Pfeiffer en el año 1975 y está compuesto por 10 preguntas que tienen por objetivo identificar la posible existencia de deterioro cognitivo. [78] Entre los principales beneficios de este cuestionario es que puede ser aplicado en personas con bajo grado de instrucción. [79]

Esta prueba consta de 4 dimensiones: "memoria a corto y largo plazo, información sobre hechos cotidianos, capacidad de cálculo y orientación", además el rango de puntuación varía de 0 a 10 puntos, donde un puntaje más alto indica un mayor grado de deterioro cognitivo: un puntaje igual o menor a 2, la persona no presenta deterioro cognitivo; "3 a 4 puntos deterioro cognitivo leve; 5 a 7 puntos deterioro cognitivo moderado y de 8 a 10 puntos deterioro cognitivo severo". [78, 79]

El cuestionario de Pfeiffer presenta un alto índice de sensibilidad y especificidad, ambos superiores a 90% [79] y una "fiabilidad inter e intra observador de 0.7 y 0.9; respectivamente", alcanzando una consistencia interna de 0.8. [78] Además, el tiempo de aplicación de este instrumento es de 10 minutos [78]

Cabe mencionar que, este cuestionario fue aplicado de manera individual e inmediatamente después de la "ficha de recolección de datos" con la finalidad de poder identificar y excluir de la muestra a "las personas que presentaron algún grado de deterioro cognitivo" tomando en cuenta que, el envejecimiento, la pandemia, los cambios en las rutinas y la escasez de contacto social pudieron haber predispuesto el inicio de la degeneración de las capacidades cognitivas, las cuales podrían alterar la compresión en las instrucciones o pautas para completar con eficiencia los instrumentos de valoración empleados en esta investigación. [80]

4.5.6.3 "LA ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA GDS-15"

Fue creado en 1986 por Jerome A. Yesavage y Sheik. Este cuestionario autodirigido consta de 2 dimensiones: cognitivo y conductual [74]; además, presenta 15 preguntas dicotómicas; es decir, tienen dos posibles opciones de respuesta (sí o no), las cuales están orientadas a cómo se ha sentido durante las últimas dos semanas e investigar, de esta manera, los niveles de depresión en personas adultas mayores sanas, enfermas o con deterioro cognitivo. [73]

El tiempo de aplicación es de 5 a 7 minutos [73] y la puntuación varía de 0 a 15 puntos agrupados en 3 rangos: 0 a 5; 6 a 9 y 10 a 15 puntos equivalentes a normal, depresión leve y depresión severa, respectivamente. [75] Entre las ventajas de este cuestionario tenemos que fue creado exclusivamente para adultos mayores y las preguntas excluyen los síntomas depresivos somáticos ya que se encuentran muy presentes en este grupo poblacional y podrían alterar los resultados. [75]

Por otra parte, este cuestionario ha demostrado una alta fiabilidad y validez teniendo en cuenta una sensibilidad del 92% y especificidad del 89%. [75]

4.5.6.4 "EL ÍNDICE DE BARTHEL (IB)"

"Fue creado en 1965 por Mahoney y Barthel" [81], el cual tiene por finalidad "determinar el grado de dependencia de una persona o la necesidad de ayuda para realizar 10 ABVD". [76]

“Este instrumento consta de 10 dimensiones: comer, lavarse, vestirse, arreglarse, deposiciones, micción, uso del retrete, trasladarse, deambular y escalones”, además tiene un puntaje máximo de 100 puntos. La interpretación de los resultados de este índice es: “0 a 20 puntos, 21 a 60 puntos, 61 a 90 puntos, 91 a 99 puntos y 100 puntos equivalentes a dependencia total, severa, modera, leve e independencia, respectivamente”.[82] El tiempo estimado para desarrollar el IB es de 2 a 5 minutos[82] y se realizó a través de una entrevista semiestructurada, asimismo cuenta con “una fiabilidad a nivel de inter e intra observador de Kappa de 0.98 y 0.88 respectivamente”, mostrando un nivel de concordancia muy buena. [81] “En cuanto a su validez, es considerado como un buen predictor de mortalidad, respuesta a la rehabilitación y de riesgo a caídas”. [81]

4.5.6.5 PRUEBA LEVÁNTATE Y ANDA

Fue diseñada en 1986 por Mathias S, Nayak US e Isaacs B [83] con el objetivo de valorar “la movilidad y el riesgo de caída en los adultos mayores”.

Esta prueba es muy fácil de realizar: la persona sentada correctamente en una silla con respaldar y sin apoya brazos debe ponerse de pie y caminar una distancia de 3 metros, darse la vuelta, regresar al punto de inicio y sentarse otra vez. El tiempo que se emplea para completar la prueba va a reflejar la capacidad funcional de la persona. [83, 84] El punto de corte es de 13.5 segundos: un tiempo menor a éste es normal en cuanto a marcha y equilibrio y un tiempo mayor o igual puede servir como umbral para identificar a las personas con mayor riesgo de caída o discapacidad en cuanto a la movilidad funcional. Tiene una sensibilidad y especificidad ambas del 87%; [84] además, cuenta con “una fiabilidad inter e intra observador de 0.99 y 0.92, respectivamente”. [83, 84]

Esta prueba fue aplicada considerando que el proceso de envejecimiento no se da de la misma manera en todas las personas, además éste incrementa las probabilidades de presentar “alteraciones en la marcha y el equilibrio”, factores que pueden originar el riesgo de caídas, incidente y fracturas, asimismo condicionan al adulto mayor a tener cierto grado de “dependencia para llevar a cabo las actividades básicas de vida diaria”

ya que, para poder realizarlas, “se requiere la movilización para trasladarse”, desplazarse, subir y bajar escaleras. [85]

4.5.7 “PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS”

“En primer lugar, se obtuvo la aprobación del proyecto de tesis por parte de la Comisión de Investigación de la EAP de Tecnología Médica”. (Anexo N°1). Después, se redactó la documentación de solicitud de parte de la investigadora a la Municipalidad de La Perla para que se nos brinden las facilidades del estudio. (Anexo N°2). Una vez que se obtuvo la aprobación por parte de los funcionarios de la municipalidad, se contactó con los directivos del CIAM- La Perla a fin de solicitar los permisos administrativos que correspondan, asimismo la coordinación de la fecha de ejecución (Anexo N°3).

Posteriormente, con la ayuda del “coordinador de la Etapa de Vida Adulto Mayor”, el subgerente de bienestar social y de la representante del CIAM se tuvo un primer acercamiento con los adultos mayores y se les explicó a través de una charla informativa los métodos que se iban a usar para realizar la presente investigación. Luego de informar a los adultos mayores sobre los alcances y la metodología, “se les entregó el documento de consentimiento informado”, el cual lo devolverían firmado indicando su aceptación o no (Anexo N°4). En seguida se inició la primera recolección de datos generales del adulto mayor (Anexo N°5), luego se aplicó el cuestionario de Pfeiffer (Anexo N°6) para así excluir a las personas que tienen deterioro cognitivo o un puntaje igual o mayor a 3 errores. Al grupo seleccionado se le “aplicó la Escala de Depresión Geriátrica GDS- 15” (Anexo N°7), el Índice de Barthel (Anexo N°8) y se grabó el video para la prueba Levántate y anda (Anexo N°9). La información obtenida en cada uno de estos instrumentos fue procesada a través del SPSS v 25, Ji-cuadrado y las tablas cruzadas. Finalmente, se redactó la carta de agradecimiento a la Municipalidad de la Perla por toda la ayuda brindada antes y durante la ejecución de la tesis (Anexo N°10); además, una vez que haya sido sustentada la tesis se les hará entrega de “los resultados obtenidos en el presente estudio”.

4.5.8 CONSIDERACIONES ÉTICAS

"En todo momento de la recolección de datos se consideraron los valores éticos universales propuestos en la Declaración de Helsinki". [70]

- AUTONOMÍA: "Mediante el consentimiento informado se respetó la decisión de los adultos mayores de participar o no en la investigación", asimismo la posibilidad de retirarse cuando lo desearan.

-BENEFICIENCIA: El adulto mayor no corrió ningún riesgo porque no se realizó ningún experimento farmacológico, todo lo contrario, es una tesis no invasiva, además se presentaron los resultados del estudio ante las autoridades del CIAM para contribuir en la toma de decisiones y en la elaboración de talleres, los cuales permitan contrarrestar las posibles consecuencias de la depresión en las actividades cotidianas del adulto mayor.

- NO MALEFICIENCIA: Se respetó la integridad física y moral de la PAM en todas las etapas de la investigación.

- JUSTICIA: Se sustentó, más allá del respeto, en brindar las mismas condiciones y derechos a todos los participantes.

- CONFIDENCIALIDAD: Hubo un especial cuidado y respeto en cuanto a la información brindada por los participantes. Se mantuvo el anonimato usando códigos numéricos en sustitución de los nombres, asimismo los datos obtenidos se utilizaron únicamente para fines de la investigación.

- ÉTICA: "A través del respeto a los derechos y a la dignidad de los participantes de este estudio", además, haciendo reconocimiento público sobre el trabajo de autores que se usaron para la elaboración de la presente tesis.

“CAPÍTULO III:

RESULTADOS”

“Tabla 1: Perfil sociodemográfico en adultos mayores”

	PERFIL	N	%
SEXO	femenino	32	94.1
	masculino	2	5.9
	Total	**34**	**100**
EDAD	60 a 69 años	14	41.2
	70 a 79 años	12	35.3
	80 a 89 años	6	17.6
	más de 90 años	2	5.9
	Total	**34**	**100**
GRADO DE INSTRUCCIÓN	primaria	4	11.7
	secundaria	9	26.5
	superior técnica	11	32.4
	superior universitaria	10	29.4
	Total	**34**	**100**
ESTADO CIVIL	casado	14	41.2
	soltero	7	20.6
	viudo	11	32.3
	divorciado	2	5.9
	Total	**34**	**100**
COVID- 19	no	28	82.4
	sí	6	17.6
	Total	**34**	**100**

“En la tabla 1 se muestra los resultados del perfil sociodemográfico en adultos mayores de un centro de participación social en el contexto pandemia 2022”; donde se obtuvo que, el 94.1% es de sexo femenino y el 5.9%, masculino. El 41.2% tiene entre 60 a 69 años de edad; mientras que, sólo el 5.9% es mayor de 90 años; asimismo, el 35.3% tiene entre 70 a 79 años y el 17.6%, entre 80 a 89 años. El 32.4% tiene educación superior técnica; el 29.4%, educación superior universitaria; el 26.5%, secundaria y el 11.7%, educación primaria. El 41.2% es casado; el 32.3%, viudo; el 20.6%, soltero y el 5.9%, divorciado. Finalmente, el 82.4% no ha tenido COVID-19; mientras que, el 17.6%, sí ha dado positivo

Tabla 2: Grado de deterioro cognitivo en adultos mayores

Grado	Deterioro cognitivo	
	N	***%***
Severo	1	2.9
Moderado	0	0
Leve	0	0
Normal	34	97.1
Total	**35**	**100**

"En la tabla 2 se muestra los resultados según el grado de deterioro cognitivo en adultos mayores de un centro de participación social en el contexto pandemia 2022", donde se obtuvo que, el 97.1% no tiene deterioro cognitivo; sin embargo, el 2.9% presenta un probable deterioro cognitivo severo, por lo que fue excluido de la muestra.

“Tabla 3: Nivel de depresión en adultos mayores”

Nivel	Depresión	
	N	**%**
Severa	2	5.9
leve	9	26.5
normal	23	67.6
Total	**35**	**100**

“En la tabla 3 se evidencia los resultados del nivel de depresión en adultos mayores de un centro de participación social en el contexto pandemia 2022”; donde se obtuvo que, “el 67.6% no presenta depresión; mientras que, el 26.5% tiene depresión leve y el 5.9%, depresión severa”.

“Tabla 4: Grado de dependencia para desarrollar las actividades básicas de vida diaria en adultos mayores”

Nivel	**Actividades básicas de vida diaria**	
	N	**%**
Dependencia moderada	8	23.5
Dependencia leve	4	11.8
Independiente	22	64.7
Total	**35**	**100**

“En la tabla 4 se evidencia los resultados del grado de dependencia para desarrollar las actividades básicas de vida diaria en adultos mayores de un centro de participación social en el contexto pandemia 2022”; donde se obtuvo que, el 64.7% es independiente; no obstante, el 23.5% tiene dependencia moderada y el 11.8%, dependencia leve.

Tabla 5: Riesgo de caída en adultos mayores

RESULTADOS	PRUEBA "LEVÁNTATE Y ANDA"	
	N	**%**
Mayor riesgo de caída/ discapacidad en la movilidad funcional	19	55.9
Normal o no riesgo de caída	15	44.1
Total	**34**	**100**

"En la tabla 5 se muestra los resultados según el riesgo de caída en adultos mayores de un centro de participación social en el contexto pandemia 2022"; donde se obtuvo que, el 55.9% presenta mayor riesgo de caída o discapacidad en cuanto a la movilidad funcional; mientras que el 44.1% se encuentra dentro de los parámetros normales en marcha y equilibrio; es decir, no presenta riesgo de caída.

Tabla 6: Perfil sociodemográfico y nivel de depresión en adultos mayores

PERFIL		DEPRESIÓN							
		LEVE		SEVERA		NORMAL		TOTAL	
		N	%	N	%	N	%	N	%
SEXO	femenino	9	28.1	2	6.3	21	65.6	32	100
	masculino	0	0	0	0	2	100	2	100
	TOTAL	**9**	**26.5**	**2**	**5.9**	**23**	**67.6**	**34**	**100**
EDAD	60 a 69 años	4	28.6	0	0	10	71.4	14	100
	70 a 79 años	2	16.7	1	8.3	9	75	12	100
	80 a 89 años	2	33.3	1	16.7	3	50	6	100
	90 a más años	1	50	0	0	1	50	2	100
	TOTAL	**9**	**26.5**	**2**	**5.9**	**23**	**67.6**	**34**	**100**
GRADO DE INSTRUCCIÓN	primaria	2	50	1	25	1	25	4	100
	secundaria	5	55.6	0	0	4	44.4	9	100
	superior técnica	1	9	1	9	9	82	11	100
	superior universitaria	1	10	0	0	9	90	10	100
	TOTAL	**9**	**31.2**	**2**	**8.5**	**23**	**60.3**	**34**	**100**
ESTADO CIVIL	casado	9	26.5	2	5.9	23	67.6	34	100
	divorciado	0	0	0	0	2	100	2	100
	soltero	2	28.6	0	0	5	71.4	7	100
	viudo	4	36.4	1	9.1	6	54.5	11	100
	TOTAL	**9**	**26.5**	**2**	**5.9**	**23**	**67.6**	**34**	**100**
COVID-19	no	9	32.1	2	7.1	17	60.7	28	100
	sí	0	0	0	0	6	100	6	100
	TOTAL	**9**	**26.5**	**2**	**5.9**	**23**	**67.6**	**34**	**100**

En la tabla 6 encontramos que, el 100% del sexo masculino no tiene depresión y es independente, pero el 28.1% del sexo femenino presenta “depresión leve” y “el 6.3%, depresión severa”. “El 71.4% de las personas de 60 a 69 años” de edad no tiene depresión, de igual manera el 75.0% de los septuagenarios; sin embargo, el 50.0% de “las personas de 90 a más años de edad” tiene depresión leve y “el 16.7% de las personas de 80 a 89 años”, depresión severa. El 90.0% de las personas con educación superior universitaria no tiene depresión, de igual manera el 82.0% de las personas con

educación superior técnica; sin embargo, el 75.0% de las personas con educación primaria presenta algún nivel de depresión. El 67.6% de las personas casadas no tiene depresión; mientras que, el 36.4% de las personas viudas, depresión leve y el 9.1%, depresión severa. Finalmente, el 60.7% de los adultos mayores que no ha tenido COVID-19 no presentan depresión; de igual manera el 100.0% de las personas que dio positivo

“Tabla N°7: Sexo y nivel de depresión en adultos mayores”

Pruebas Ji cuadrado			
	Valor	**Df**	**Significación asintótica (bilateral)**
Ji cuadrado de Pearson	1.016[a]	2	0.602
Razón de verosimilitud	1.623	2	0.444
N° de casos válidos	34		

En la tabla 7, se obtuvo un valor de **p = 0.602 > 0.05** lo cual evidencia que “no existe relación entre sexo y nivel de depresión en adultos mayores de un centro de participación social en el contexto de pandemia 2022”

“Tabla N°8: Grado de instrucción y nivel de depresión en adultos mayores”

PRUEBAS JI CUADRADO			
	Valor	**Df**	**Significación asintótica (bilateral)**
Ji cuadrado de Pearson	27.079[a]	12	0.008
Razón de verosimilitud	17.993	12	0.116
N° de casos válidos	34		

“En la tabla 8 se evidencia que existe relación entre grado de instrucción y depresión en adultos mayores de un centro de participación social en el contexto de pandemia 2022” con un valor de **p = 0.008 < 0.05.**

"Tabla 9: Perfil sociodemográfico y grado de dependencia para desarrollar las actividades básicas de vida diaria en adultos mayores"

PERFIL		ACTIVIDADES BÁSICAS DE VIDA DIARIA							
		LEVE		MODERADA		NORMAL		TOTAL	
		N	%	N	%	N	%	N	%
SEXO	femenino	4	12.5	8	25	20	62.5	32	100
	masculino	0	0	0	0	2	100	2	100
	TOTAL	**4**	**11.8**	**8**	**23.5**	**22**	**64.7**	**34**	**100**
EDAD	60 a 69 años	1	7.1	2	14.3	11	78.6	14	100
	70 a 79 años	2	16.7	2	16.7	8	66.7	12	100
	80 a 89 años	1	16.7	3	50	2	33.3	6	100
	90 a más años	0	0	1	50	1	50	2	100
	TOTAL	**4**	**11.8**	**8**	**23.5**	**22**	**64.7**	**34**	**100**
GRADO DE INSTRUCCIÓN	primaria	0	0	3	75	1	25	4	100
	secundaria	2	22.2	2	22.2	5	55.6	9	100
	superior técnica	1	9	2	18.2	8	72.8	11	100
	superior universitaria	1	10	1	10	8	80	10	100
		4	**10.3**	**8**	**31.3**	**22**	**58.4**	**34**	**100**
ESTADO CIVIL	casado	1	7.1	2	14.3	11	78.6	14	1
	divorciado	1	50	0	0	1	50	2	100
	soltero	0	0	2	28.6	5	71.4	7	100
	viudo	2	18.2	4	36.4	5	45.5	11	100
	TOTAL	**4**	**11.8**	**8**	**23.5**	**22**	**64.7**	**34**	**100**
COVID-19	no	4	14.3	8	28.6	16	57.1	28	100
	sí	0	0	0	0	6	100	6	100
	TOTAL	**4**	**11.8**	**8**	**23.5**	**22**	**64.7**	**34**	**100**

En la tabla 9 se evidencia que, el 62.5% del sexo femenino es independiente y el 25.0% tiene dependencia moderada, además el 100.0% del sexo masculino son independientes. El 78.6% de las personas cuya edad oscila entre los 60 a 69 años es independiente; mientras que, el 50.0% de "las personas de 80 a más años de edad" tiene dependencia moderada. "El 80.0% de las personas con educación superior universitaria" es independiente y el 75.0% de las personas con educación primaria

tiene dependencia moderada. El 78.6% de las personas casadas es independiente; mientras que, el 36.4% de las personas viudas tiene dependencia moderada y el 18.2%, dependencia leve. Finalmente, el 100.0% de los adultos mayores que dio positivo al COVID-19 y el 57.1% de los que dieron negativo son independientes en sus ABVD.

“Tabla 10: Grado de instrucción y dependencia para desarrollar las actividades básicas de vida diaria en adultos mayores”

	pruebas ji cuadrado		
	valor	**Df**	**significación asintótica (bilateral)**
ji cuadrado de Pearson	17.859[a]	12	0.12
razón de verosimilitud	15.38	12	0.221
N° de casos válidos	34		

“En la tabla 10 se evidencia que, no existe relación entre grado de instrucción y dependencia para desarrollar las actividades básicas de vida diaria en adultos mayores de un centro de participación social en el contexto de pandemia 2022”, puesto que se obtuvo un valor de significancia de **p = 0.120 > 0.05**.

Tabla 11: Perfil sociodemográfico y riesgo de caída en adultos mayores

Perfil		Prueba levántate y anda					
		D1		D2		Total	
		N	%	N	%	N	%
Sexo	Femenino	17	53.1	15	46.9	32	100
	Masculino	2	100	0	0	2	100
	Total	**19**	**55.9**	**15**	**44.1**	**34**	**100**
Edad	60 a 69 años	5	35.7	9	64.3	14	100
	70 a 79 años	6	50	6	50	12	100
	80 a 89 años	6	100	0	0	6	100
	90 a más años	2	100	0	0	2	100
	Total	**19**	**55.9**	**15**	**44.1**	**34**	**100**
Grado de instrucción	Primaria	4	100	0	0	4	100
	Secundaria	7	77.8	2	22.2	9	100
	Superior técnica	4	36.4	7	63.6	11	100
	Superior universitaria	4	40	6	60	10	100
	Total	**19**	**64.7**	**15**	**35.3**	**34**	**100**
Estado civil	Casado	8	57.1	6	42.9	14	100
	Divorciado	1	50	1	50	2	100
	Soltero	2	28.6	5	71.4	7	100
	Viudo	8	72.7	3	27.3	11	100
	Total	**19**	**55.9**	**15**	**44.1**	**34**	**100**
Covid-19	No	17	60.7	11	39.3	28	100
	Sí	2	33.3	4	66.7	6	100
	Total	**19**	**55.9**	**15**	**44.1**	**34**	**100**

D1: Riesgo de caída

D2: Sin riesgo de caída

En la tabla 11 se evidencia que, el 53.1 % del sexo femenino tiene discapacidad en cuanto a la movilidad funcional y el 46.9% no presenta riesgo de caída. Mientras que, el 100.0% del sexo masculino tiene mayor riesgo de caída o discapacidad en cuanto a la movilidad funcional. El 64.3% de las personas de 60 a 69 años de edad no tiene riesgo de caída; mientras que, el 50.0% de las personas de 70 a 79 años presenta discapacidad en cuanto a la movilidad funcional; del mismo modo que el 100.0% de las personas de 80 a más años de edad. "El 63.6% de las personas con educación superior técnica no tiene riesgo de caída; mientras que, el 100.0% de las personas con educación primaria presenta discapacidad en cuanto a la movilidad funcional. El 71.4% de los solteros no tiene mayor riesgo de caída; mientras que, el 72.7% de las personas viudas presenta discapacidad en cuanto a la movilidad funcional. Finalmente, el 33.3% de los adultos mayores que dio positivo al COVID-19 tiene mayor riesgo de caída o discapacidad en cuanto a la movilidad.

Tabla 12: Edad y riesgo de caída en adultos mayores

Pruebas ji cuadrado			
	Valor	**Df**	**Significación asintótica (bilateral)**
Ji cuadrado de Pearson	8.794[a]	3	0.032
Razón de verosimilitud	11.778	3	0.008
N° de casos válidos	34		

"En la tabla l2 se muestra un valor de significancia de **p = 0.032 < 0.05** el cual evidencia que existe relación entre la edad y el riesgo de caída en adultos mayores de un centro de participación social en el contexto de pandemia 2022".

“Tabla 13: Estado civil y riesgo de caída en adultos mayores”

Pruebas ji cuadrado			
	Valor	**Df**	**Significación asintótica (bilateral)**
Ji cuadrado de Pearson	3.421[a]	3	0.331
Razón de verosimilitud	3.502	3	0.321
N° de casos válidos	34		

“En la tabla 13 se obtuvo un valor de significancia de **p = 0.331 > 0.05**, el cual evidencia que no existe relación entre el estado civil y el riesgo de caída en adultos mayores de un centro de participación social en el contexto pandemia 2022”.

“Tabla 14: Nivel depresión y grado de dependencia para desarrollar las actividades básicas de vida diaria en adultos mayores”

		DEPRESIÓN							
		LEVE		**SEVERA**		**NORMAL**		**TOTAL**	
		N	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**
Actividades básicas vida de diaria	Dependencia leve	2	5.9	0	0	2	5.9	4	11.8
	Dependencia moderada	6	17.6	2	5.9	0	0	8	23.5
	Independencia	1	2.9	0	0	21	61.8	22	64.7
	TOTAL	**9**	**26.5**	**2**	**5.9**	**23**	**67.6**	**34**	**100**

“En la tabla 14 se evidencia los resultados del nivel de depresión y grado de dependencia para desarrollar las actividades básicas de vida diaria en adultos mayores de un centro de participación social en el contexto pandemia 2022”; donde se obtiene que, el 61.8% no presenta depresión y es independiente; sin embargo, el 17.6% tiene depresión leve y dependencia moderada; el 5.9%, depresión y dependencia leve, asimismo el 5.9% presenta depresión severa y dependencia moderada.

“Tabla 15: Relación entre nivel de depresión y grado de dependencia para desarrollar las actividades básicas de vida diaria en adultos mayores”

PRUEBAS JI CUADRADO			
	Valor	**Df**	**Significación asintótica (bilateral)**
Ji cuadrado de Pearson	26.560[a]	4	0.000
Razón de verosimilitud	30.559	4	0.000
N° de casos válidos	34		

“En la tabla 15 se muestra los resultados de la prueba Ji2, donde se encontró un valor de significancia de **p=0.000 < 0,05**, lo que permite rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna: existe relación entre el nivel de depresión y el grado de dependencia para desarrollar las actividades básicas de vida diaria en adultos mayores de un centro de participación social en el contexto pandemia 2022”.

“CAPÍTULO IV:
DISCUSIÓN

6.1 “DISCUSIÓN”

- “El presente estudio incluyó a 34 usuarios” de un centro de participación social en el contexto pandemia 2022 a los que se les evaluó el nivel de depresión y la capacidad para desarrollar las ABVD. La mayoría de la muestra del estudio fue de sexo femenino (94.1%), de estado civil casado (41.2%) y “el promedio de las edades fue de 73 años”. Estos resultados coinciden parcialmente con Lema (2018) quien incluyó a 186 adultos mayores, de los cuales predominó el sexo femenino (66.0%) y estado civil casado (42.5%); además, “la edad promedio fue de 71 años.

- “Respecto al nivel de depresión en adultos mayores de un centro de participación social en el contexto pandemia 2022”; se encontró que, el 67.6% no tiene depresión, pero el 26.5% presenta depresión leve y el 5.9%, depresión severa; estos resultados “indican que la mayoría de los usuarios del CIAM” no tiene depresión; mientras que, Arroyo (2021) sostiene que el 65.3% tiene depresión leve; el 18.88%, depresión establecida y el 15.8% no tiene depresión. Asimismo, Cholan y col (2019) encontraron que, el 27.3% tiene depresión leve; 56.6%, depresión moderada y 16.1%, depresión severa.

  La diferencia en los resultados en cuanto al nivel de depresión pudo haber sido influenciados debido a que la investigación de Arroyo (2021) se realizó en pleno auge de la pandemia, año en dónde recién llegaba el primer grupo de vacunas y había mucha incertidumbre al respecto, además fue realizado en una zona humilde del distrito de Puente Piedra y este trastorno mental cuenta con una “mayor prevalencia en las personas que viven en situación de pobreza”.

- “Respecto a los resultados obtenidos en el grado de dependencia para desarrollar las ABVD en adultos mayores de un centro de participación social en el contexto pandemia 2022”: el 64.7% es independiente; pero, el 23.5%

tiene dependencia moderada y el 11.8%, dependencia leve; asimismo el 55.9% tiene mayor riesgo de caída o discapacidad en cuanto a la movilidad funcional, lo cual concuerda parcialmente con Criollo (2019), el cual obtuvo como resultado que, el 66.6% es independiente, el 21% tiene dependencia moderada y el 82.7 % presenta un alto riesgo de caída.

- "Respecto a los resultados de la relación entre el nivel de depresión y el grado de dependencia para desarrollar las ABVD en los adultos mayores de un centro de participación social en el contexto pandemia 2022"; se obtuvo que, el 61.8% no tiene depresión y es independiente; pero, el 17.6% tiene "depresión leve y dependencia moderada"; el 5.9%, "depresión severa y dependencia moderada"; finalmente, el 2.9%, "depresión leve y es independiente". Lo que concuerda parcialmente con la investigación de Zagal (2021) quien sostiene que, el 34.8% no tiene depresión y es independiente; el 11.7% presenta "depresión leve y dependencia severa"; 4.7%, "depresión y dependencia severa"; finalmente, el 11.6%, "depresión leve y es independiente". Por otro lado, Rojas (2020) encontró que, "el 32.5% es independiente en cuanto a su capacidad funcional y no tiene depresión; el 12.5% tiene dependencia leve y depresión moderada, el 7.5% tiene dependencia y depresión moderada, el 5% tiene dependencia grave y depresión severa, finalmente, el 2.5% tiene dependencia total y depresión moderada".

- Respecto a la hipótesis general, en el presente estudio "el valor de la Prueba de Ji – Cuadrado obtenido (26.560) es mayor de 3.84, por lo cual se rechaza la hipótesis nula y se cumple la hipótesis alterna planteada en la investigación; es decir que, existe relación entre el nivel de depresión y el grado de dependencia para desarrollar las actividades básicas de vida diaria en adultos mayores de un centro de participación social en el contexto pandemia 2022". Lo cual concuerda con las conclusiones de Rojas (2020) quien sostiene que, "existe una relación significativa entre la capacidad funcional y depresión en adultos mayores" con; $p=0.040<\alpha=0.05$, Cholan (2019), quien encontró que "existe relación entre dependencia física y depresión en los adultos mayores

con un valor de significancia p=0.000 < 0,05” y Apaza (2019) quién por su parte concluyó que, “existe una relación directa entre dependencia funcional y síndrome depresivo en adultos mayores con un nivel de confianza del 95%”.

“CAPÍTULO V:

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES”

7.1 “CONCLUSIONES”

- “El presente estudio se obtuvo que, el 61.8% fue independiente y no presentó depresión; sin embargo, el 17.6% tuvo dependencia moderada y depresión leve; asimismo, el 5.9% tuvo dependencia y depresión leve”. De esta manera queda demostrado que la mayoría de los usuarios que asistieron de forma activa y en la modalidad presencial al CIAM- la Perla no tuvo depresión y es independiente; sin embargo, un grupo considerable (38.2%) presentó cierto grado de dependencia y depresión, además, se encontró un valor de $p= 0.000 < 0.05$; “es decir, existe relación entre ambas variables de estudio”.

- Respecto al perfil sociodemográfico en adultos mayores de un centro de participación social en el contexto pandemia 2022, los hallazgos más relevantes fueron los siguientes: el 94.1% fue de sexo femenino y la mayoría tuvo entre 60 a 69 años de edad (41.2%) asimismo, fueron de mayor prevalencia los adultos mayores con educación superior técnica (32.4%) y universitaria (29.4%). Además, de estado civil casado (41.2 %) y viudo (32.3%).

- “No se observaron diferencias significativas en los resultados que se obtuvo tanto en el nivel de depresión como en el grado de dependencia para desarrollar las ABVD en los adultos mayores que dieron positivos al COVID-19 y los que no” ($p= 0.071$ y $p= 0.052$, respectivamente). Esto puede ser debido a que las secuelas o afecciones posteriores al coronavirus son más frecuentes en las personas que se enfermaron gravemente; sin embargo, en lo que concierne a la información obtenida en este estudio, la mayoría fue asintomático, ninguno necesitó ser hospitalizado ni requirió suministro de oxígeno y cuando fueron partícipes de esta investigación tenían un promedio de 18 meses de recuperación.

- “Respecto al nivel de depresión en adultos mayores” de un centro de participación social en el contexto pandemia 2022, “se obtuvo que la mayoría de los participantes” que asistieron al CIAM de forma activa y en la modalidad presencial

no presentó depresión (67.6%); sin embargo, el 26.5% tuvo depresión leve y el 5.9%, depresión severa.

- "Respecto al grado de dependencia para desarrollar las actividades básicas de vida diaria en adultos mayores de un centro de participación social en el contexto pandemia 2022" se encontró que, la mayoría fue independiente para desarrollar sus ABVD (64.7%), pero el 23.5% tuvo dependencia moderada y el 11.8%, dependencia leve. El 50% de los septuagenarios y el 100% de los octogenarios y nonagenarios presentaron mayor riesgo de caída.

- Respecto a la relación del perfil con el nivel de depresión y la capacidad para desarrollar las ABVD "en adultos mayores" de un centro de participación social en el contexto pandemia 2022, los valores obtenidos más relevantes son: el 100.0% del sexo masculino no tuvo depresión y es independiente; mientras que, el 34.4% del sexo femenino tuvo depresión y el 37.5%, dependencia. Además, el 50.0% de los nonagenarios presentó depresión leve y dependencia moderada, el 50.0% de personas con grado de instrucción primaria tuvo depresión leve y el 75.0%, dependencia moderada; asimismo, el 36.4% de las personas viudas tuvo depresión leve y el 54.6%, dependencia.

- En general, los resultados que se obtuvo en cuanto al grado de dependencia y depresión pudieron haber sido influenciados porque la muestra es heterogénea, asimismo la edad y el grado de instrucción ya que, las posibilidades de tener depresión y dependencia disminuyen mientras las personas tengan menos edad y mayor nivel educativo hayan alcanzado (p=0.008).

- "Uno de los resultados más adversos tanto en nivel de depresión y dependencia fueron los adultos mayores viudos" y esto puede deberse a que la viudez está asociada a la soledad, ya que las personas que experimentan esta situación si no controlan y gestionan bien sus emociones suelen aislarse, no realizan actividades de ocio, tienen un estilo de vida sedentario y viven con incertidumbre, los cuales son factores que podrían desencadenar dependencia y depresión.

- Por otra parte, “existe relación entre la edad y el riesgo de caída (p=0.032)”; esto puede deberse a que el envejecimiento se encuentra relacionado con las principales causas de presentar mayor probabilidad de caerse: “la discapacidad física, cognitiva y sensorial”; además, “la falta de adaptación del entorno a las necesidades de la PAM” también incrementa el miedo e inseguridad en su marcha.

7.2 RECOMENDACIONES

1- A las autoridades regionales:

- "Los resultados obtenidos en el presente estudio deben ser considerados en los tres niveles de atención en salud", tomando en cuenta que la depresión tiene alta prevalencia en los adultos mayores, además genera un alto índice de morbimortalidad y discapacidad. Por consiguiente, se recomienda que en coordinación con las autoridades competentes (Dirección Regional de Salud del Callao -DIRESA) se elaboren políticas públicas "a fin de promover la salud y el bienestar de la PAM", asimismo la capacitación constante de los profesionales sanitarios para brindar una atención integral y oportuna a quienes presentan síntomas psicológicos y conductuales.

2- A las autoridades del CIAM- La Perla:

- Se recomienda contar con un equipo profesional sanitario cualificado en la población gerontológica y geriátrica que garantice una adecuada atención multidisciplinaria.
- Por otra parte, los resultados obtenidos han evidenciado que; a más edad, los adultos mayores pueden presentar alteraciones en cuánto a la locomoción o a su movilidad funcional y a pesar de ser autovalentes, pueden tener dificultades para desenvolverse de forma independiente, incluso presentar alto riesgo de caída, por ello se sugiere que en sus talleres enfaticen "los ejercicios para mejorar el equilibrio y la marcha", los cuales deben ser desarrollados de forma personalizada e ir incrementando la complejidad del mismo.

3- A los adultos mayores

- A pesar que la pandemia cambió drásticamente nuestra manera de vivir y es difícil continuar realizando las mismas actividades, se recomienda, al menos, mantener las rutinas en "las actividades básicas de vida diaria", principalmente

aquellas que involucren la higiene y arreglo personal, así como también intente acostarse, levantarse e ingiere los alimentos en el mismo horario todos los días.

- Utilice la cama solamente para dormir.
- Practique hábitos y estilo de vida saludable: las rutinas de estiramiento son necesarias antes de levantarse de la cama y de realizar algún ejercicio, tomando en cuenta que éstos se deben llevar a cabo de manera progresiva y con movimientos suaves. No se sobreesfuerce y siempre manténgase hidratado.
- Realice actividades que sean de su interés y disfrute, si tiene alguna creencia religiosa o espiritual puede seguir practicándola ya sea presencial o a través del uso de las plataformas virtuales.

4- "A los profesionales de la salud"

- El profesional de salud debe apuntar a no solo manejar los síntomas de depresión o dependencia en la PAM, sino también a prevenirlos mediante la orientación y educación en "los hábitos y estilos de vida saludable".

-En tiempos de pandemia es necesario reestructurar hábitos, rutinas y roles que sean significativos para el adulto mayor.

-Utilice pruebas psicométricas o estandarizadas que permitan orientar en la "toma de decisiones y en la elaboración del plan de intervención", asimismo puedan determinar de manera objetiva la afectividad de los programas de rehabilitación.

- Realice entrevistas clínicas con el usuario y su familia, así como también organice visitas domiciliarias a fin de identificar y manejar los factores de riesgos que pueden desencadenar o agudizar los síntomas de depresión o dependencia.

5- A las familias de PAM

- "Promover la comunicación y participación del adulto mayor en la toma de decisiones en el hogar".

- Realicen actividades que involucren a toda la familia (juegos de mesa, vean televisión, cocinen, practiquen alguna actividad física o salgan a dar un paseo).

- Si por dificultades en el horario laboral o por precaución no puede visitar a su familiar adulto mayor, mantenga la conexión a través de la telefonía fija o internet, especialmente las videollamadas.

- No sobreproteja al adulto mayor, permita que realice sus actividades lo más independiente posible e inclúyelo en las actividades del hogar que vayan acorde a sus capacidades.

- Fomente en todos los integrantes del hogar la empatía, respeto e interés hacia las historias y anécdotas que pueda contar el adulto mayor.

“REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS”

1. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud [Internet]. España: WHO; 2021 [citado 9 de enero de 2022]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health

2. Fernández R. Previsión de la población de España 2021-2025 [Internet]. España: Statista; 2021 [citado 9 de enero de 2022]. Disponible en: https://es.statista.com/estadisticas/487118/prevision-de-la-poblacion-de-espana

3. Instituto Nacional de las personas adultas mayores. Día internacional de las personas adultas mayores: Claves para un envejecimiento saludable [Internet]. México: Gobierno de México; 2021 [citado 9 de enero de 2022]. Disponible en: https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/dia-internacional-de-las-personas-adultas-mayores-claves-para-un-envejecimiento-saludable?idiom=es

4. Peralta C. México deberá atender a 20.4 millones de adultos mayores en 2030: CONAPO [Internet]. Universo - Sistema de noticias de la UV. [citado 2 de junio de 2022]. Disponible en: https://www.uv.mx/prensa/general/mexico-debera-atender-a-20-4-millones-de-adultos-mayores-en-2030-conapo/

5. INEI. Informe técnico. Situación de la población adulta mayor [Internet]. Perú: INEI; 2021[citado 6 de enero de 2022]. Informe Nro. 4. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/04-informe-tecnico-poblacion-adulta-mayor-iii-trim-2021.pdf

6. INEI. Informe Técnico: Situación de la persona adulta mayor. IV trimestre del 2020 [Internet]. Perú: Observatorio Nacional de la discapacidad CONADIS Perú; 2021 [citado 9 de enero de 2022]. Disponible en:

7. RENIEC - Portal Estadísticas [Internet]. [citado 2 de septiembre de 2022]. Disponible en: https://portales.reniec.gob.pe/web/estadistica/baseDatos

8. Cuando el envejecimiento y la discapacidad van de la mano [Internet]. Gente Saludable. 2019 [citado 1 de septiembre de 2022]. Disponible en: https://blogs.iadb.org/salud/es/envejecimiento-y-discapacidad/

9. El Peruano. Convención Interamericana sobre la protección de los Derechos Humanos de las personas mayores. El peruano [Internet]. 15 de junio de 2015[citado 25 de enero de 2022]. Disponible en: http://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/convencion-interamericana-sobre-la-proteccion-de-los-derecho-convenio-convencion-interamericana-1933144-1

10. Plataforma digital única del estado peruano. CIAM. Gobierno del Perú. [citado 6 de enero de 2022]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/munitate/noticias/300931-ciam

11. CIAM LA PERLA y UN ESPACIO MUY ESPECIAL | ADULTO MAYOR IBEROAMERICANO [Internet]. [citado 31 de agosto de 2022]. Disponible en: https://adultomayorperu.wordpress.com/2017/02/28/ciam-la-perla-y-un-espacio-muy-especial/

12. Internacional. “Martín Vizcarra dice que la COVID-19 es el mayor desafío para la humanidad”. El Periódico [Internet]. 23 de enero de 2022 [citado 9 de enero de 2022]. Disponible en: https://www.elperiodico.com/es/internacional/20200923/vizcarra-covid-desafio-humanidad-8124142

13. Plataforma digital única del estado peruano. Medidas para enfrentar la pandemia según nivel de alerta y región [Internet]. Gobierno del Perú. 01 de

febrero del 2022 [citado 4 de febrero de 2022]. Disponible en: https://www.gob.pe/8789-presidencia-del-consejo-de-ministros-que-es-el-aislamiento-social-obligatorio-y-la-inmovilizacion-social-obligatoria

14. Bulman M. Adultos con depresión se duplican durante la pandemia. Independent español [Internet]. viernes 07 mayo del 2021 [citado 6 de enero de 2022]. Disponible en: https://www.independentespanol.com/noticias/mundo/reino-unido/depresion-pandemia-adultos-ons-cuarentena-b1843782.html

15. Organización Mundial de la Salud. La salud mental y los adultos mayores [Internet]. España: WHO; 2017[citado 6 de enero de 2022]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores

16. Arroyo D. Nivel de depresión frente a la pandemia Covid-19 en adultos mayores de la asociación buen progreso en Puente Piedra, 2021. Artículo UCH [Internet]. 4 de junio de 2022[citado 4 de junio de 2022]. Disponible en: https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/644/Arroyo_DY_articulo_bachiller_enfermeria_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y

17. Rojas A. Capacidad funcional y depresión en adultos mayores del distrito de Huancas, Chachapoyas, 2020 [Tesis de Pregrado]. Perú: UNTRM; 2021[citado 6 de enero de 2022]. Disponible en:

18. Medina BL, Naomi Y. Tesis para optar el título profesional de: Licencia en enfermería: 88

19. Apaza S. UNJBG Dependencia funcional y el síndrome depresivo en los adultos mayores del club Ángeles de Ramón Copaja del distrito de Alto de la Alianza, Tacna-2019 [Internet]. 4 de junio de 2022[citado 4 de junio de

2022]. Disponible en: http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3895/1731_2019_apaza_vilca_sm_facs_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y

20. Lema H. Descripción: Dependencia funcional y depresión en adultos mayores del servicio de geriatría del Hospital III Regional Honorio Delgado, Arequipa, Perú 2018 [Internet]. [citado 13 de enero de 2022]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCSM_c0a7410d72ddc38b027f0b4fef766d7b/Description#tabnav

21. Zevallos R. Dependencia funcional, deterioro cognitivo leve y depresión en ancianos institucionalizados de la ciudad de Lima [Tesis Doctoral]. Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2018. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/22418https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/22418https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/22418https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/22418

22. Runzer F, Castro G, Merino A, Torres C, Diaz G, Pérez C, Parodi J. Asociación entre depresión y dependencia funcional en pacientes adultos mayores. Horizonte Médico [Internet]. 2017[citado 13 de enero de 2022]; 17(3): 50–57. disponible en: https://doi.org/10.24265/horizmed.2017.v17n3.09

23. Zagal L. nivel de depresión relacionado a la capacidad funcional del adulto mayor. UAEM. [Internet]. 4 de junio de 2022[citado 4 de junio de 2022]. Disponible en: ZACLVN04T.pdf (uaem.mx)

24. Criollo W. Valoración de la capacidad funcional y actividades de la vida diaria en adultos mayores institucionalizados. Movimiento Científico [Internet]. 18 de enero de 2022 [citado 13 de enero de 2022];13(2).

Disponible en: https://revmovimientocientifico.ibero.edu.co/article/view/mct.13201

25. Villablanca K, Aravena C, Morales M, Díaz V. Factores asociados a la sospecha de depresión identificada a través de la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage. Presencia [Internet]. 25 de junio de 2019 [citado 13 de enero de 2022];15. Disponible en: http://ciberindex.com/index.php/p/article/view/e12289

26. Palacios A. La soledad en el adulto mayor. El País [Internet]. 30 de marzo de 2016 [citado 12 de enero de 2020]. Disponible en: https://fiapam.org/la-soledad-en-el-adulto-mayor/

27. Solano L. Depresión, "Lo que ha provocado la covid-19 en los adultos mayores de Latinoamérica". Newsletter [Internet]. 15 de enero del 2022 [citado 6 de enero de 2022]. Disponible en: https://newsletter.cuc.edu.co/2021/03/15/depresion-lo-que-ha-provocado-la-covid-19-en-los-adultos-mayores-de-latinoamerica/

28. Rodríguez PF. Envejecimiento activo y Terapia Ocupacional: programa de intervención en un centro de dinamización social del entorno rural. :61.

29. Plan de salud mental Perú, 2020-2021 (En el contexto Covid-19) [Internet]. Observatorio Vejez. [citado 30 de agosto de 2022]. Disponible en: https://www.oissobservatoriovejez.com/publicacion/plan-de-salud-mental-peru-2020-2021-en-el-contexto-covid-19/

30. Red de Soporte para el Adulto Mayor con Alto Riesgo y la Persona con Discapacidad Severa – Red Amachay [Internet]. [citado 30 de agosto de 2022]. Disponible en: https://www.gob.pe/11124-red-de-soporte-para-el-adulto-mayor-con-alto-riesgo-y-las-personas-con-discapacidad-severa-red-amachay

31. Gobierno de Perú. Decreto Legislativo que fortalece los mecanismos y acciones de prevención, atención y protección de la persona adulta mayor durante la emergencia sanitaria ocasionada por el COVID-19-Decreto Legislativo-N°1474. El peruano [Internet]. 02 de mayo del 2020 [citado 6 de enero de 2022]. Disponible en: http://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-legislativo-que-fortalece-los-mecanismos-y-acciones-decreto-legislativo-n-1474-1865986-2/

32. Organización Mundial de la Salud. Depresión [Internet] 13 de septiembre de 2021[citado 15 de enero de 2020]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression

33. Dossett L. y Stone K. Trastornos frecuentes: Recursos y evidencias relacionadas. Willard & Spackman Terapia Ocupacional. 11° ed. España: Médica Panamericana; 2011. p. 1012.

34. Guadarrama L, Escobar A, Zhang L. Bases neuroquímicas y neuroanatómicas de la depresión. Rev Fac Med [Internet]. 2006 [citado 13 de enero de 2022]; 49(2): 66-72. Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2006/un062h.pdf

35. Gobierno de México. Depresión en el adulto mayor. IMSS[Internet] 23 de setiembre del 2020 [citado 12 de agosto de 2020]. Disponible en: http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/preguntas-de-salud/depresion-adultomayor

36. Coryell W. Trastornos depresivos. Manual MSD versión para profesionales [Internet] marzo 2020 [citado 12 de enero de 2020]. Disponible en: https://www.msdmanuals.com/es-do/professional/trastornos-

psiqui%C3%A1tricos/trastornos-del-estado-de-%C3%A1nimo/trastornos-depresivos

37. Salazar P, Amaya J. Riesgo de depresión y riesgo de ansiedad en el adulto mayor residente en la zona suroeste del departamento de Antioquia año 2012. :92. [citado 12 de septiembre de 2020]. Disponible en: https://repository.ces.edu.co/handle/10946/1747

38. Factores que desencadenan depresión en el adulto mayor de la comunidad de Santiaguito Maxda, Estado de México [Internet]. [citado 30 de agosto de 2022]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-78902020000800003&script=sci_arttext

39. Taylor JAS, Irizarry-Robles CY. Factores protectores de la depresión en una muestra de adultos mayores en Puerto Rico: autoeficacia, escolaridad y otras variables socio-demográficas. Acta Colombiana de Psicología. 26 de octubre de 2015;18(1):125-34.

40. Sánchez L. Grados de depresión: Conoce hasta qué punto estás deprimida. Diariofemenino [Internet] 24 de agosto del 2018 [citado 15 de enero de 2022]. Disponible en: https://www.diariofemenino.com/articulos/psicologia/depresion/grados-de-depresion-conoce-la-escala-de-la-depresion/

41. Basco A. Un mundo sin depresión: Historias para la superación de la enfermedad del siglo XXI. Kolima Books; 2019. 150 p

42. Ávila A y col. Marco de Trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional: dominio y proceso. 2da Edición [internet].2010[citado 9 de noviembre de 2019]. Disponible en: http://www.terapia-ocupacional.com/aota2010esp.pdf

43. A Cid-Ruzafa J, Damián-Moreno J. Valoración de la discapacidad física: el índice de Barthel. Revista Española de Salud Pública. marzo de 1997;71(2):127-37. [citado 5 de septiembre de 2022]. Disponible en: Valoración de la discapacidad física: el índice de Barthel (isciii.es)

44. Arana B, García M, Cárdenas L, Hernández Y. Actividades básicas de la vida diaria de los adultos mayores en una institución pública [citado 5 de septiembre de 2022]. Disponible en: http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/49536?show=full

45. Dorantes-Mendoza G, Ávila-Funes JA, Mejía-Arango S, Gutiérrez-Robledo LM. Factores asociados con la dependencia funcional en los adultos mayores: un análisis secundario del Estudio Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México, 2001. Rev Panam Salud Publica. julio de 2007; 22:1-11.

46. Dieguez MCC, Ponce MSH, Lorca MBF, Lezaeta CB. Factores de riesgo de la dependencia funcional en las personas mayores chilenas y consecuencias en el cuidado informal. América Latina Hoy. 2015; 71:17-36.

47. Rodríguez L. Síndrome de caídas en el adulto mayore.:4. [citado 12 de septiembre de 2022]. Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2015/rmc154w.pdf

48. Asociación Profesional Española de Terapeutas Ocupacionales ¿Qué es la terapia ocupacional? [Internet] 2017 [citado 13 de noviembre de 2019]. Disponible en: https://www.apeto.com/que-es-la-to-definicion.html

49. Blouin C. La situación de la población adulta mayor en el Perú: Camino a una nueva política. Lima, Perú: Instituto de Democracia y Derechos Humanos de la Pontificia Universidad Católica del Perú

50. JIHG. EL ENVEJECIMIENTO PRODUCTIVO SOCIALMENTE [Internet]. Laboral Pensiones. 2022 [citado 13 de septiembre de 2022]. Disponible en: https://laboralpensiones.com/el-envejecimiento-productivo-socialmente/

51. Carhuavilca D. Perú: Indicadores de Gestión Municipal 2020[Internet] Perú: INEI; 2021. 9, Servicios Sociales; [citado 6 de enero de 2022] pág. 112 y 113. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1791/libro.pdf

52. Comisión Multisectorial. Centros Integrales de atención al Adulto Mayor–CIAM. Callao: MIMP; 2022. [citado 5 de enero de 2022]. Disponible en: https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/regiones/Callao1.html

53. CIAM - La Perla: opiniones, fotos, número de teléfono y dirección de Servicios públicos (Callao) | Nicelocal.pe [Internet]. [citado 31 de agosto de 2022]. Disponible en: https://nicelocal.pe/callao/public_services/ciam_-_la_perla/

54. . Organización Mundial de la Salud. Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19) [Internet]. España: WHO; 2019 [citado 6 de enero de 2022]. Disponible en: https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019

55. Organización Mundial de la Salud. Coronavirus [Internet]. España: WHO; 2020 [citado 9 de enero de 2022]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab_1

56. Organización Panamericana de la Salud. Enfermedad por el Coronavirus (COVID-19) [Internet]. España: PAHO; 2019 [citado 9 de enero de 2022].

Disponible en: https://www.paho.org/es/enfermedad-por-coronavirus-covid-19

57. Organización Panamericana de la Salud/ La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia [Internet]. España: PAHO; 2020 [citado 9 de enero de 2022]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15756:who-characterizes-covid-19-as-a-pandemic&Itemid=1926&lang=es

58. Instituto de Ingenieros de Minas del Perú. Gobierno declara estado de emergencia nacional y aislamiento social obligatorio por 15 días [Internet]. El peruano. [citado 5 de enero de 2022]. Disponible en: https://iimp.org.pe/raiz/gobierno-declara-estado-de-emergencia-nacional-y-aislamiento-social-obligatorio-por-15-dias

59. Gestión. Coronavirus en Perú: ¿Qué significa aislamiento social? Gestión [Internet]. 21 de marzo del 2020 [citado 9 de enero de 2022] Disponible en: https://gestion.pe/peru/politica/que-significa-aislamiento-social-coronavirus-covid-19-nnda-nnlt-noticia/

60. Grupo RPP. Primera ola vs. segunda ola de la COVID-19: Una mirada desde las cifras y la experiencia [Internet]. RPP. 2021 [citado 30 de agosto de 2022]. Disponible en: https://rpp.pe/ciencia/medicina/coronavirus-primera-ola-vs-segunda-ola-de-la-covid-19-una-mirada-desde-las-cifras-y-la-experiencia-noticia-1322518

61. Plataforma digital única del estado peruano. Medidas para enfrentar la pandemia según nivel de alerta y región [Internet]. Gobierno del Perú. 2020 [citado 6 de enero de 2022]. Disponible en: https://www.gob.pe/12365-coronavirus-medidas-para-enfrentar-la-pandemia-segun-nivel-de-alerta-y-region

62. MIT. Actividades de la vida diaria. Definición y características [Internet]. MIT Centro de Dia. 2019 [citado 6 de enero de 2022]. Disponible en: https://mitcentrodedia.es/actividades-de-la-vida-diaria/

63. Guerri M. ¿Qué es la anhedonia? Causas, síntomas y tratamiento [Internet]. PsicoActiva. 2021 [citado 6 de enero de 2022]. Disponible en: https://www.psicoactiva.com/blog/la-anhedonia-causas-sintomas-tratamiento/

64. Apatía y desmotivación [Internet]. De Salud Psicólogos ®. [citado 12 de septiembre de 2022]. Disponible en: https://desaludpsicologos.es/problemas/la-depresion/apatia-y-desmotivacion/

65. Martínez T. La autonomía en la atención centrada en la persona [Internet]. ACP. 2013[citado 10 de noviembre de 2019]. Disponible en: http://www.acpgerontologia.com/acp/decalogodocs/laautonomia.htm

66. Vera M. Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. Anales de la Facultad de Medicina. septiembre de 2007;68(3):284-90.

67. Wikicardio información confiable. Capacidad funcional [Internet]. WikiCardio. [citado 6 de enero de 2022]. Disponible en: http://www.wikicardio.org.ar/wiki/Capacidad_funcional

68. Salvador L, Gibert K, Ochoa S. Definición de “dependencia funcional”. Implicaciones para la política sociosanitaria. Aten Primaria [Internet] 2010 [citado 06 de enero de 2022] ;42(6):344-5. Disponible en: https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-

definicion-dependencia-funcional-implicaciones-politica-S0212656709004788

69. MedlinePlus. Depresión en los adultos mayores [Internet] Biblioteca Nacional de Medicina. 04 de febrero del 2022 [citado 8 de febrero de 2022]. Disponible en: https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001521.htm

70. Gobierno del Perú [Internet]. [citado 12 de septiembre de 2022]. Disponible en: https://www.gob.pe/estado/gobiernos-locales

71. Hernandez S, Fernandez L. Metodología de la investigación. Quinta ed. México: McGraw-Hill; 2010

72. Guillén P. Metodología de la investigación. En: Guillén P, editor. El primer paso del tesista (manual). 1a ed. Lima: Moshera S.R.L; 2021.p. 57-81.

73. Instituto Nacional de Geriatría. Escala de Depresión Geriátrica Geriatric Depression Scale (GDS). Creative Commons International http://inger.gob.mx/pluginfile.php/1682/mod_resource/content/10/Repositorio_Cursos/Archivos/Cuidamhe/MODULO_I/UNIDAD_3/GDS.pdf

74. Candia C. Confiabilidad de la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (GDS-15) en Personas Adultas Mayores de Chilpancingo, Guerrero. Revista Tlamati Sabiduría. 2016; 7 (2): 1-9.

75. Licas M. Nivel de depresión del adulto mayor en un centro de atención integral S.J.M- V.M.T 2014. Cybertesis [Internet]. 04 de junio de 2022 [citado 04 de junio de 2022]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4159/Licas_tm.pdf?sequence=1&isAllowed=y
Madrid FA.

76. Cuáles Son Las Actividades De La Vida Diaria Del Adulto Mayor [Internet]. [citado 12 de septiembre de 2022]. Disponible en: https://vitae-health.com/actividades-de-la-vida-diaria-del-adulto-mayor/

77. Hernádez D. Índice de Barthel. Medicina de Rehabilitación Biomecánica [Internet] 2022 [citado 08 de febrero de 2022]. Disponible en: http://www.sld.cu/sitios/rehabilitacion-bio/temas.php?idv=21895

78. Red Eleman. Introducción al cuestionario de memoria acortado Pfeiffer [Internet] 5 de septiembre de 2022 [citado 05 de septiembre del 2022].https://redeleam.cl/wp-content/uploads/2020/03/Cuestionario-de-Pfeiffer.pdf

79. Molas X. ¿Qué es la escala Pfeiffer de valoración geriátrica psicoactiva? [Internet] 15 de septiembre de 2021 [citado 5 de febrero de 2022]. Disponible en: https://www.psicoactiva.com/blog/escala-pfeiffer-valoracion-geriatrica/

80. Russo MJ, Cohen G, Campos J, Allegri RF. COVID-19 y adultos mayores con deterioro cognitivo: ¿puede influir el aislamiento social en la enfermedad? Neurol Arg. 1 de julio de 2021;13(3):159-69.

81. Azurza M. Desempeño de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria en usuarios de la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú, Lima 2019. Cybertesis [Internet]. 04 de junio de 2022 [citado 04 de junio de 2022]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/15623/Azurza_pm.pdf?sequence=1&isAllowed=y

82. Hernández D. Índice de Barthel. Medicina de Rehabilitación Biomecánica [Internet] 2022 [citado 08 de febrero de 2022]. Disponible en: http://www.sld.cu/sitios/rehabilitacion-bio/temas.php?idv=21895

83. Barry M, Galvin R, Keogh C, Horgan F, Fahey T. Balance in elderly patients: the "get-up and go" test. Arch Phys Med Rehabil. 1986 jun; 67(6):387-9. PMID: 3487300. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3924230/

84. Herman T, Giladi N, Hausdorff JM. Properties of the 'Timed up and go' test: More than Meets the Eye. Gerontology. abril de 2011;57(3):203-10. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20484884/

85. Duran-Badillo T, Hernández-Cortés PL, Guevara-Valtier MC, Gutiérrez-Sánchez G, Martínez-Aguilar ML, Salazar-Barajas ME, et al. Capacidad de marcha y dependencia funcional en adultos mayores con alteración visual. Enfermería universitaria. septiembre de 2019;16(3):294-302.

"ANEXOS"

"ANEXO N°1: RESOLUCIÓN DECANAL DEL PROYECTO DE TESIS"

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú. Decana de América
FACULTAD DE MEDICINA
DECANATO

Lima, 26 de Abril del 2022

RESOLUCIÓN DECANAL N° 001058-2022-D-FM/UNMSM

Visto el expediente digital Nº F01B4-20220000138, de fecha 24 de abril de 2022 de la Facultad de Medicina, sobre aprobación de Proyecto de tesis

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución de Decanato N° 1569-D-FM-2013 ratificada con Resolución Rectoral N° 01717-R-2016 de fecha 19 de abril de 2016, se aprueba el Reglamento para la Elaboración de Tesis para optar el Título Profesional en las Escuelas Académico Profesionales de la Facultad de Medicina, que en su **Capítulo I. Introducción, Art. 2:** establece que: *"La tesis debe ser un trabajo inédito de aporte original, por la cual se espera que los estudiantes adquieran destrezas y conocimientos que los habiliten para utilizar la investigación como un instrumento de cambio, cualquiera sea el campo del desempeño"* así mismo, en su **Capítulo VI: Del Asesoramiento de la tesis:** Art. 28 establece que: *"La Dirección de la EAP con la opinión favorable del Comité de Investigación, solicitará a la Dirección Académica la Resolución Decanal respectiva para proceder a su ejecución";*

Que, mediante Oficio Nº 000214-2022-EPTM-FM/UNMSM, el Director de la Escuela Profesional de Tecnología Médica, solicita la emisión de la Resolución de Decanato aprobando el Proyecto de tesis titulado "Depresión y actividades básicas de vida diaria en adultos mayores de un centro de participación social en el contexto pandemia 2022", Bachiller APARICIO DEL PORTAL, MARÍA STEFANY- Código 16010489 del Área de Terapia Ocupacional, el cual tiene los méritos en forma y en fondo para ser considerado apto para su ejecución y cuenta con la aprobación del Comité de Investigación de la EP de Tecnología Médica. Su asesora es la Mg. Mirtha Felicia Sánchez Casas – Código 090441; y,

Estando a lo establecido por el Estatuto de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N°30220;

SE RESUELVE:

1° **Aprobar el Proyecto de Tesis, según detalle:**

Estudiante: **MARÍA STEFANY APARICIO DEL PORTAL** **Código de matrícula N° 16010489** **E.P. de Tecnología Médica** **Área: Terapia Ocupacional**	**Título del Proyecto de Tesis:** **"Depresión y actividades básicas de vida diaria en adultos mayores de un centro de participación social en el contexto pandemia 2022"**
Asesora: **Mg. Mirtha Felicia Sánchez Casas** **Código: 090441**	

2° Encargar a la Escuela Profesional de Tecnología Médica el cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, comuníquese, archívese.

DRA. ALICIA J. FERNÁNDEZ GIUSTI VDA. DE PELLA
VICEDECANA ACADÉMICA

DR. LUIS ENRIQUE PODESTA GAVILANO
DECANO

LPG/mmb

Este es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026- 2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: **https://spsgd.unmsm.edu.pe/verifica/inicio.do** e ingresando el siguiente código de verificación: **YLYPNOT**

“ANEXO N°2: CARGO DE LA CARTA DE PERMISO PARA EJECUTAR LA TESIS”

SOLICITO: Permiso para realizar trabajo de investigación

2022-000395

RECIBIDO

ING. ANIBAL NOVILO JARA AGUIRRE
ACALDE DISTRITAL DE LA PERLA

Yo, Aparicio del Portal María Stefany, identificada con DNI N°76482054, domicilio Jr. Panamá 123 Urb. Huaquillay del distrito de Comas. Con el debido respeto me presento y expongo:

Que, habiendo terminado la carrera profesional de Tecnología Médica del área de Terapia Ocupacional en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, solicito a Ud. permiso para realizar mi tesis titulada: DEPRESIÓN Y ACTIVIDADES BÁSICAS DE VIDA DIARIA EN ADULTOS MAYORES DE UN CENTRO DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN CONTEXTO DE PANDEMIA 2022 en el Centro Integral de atención al Adulto Mayor (CIAM) ubicado en su jurisdicción para así optar el grado de Licenciada.

Por lo expuesto, pido a Ud. acceder a mi solicitud.

Callao. 26 de abril del 2022

APARICIO DEL PORTAL, MARÍA STEFANY
DNI N°76482054

“ANEXO N°3: CARTA DE ACEPTACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE TESIS”

Municipalidad Distrital de La Perla
Gerencia de Desarrollo Social
Sub Gerencia de Bienestar Social y CIAM

La Perla, 06 de Mayo del 2022

CARTA 003-SGBSYCIAM-GDS/MDLP

SRTA. MARÍA STEFANY APARICIO DEL PORTAL

Presente. -

Asunto : carta de aceptación para realizacion de tesis

El motivo de esta carta es para informarle que la Sub Gerencia de Bienestar concede el permiso a la Srta. María Stefany Aparicio del Portal de la carrera profesional de Tecnología Médica del área de Terapia Ocupacional de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos registrada con código de matrícula 16010486 realizará su Tesis titulada “DEPRESIÓN Y ACTIVIDADES BÁSICAS DE VIDA DIARIA EN ADULTOS MAYORES DE UN CENTRO DE PARTICIPACION SOCIAL EN CONTEXTO DE PANDEMIA 2022” el día 13 de mayo del 2022 a las 10:00 am en nuestras Instalaciones del Centro integral de Adulto Mayor (CIAM).

Se extiende el presente documento para los fines que estime conveniente.

Atentamente,

José Luis Ordinola Boggiano
Sub Gerente de Bienestar Social y Ciam

“ANEXO N°4: CONSENTIMIENTO INFORMADO”

Título del proyecto:

Depresión y Actividades Básicas de Vida Diaria en adultos mayores de un centro de participación social en el contexto pandemia 2022

Investigador:

Aparicio del Portal, María Stefany

Propósito de la investigación:

Determinar la relación que existe entre el nivel depresión y el grado de dependencia para desarrollar las actividades básicas de vida diaria en adultos mayores de un centro de participación social en el contexto pandemia 2022.

Participación:

La participación es voluntaria, si usted acepta participar deberá firmar la hoja de Consentimiento Informado

Riesgos del estudio:

Este estudio no representa ningún riesgo para usted. Para su participación solo será necesaria su autorización.

Costos o estipendios:

Su participación en el estudio no tiene ningún costo adicional. Solo le pedimos que su participación sea lo más sincera posible.

Beneficios de participación:

Con su participación está contribuyendo a mejorar la información que tengamos para determinar el impacto de la depresión ocasionada por la pandemia y como ésta afecta o no en el desempeño para llevar a cabo las actividades cotidianas. Esto nos servirá para que se proyecten programas e intervenciones desde el enfoque de

terapia ocupacional en la prevención y promoción de la salud, garantizando de esta manera, una mejor calidad de vida y su participación en la sociedad.

Confidencialidad del estudio.

Toda la información obtenida en el estudio es completamente confidencial, solamente los miembros del equipo de trabajo conocerán los resultados. La persona tiene toda la libertad de retirarse del estudio en el cualquier momento que lo desee.

Donde conseguir información

Si usted tuviera alguna duda, consulta o queja podrá comunicarse personalmente con la investigadora

Nombre: María Stefany Aparicio del Portal

Correo: maria.aparicio1@unmsm.edu.pe

Celular: 926-695-324

DECLARACIÓN VOLUNTARIA:

Yo he sido informada del objetivo del estudio, he conocido los riesgos, beneficios y la confidencialidad de la información obtenida. Entiendo que la participación en el estudio es gratuita. He sido informada de la forma de cómo se realizará el estudio y de cómo se recolectará la información. Estoy enterada también que puedo participar o no continuar en el estudio en el momento que lo considere necesario, o por alguna razón específica, sin que esto represente que tenga que pagar, o recibir alguna compensación o tener alguna represalia de parte del equipo de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Por lo anterior acepto voluntariamente y otorgo mi consentimiento para ser partícipe de la presente investigación.

Nombre:
……

Teléfono: ……

DNI: …….

Firma: ……

"ANEXO N°5: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS"

1. **Apellidos y nombres**

.....

1. **Género (Marcar con una "X" dentro del cuadro que corresponda su respuesta)**

Masculino ☐ Femenino ☐

2. **Lugar de nacimiento y lugar de procedencia**

.....

3. **Fecha de nacimiento**

Día / Mes / Año

...../...../.....

4. **Grado de instrucción (Marcar con una "X" dentro del cuadro que corresponda su respuesta)**

No escolarizado ☐ Primaria ☐

Secundaria ☐ Superior Técnica ☐

Superior Universitaria ☐

5. **Dirección**

.....

6. **Actualmente, ¿Con quién vive?**

.....

7. **Estado civil (Marcar con una "X" dentro del cuadro que corresponda su respuesta)**

Soltero/a ☐ Casado/a ☐

Viudo/a ☐ Divorciado/a ☐

8. **Teléfono**.....

9. **¿Alguna vez ha dado positivo a COVID-19? (Marcar con una "X" dentro del cuadro que corresponda su respuesta)**

Sí ☐ No ☐

***Si su respuesta fue sí**

a. ¿Hace cuánto tiempo fue?.....

b. ¿Estuvo hospitalizado? Sí ☐ No ☐

c. ¿Qué secuelas presenta?

Ninguno ☐ Cansancio ☐ Dificultad para respirar ☐

Dolor de cabeza ☐ Dolor en el cuerpo ☐ Cansancio ☐

Otros: .....

"ANEXO N°6: CUESTIONARIO DE PFEIFFER"

Pregunta	**Respuesta/ Errores**
¿Cuál es la fecha de hoy? Día, mes, año	
¿Qué día de la semana es?	
¿En qué lugar estamos?	
¿Cuál es su número telefónico? En caso no tenga ¿Cuál es su dirección completa?	
¿Cuántos años tiene?	
¿Dónde nació?	
¿Cuál es el nombre del presidente del Perú?	
¿Cuál es el nombre del anterior presidente del Perú?	
Dígame el primer apellido de su madre	
Restar de 3 en 3 desde 30 (cualquier error se invalida la respuesta)	
TOTAL	

Puntuación:

No deterioro cognitivo: Menor o igual a 2 errores/ puntos

Deterioro cognitivo leve: 3 o 4 errores/ puntos

Deterioro cognitivo moderado: 5 a 7 errores/ puntos

Deterioro cognitivo severo: 8 a 10 errores/ puntos

Nota: Las personas con primaria incompleta y analfabeta se le restará un punto a la suma total y se procede con la valoración normal.

"ANEXO N°7: ESCALA PARA LA DEPRESIÓN GERIÁTRICA- GDS 15"

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

Puntuación

Normal: 0-5 puntos

Depresión leve: 6- 9 puntos

Depresión severa: 10- 15 puntos

“ANEXO N°8: EL ÍNDICE DE BARTHEL”

Comer	Totalmente independiente Necesita ayuda para cortar carne, pan, etc. Dependiente	10 5 0
Lavarse	Independiente. Entra y sale solo del baño Dependiente	5 0
Vestirse	Independiente. Capaz de ponerse y quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos. Necesita ayuda Dependiente.	10 5 0
Arreglarse	Independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, maquillarse, etc. Dependiente	5 0
Deposiciones	Continente Ocasionalmente algún episodio de incontinencia o necesita ayuda para administrarse supositorios o lavativas Incontinente	10 5 0

Micción	Continente o es capaz de cuidarse la sonda Ocasionalmente, máx. un episodio de incontinencia en 24h, necesita ayuda para cuidar la sonda Incontinente	10 5 0
Usar el retrete	Independiente para ir al WC, quitarse y ponerse la ropa Necesita ayuda para ir al WC, pero se limpia solo Dependiente	10 5 0
Trasladarse	Independiente para ir del sillón a la cama Mínima ayuda física o supervisión Gran ayuda, pero es capaz de mantenerse sentado sin ayuda Dependiente	15 10 5 0
Deambular	Independiente, camina solo 50 metros Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50m Independiente en silla de ruedas, sin ayuda Dependiente	15 10 5 0

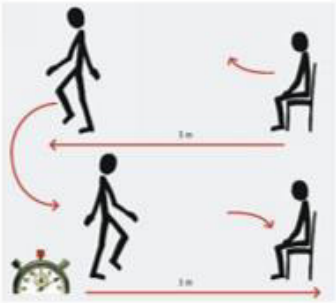
Escalones	Independiente para subir y bajar escaleras Necesita ayuda física o supervisión Dependiente	10 5 0
	TOTAL	

Puntuación:

100	independencia
91-99	dependencia leve
61-90	dependencia moderada
21-60	dependencia severa
≤ 20	dependencia total

“ANEXO N°9: PRUEBA LEVÁNTATE Y ANDA”

- El paciente se sienta en una silla
- Se le indica que se levante (inicio prueba y de cronometraje), camina 3 metros y vuelve a sentarse en la silla inicial (fin de cronometraje)



Tiempo empleado: …….

< 13,5 segundos: normal en marcha y equilibrio/ no hay riesgo de caída. ≥ 13,5 segundos: Discapacidad en cuanto a la movilidad funcional/ mayor riesgo de caída.

“ANEXO N°10: CARTA DE AGRADECIMIENTO ENVIADO AL CORREO DE LA MUNICIPALIDAD DE LA PERLA”

Callao, 18 de mayo del 2022

ING. ANIBAL NOVILO JARA AGUIRRE

ACALDE DISTRITAL DE LA PERLA

Tengo el placer de dirigirme a usted con el propósito de manifestarle mi más sincero agradecimiento por la colaboración y ayuda que me ha entregado usted y el Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de La Perla para realizar exitosamente mi ejecución de Tesis titulada “Depresión y Actividades Básicas de Vida Diaria en adultos mayores de un centro de participación social en el contexto pandemia 2022” el día 13 de mayo del presente año. Asimismo, agradezco todo el apoyo y colaboración brindada por los representantes y trabajadores del CIAM antes, durante y después de la ejecución. Cabe resaltar que, una vez culminada la sustentación de la tesis, enviaré los resultados del análisis estadístico a los representantes del CIAM con la finalidad de favorecer en la toma de decisiones y en la elaboración de talleres para contrarrestar los problemas encontrados en la población adulta mayor.

Atentamente:

María Stefany Aparicio del Portal

Bach. De Tecnología Médica

DNI 76482054

“ANEXO N°11: INFORME DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD DE LA TESIS”

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú, Decana de América
Facultad de Medicina
Escuela Profesional de Tecnología Médica

INFORME DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD

El Director de la Escuela Profesional de Tecnología Médica de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos que suscribe, hace constar que:

El autor: **APARICIO DEL PORTAL, MARÍA STEFANY**

de la tesis para optar el título profesional de Licenciado(a) en Tecnología Médica, en el Área de Terapia Ocupacional,

Titulada:
“Depresión y actividades básicas de vida diaria en adultos mayores de un centro de participación social en el contexto pandemia 2022”

Presentó solicitud de evaluación de originalidad el 26 de julio del 2022 y el 27 de julio del 2022 (UTC-0500) se aplicó el programa informático de similitudes en el software TURNITIN con Identificador de la entrega N°: **1875921037**

En la configuración del detector se excluyó:
- textos entrecomillados.
- bibliografía.
- cadenas menores a 40 palabras.
- anexos.

El resultado final de similitudes fue del 1 %, según consta en el informe del programa TURNITIN.

EL DOCUMENTO ARRIBA SEÑALADO CUMPLE CON LOS CRITERIOS DE ORIGINALIDAD
Operador del software el profesor: Dr. Miguel Hemán Sandoval Vegas.

Lima, 27 de julio del 2022.

UNMSM

Dr. MIGUEL HERNÁN SANDOVAL VEGAS
DIRECTOR
EPTM-FM-UNMSM

“ANEXO N°12: MATRIZ DE CONSISTENCIA”

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES DE DIMENSIONES
¿Existe relación entre el nivel de depresión y el grado de dependencia para desarrollar las actividades básicas de vida diaria en adultos mayores de un centro de participación social en el contexto pandemia 2022?	**General:** Determinar la relación que existe entre el nivel de depresión y el grado de dependencia para desarrollar las actividades básicas de vida diaria en adultos mayores de un centro de participación social en el contexto pandemia 2022. **Específicos:** 1. Identificar el perfil sociodemográfico en adultos mayores de un centro de participación social en el contexto pandemia 2022. 2. Identificar el nivel de depresión en adultos mayores de un centro de participación social en el contexto pandemia 2022. 3. Identificar el grado de dependencia para desarrollar las actividades básicas de vida diaria en adultos mayores de un centro de participación social en el contexto pandemia 2022. 4. Determinar la relación del perfil sociodemográfico con el nivel de depresión y el grado dependencia para desarrollar las actividades básicas de vida diaria en adultos mayores de un centro de participación social en el contexto pandemia 2022.	**Hipótesis nula:** No existe relación entre el nivel de depresión y el grado de dependencia para desarrollar las actividades básicas de vida diaria en adultos mayores de un centro de participación social en el contexto pandemia 2022. **Hipótesis alterna:** Existe relación entre el nivel de depresión y el grado de dependencia para desarrollar las actividades básicas de vida diaria en adultos mayores de un centro de participación social en el contexto pandemia 2022.	Depresión Actividades Básicas de Vida Diaria	Cognitivo y conductual Comer, lavarse, vestirse, arreglarse, deposiciones, micción, uso del retrete, trasladarse, deambular y escalones.	Normal 0-5 puntos Depresión leve 6-9 puntos Depresión severa 10-15 puntos Dependencia total 0-20 puntos Dependencia severa 21-60 puntos Dependencia moderada 61-90 puntos Dependencia leve 91-99 puntos Independencia 100 puntos
DISEÑO METODOLÓGICO		**INSTRUMENTOS**	**CRITERIOS DE INCLUSIÓN**	**CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**	**PLAN DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

Diseño. Tipo de investigación Cuantitativo, descriptivo, transversal y correlacional. **Población** Personas inscritas, que asistieron de forma activa y en la modalidad presencial al CIAM del distrito de La Perla durante el primer semestre del año 2022. **Muestra y muestreo** Muestreo censal, no probabilístico y por conveniencia.	Escala de Depresión Geriátrica GDS 15 El Índice de Barthel	Usuarios inscritos en el CIAM- La Perla durante el primer semestre del año 2022. Usuarios que asistieron de manera activa y en la modalidad presencial al CIAM- La Perla. Usuarios que hayan recibido la tercera y/o cuarta dosis de la vacuna contra el COVID-19. Usuarios que hicieron uso del equipo de protección personal. Usuarios que aceptaron y firmaron el consentimiento informado.	Usuarios inscritos en la modalidad presencial, pero que aún no asistían al CIAM- La Perla. Usuarios que presentaron un probable deterioro cognitivo (leve, moderado o severo) en el cuestionario de Pfeiffer. Usuarios que no desearon participar del estudio.	Los datos obtenidos se analizaron mediante SPSS v 25. La prueba de hipótesis se realizó a través del paquete estadístico no paramétrico Ji Cuadrado de Pearson y las tablas cruzadas para determinar la relación entre las variables cualitativas.