

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

DEPENDENCIA FUNCIONAL Y EL SÍNDROME DEPRESIVO EN LOS
ADULTOS MAYORES DEL CLUB “ÁNGELES DE RAMÓN COPAJA”
DEL DISTRITO DE ALTO DE LA ALIANZA, TACNA – 2 019

TESIS

Presentada por:

Bach. Sharom Mery Apaza Vilca

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TACNA – PERÚ

2019

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN -TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

DEPENDENCIA FUNCIONAL Y EL SÍNDROME DEPRESIVO EN LOS
ADULTOS MAYORES DEL CLUB "ÁNGELES DE RAMÓN COPAJA"
DEL DISTRITO DE ALTO DE LA ALIANZA, TACNA – 2 019

TESIS

Presentado por:

BACH. SHAROM MERY APAZA VILCA



Para Optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Aprobado por Unanimidad ante el siguiente jurado.



Dra. Ruth R. Salinas Lunario
PRESIDENTA


Dra. Carla P. Mori Fuentes
VOCAL
Dr. Wender F. Condori Chipana
SECRETARIO

Mgr. Yolanda P. Torres Chávez
ASESORA

DEDICATORIA

Quiero dedicar esta tesis de manera muy especial a todas las personas que hicieron posible tanto la iniciación, desarrollo y culminación de la presente investigación.

A mis padres, José Apaza Ramos y Lourdes Vilca Salamanca, por haberme dado la vida y por ser mi pilar para poder culminar esta investigación y ser profesional, con su apoyo y entera disposición.

A mi abuela Angelina Salamanca Salamanca (+) por estar conmigo en las buenas y en las malas, con ese apoyo incondicional, inculcándome los valores y la fortaleza de proseguir en el logro de mis objetivos.

BACH. Sharom Mery Apaza Vilca

AGRADECIMIENTO

A Dios, por guiarme cada paso de mi vida, iluminar mi camino y cruzar en mi vida a personas valiosas que permiten que hoy se logre este gran objetivo.

Agradezco a mi asesora la Mgr. Yolanda Paulina Torres Chávez, por la paciencia y la guía en todo el proceso de la investigación.

Al Presidente, y miembros del Club “Ángeles de Ramón Copaja”, por acceder y ser asequibles al permitirme el campo de investigación ya que sin ello no se hubiera llevado la ejecución del trabajo investigativo.

A mis docentes de la escuela de enfermería, quienes me ofrecieron su apoyo, amistad y paciencia hacia mi persona, además por brindarme sus conocimientos para el fortalecimiento de mi investigación.

BACH. Sharom Mery Apaza Vilca

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN.....	xiii
ABSTRACT.....	xiv
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1 Descripción del problema.....	3
1.2 Formulación del problema.....	6
1.3 Objetivos.....	6
1.3.1 General.....	6
1.3.2 Específicos.....	6
1.4 Justificación.....	7
1.5 Hipótesis.....	8
1.5.1 Hipótesis alterna.....	8
1.5.2 Hipótesis nula.....	9
1.6 Variable(es) de estudio.....	9
1.6.1 Variable dependiente.....	9
1.6.2 Variable independiente.....	9
1.7 Operacionalización de variables.....	10
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes de la Investigación.....	12
2.2 Base teórica o fundamento teórico.....	17
2.2.1 Teoría general y/o de enfermería.....	17
2.2.2 Mapa conceptual.....	20

2.2.3 Variables de estudio.....	Pág. 21
2.3 Definición conceptual de términos.....	41

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Enfoque de la investigación.....	42
3.2. Tipo de investigación.....	42
3.3. Método de investigación.....	42
3.4. Población.....	42
3.4.1. Criterios de inclusión y exclusión.....	43
3.5. Muestra.....	44
3.5.1. Tamaño de la muestra.....	44
3.5.2. Muestreo o selección de la muestra.....	44
3-6. Unidad de análisis.....	44
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	44
3.8. Procedimiento de recolección de datos.....	47
3.9 Validez y confiabilidad.....	47
3.10. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	50
3.11. Consideraciones éticas.....	50
3.11.1. Principio de autonomía.....	51
3.11.2. Consentimiento informado.....	51
3.11.3. Confidencialidad de los datos.....	51
3.11.4. Principio de beneficencia.....	51
3.11.5. Evaluación de los beneficios del estudio y sus destinatarios.....	51
3.11.6. Protección de grupos vulnerables.....	51
3.11.7. Principio de justicia.....	51

	Pág.
3.11.8. La selección de seres humanos o sin discriminación.....	52
3.11.9. Los beneficios potenciales serán para los individuos y los conocimientos para la sociedad.....	52
CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE LOS DATOS	
4.1 Presentación de resultados en tablas y descripción.....	53
4.2 Prueba de hipótesis.....	78
4.3. Discusión de resultados.....	80
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1 CONCLUSIONES.....	90
5.2 RECOMENDACIONES.....	91
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	92
ANEXO.....	100

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA N° 01: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS: EDAD, SEXO, INSTRUCCIÓN, ESTADO CIVIL, ACTIVIDAD ECONÓMICA, VIVE CON FAMILIA, TIPO DE SEGURO Y ESTADO DE SALUD EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CLUB “ÁNGELES DE RAMÓN COPAJA” DEL DISTRITO ALTO DE LA ALIANZA, TACNA – 2 019.	54
TABLA N° 02: DEPENDENCIA FUNCIONAL (ABVD) EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CLUB “ÁNGELES DE RAMÓN COPAJA” DEL DISTRITO ALTO DE LA ALIANZA, TACNA – 2 019.	64
TABLA N° 02 - A: DEPENDENCIA FUNCIONAL (ABVD) SEGÚN DIMENSIÓN: AUTOCUIDADO EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CLUB “ÁNGELES DE RAMÓN COPAJA” DEL DISTRITO ALTO DE LA ALIANZA, TACNA – 2 019.	66
TABLA N° 02 - B: DEPENDENCIA FUNCIONAL (ABVD) SEGÚN DIMENSIÓN: MOVILIDAD EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CLUB “ÁNGELES DE RAMÓN COPAJA” DEL DISTRITO ALTO DE LA ALIANZA, TACNA – 2 019.	68
TABLA N° 03: SÍNDROME DEPRESIVO EN LOS ADULTOS MAYORES MIEMBROS DEL CLUB “ÁNGELES DE	70

RAMÓN COPAJA” DEL DISTRITO ALTO DE LA ALIANZA, TACNA – 2 019.

TABLA N° 03 -	SÍNDROME DEPRESIVO SEGÚN DIMENSIÓN:	72
A:	COGNITIVA EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CLUB “ÁNGELES DE RAMÓN COPAJA” DEL DISTRITO ALTO DE LA ALIANZA, TACNA – 2 019.	
TABLA N° 03 -	SÍNDROME DEPRESIVO SEGÚN DIMENSIÓN:	74
B:	CONDUCTUAL EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CLUB “ÁNGELES DE RAMÓN COPAJA” DEL DISTRITO ALTO DE LA ALIANZA, TACNA – 2 019.	
TABLA N° 04:	RELACIÓN ENTRE LA DEPENDENCIA FUNCIONAL (ABVD) Y EL SÍNDROME DEPRESIVO EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CLUB “ÁNGELES DE RAMÓN COPAJA” DEL DISTRITO ALTO DE LA ALIANZA, TACNA – 2 019.	76

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO N° CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS SEGÚN: 01 - A: EDAD EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CLUB “ÁNGELES DE RAMÓN COPAJA” DEL DISTRITO ALTO DE LA ALIANZA, TACNA – 2 019	56
GRÁFICO N° CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS SEGÚN: 01 - B: SEXO EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CLUB “ÁNGELES DE RAMÓN COPAJA” DEL DISTRITO ALTO DE LA ALIANZA, TACNA – 2 019.	57
GRÁFICO N° CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS SEGÚN: 01 - C: GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CLUB “ÁNGELES DE RAMÓN COPAJA” DEL DISTRITO ALTO DE LA ALIANZA, TACNA – 2 019.	58
GRÁFICO N° CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS SEGÚN: 01 - D: ESTADO CIVIL EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CLUB “ÁNGELES DE RAMÓN COPAJA” DEL DISTRITO ALTO DE LA ALIANZA, TACNA – 2 019.	59
GRÁFICO N° CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS SEGÚN: 01 - E: ACTIVIDAD ECONÓMICA EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CLUB “ÁNGELES DE RAMÓN COPAJA” DEL DISTRITO ALTO DE LA ALIANZA, TACNA – 2 019.	60

	Pág.
GRÁFICO N° CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS SEGÚN: 01 - F: CONVIVENCIA CON FAMILIA EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CLUB “ÁNGELES DE RAMÓN COPAJA” DEL DISTRITO ALTO DE LA ALIANZA, TACNA – 2 019.	61
GRÁFICO N° CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS SEGÚN: 01 - G: TIPO DE SEGURO DE SALUD EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CLUB “ÁNGELES DE RAMÓN COPAJA” DEL DISTRITO ALTO DE LA ALIANZA, TACNA – 2 019.	62
GRÁFICO N° CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS SEGÚN: 01 - H: ESTADO DE SALUD (PADECE DE ALGUNA ENFERMEDAD CRÓNICO DEGENERATIVA) EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CLUB “ÁNGELES DE RAMÓN COPAJA” DEL DISTRITO ALTO DE LA ALIANZA, TACNA – 2 019.	63
GRÁFICO N° DEPENDENCIA FUNCIONAL (ABVD) EN LOS 02: ADULTOS MAYORES DEL CLUB “ÁNGELES DE RAMÓN COPAJA” DEL DISTRITO ALTO DE LA ALIANZA, TACNA – 2 019.	65
GRÁFICO N° DEPENDENCIA FUNCIONAL (ABVD) SEGÚN 02 - A: DIMENSIÓN: AUTOCUIDADO EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CLUB “ÁNGELES DE RAMÓN COPAJA” DEL DISTRITO ALTO DE LA ALIANZA, TACNA – 2 019.	67

	Pág.
GRÁFICO N° DEPENDENCIA FUNCIONAL (ABVD) SEGÚN 02 - B: DIMENSIÓN: MOVILIDAD EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CLUB “ÁNGELES DE RAMÓN COPAJA” DEL DISTRITO ALTO DE LA ALIANZA, TACNA – 2 019.	69
GRÁFICO N° SÍNDROME DEPRESIVO EN LOS ADULTOS MAYORES 03 : DEL CLUB “ÁNGELES DE RAMÓN COPAJA” DEL DISTRITO ALTO DE LA ALIANZA, TACNA – 2 019.	71
GRÁFICO N° SÍNDROME DEPRESIVO SEGÚN DIMENSIÓN: 03 - A: COGNITIVA EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CLUB “ÁNGELES DE RAMÓN COPAJA” DEL DISTRITO ALTO DE LA ALIANZA, TACNA – 2 019.	73
GRÁFICO N° SÍNDROME DEPRESIVO SEGÚN DIMENSIÓN: 03 - B: CONDUCTUAL EN LOS ADULTOS MAYORES MIEMBROS DEL CLUB “ÁNGELES DE RAMÓN COPAJA” DEL DISTRITO ALTO DE LA ALIANZA, TACNA – 2 019.	75
GRÁFICO N° RELACIÓN ENTRE LA DEPENDENCIA FUNCIONAL EN 04: ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA SEGÚN EL SÍNDROME DEPRESIVO EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CLUB “ÁNGELES DE RAMÓN COPAJA” DEL DISTRITO ALTO DE LA ALIANZA, TACNA – 2 019.	77

RESUMEN

La presente investigación tiene como **Objetivo**, determinar la relación entre la dependencia funcional y el síndrome depresivo en los Adultos Mayores del Club “Ángeles de Ramón Copaja” del Distrito de Alto de la Alianza, Tacna – 2 019; **Metodología**, es un estudio de tipo cuantitativo de diseño descriptivo correlacional; la población y muestra total es de 53 adultos mayores, para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta y como instrumentos: Índice de Barthel y el Test de Yesavage, con sus respectivas consideración éticas; **Resultados**, indican que la dependencia funcional en actividades básicas de la vida diaria (ABVD) es moderada con un 60,4% y el síndrome depresivo en un 73,6% con depresión grave. **Conclusión**, existe relación significativa entre la dependencia funcional y el síndrome depresivo, con un nivel de confianza del 95% y un margen de error de 5%, $P= 0,002 <0,05$.

PALABRAS CLAVE: Dependencia Funcional, Síndrome Depresivo y Adulto Mayor.

ABSTRACT

The **objective** of this research is to determine the relationship between functional dependence and depressive syndrome in the Elderly of the "Ángeles de Ramón Copaja" Club of the District of Alto de la Alianza, Tacna – 2 019; **Methodology**, is a quantitative type study of correlational descriptive design; the population and total sample is 53 older adults, for the data collection the survey was used as a technique and as instruments: Barthel Index and the Yesavage Test, with their respective ethical considerations; **Results**, indicate that functional dependence on basic activities of daily living (ABVD) is moderate with 60.4% and depressive syndrome in 73.6% with severe depression. **Conclusion**, there is a significant relationship between functional dependence and depressive syndrome, with a confidence level of 95% and a margin of error of 5%, $P = 0.002 < 0.05$.

KEY WORDS: Functional Unit, Depressive Syndrome and the Elderly

INTRODUCCIÓN

Determinar la relación entre la dependencia funcional y el síndrome depresivo en los Adultos Mayores del Club “Ángeles de Ramón Copaja” del Distrito de Alto de la Alianza, Tacna – 2 019.

Actualmente tenemos que se vive más tiempo en todo el mundo, por primera vez en la historia, la mayor parte de la población tiene una esperanza de vida igual o superior a los 60 años, siendo importante las consecuencias que conlleva, dado que va de la mano con el deterioro progresivo de las funciones físicas, mentales y sociales del adulto mayor, convirtiéndolo en un grupo poblacional en constante riesgo de morbi-mortalidad, conllevándolo a una dependencia funcional en la realización de las actividades de su vida diaria acompañado muchas veces con síntomas de depresión que agravan su estado (1).

Según la Normas Sobre Igualdad de Oportunidades e Inclusión Social de Personas con Discapacidad en Chile, define dependencia funcional como el estado permanente donde se requiere de otra persona para realizar actividades esenciales de la vida sea por deficiencia física, mental o sensorial, ligadas a falta o pérdida de autonomía (2).

Según la Organización Mundial de Salud (OMS), “La depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración.” (3).

Para Virginia Henderson la salud es el máximo grado de independencia que permite mejorar la calidad de vida de la persona, un estado en el cual esta puede trabajar desarrollarse y alcanzar el potencial

más alto de satisfacción en la vida. Refiere también que la persona necesita independencia para poder satisfacer las necesidades básicas por sí mismas o cuando esto no es posible, la ayuda de otros. Es decir que si el adulto mayor favorece su salud (realizando las catorce necesidades básicas de forma independiente) logrará mejorar su calidad de vida y esto debe ser realizado con la participación del profesional de enfermería (4).

Esta investigación consta de cinco capítulos: el capítulo I abarca el planteamiento del problema, hace referencia a la descripción, delimitación y formulación del problema, objetivos, justificación, formulación de hipótesis, variables de estudio y operacionalización de variables. El capítulo II lo conforma el marco teórico, los antecedentes de la investigación, las bases teóricas y definición conceptual de términos. El capítulo III presenta la metodología de la investigación, en el que aparece el enfoque, tipo y método de investigación, la población, la muestra y unidad de análisis, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, los procedimientos de recolección, el plan de procesamiento de datos, validez y confiabilidad, técnica de procesamiento y análisis de datos, consideraciones éticas. El capítulo IV trata sobre los resultados y la discusión. Finalmente se presenta el capítulo V donde abarca las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El envejecimiento humano es un fenómeno universal e inevitable. Actualmente representan una población en aumento de riesgo de morbi - mortalidad, conllevándolos a una dependencia funcional en la realización de actividades, acompañado muchas veces con síntomas de depresión que agravan su estado (1).

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) estimó que en el año 2 017 la población mundial, de personas de 60 años a más alcanzaba a 600 millones, lo que representaba el 8,7% de la población general y se calculó que para el 2 025 esa población ascenderá de 1 a 2 millones, equivalente al 13,7% de la población en general (1).

Según la Organización Mundial de Salud (OMS), entre 2 000 y 2050, la proporción de los habitantes mayores de 60 años se duplicará, pasando del 11% al 22%. En números absolutos, este grupo de edad pasará de 605 millones a 2000 millones en el transcurso de medio siglo (3).

Por otro lado, se dice que un 20% de las personas que pasan de los 60 años de edad sufren algún trastorno mental o neural (sin contar los que se manifiestan por cefalea) y el 6,6% de la discapacidad en ese grupo etario se atribuye a trastornos mentales y del sistema nervioso. La depresión es uno de los trastornos neuropsiquiátricos más comunes en ese grupo de edad (2).

En Latinoamérica, la encuesta de Protección Social realizada por el Ministerio del Trabajo y Previsión Social (Chile – 2 016) demostró que, los adultos mayores presentan una tasa global de dependencia de 21,4 %. En las mujeres mayores de 60 años esta tasa alcanzó un 27% y en los hombres un 17%. Por otra parte, ese mismo año, el Fondo Nacional de Discapacidad (FONADIS) estimó una tasa de prevalencia de 12,9% de discapacidad en la población general. Del total de discapacitados del país, los adultos mayores representan el 45% (5).

El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) manifiesta que en el año 2 016 existieron casi tres millones de personas mayores de 60 años en el Perú, con una representación del 9,4% y se proyecta para el año 2 021, este porcentaje se incrementará a 11,2%(6).

En el Perú según Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en el informe técnico N° 2 – junio 2 016, señaló un aumento en la proporción de la población adulta mayor con 5,7% y en el año 2017 a 9,7%. También que el 40,7% de los hogares del país tenía entre sus miembros al menos una persona de 60 y más años de edad. En cuanto a los que padecen alguna discapacidad contamos con una proporción de, mujeres 49,0% y hombres es 36,7%(7)

En la Dirección Regional de Salud Tacna (DIRESA), En el Análisis Situacional de Salud (ASÍS) en el año 2 015 especifica que ha habido un aumento en la población adulto mayor, con 7,5% en comparación con el año 2 016 con un aumento a un 10,9% siendo la población de 24,467 adultos mayores (8).

Según Instituto Nacional de Estadística e Informática (2 016) La discapacidad en las personas adultas mayores según departamento, destaca Tacna, donde representa un 67,8% seguido de Moquegua con 64,3% y Puno 61,9% (9).

En referencia al análisis de la situación de salud mental en la región de salud Tacna (2 017) se evidencia una incidencia 440 casos de trastornos depresivos, de los cuales el 20,4% se presentan en el adulto mayor (10).

Con respecto al Distrito Alto de la Alianza, ubicada en el cono norte de Tacna, cuenta con 356 Adultos Mayores, contando con la existencia de 09 clubes que se encuentran a cargo del Bach.Ing Wilfredo Alarcón Aliaga. Buscando alternativa para el desarrollo de una mejor calidad de vida de esta población, estableciendo convenio, usando presupuestos (pensión 65) entre otros, brindando apoyo a personas mayores de bajos recursos económicos (7).

En la experiencia personal, mientras realizaba las prácticas pre profesionales, en los cursos de Enfermería en Salud del Adulto Mayor, Enfermería en Salud Familiar y Enfermería en Salud Comunitaria, pude observar una alta cantidad de adultos mayores que no acudían a los servicios, por lo que se acude a las visitas domiciliarias para trasladarlos a sus respectivos centros de salud, para brindarle el paquete de atención integral, al mismo tiempo en la mayoría de adultos mayores se percibía origen de algún tipo de violencia familiar y en otros casos se apreciaban rastros y facies de depresión, contribuyendo a la disminución de la autoestima y del

bienestar biopsicosocial frente a esta problemática se efectúa este trabajo de investigación.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la relación entre la dependencia funcional y el síndrome depresivo en los Adultos Mayores del Club “Ángeles de Ramón Copaja” del Distrito de Alto de la Alianza, Tacna – 2 019?

1.3. OBJETIVOS:

1.3.1. General:

Determinar la relación entre la dependencia funcional y el síndrome depresivo en los Adultos Mayores del Club “Ángeles de Ramón Copaja” del Distrito de Alto de la Alianza, Tacna – 2 019.

1.3.2. Específicos:

- Describir las características sociodemográficas en los Adultos Mayores del Club “Ángeles de Ramón Copaja” del Distrito de Alto de la Alianza, Tacna – 2 019.
- Identificar la dependencia funcional en los Adultos Mayores del Club “Ángeles de Ramón Copaja” del Distrito de Alto de la Alianza, Tacna – 2 019.
- Identificar el síndrome depresivo en los Adultos Mayores del Club “Ángeles de Ramón Copaja” del Distrito de Alto de la Alianza, Tacna – 2 019.

1.4. JUSTIFICACIÓN:

Con la presente investigación se da a conocer y precisar que los adultos mayores abarcan una parte de la problemática de la salud actual de la realidad internacional y nacional, ya que este grupo etario es una población en aumento. Se conoce también que durante el envejecimiento atraviesan por cambios biopsicosociales con características innatas adquiridas a través de la experiencia. Dicha situación hace que dejen sus actividades cotidianas, ocasionando que sean menospreciados, o víctimas de violencia y abandono.

Los resultados del presente estudio permitirán conocer la dependencia funcional en actividades básicas de la vida diaria, el grado de correlación entre ambas variables. También favorecerá a los profesionales de salud y con mayor énfasis en profesionales de enfermería a que intervengan en este grupo etario con los cuidados, educación, autonomía e independencia, aumentando con ello su bienestar físico y emocional favoreciendo un envejecimiento activo y saludable.

Según los lineamientos de política y Norma Técnica para la atención integral de salud de las personas adultas mayores, tienen como objetivo el cumplimiento, con sus estándares de calidad para regular el funcionamiento de los servicios de atención gerontológica mediante atención directa y/o por convenios de manera integral, satisfaciendo las necesidades de la población adulta mayor, a fin de lograr el bienestar físico, funcional, mental y social, promoviendo el envejecimiento activo y saludable (11).

A su vez el presente estudio motiva al profesional de enfermería a especializarse en el ámbito de la enfermería gerontogeriatrica y establecer intervenciones que reduzcan el impacto de los efectos negativos de la dependencia funcional y su repercusión en el síndrome depresivo; desarrollando habilidades y actitudes, así como el conocimiento que le permita realizar un proceso de atención específico, donde se lleve a cabo una valoración precisa de acuerdo al grado de dependencia y de esta manera poder establecer un plan de cuidados aplicable según la necesidad.

Por otro lado contribuirá a la promoción, al fomento de futuras investigaciones y estudios que permitan sistematizar e investigar los problemas de la población adulta mayor y a su vez brindara información actualizada y veraz a los profesionales de la salud y en especial a los profesionales de enfermería, que en su mayoría están a cargos de los consultorios y servicios del adulto mayor estando así en constante contacto con el bienestar y la satisfacción de las necesidades de la persona, familia y comunidad.

1.5. HIPÓTESIS:

1.5.1. Alterna:

HA. Existe relación entre la 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.

1.5.2. Nula:

H0. No existe relación significativa entre la dependencia funcional y el síndrome depresivo en los Adultos Mayores del Club “Ángeles de Ramón Copaja” del Distrito de Alto de la Alianza, Tacna – 2 019.

1.6. VARIABLE DE ESTUDIO

1.6.1. Variable Independiente

Dependencia funcional en los Adultos Mayores del Club “Ángeles de Ramón Copaja” del Distrito de Alto de la Alianza, Tacna – 2 019.

1.6.2. Variable dependiente

Síndrome depresivo en los Adultos Mayores del Club “Ángeles de Ramón Copaja” del Distrito de Alto de la Alianza, Tacna – 2 019.

1.7. OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES:

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA VALORATIVA	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable independiente: Dependencia funcional en los adultos mayores del Club “Ángeles de Ramón Copaja” del Distrito Alto de la Alianza, Tacna – 2019.	La dependencia funcional definida como “la disminución o ausencia de la capacidad para realizar alguna actividad en la forma o dentro de los márgenes considerados normales” (12).	Autocuidado	<ul style="list-style-type: none"> - Alimentación. - Baño. - Vestirse. - Arreglarse. - Control de deposiciones. - Control de micción. 	Índice de Barthel Ítem 1 Ítem 2 Ítem 3 Ítem 4 Ítem 5 Ítem 6	<ul style="list-style-type: none"> -Independencia (100puntos) -Dependencia leve (95 puntos) -Dependencia moderada (90-65 puntos) 	Ordinal
		Movilidad	<ul style="list-style-type: none"> - Uso de retrete. - Trasladarse. - Deambular. - Subir y bajar escaleras 	Índice de Barthel Ítem 7 Ítem 8 Ítem 9 Ítem 10	<ul style="list-style-type: none"> -Dependencia severa (60 – 25 puntos) -Dependencia total (20 – 0 puntos) 	

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala valorativa	Escala de medición
Variable dependiente: Síndrome depresivo en los adultos mayores del Club “Ángeles de Ramón Copaja” del Distrito Alto de la Alianza, Tacna – 2019.	Es un conjunto de síntomas psíquicos y somáticos de depresión que son expresados por los adultos mayores y que afectan a la realización de sus actividades básicas e instrumentales de la vida diaria (13).	Cognitiva	Test de Yesavage - Satisfacción con la vida. - Sentimientos de vacío. - Frecuente sensación de aburrimiento. - Buen ánimo la mayor parte del tiempo. - Preocupación o temor frente a lo que pueda pasar. - Sentimiento de felicidad la mayor parte del tiempo. - Sentimiento frecuente de desamparo. - Problemas de memoria. - Creencia frente a lo maravilloso de estar vivo. - Sentimiento en la actualidad de inutilidad o desprecio. - Sentimiento de desesperanza ante la condición actual. - Creencia frente a que las demás personas están mejor	Ítem 1 Ítem 3 Ítem 4 Ítem 5 Ítem 6 Ítem 7 Ítem 8 Ítem 9 Ítem 11 Ítem 12 Ítem 1 Ítem 15	- Depresión grave (10-15 puntos) - Depresión leve (06-09 puntos) - Sin depresión (00-05 puntos)	Ordinal
		Conductual	Test de Yesavage - Actividades recreativas y de ocio. - Preferencia por quedarse en casa en vez de salir. - Sentimientos de plenitud de energía.	Ítem 2 Ítem 10 Ítem 13		

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Buri, A. (14), “Trastornos Emocionales en el adulto mayor en los ancianos del Cantón Loja, mayo 2 010” en Ecuador, 2 011; *Objetivo*, determinar los principales trastornos emocionales en el adulto mayor y conocer el estado de depresión y grado de demencia senil a través de test psicológicos; *Metodología*, investigación de tipo descriptivo y transversal sobre una muestra de 67 adultos mayores que presentan trastornos de depresión y demencia senil .Se aplicaron los test de depresión de Beck y el test de Demencia senil; *Resultado*, el 58,8% de los adultos mayores masculinos presentan algún grado de depresión, mientras que en el sexo femenino es el 78,6 %. *Conclusión*: Más de la mitad del sexo femenino presentan estado de depresión y grado de demencia senil alto (78.6) %.

Delgado, T. (15), “Capacidad funcional del adulto mayor y su relación con sus características sociodemográficas, Centro de atención residencial geronto Geriátrico Ignacia Rodolfo vda. de Canevaro” en Lima, 2 014; *Objetivo*, es determinar la capacidad funcional del adulto mayor y la relación con sus características sociodemográficas; *Metodología*, investigación cuantitativa, descriptivo transversal, sobre una muestra de 92 adultos mayores. La técnica utilizada fue la entrevista y los instrumentos la lista de chequeo y el índice de Barthel para medir la capacidad funcional; *Resultado*, existe una relación inversa y medianamente significativa entre la capacidad funcional del

adulto mayor y la edad, con una $r = -0,433^{**}$ y una $p = 0,013$ %; por otro lado, con una $r = -0,101$ y una $p = 0,677$, no se encontró relación entre la capacidad funcional y el sexo; *Conclusión*, Se encontró mayor independencia en la etapa de senectud gradual (60 a 70 años) con 85,7%.

Del Aguila, C. Schérmuly, L. y Yabar, P. (16), “Síndromes geriátricos y capacidad funcional en adultos mayores del centro de salud I-3 San Juan (Minsa)” en Iquitos, 2 014; *Objetivo*, es medir la capacidad funcional en adultos mayores y grado de dependencia funcional; *Metodología*, investigación cuantitativa no experimental, descriptivo correlacional, constituida por 100 adultos mayores. La técnica utilizada fue la entrevista y los instrumentos el Índice de Barthel (ABVD), Escala de Lawton y Brody (AIVD), Test Mini Mental State (MEC), Escala de Depresión Geriátrica de Yessavage (GDS), Test de Snellen y el Cuestionario de disminución de la agudeza auditiva; *Resultado*, En cuanto a la capacidad funcional en las actividades básicas de la vida diaria el 100 % de los adultos mayores tiene algún grado de dependencia funcional, el 87% muestra dependencia leve, observándose mayor porcentaje en mujeres (48,0%) en comparación con los varones (39,0%), *Conclusión*, El 75% de los adultos mayores mostró algún grado de depresión, observándose mayor proporción de depresión leve en mujeres (30,0%) en comparación con los varones (27,0%).

Huallpa, J. (17), “Relación entre el nivel de conocimiento y práctica sobre el autocuidado del adulto mayor del club de San Francisco del distrito de Gregorio Albarracín Lanchipa, en la ciudad de Tacna – Perú” en Tacna, 2 014; *Objetivo*, medir el nivel de conocimiento y

autocuidado del adulto mayor; *Metodología*, investigación cuantitativo descriptivo, correlacional realizado sobre una muestra de 60 adultos mayores, aplicando el cuestionario de nivel de conocimientos sobre el autocuidado siendo de elaboración propia y también el TEST DE CYPAC – AM; *Resultado*, el 35,0% presentan prácticas de autocuidado parcialmente adecuadas, mientras un 6,7% presentan prácticas parcialmente adecuadas y nivel de conocimientos alto el 3,3% presenta práctica adecuada, *Conclusión*, no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y práctica del autocuidado del adulto mayor.

Kattz, M. (18), “Dependencia en el adulto mayor para realizar sus actividades de la vida diaria en la ciudad de Minatitlán” en México, 2012; *Objetivo*, es Identificar el grado de dependencia que tienen los adultos mayores para realizar sus actividades de la vida diaria. Aplicando como instrumentos una Cédula de Datos Personales (CDP) y el Índice de Barthel (IB); *Metodología*, investigación cuantitativa, descriptivo transversal sobre una muestra de 237 adultos mayores de 70 años y más; *Resultado*, el 45,15% de los adultos mayores son independientes y un 54,85% tienen algún grado de dependencia, donde el sexo femenino fue más dependiente con un 31,23% y el grado leve de dependencia es el que prevalece con un 45,99%.; *Conclusión*, En los grupos de edad “81 a más de 90”, únicamente el 3,8% fueron independientes esto indicó que la independencia disminuye conforme aumenta de edad.

Mamani, G. (19), “Factores Socioculturales que se relacionan con el Estilo de vida del adulto mayor del club virgen de las Mercedes”, en Tacna, 2 013; *Objetivo*, es relacionar los factores socioculturales con los estilos de vida; *Metodología*, investigación descriptivo analítico

correlacional, transversal. Utilizando como instrumentos de valoración: factores socioculturales y estilos de vida; *Resultado*, el 67,5% de los adultos mayores presentan un estilo de vida no saludable y en relación los factores socioculturales el factor social: se observa que el 50% con edades entre 60 a 64 años; el 60% son de sexo masculino; estado civil 45% los casados 56,3 % trabajan, el 58,8 tiene un ingreso económico de 100 a 500 soles; el 51,3% tiene su actividad laboral actual en casa; el 67,5 % tienen dependencia ;*Conclusión*, si existe una relación entre los factores socioculturales con los estilos de vida ya que esto prevalece a los factores socioculturales.

Rodríguez, M; Quintana, F. y Pérez, M. (20), “Dependencia funcional y bienestar en personas mayores institucionalizadas, en la ciudad de Madrid” en España 2 014; *Objetivo*, es demostrar la relación entre el nivel de dependencia y el bienestar emocional; *Metodología*, investigación descriptivo transversal, realizado sobre una muestra de 103 ancianos, Aplicando los siguientes instrumentos: Entrevista sociodemográfica, el índice de Barthel versión modificada por Granger, Albrecht y Hamilton, cuestionario corto del estado mental de Pfeiffer (SPMSQ), cuestionario de ansiedad estado-rasgo (STAI-R), escala de ansiedad ante la muerte de Templer (DAS), escala de depresión geriátrica de Yesavage (GDS) y por último el Cuestionario de Satisfacción con la Vida (CSV); *Resultados*, demostrando la relación entre el nivel de dependencia y el bienestar emocional, que los mayores niveles de dependencia se corresponden con una mayor sintomatología ansiosa y depresiva. Así como también el deterioro cognitivo (Pfeifer) correlaciona positivamente con el nivel de depresión (Yesavage) y la ansiedad (STAI-R) y de manera negativa con las puntuaciones del Barthel, *Conclusión*: Por lo tanto, a mayor

deterioro cognitivo, mayores niveles de depresión, ansiedad y dependencia. La edad correlaciona de manera inversa con las puntuaciones del Barthel, señalando que, a mayor edad, mayor dependencia.

Rodríguez, R y Landeros, M. (21), “Sobrecarga del agente de cuidado dependiente y su relación con la dependencia funcional del adulto mayor con enfermedad crónico degenerativa en el Hospital General de Silao, Guanajuato” en México, 2016; *Objetivo*, es describir el perfil socio demográfico y aplicar el índice de Barthel (nivel de dependencia) y la entrevista de Zarit (sobrecarga subjetiva del agente de cuidado dependiente); *Metodología*, investigación descriptivo, correlacional, transversal, muestreo por conveniencia, incluyó a 90 adultos mayores y 90 agentes de cuidado dependiente; *Resultado*, En el índice de Barthel presentaron dependencia leve (41,1%) en las actividades de la vida diaria. El perfil del agente de cuidado dependiente correspondió a una mujer de edad media ($53,8 \pm 5,2$), casada (88,9%), ama de casa (73,3%), hija de quien cuida (48,9%). En la entrevista de Zarit se encontró a agentes de cuidado dependiente sin sobrecarga (85,6%); *Conclusión*, a menor grado de dependencia del adulto mayor, menor es el nivel de sobrecarga subjetiva del agente de cuidado dependiente.

2.2. BASES TEÓRICAS O FUNDAMENTOS TEÓRICOS:

2.2.1. Teoría general y/o de enfermería

Teoría de Virginia Henderson

El presente estudio de investigación se basa en la teoría de Virginia Henderson que trata las 14 necesidades básicas, considera al paciente como: individuo que precisa ayuda para conseguir independencia e integridad o integración total de mente y cuerpo. Indica que el trabajo de enfermería es independiente de la práctica médica, considerando enfermera como una síntesis de numerosas influencias (22).

Para Henderson la salud está relacionada con las capacidades de las personas. Asegura que “la calidad de la salud, más que la vida en sí misma, es la reserva de energía mental y física que permite a la persona trabajar de la forma más efectiva (23).

Henderson al plantear las 14 necesidades humanas básicas en las que se basa la atención de enfermería, puso en prestigio el arte del cuidado de la enfermera. Entre sus aportes se encuentran: la definición de la enfermería, la determinación de las funciones autónomas de la enfermería, la puesta en relieve de los objetivos de interdependencia para el paciente y la creación de los conceptos de independencia. Estos mismos conceptos influyeron significativamente en el trabajo de Abdellah y Adam (22).

Las 14 necesidades humanas básicas:

1. Respirar normalmente
2. Comer y beber adecuadamente
3. Eliminar los desechos corporales
4. Moverse y mantener posturas deseables
5. Dormir y descansar
6. Seleccionar ropas adecuadas; vestirse y desvestirse
7. Mantener la temperatura corporal en un intervalo normal ajustando la ropa y modificando el entorno
8. Mantener el cuerpo limpio y bien cuidado y proteger la piel
9. Evitar los peligros del entorno y evitar lesionar a otros
10. Comunicarse con los demás para expresar las propias emociones, necesidades, miedos y opiniones
11. Rendir culto según la propia fe
12. Trabajar de tal manera que se experimente una sensación de logro
13. Jugar o participar en diversas formas de ocio
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que lleva al desarrollo y salud normales, y utilizar las instalaciones sanitarias disponibles. Según el modelo que plantea Henderson toma en consideración aspectos fisiológicos y psicológicos, que serán integrados en su definición de Enfermería. Planteando así una conceptualización funcional de enfermería (23).

Percibe al paciente y la familia como una unidad de manera que su valoración sobre el enfermo es la de una persona que precisa asistencia para conseguir la salud y la independencia o una muerte tranquila (23).

Metaparadigmas desarrollados en la teoría:

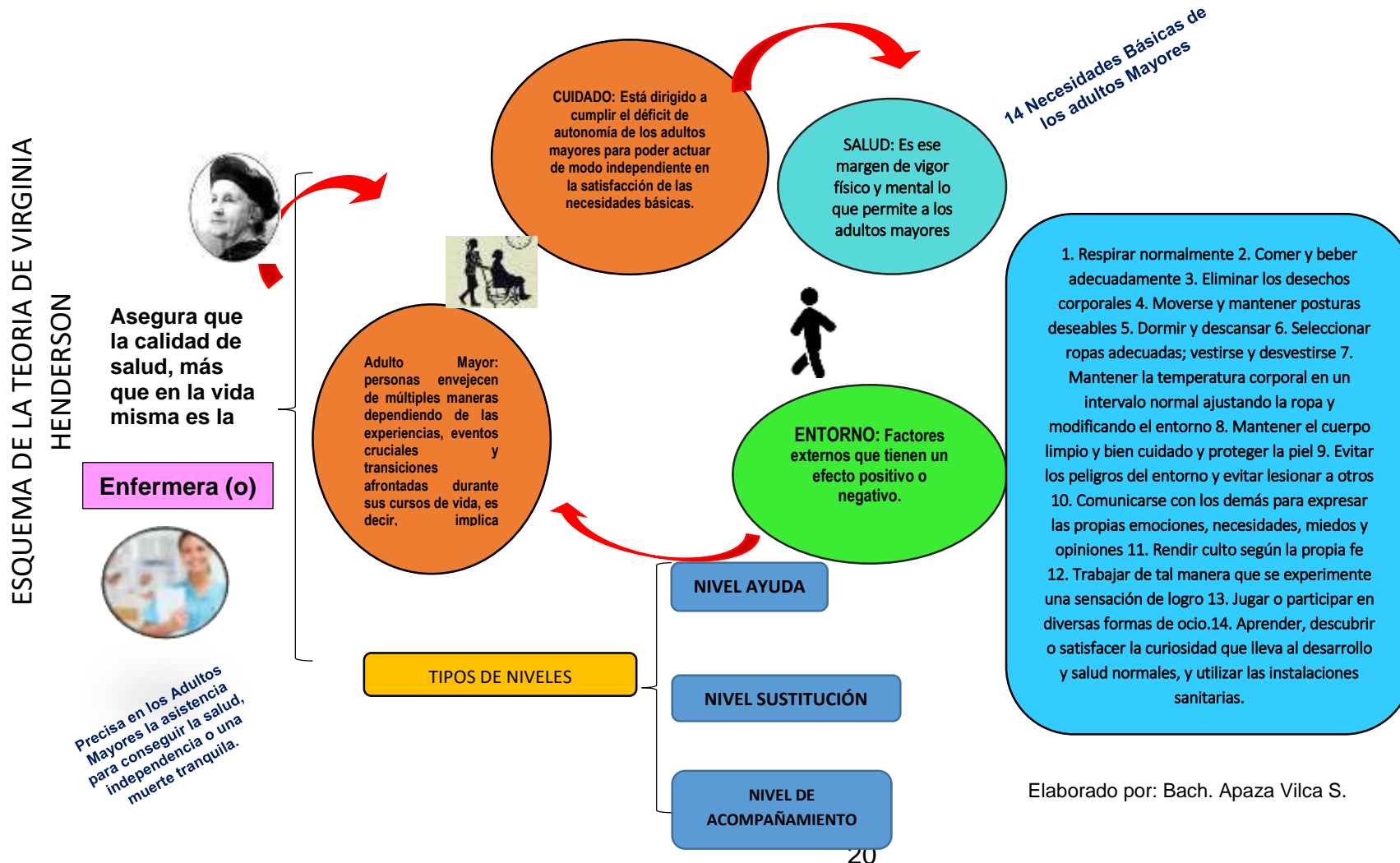
Persona: Individuo que se encuentra en constante desarrollo durante su ciclo vital, que interactúa con otros seres dentro de un complejo entorno los cuales pueden contribuir negativamente o positivamente en su salud y bienestar.

Cuidado: El rol del enfermero es el de ayudar a las personas por medio de procesos interpersonales, a desarrollar sus habilidades para promover su salud y bienestar. Las acciones de enfermería dirigidas a promover las conductas y los puntos de vista basadas en el autorreflexión, el altruismo, la esperanza y la fe en las personas vulnerables están asociadas con una mayor sensación de bienestar.

Salud: Es un proceso vital formado por experiencias tanto positivas como negativas que permiten crear los parámetros adecuados para mejorar el estado de bienestar.

Entorno: Aspectos como la familia, relaciones sociales, entorno físico y recursos disponibles en la ciudad en la que vive la persona influyen significativamente en los procesos de salud ya que en muchas ocasiones estos aspectos mejoran o empeoran el estado de bienestar, las enfermeras deben intervenir en estos entornos a través de la gestión terapéutica y la interacción de enfermera- paciente. Este enfoque supuso una innovación para la formación enfermeras en las diferentes especialidades clínicas dando importancia a estos factores del entorno (23).

2.2.2. MAPA CONCEPTUAL: ESQUEMA DE LA TEORÍA DE VIRGINIA HENDERSON ADAPTADO ALA INVESTIGACIÓN DEPENDENCIA FUNCIONAL Y EL SÍNDROME DEPRESIVO EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CLUB “ÁNGELES DE RAMON COPAJA” DEL DISTRITO ALTO DE LA ALIANZA, TACNA - 2 019



Elaborado por: Bach. Apaza Vilca S.

2.2.3. Variables de Estudio

Adulto mayor

Según la OMS, Generalmente se califica de adulto mayor a aquellas personas que superan los 60 años de edad y que van sufriendo cambio degenerativo en la biología y cognición de la persona (24).

Según Erickson en el adulto mayor pasa por la crisis final de integridad vs. Desesperación, la cual finaliza con la virtud de la sabiduría. Constituye la culminación de la resolución triunfante de las siete crisis previas. Implica la aceptación de los propios progenitores como personas que hicieron lo mejor que pudieron, haciéndose merecedoras de amor, aun cuando no fueron perfectas. También consiste en la aceptación de la cercanía de la propia muerte como fin inevitable (25).

Los adultos mayores necesitan aceptar sus vidas y su proximidad a la muerte; si fracasan, se sentirán abrumados al comprender que el tiempo es demasiado corto para comenzar otra vida y, por tanto, serán incapaces de aceptar la muerte (25).

Clasificación del adulto mayor:

Según la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral en Salud del Adulto Mayor (2 006), las define en cuatro categorías de clasificación:

- **Persona adulta mayor activa saludable:**

Es aquella sin antecedentes de riesgos, sin signos ni síntomas atribuibles a patologías agudas, sub agudas o crónicas y con examen físico normal.

El objetivo fundamental de este grupo poblacional es la promoción de la salud y prevención de la enfermedad (26).

- **Persona adulta mayor enferma:**

Es aquella que presenta alguna afección aguda, sub aguda o crónica, en diferente grado de gravedad, habitualmente no invalidante, y que no cumple los criterios de Persona Adulta Mayor Frágil o Paciente Geriátrico Complejo.

El objetivo prioritario es la atención del daño, la rehabilitación y acciones preventivas promocionales. Dependiendo de la características y complejidad del daño será atendido en el establecimiento de salud o referido a otro de mayor complejidad, según las necesidades del adulto mayor (26).

- **Persona adulta mayor frágil:**

Es aquella que cumple 2 o más de las siguientes condiciones:

- Edad: 80 años a más.
- Dependencia parcial, según valoración funcional del Índice de Katz. Deterioro cognitivo leve o moderado, según valoración cognitiva Test de Pfeiffer. manifestaciones depresivas, según valoración del estado afectivo escala abreviada de Yesavage.

- Riesgo social, según la Escala de Valoración Socio – familiar.
- Caídas: Una caída en el último mes o más de una caída en el año.
- Pluripatología: Tres o más enfermedades crónicas.
- Enfermedad crónica que condiciona incapacidad funcional parcial: Ej. Déficit visual, auditivo, osteoartritis, secuela de ACV, enfermedad de Parkinson, EPOC, insuficiencia cardíaca reciente, y otros.
- Polifarmacia: Toma más de tres fármacos por patologías crónicas y por más de 6 semanas.
- Hospitalización en los últimos 12 meses Índice de Masa Corporal (IMC) menor de 23 o mayor de 28.

El objetivo principal para las Personas Adultas Mayores Frágiles es la Prevención y la atención. Dependiendo de las características y complejidad del daño será atendido en el establecimiento de salud o referido a otro de mayor complejidad, según las necesidades del adulto mayor (26).

○ **Paciente geriátrico complejo:**

Es aquel que cumple con tres o más de las siguientes condiciones:

- Edad: 80 años a más.
- Pluripatología: tres o más enfermedades crónicas.
- El proceso o enfermedad principal tiene carácter incapacitante (Katz: dependencia total)
- Deterioro cognitivo severo.

- Existe problema social en relación con su estado de salud, según la Escala de Valoración Socio – familiar.
- Paciente terminal por Ej.: Neoplasia avanzada, Insuficiencia cardiaca terminal, otra de pronóstico vital menor de 6 meses (26).

El objetivo principal en este grupo es el asistencial, tanto terapéutico cuanto rehabilitador. Requieren de atención geriátrica especializada. El seguimiento de este grupo será realizado en Institutos, Hospitales Nacionales, Hospitales Regionales y de Referencia, por un equipo interdisciplinario liderado por el médico especialista (26).

El proceso de envejecimiento y el adulto mayor:

El proceso de envejecimiento produce modificaciones y cambios en la estructura, así como también en la fisiología de algunos órganos y sistemas en los adultos mayores, repercutiendo en su estado de salud (26).

Los cambios más significativos en los adultos mayores son los siguientes:

Cambios fisiológicos:

En líneas generales, en la vejez se produce una atrofia senil de órganos y tejidos que comporta una disminución de la capacidad funcional (27).

- Disminución del volumen y del peso de los órganos y de los tejidos.
- Distrofia del tejido conectivo.
- Reducción del contenido hídrico de los tejidos.
- Retraso en la diferenciación y en el crecimiento celular.

- Disminución de la elasticidad de los tejidos.
- Acumulación de los pigmentos, de lípidos y de calcio.
- Reducción de la capacidad de homeostasis interna (equilibrio hidroelectrolítico, ácido/base, temperatura, frecuencia cardíaca, presión arterial).

Dentro de las características del proceso de envejecimiento a nivel fisiológico tenemos:

Aspecto externo: El aspecto externo va cambiando progresivamente. Las arrugas y las canas son los dos signos externos que expresan el envejecimiento físico de forma aparente.

- **Piel:** la reproducción celular se produce con mayor lentitud y las células son más irregulares. Las células de la epidermis adelgazan, los haces de colágeno se modifican y se hacen más rígidos, por lo que pierden su funcionalidad, predisponiendo la aparición de arrugas. Desciende significativamente el número de meloncitos, aumenta el riesgo de lesiones cutáneas actínicas, pudiendo dar lugar a pigmentaciones irregulares o incluso a la aparición de manchas más oscuras (lentigo) (28).

- **Pelo:** La aparición de las canas, como consecuencia de la reducción de la producción de melanina. A su vez, la velocidad de crecimiento del pelo y el diámetro del tallo están disminuidos. Los hombres están más afectados por la caída del cabello en la cabeza y en el tronco, en las mujeres disminuye sobre todo en las axilas y en el pubis. El aumento se produce en los hombres en cejas, orificios nasales y en pabellón auricular, mientras que en las mujeres tiene lugar en el labio superior y en el mentón.

- **Uñas:** su velocidad de crecimiento está disminuida, y éstas suelen tener menos brillo. El aporte vascular al lecho ungueal está reducido y la matriz se modifica, dando lugar a las estrías longitudinales. Suelen ser más duras por acúmulo de capas córneas, sobre todo las de los pies, y a la vez más espesas y quebradizas, dificultando los cuidados de las mismas.

Aspecto Internos: El aspecto interno va cambiando diferentemente.

- **Sistema cardiocirculatorio:** Con el proceso de envejecimiento el corazón se atrofia y la elasticidad de éste disminuye, al igual que la de los vasos sanguíneos (esclerosis, depósitos calcáreos, ateroma); con todo, se produce una distensión de la aorta. Todo ello comporta un aumento de las resistencias periféricas, una reducción del gasto cardíaco y una disminución de la velocidad de circulación sanguínea (28).
- **Sistema musculo esquelético:** A partir de los 40 años se pierde 1 cm de estatura por década. En la vejez, la postura tiende a la flexión general observándose una cifosis de la columna dorsal debido a la deformidad en cuña de las vértebras y al adelgazamiento de los discos intervertebrales. También se presenta una flexión anterior de cabeza y de nuca, y una flexión ligera de codos, muñecas, caderas y rodillas; los pies se tornan valgus. El desplazamiento del centro de gravedad conduce a un aumento de la energía gastada para conservar el equilibrio y para la marcha normal. A la vez, hay una pérdida normal de la masa muscular, acompañada de disminución de la regeneración tisular (28).

- **Sistema respiratorio:** Con el envejecimiento aparece una disminución de la expansión de la caja torácica por endurecimiento del cartílago y por la cifosis dorsal. Se reduce el número de alveolos y de cilios y, disminuye el reflejo de la tos. Además, el pulmón está cada vez más rígido. Existe una alteración del parénquima pulmonar y disminuye el intercambio de gases, reduce la capacidad vital (CV) e incrementa el volumen residual (28).

- **Sistema digestivo:** Existe una disminución de la secreción de saliva, el mal estado o ausencias de piezas dentales ocasiona problemas de masticación, adelgaza el esmalte protector, la dentina se hace transparente, aparece una retracción de la encía. Se produce una atrofia papilar en la lengua, la mucosa oral adelgaza y se hace menos elástica, la articulación temporomandibular sufre modificaciones en su cartílago, ligamentos y cápsula, hay un aumento del espesamiento de la bilis. La secreción de jugos gástricos está disminuida, el tamaño del páncreas y su funcionalidad están reducidos (disminución de la secreción de insulina). Existe una reducción de la función absortiva y un sobrecrecimiento bacteriano intestinal. La motilidad está reducida en el estómago, el colon y el intestino delgado (28).

- **Sistema hematológico:** Las modificaciones son básicamente cualitativas, aumento de la fragilidad de los eritrocitos y una disminución de la respuesta a la inflamación y a las infecciones por parte de los leucocitos (28).

- **Sistema urinario:** Existe una reducción del número y de la funcionalidad de las nefronas (se pierde al menos el 10% de los glomérulos presentes en la juventud). Se da asimismo un

decrecimiento del flujo plasmático renal. A nivel vascular, se presenta una reducción del tamaño arterial, un engrosamiento de la íntima y una atrofia de la media. Aparece disminución del filtrado glomerular, así como de la secreción y de la reabsorción tubular, la reducción de la capacidad secretora de potasio y la reabsorción de agua y sodio (28).

- **Sistema endocrino:** Se aprecia una disminución de la producción hormonal y de la respuesta orgánica. Aparece una mayor resistencia a la insulina que explica el aumento del número de ancianos diabéticos y con intolerancia a los hidratos de carbono, junto al incremento de las alteraciones cardiovasculares derivadas de la presencia de este factor de riesgo (28).

- **Aparato genital:** En la mujer se produce una reducción de la secreción hormonal (menopausia), disminución de la mucosa vaginal, hay una reducción de estrógenos y de progestágenos y un aumento de LH y FSH. Crece el tamaño de las mamas por incremento del tejido adiposo y pérdida de elasticidad. En el hombre hay una distensión de la bolsa escrotal y un aumento del tamaño de la próstata, el periodo refractario puede aumentar hasta las 48 horas (28).

- **Sistema nervioso:** Aparece una pérdida de la funcionalidad y del número de neuronas, hay una pérdida de peso y de volumen cerebral, disminuye la producción de neurotransmisores, disminuye la capacidad de coordinación. En cuanto a cambio funcionales: Adelanto de la fase circadiana de sueño, aumento del número y de la duración de los despertares, disminución de la eficacia del sueño

nocturno, incremento de la cantidad de sueño superficial y reducción del sueño profundo (28).

- **Sistema inmunitario:** Con la vejez, la respuesta del sistema inmunitario frente a los estímulos antigénicos está disminuida, al igual que la producción de anticuerpos (28).

- **Órganos de los sentidos:**

Vista: Disminuye la elasticidad del cristalino y el tamaño de la pupila, ralentización de la respuesta a la luz, alteración en la percepción de los colores.

Oído: pérdida de la capacidad auditiva Engrosamiento del tímpano, acúmulo de cerumen, la cadena de huesecillos sufre osteoporosis y sus articulaciones anquilosis.

Gusto: disminuye el número de papilas gustativas y la producción de saliva.

Olfato: Aumento del tamaño de la nariz, pérdida de capacidad olfatoria.

Tacto: Reducción de la sensibilidad táctil y dolorosa, merma parcial de los receptores del tacto (28).

Cambios psíquicos:

En líneas generales, los cambios psíquicos se pueden relacionar con los siguientes aspectos:

Modificación de estructuras cerebrales:

Ello supone alteraciones anatómo-fisiológicas del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos.

Modificación de las funciones cognitivas:

- **Inteligencia:** El envejecimiento altera la inteligencia fluida, cuyo máximo se alcanza a los 18 años. La inteligencia cristalizada se mantiene indefinidamente. En el envejecimiento se produce una disminución de la eficiencia intelectual (práctica), pero se mantiene la eficacia de la inteligencia (teoría).
- **Memoria:** Uno de los déficits más comunes del envejecimiento es la pérdida de la memoria, sobre todo a largo plazo. Ésta determina la dificultad a la que se enfrentan los ancianos en sus tareas domésticas, las cuales les obligan a recordar acontecimientos realizados en los minutos precedentes. Las dos clasificaciones que se pueden hacer en relación con la memoria son: Los conceptos de memoria sensorial, memoria a corto plazo y memoria a largo plazo. Y los conceptos de memoria reciente y memoria remota.
- **Resolución de problemas:** Presentan cierta dificultad para utilizar estrategias nuevas. El pensamiento se hace más concreto que abstracto. Existe una mayor prudencia ante la toma de decisiones. Hay una mayor rigidez en la organización del pensamiento, presentando cierta dificultad para discriminar la información; hay una tendencia a mantener los propios hábitos, o las estrategias poco pertinentes, y a repetirse de continuo.
- **Creatividad:** se debe tener presente que la creatividad depende de la experiencia, de la propia motivación, del entorno, de la salud, del estilo de vida y de la energía que uno mismo tiene. Se conserva la creatividad en cuanto a la originalidad y a las elaboraciones/ acciones prácticas. Dentro

de la creatividad se conservan las humanidades, mientras que las ciencias disminuyen relativamente.

- **Reacción a estímulos:** existe una menor respuesta (se reducen los reflejos), un cierto problema para transformar los estímulos verbales en imágenes mentales (dificultades en la comprensión) y un enlentecimiento de la respuesta ante los estímulos (28).

Modificación en la afectividad:

- **Emociones:** Se dan ciertos sentimientos de inutilidad, de impotencia ante diferentes situaciones, especialmente de pérdida (familiares, amigos, trabajo, salud).
- **Motivaciones:** están muy ligadas a la capacidad de mantener actividades satisfactorias (impulso-estímulo), de ocupar el tiempo, de la influencia del entorno.
- **Personalidad:** entre los factores que pueden influir, cabe destacar la salud física y mental, los antecedentes, la pertenencia a un grupo, la identidad social (interés y rol), las interacciones familiares actuales y pasadas, las situaciones de vida, la madurez emocional, entre otros (28).

Cambios sociales:

La sociedad asigna a cada grupo de edad un rol específico. Los cambios que pueden aparecer en el proceso de envejecimiento son consecuencia de la experiencia personal, de los acontecimientos vividos a lo largo de toda la existencia y de muchas circunstancias impuestas por la situación en la que se encuentra la persona anciana. Así pues, se puede observar una

cierta dificultad en el momento de expresar las propias emociones y la afectividad que de ellas se deriva.

La jubilación es una etapa muy crítica en la vida que comporta la desvinculación con el mundo del trabajo. A partir de ese momento tiene lugar toda una serie de pérdidas asociadas a los ingresos, a la satisfacción por el trabajo realizado y la identidad ocupacional, o la interrelación con los compañeros de trabajo. La pérdida del rol de adulto productivo (28).

Dependencia funcional

La definición de dependencia propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1980) representó un importante avance en la descripción, cuantificación y gradación del fenómeno. La dependencia definida como “la disminución o ausencia de la capacidad para realizar alguna actividad en la forma o dentro de los márgenes considerados normales” (29).

Barthel D, Mahoney F. La describe como la “incapacidad funcional en relación con las actividades de la vida diaria” (29).

Baltes M. y Wahl H. La definen como “la necesidad de ser ayudado para ajustarse a su medio e interactuar con él” (29).

La dependencia funcional en los adultos mayores representa una incapacidad para realizar de manera autónoma las actividades de la vida diaria tanto las básicas (vestirse, bañarse o ducharse, asearse, andar, alimentarse y el control de esfínteres) como las instrumentales (capacidad para usar el teléfono, hacer compras, preparación de la comida, cuidado de la casa, lavado de la ropa,

uso de medios de transporte, responsabilidad respecto a su medicación, manejo de sus asuntos económicos (29).

Clasificación de la dependencia funcional:

Según las actividades de la vida diaria involucradas y la ayuda requerida para su realización. La dependencia se puede considerar como:

- **Dependencia severa:** Son los individuos con limitación funcional severa, los cuales, debido a esa condición, siempre necesitan ayuda. Ellos constituirán los sujetos con dependencia severa. Dentro de la definición de limitación funcional severa se incluyeron las siguientes situaciones:
 - Individuos Postrados. Se define como aquellos confinados a su cama.
 - Sujetos que presenten Demencia de cualquier grado. Se define como puntaje MMSE corto <13 puntos y puntaje test de actividades funcionales de Pfeffer >5 puntos.
 - Incapacidad para efectuar 1 ABVD (excepto bañarse) (29).

- **Dependencia moderada:** Considerando la necesidad de ayuda humana, en el caso de existir una limitación funcional moderada que la requiera siempre o casi siempre. La dependencia moderada que requiere ayuda siempre o la mayoría de las veces incluye las siguientes situaciones:
 - Incapacidad para bañarse.
 - Requiere ayuda siempre o casi siempre para efectuar 2 ABVD.

- Requiere ayuda siempre o casi siempre para efectuar para efectuar 3 ABVD (29).
- **Dependencia leve:** La dependencia leve se ha definido como:
 - Incapacidad para efectuar 1 ABVD.
 - Necesidad de ayuda siempre o casi siempre para efectuar 1 ABVD (29).

Consecuencias de la dependencia funcional en el adulto mayor:

La dependencia funcional trae consigo implicaciones que pueden ocurrir tanto en el plano individual, del hogar y el social.

A nivel individual ocasiona disminución de la autoestima y del bienestar auto-percibido y puede generar maltrato, abandono y marginación. En cuanto a las implicaciones dentro del hogar, es posible observar cambios relevantes en las rutinas y relaciones entre los miembros, e incluso en la estructura y composición familiar, siendo necesario a veces contar con un cuidador, lo cual puede representar una carga económica para los adultos mayores y para su entorno familiar. Nivel social, en tanto, la dependencia funcional contribuye a incrementar la carga hospitalaria y la demanda de atención de los servicios de salud (29).

Valoración de la dependencia funcional:

La evaluación funcional en las diferentes edades es la resultante de la interacción de los elementos biológicos, psicológicos y

sociales, constituye probablemente el reflejo más fiel de la integridad del individuo a lo largo del proceso de envejecimiento (30).

La valoración funcional determina o mide la capacidad de una persona para adaptarse a los problemas cotidianos y se efectúa a través de la medición de las siguientes actividades de la vida diaria:

- **Actividades básicas de la vida diaria (abvd):** Son actividades que realiza normalmente una persona en su vida cotidiana, como vestirse, bañarse o ducharse, asearse, andar y alimentarse (31).

Para realizar la recogida de datos y valoración de las actividades básicas de la vida diaria se utiliza el índice de Barthel.

El Índice de Barthel es un instrumento que permite valorar la autonomía de la persona para realizar las actividades básicas de la vida diaria (ABVD). Y evalúa aspectos como: Autocuidado y deambulación (31).

Fiabilidad, validez y limitaciones: Su reproducibilidad no fue determinada cuando se desarrolló originariamente sino en 1988, cuando se publicó un trabajo que valoraba la reproducibilidad de la versión original. De este trabajo se deduce una buena reproductibilidad inter e intraobservador y estos resultados han sido confirmados en trabajos posteriores (31).

Descripción y normas de aplicación: La valoración se realiza según la puntuación de una escala de al 100 con intervalos. A menor puntuación, más dependencia y a mayor puntuación, más independencia (31).

Síndrome depresivo

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la depresión se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración (32).

La depresión también se define como un síndrome clínico caracterizado por un tono bajo de humor, dificultad para pensar y cambios somáticos precipitados por sentimientos de pérdida o culpa (27).

El síndrome depresivo es un trastorno afectivo que varía de desde bajas transitorias de ánimo con características de las vidas mismas, hasta el síndrome clínico de gravedad y duración importante con signos y síntomas asociados, marcadamente distintos a la normalidad. Caracterizada por una tristeza persistente, desmotivación y pérdida de la autoestima. Estos sentimientos están acompañados de disminución de la energía y de la concentración, trastornos del sueño (insomnio), disminución del apetito y pérdida de peso. En las personas de edad avanzada, el síndrome depresivo esta frecuentemente caracterizado por una preocupación excesiva por los dolores y achaques corporales (33).

Sintomatología del síndrome depresivo:

La CIE-10 establece que un episodio depresivo presenta los siguientes parámetros:

- Estado de ánimo depresivo, de duración no inferior a dos semanas.
- Situación no atribuible al empleo de sustancias psicoactivas o a la presencia de algún trastorno mental orgánico.
- Presencia de síndrome somático: en otras clasificaciones se denominan “síntomas melancólicos” o “síntomas endogenomorfos”. Son:
 - Disminución o desaparición del interés y la capacidad de disfrute por las cosas que anteriormente resultaban placenteras.
 - Ausencia de respuestas emocionales ante eventos que, generalmente, suelen desencadenar reacciones.
 - Alteraciones del sueño: es especialmente frecuente la incapacidad de conciliar el sueño (insomnio de conciliación), la de mantenerlo durante más de dos horas consecutivas (insomnio de mantenimiento), o despertarse al menos dos horas antes de la hora prevista.
 - Empeoramiento progresivo durante el día del humor depresivo.
 - Aparición de lentitud en las funciones motoras o agitación.
 - Disminución marcada del apetito, disminución del peso corporal por descontrol alimentario (aumento o descenso marcado del apetito) de al menos un 5% en el último mes evaluado.
 - Disminución marcada o ausencia de apetito sexual.
 - Pérdida de la autoestima y de la confianza en uno mismo. Sentimiento de inferioridad no justificado prolongado en el tiempo.
 - Auto-reproches constantes y desproporcionados con sentimiento de culpa excesiva e inadecuada.

- Pensamientos de muerte o suicidio recurrentes, incluyendo tentativas.
- Disminución de la capacidad de concentración y pensamiento. Suele acompañarse de falta de decisión (34).

Causas del síndrome depresivo:

En los ancianos, los cambios en la vida pueden incrementar el riesgo de depresión o llevar a que la depresión existente empeore. Algunos de estos cambios son:

- Mudanza del hogar, como por ejemplo a un centro de la tercera edad.
- Dolor o padecimiento crónico.
- Hijos que dejan el hogar.
- Cónyuge y amigos cercanos que mueren.
- Pérdida de la independencia, problemas para cuidarse sin ayuda o moverse (35).

La depresión también puede estar relacionada con un padecimiento físico, como:

- Trastornos tiroideos.
- Mal de Parkinson.
- Cardiopatía.
- Cáncer.
- Accidente cerebrovascular.
- Demencia (mal de Alzheimer)

El consumo excesivo de alcohol o de determinados medicamentos (como los somníferos) puede empeorar la depresión (35).

Tipos de síndrome depresivo:

- **Depresión leve:** Es un tipo de depresión menos grave, lo padece la persona por lo menos semanas, meses o años, incluye síntomas crónicos (a largo plazo), que no incapacitan tanto, pero sin embargo interfieren con el funcionamiento y el bienestar de las personas. La depresión leve el adulto mayor evita actividades complejas a causa de la dificultad de acabarlas, se muestra poco deseoso de participar en reuniones. Al ser más evidente la depresión, su participación disminuye de acuerdo a la actividad, se sienten incompetentes, apáticos y retraídos (36).
- **Depresión moderada o severa:** Se manifiesta por una combinación de síntomas que interfieren con la capacidad para trabajar, comer, dormir y disfrutar de actividades que antes eran placenteras. Un episodio de depresión muy incapacitante puede ocurrir solo una vez en la vida, pero por lo general ocurre varias veces en el curso de la vida (36).

Consecuencias de la depresión en el adulto mayor:

Se puede apreciar diferentes consecuencias como:

- Aumento de riesgo de muerte, aumento de incidencia de suicidios, mayor sufrimiento y alteraciones en su vida previa con (más ingresos en residencias o asilos) mayor frecuencia de desarrollo de una enfermedad somática.
- Pérdida de la salud que acontece la edad, presencia de enfermedad, pérdida de roles, factores biológicos presentes.
- La soledad, baja calidad de vida, incremento de uso de los servicios de salud, deterioro cognitivo, deterioro de la

realización de las tareas diarias, alto riesgo de depresión crónica y alto riesgo de suicidio (36).

Valoración de la depresión en el adulto mayor:

Para realizar la valoración de enfermería de la depresión en los adultos mayores, se usan varios instrumentos de medición, cada instrumento tiene ventajas y limitaciones. Los síntomas de depresión pueden ser tan únicos en el adulto mayor, que el profesional de enfermería debe usar varios métodos y múltiples observaciones al valorar la depresión y entre uno de ellos tenemos:

El Test de Yesavage (GDS-escala de depresión geriátrica), diseñada por Brink y Yesavage en 1983. Es un instrumento de detección selectiva utilizado en muchos ámbitos clínicos para valorar la depresión en la persona mayor. Teniendo a la versión original, de 30 ítems, desarrollada a partir de una batería de 100 ítems, de la que se seleccionaron los que se correlacionaban más con la puntuación total y mostraban una validez test-retest mayor, eliminado los ítems de contenido somático. También la versión abreviada creada por sus mismos autores en 1986, el cual consta de 15 ítems con un patrón de respuesta dicotómico (sí o no). Que investiga síntomas cognoscitivos de un episodio depresivo mayor. Excluye intencionalmente los síntomas depresivos somáticos, debido a la alta prevalencia en adultos mayores, que podrían limitar la validez del cuestionario (37).

2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS:

- **Dependencia funcional:** Es el estado en el que se encuentran las personas que, por razones ligadas a la falta o pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual, tienen necesidad de asistencia o ayuda importantes para realizar las actividades básicas de la vida diaria (38).
- **Síndrome depresivo:** Son un conjunto de síntomas psíquicos como tristeza, desinterés, pesimismo, sentimientos de culpa y minusvalía, pérdida del impulso vital, y otros síntomas somáticos como astenia, hipoactividad, anorexia, pérdida ponderal y trastornos del sueño que se mantienen durante la mayor parte del día, y suelen asociarse a un importante deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo (39).
- **Adulto mayor:** Se califica de adulto mayor a aquellas personas que superan los 60 años de edad y que van sufriendo cambios degenerativos en su biología y cognición (40).
- **Club del adulto mayor:** Son agrupaciones que están integrados por adultos mayores, en las que se realizan actividades recreativas y culturales, muchas de ellas intergeneracionales, tienen, en general, locales propios para su funcionamiento o utilizan casas de los mismos integrantes donde aportan soluciones "de los ancianos para los ancianos"; su costo es casi inexistente por ser autofinanciada (40).

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio fue de un enfoque cuantitativo dado que estudia fenómenos sociales a través de técnicas estadísticas, el cual determina la relación entre la dependencia funcional y el síndrome depresivo en los adultos mayores.

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación de acuerdo a los autores según Abouhamad (41) es descriptivo – correlacional de corte transversal, bivariable y de diseño no experimental, describirá los resultados realizando la relación entre las variables en un tiempo espacio determinado sin manipular la muestra de estudio

3.3 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

El método que se utilizó fue el hipotético – deductivo, porque se aceptó o rechazó la hipótesis nula y a partir del análisis deductivo de los resultados se dará a conocer los hechos particulares de la investigación

3.4 POBLACIÓN

La población estuvo conformada por 53 Adultos Mayores del “Club Ángeles de Ramón Copaja” del Distrito de Alto de la Alianza de la ciudad de Tacna, siendo un club del distrito y con una insaseable cantidad de adultos mayores y actualmente activos.

3.4.1. Criterios de inclusión y exclusión

a) Criterios de inclusión

Adultos mayores miembros del Club “Ángeles de Ramón Copaja” del Distrito de Alto de la Alianza de la ciudad de Tacna.

Adultos mayores de 60 años a más.

Adultos mayores de ambos sexos.

Adultos mayores que firmar el consentimiento informado y participar en el estudio.

Adultos mayores presentes el día de aplicación de los instrumentos.

b) Criterios de exclusión

Adultos mayores que no sean miembros del Club “Ángeles de Ramón Copaja” del Distrito de Alto de la Alianza de la ciudad de Tacna.

Adultos mayores menores de 60 años.

Adultos mayores que no firmaron el consentimiento informado.

Adultos mayores ausentes el día de la aplicación de los instrumentos.

Adultos mayores que presentan alteraciones mentales que imposibiliten su expresión y/o llenado de los instrumentos.

3.5 MUESTRA

3.5.1 Tamaño de la muestra

El tamaño de la muestra del objeto de estudio estuvo constituido por 53 Adultos Mayores Club Ángeles de Ramón Copaja del Distrito de Alto de la Alianza, Tacna 2 019.

3.5.2 Muestreo o selección de la muestra

El tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia de tipo censal cumpliendo los criterios de inclusión y exclusión.

3.6 UNIDAD DE ANÁLISIS

La unidad de análisis fue compuesta netamente por la persona (denominada Adultos Mayores del Club “Ángeles de Ramón Copaja” Distrito de Alto de la Alianza de la provincia y departamento de Tacna.)

3.7 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TÉCNICA

La técnica que se utilizó para la recolección de datos fue la encuesta, y como instrumentos se utilizó dos cuestionarios para medir las variables: Para la variable independiente, dependencia funcional; se evaluó con el índice de Barthel. En cambio, para la variable dependiente, que es el síndrome depresivo; se evaluó con el Test de Yesavage escala de depresión geriátrica.

INSTRUMENTO N° 01: ÍNDICE DE BARTHEL:

El cuestionario fue elaborado bajo la escala ordinal el cual permitió valorar la autonomía de la persona para realizar las actividades básicas de la vida diaria (ABVD), constituida por 10 ítems, con 03

alternativas a menor puntuación, más dependencia y a mayor puntuación, más independencia. (Ver anexo nº01)

Donde se asignó las respuestas bajo la puntuación siguiente:

- Nunca : 00 puntos
- A veces : 05 puntos
- Siempre : 10puntos

Para la medición de la variable se estableció la siguiente categorización general del cuestionario:

- Independencia : 100 puntos
- Dependencia leve : 95 puntos
- Dependencia moderada: 90-65 puntos
- Dependencia severa: 60-25 puntos
- Dependencia total : 20-00punto

Para establecer la categorización por dimensiones del cuestionario: dependencia funcional de índice de Barthel en actividades básicas de la vida diaria (ABVD) se dio de la siguiente forma:

Dimensión Autocuidado:

- Independencia : 48 puntos
- Dependencia leve : 36 puntos
- Dependencia moderada: 24 puntos
- Dependencia severa: 12 puntos
- Dependencia total : 0 puntos

Dimensión Movilidad:

- Independencia : 40 puntos
- Dependencia leve : 30 puntos
- Dependencia moderada: 20 puntos
- Dependencia severa: 10 puntos
- Dependencia total : 0 puntos

INSTRUMENTO N° 02: TEST DE YESAVAGE:

Diseñada por Brink y Yesavage en 1986, que fue especialmente concebida para evaluar el estado afectivo de los adultos mayores, fue elaborado bajo la escala ordinal el cual consta de 15 ítems con un patrón de respuesta dicotómico (sí o no), que investiga síntomas cognoscitivos de un episodio depresivo mayor. Excluye intencionalmente los síntomas depresivos somáticos, debido a la alta prevalencia en adultos mayores, que podrían limitar la validez del cuestionario. (Ver anexo n° 02)

- Respuesta correcta marcada : 01 puntos
- Respuesta incorrecta marcada : 00 puntos

Para este instrumento las respuestas son:

- Los ítems positivos son: 1, 5, 7, 11 y 13.
- Los ítems negativos son: 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 14 y 15

Para la medición de la variable se estableció la siguiente categorización general del cuestionario:

- Depresión grave : 10 - 15 puntos.
- Depresión leve : 6 - 9 puntos.

- Sin depresión : 0 a 5 puntos.

Para establecer la categorización por dimensiones del cuestionario: síndrome depresivo se dio de la siguiente forma:

Dimensión Cognitivo:

- Depresión grave : 120 puntos.
- Depresión leve : 60 puntos.
- Sin depresión : 0 puntos.

Dimensión Conductual:

- Depresión grave : 30 puntos.
- Depresión leve : 15 puntos.
- Sin depresión : 0 puntos.

3.8 PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Antes de iniciar la investigación el anteproyecto tuvo que ser presentado para su aprobación y ejecución, posterior a ello se realizó la validez y confiabilidad de los instrumentos a través de los expertos, luego de obtener la viabilidad para ejecutar los instrumentos se procedió a solicitar la carta de presentación a la Escuela Profesional de Enfermería de la UNJBG – TACNA, para solicitar la autorización.

Realizándose las siguientes actividades:

- Se coordinó con el presidente del Club “Ángeles de Ramón Copaja”, simultáneamente se sensibilizo sobre los objetivos y fines de estudio.

- Se solicitó la participación de los Adultos Mayores mediante el consentimiento informado, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.
- La encuesta se inició con el cuestionario dependencia funcional de índice de Barthel en actividades básicas de la vida diaria (ABVD), luego se procedió a aplicar el cuestionario síndrome depresivo de Test de Yesavage.
- Se aplicó los instrumentos a los Adultos Mayores durante las tardes con visitas domiciliarias, también en el mismo club de los Adultos Mayores en coordinación con el presidente.
- Durante la tarde se aplicaron un promedio de 3 a 4 cuestionarios diarios.
- Se procedió a aplicar tres instrumentos en un promedio de 30 minutos por instrumento.

3.9 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

Validez: (Ver Anexo n° 03)

- a. **Validez de criterio:** Se establece la validez en escala de puntajes de correlaciones y el coeficiente de determinación según los aportes de las preguntas del cuestionario sobre:

ÍNDICE DE BARTHEL: Los 10 items aportan regularmente a la variable que proporcionan una correlación entre nula y baja

TEST DE YESAVAGE: Los 15 items que aportan regularmente a la variable que proporcionan una correlación entre baja y moderada.

- b. **Validez de contenido:** Los instrumentos fueron sometidos a juicio de expertos conformado por 05 personas (dos profesionales de la salud, un especialista en el área, un docente, y un estadístico) quienes identificaron la correspondencia de los ítems con los objetivos del estudio, este procedimiento permitió medir con integridad las variables consideradas.

El resultado ÍNDICE DE BARTHEL 0,79 Y DPP 0,576 y TEST DE YESAVAGE 0,83 y dpp 0,703 lo cual significa una validez y concordancia muy alta (una adecuación en gran medida del instrumento) y que podrá ser aplicado en la recolección de información para este estudio de investigación.

- c. **Validez de constructo:** El valor del KMO para el instrumento en general es 0,500, por lo que se considera MALA ADECUACION MUESTRAL, no se puede aplicar el análisis factorial a la matriz de datos bajo estudio. En el caso de la matriz de datos que estamos analizando, se obtuvo un KMO de 0.500. Por otro lado, las variables no están intercorrelacionadas, encontramos que el test de esfericidad de Bartlett presenta un valor (significancia) superior al límite de 0.05.

Confiabilidad: (Ver Anexo n° 04)

El criterio de confiabilidad se determinó a través del coeficiente alfa de Cronbach (índice de consistencia interna), mediante el método de varianza, que fue aplicado a la prueba piloto (10 los Adultos Mayores del Club "AIPA"), con las mismas características a la muestra de estudio. Los resultados fueron los siguientes: Dependencia funcional con 0,576 y síndrome depresivo con 0,703. Considerando a

Rosenthal (García 2005) propone una confiabilidad mínima de 0,50 para propósitos de investigación; También Vellis (García 2005) plantea que un nivel entre 0,70 a 0,80 es respetable y alrededor de 0,90 es un nivel elevado de confiabilidad. Por lo tanto, el instrumento es aplicable en la presente investigación

3.10 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Después de culminar la recolección de datos, se procedió a ordenar y codificar los datos para elaborar la base de datos mediante el programa estadístico SPSS (The Package Statistical For The Social Sciences) y el programa Microsoft EXCEL 2010, donde previamente serán elaboradas la tabla de códigos y tabla matriz.

Los resultados obtenidos finalmente fueron expresados en tablas de contingencias y gráficos estadísticos, realizando el análisis e interpretación correspondiente.

Para obtener la relación entre el conocimiento con las actitudes de los estudiantes, se aplicó la prueba de significación estadística: Chi-cuadrado (χ^2) lo cual dio una confiabilidad al 95%.

3.11 CONSIDERACIONES ÉTICAS

3.11.1 Principio de autonomía

Con la obligación de respetar los valores y opciones personales en los adultos mayores del Club “Ángeles de Ramón Copaja” del Distrito Alto de la Alianza, Tacna, voluntariamente ellos habrían aceptado participar de la respectiva investigación.

3.11.2 Consentimiento informado

A los adultos mayores del Club “Ángeles de Ramón Copaja” se les explicó en qué consistía el presente trabajo de investigación de acuerdo a las variables de estudio, los objetivos de investigación y donde serían llevados estos resultados. Por lo consiguiente ellos han firmado el consentimiento informado. (Ver Anexo n° 05)

3.11.3 Confidencialidad de los datos

Se indicó a los adultos mayores del Club “Ángeles de Ramón Copaja” que se guardaría reserva sobre la información obtenida por parte de ellos, por lo cual se explicó que el cuestionario sería anónimo, protegiendo la información brindada por los internos.

3.11.4 Principio de beneficencia

Se aseguró el bienestar de los adultos mayores del Club “Ángeles de Ramón Copaja” que participaron en la investigación en este sentido, la conducta del investigador respondió a las siguientes reglas: no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios.

3.11.5 Evaluación de los beneficios del estudio y sus destinatarios

Este trabajo de investigación tuvo una repercusión positiva no solo en los adultos mayores del Club “Ángeles de Ramón Copaja”, sino también en sus familias.

3.11.6 Protección de grupos vulnerables

El presente trabajo de investigación demostró como los adultos mayores del Club “Ángeles de Ramón Copaja” son

considerados como un grupo vulnerable por sus características de desventaja, ya sea por su edad, sexo, estado civil; nivel educativo, situación o condición física y/o mental. Es por ello que se tomó durante la investigación la anonimidad de cada adulto mayor con el fin de proteger dichos derechos.

3.11.7 Principio de justicia

El investigador ejerció un juicio razonable, tomando las precauciones necesarias para asegurarse de que sus sesgos, y las limitaciones de sus capacidades y conocimientos no den lugar a prácticas injustas.

3.11.8 La selección de seres humanos sin discriminación

Cuando se aplicó las respectivas encuestas a la población adulta mayor no se discriminó a nadie ni por edad, sexo, estado civil; nivel educativo, situación o condición física y/o mental, todo se realizó en forma justa y equitativa.

3.11.9 Los beneficios potenciales serán para los individuos y los conocimientos para la sociedad

La presente investigación brindó resultados que dieron a relucir la realidad por la cual están pasando los adultos mayores del Club “Ángeles de Ramón Copaja”, sobre la dependencia funcional y la relación que tienen con el síndrome depresivo.

CAPÍTULO IV

DE LOS RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE LOS DATOS

4.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS Y DESCRIPCIÓN

Luego de aplicar los instrumentos de recolección de datos, se obtuvieron los siguientes resultados, los cuales son presentados en tablas y gráficos, respondiendo así a los objetivos e hipótesis planteadas.

TABLA N° 01
 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS: EDAD, SEXO,
 INSTRUCCIÓN, ESTADO CIVIL, ACTIVIDAD ECONOMICA,
 CONVIVENCIA CON LA FAMILIA, TIPO DE SEGURO, Y
 ESTADO DE SALUD EN LOS ADULTOS MAYORES
 DEL CLUB “ÁNGELES DE RAMÓN COPAJA”
 DEL DISTRITO ALTO DE LA ALIANZA,
 TACNA – 2 019

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS			f	%
Edad	De 60 a 70 años		13	24,5
	De 71 a 80 años		28	52,8
	De 81 a más años		12	22,6
	Total		53	100,0
Sexo	Femenino		24	45,3
	Masculino		29	54,7
	Total		53	100,0
Grado de instrucción	Sin instrucción		24	45,3
	Primaria		14	26,4
	Secundaria		7	13,2
	Superior técnica		6	11,3
	Superior universitaria		2	3,8
Total		53	100,0	
Estado Civil	Soltero		2	3,8
	Conviviente		4	7,5
	Casado		25	47,2
	Viudo		20	37,7
	Divorciado		2	3,8
Total		53	100,0	
Actividad Económica(trabajo)	Si		11	20,8
	No		42	79,2
	Total		53	100,0
Convivencia con familia	Si		44	83,0
	No		9	17,0
	Total		53	100,0
Tipo de seguro de salud	SIS		29	54,7
	ESSALUD		10	18,9
	Sanidad (policía)		1	1,9
	No cuento con seguro		13	24,5
Total		53	100,0	
Estado de salud	Si(enfermo)		27	50,9
	No(sano)		26	49,1
	Total		53	100,0

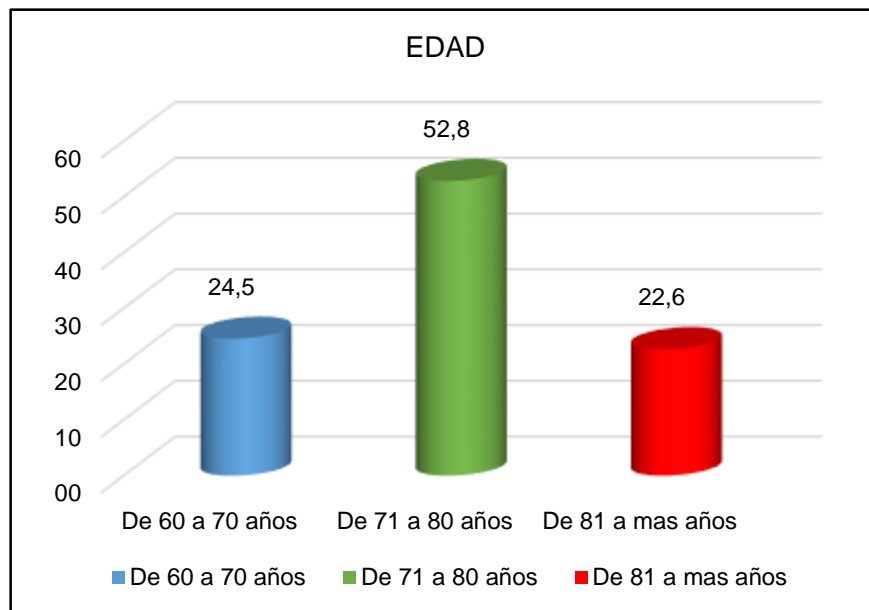
Fuente: Aplicada a los Adultos Mayores del Club “Ángeles de Ramón Copaja” del Distrito Alto de la Alianza, Tacna – 2 019
 Elaborado por: Mahoney y Barthel, modificado por Bach. Apaza Vilca, S.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N° 01 se puede describir que:

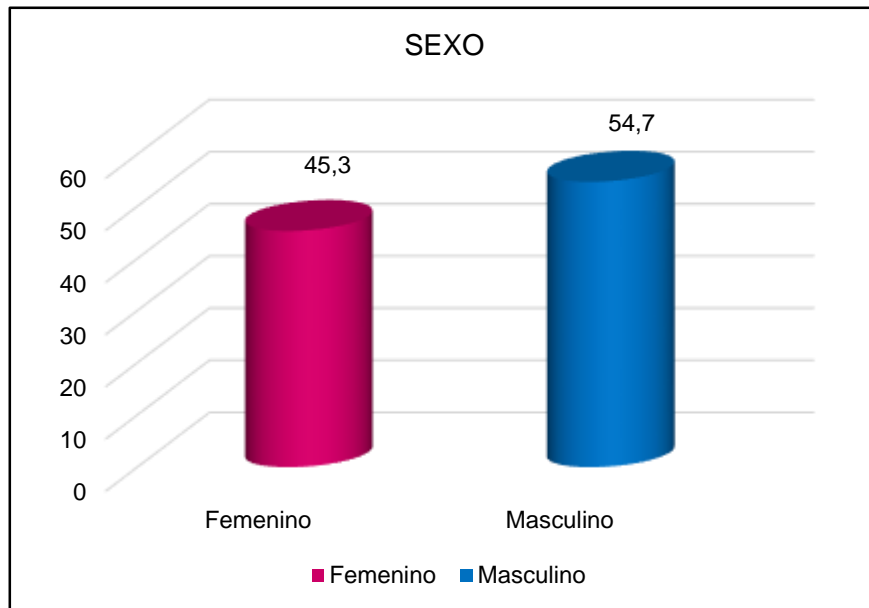
- La distribución porcentual en la edad de los adultos mayores el mayor porcentaje 52,8% tienen edades de 71 a 80 años, mientras que el menor porcentaje 22,6% tienen edades de 81 a más años.
- La distribución porcentual del sexo en adultos mayores el mayor porcentaje 54,7% son de sexo masculino, mientras que el menor porcentaje 45,3% son de sexo femenino.
- La distribución porcentual del grado de instrucción en adultos mayores el mayor porcentaje 45,3% no tienen grado de instrucción, mientras que el menor porcentaje 3,8% están con grado superior universitaria.
- La distribución porcentual del estado civil en adultos mayores el mayor porcentaje 47,2% se encuentran casados, mientras que el menor porcentaje 3,8% se encuentran solteros y divorciados.
- La distribución porcentual de actividad económica (trabajo) en adultos mayores el mayor porcentaje 79,2% no desarrollan algún trabajo, mientras que el porcentaje 20,8% si desarrollan algún trabajo.
- La distribución porcentual en la convivencia con familia en adultos mayores el mayor porcentaje 83,0% si viven acompañados de familiares, mientras que el menor porcentaje 17,0% viven solos.
- La distribución porcentual de tipo de seguro de salud en adultos mayores el mayor porcentaje 54,7% cuenta con seguro SIS, mientras que un 24,5% no cuenta con ningún tipo de seguro y el menor porcentaje 1,9% cuenta con seguro de la sanidad(policía).
- La distribución porcentual del estado de salud (padece de alguna enfermedad crónico degenerativa) el 50,9% padece algún tipo de enfermedad crónico degenerativa, mientras que el menor porcentaje 49,1% se encuentran sanos.

GRÁFICO N° 01 – A
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS SEGÚN EDAD EN LOS
ADULTOS MAYORES DEL CLUB “ÁNGELES DE RAMÓN COPAJA”
DEL DISTRITO ALTO DE LA ALIANZA, TACNA – 2 019



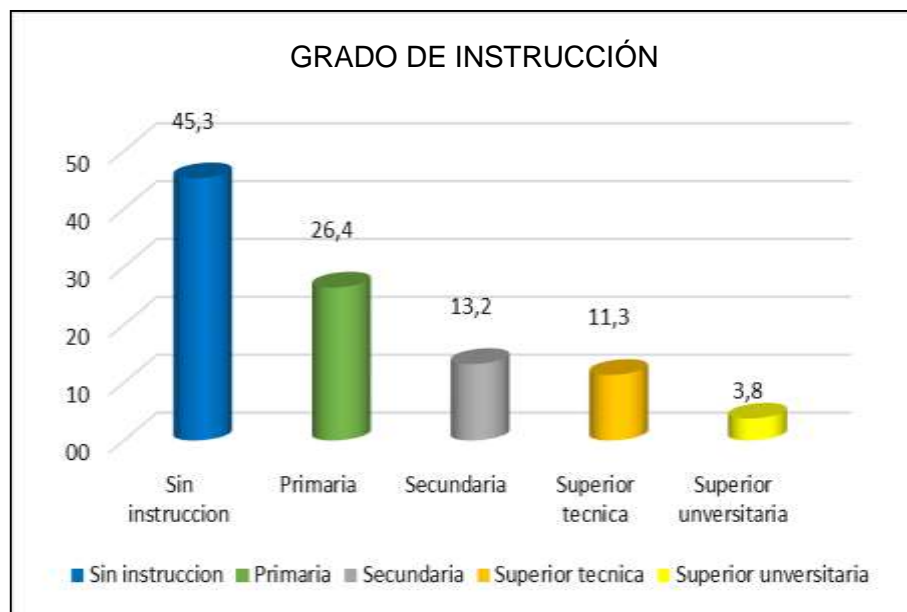
Fuente: Tabla N° 01

GRÁFICO N° 01 – B
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS SEGÚN SEXO EN LOS
ADULTOS MAYORES DEL CLUB “ÁNGELES DE RAMÓN COPAJA”
DEL DISTRITO ALTO DE LA ALIANZA, TACNA – 2 019



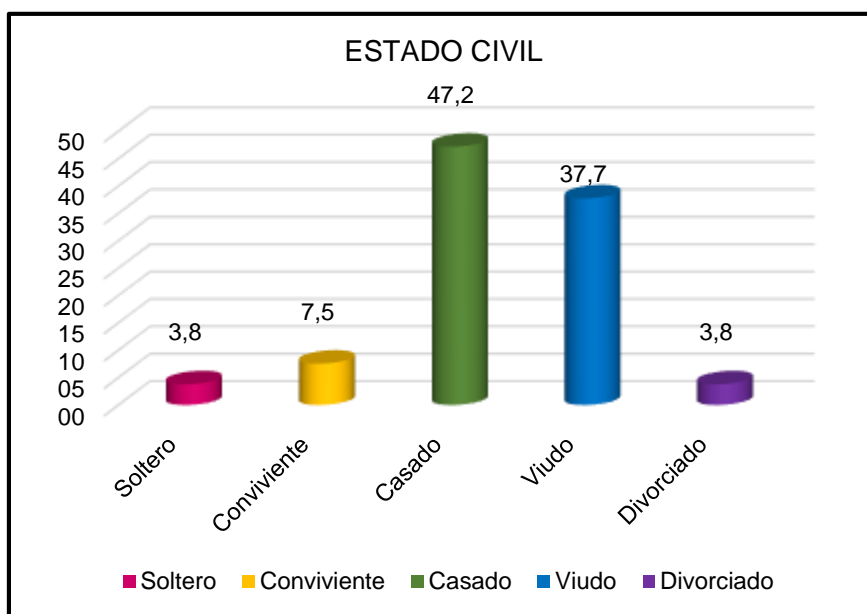
Fuente: Tabla N° 01

GRÁFICO N° 01 – C
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS SEGÚN INSTRUCCIÓN EN LOS
ADULTOS MAYORES DEL CLUB “ÁNGELES DE RAMÓN COPAJA” DEL
DISTRITO ALTO DELA ALIANZA, TACNA – 2 019



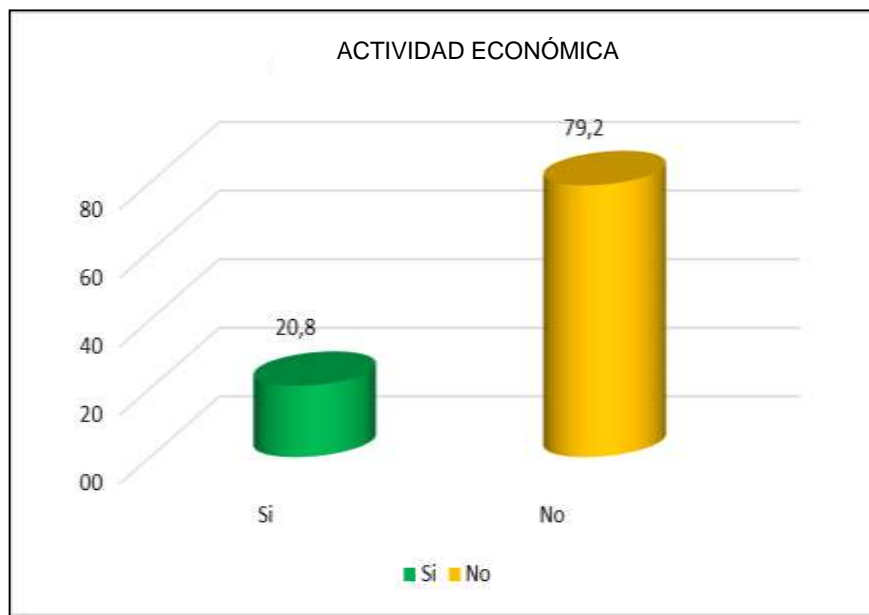
Fuente: Tabla N° 01

GRÁFICO N° 01 – D
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS SEGÚN ESTADO CIVIL EN
LOS ADULTOS MAYORES DEL CLUB “ÁNGELES DE RAMÓN
COPAJA” DEL DISTRITO ALTO DE LA ALIANZA,
TACNA – 2 019



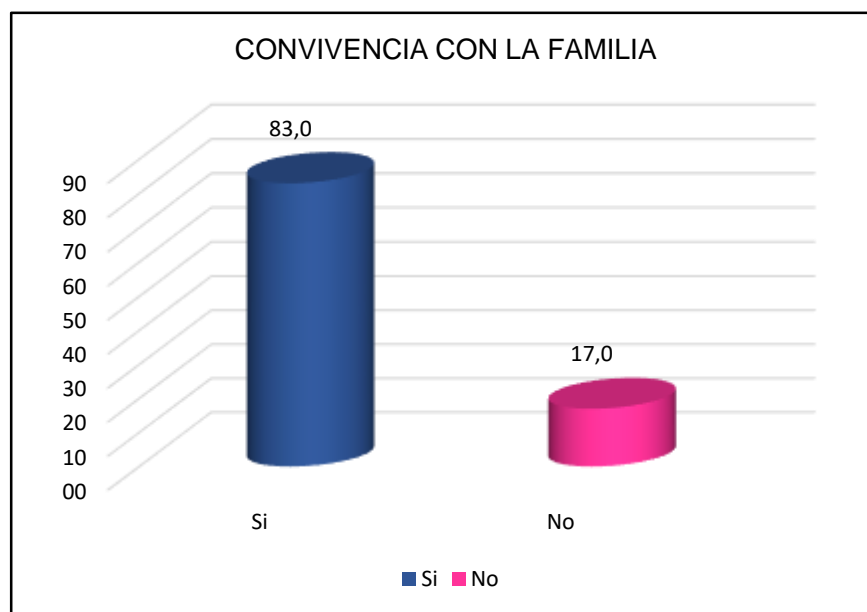
Fuente: Tabla N° 01

GRÁFICO N° 01 – E
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS SEGÚN ACTIVIDAD
ECONÓMICA EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CLUB
“ÁNGELES DE RAMÓN COPAJA” DEL DISTRITO
ALTO DE LA ALIANZA, TACNA – 2 019



Fuente: Tabla N° 01

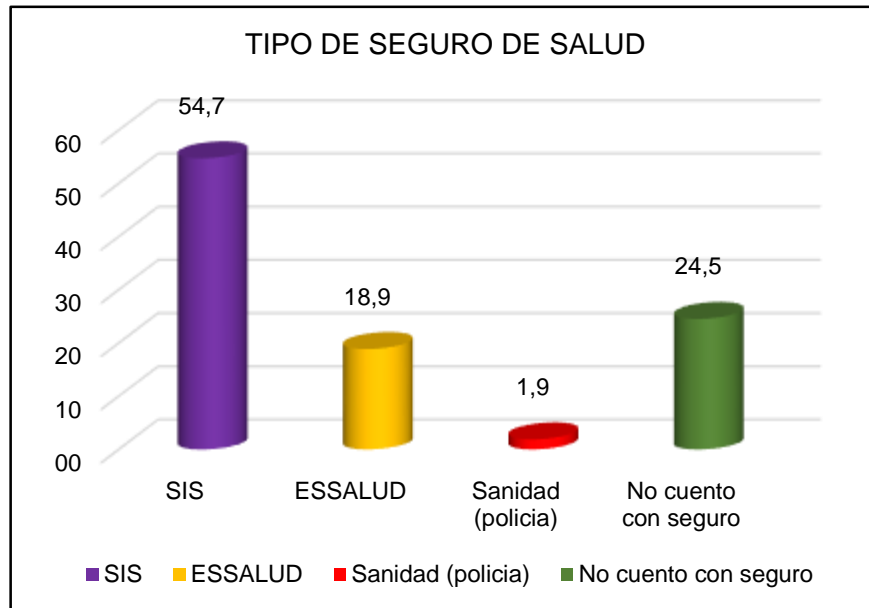
GRÁFICO N° 01 – F
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS SEGÚN CONVIVENCIA CON
FAMILIA EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CLUB “ÁNGELES
DE RAMÓN COPAJA” DEL DISTRITO ALTO DE
LA ALIANZA, TACNA – 2 019



Fuente: Tabla N° 01

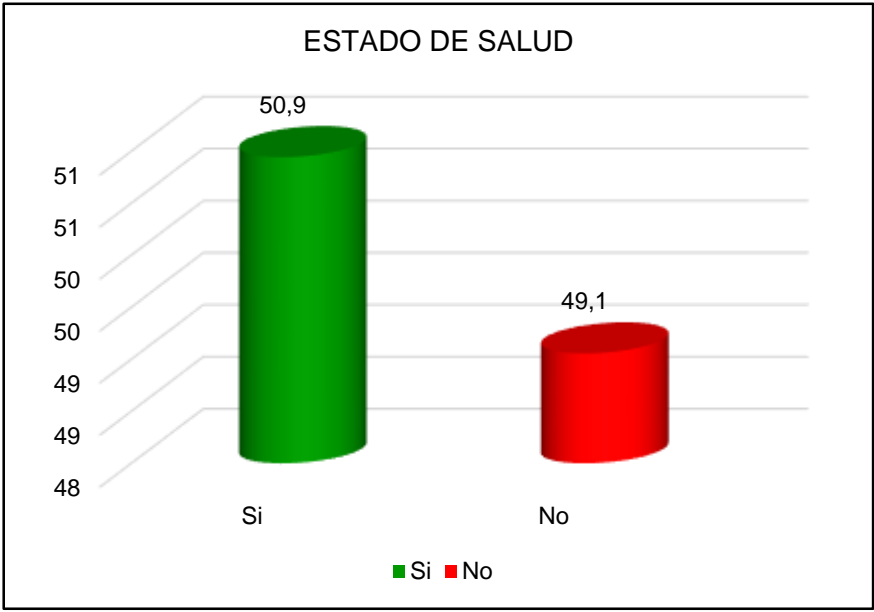
GRÁFICO N° 01-G

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS SEGÚN TIPO DE SEGURO DE SALUD EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CLUB "ÁNGELES DE RAMÓN COPAJA" DEL DISTRITO ALTO DE LA ALIANZA, TACNA – 2 019



Fuente: Tabla N° 01

GRÁFICO N° 01-H
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS SEGÚN ESTADO DE SALUD
EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CLUB “ÁNGELES DE RAMÓN
COPAJA” DEL DISTRITO ALTO DE LA ALIANZA,
TACNA – 2 019



Fuente: Tabla N° 01

TABLA N° 02
DEPENDENCIA FUNCIONAL (ABVD) EN LOS ADULTOS MAYORES DEL
CLUB “ÁNGELES DE RAMÓN COPAJA” DEL DISTRITO ALTO
DE LA ALIANZA, TACNA – 2 019

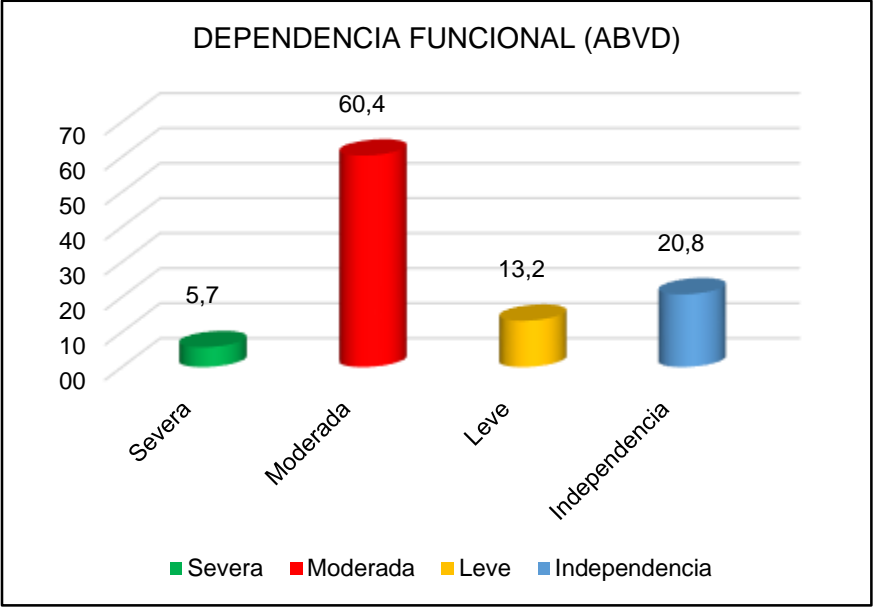
DEPENDENCIA FUNCIONAL (ABVD)	f	%
Dependencia total	0	0,0
Dependencia Severa	3	5,7
Dependencia Moderada	32	60,4
Dependencia Leve	7	13,2
Independencia	11	20,8
Total	53	100,0

Fuente: Aplicada a los Adultos Mayores del Club “Ángeles de Ramón Copaja” del Distrito Alto de la Alianza, Tacna – 2 019
Elaborado por: Mahoney y Barthel, modificado por Bach. Apaza Vilca, S

DESCRIPCIÓN:

En la tabla Nro. 02 se puede observar que, el 60,4% de los adultos mayores del Club “Ángeles de Ramón Copaja” presentan una dependencia moderada en actividades básicas de la vida diaria, seguido de un 20,8% es independiente, un 13,2% presenta dependencia leve, un 5,7% presenta dependencia severa y finalmente no se encontró datos con referencia a dependencia total.

GRÁFICO N° 02
DEPENDENCIA FUNCIONAL (ABVD) EN LOS ADULTOS MAYORES DEL
CLUB “ÁNGELES DE RAMÓN COPAJA” DEL DISTRITO
ALTO DE LA ALIANZA, TACNA – 2 019



Fuente: Tabla N° 02

TABLA N° 02 – A
DEPENDENCIA FUNCIONAL (ABVD) SEGÚN DIMENSIÓN: AUTOCUIDADO
EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CLUB “ÁNGELES DE RAMÓN
COPAJA” DEL DISTRITO ALTO DE LA ALIANZA,
TACNA – 2 019

AUTOCUIDADO	f	%
Dependencia total	0	0,0
Dependencia Severa	0	0,0
Dependencia Moderada	3	5,7
Dependencia Leve	1	1,9
Independencia	49	92,5
Total	53	100,0

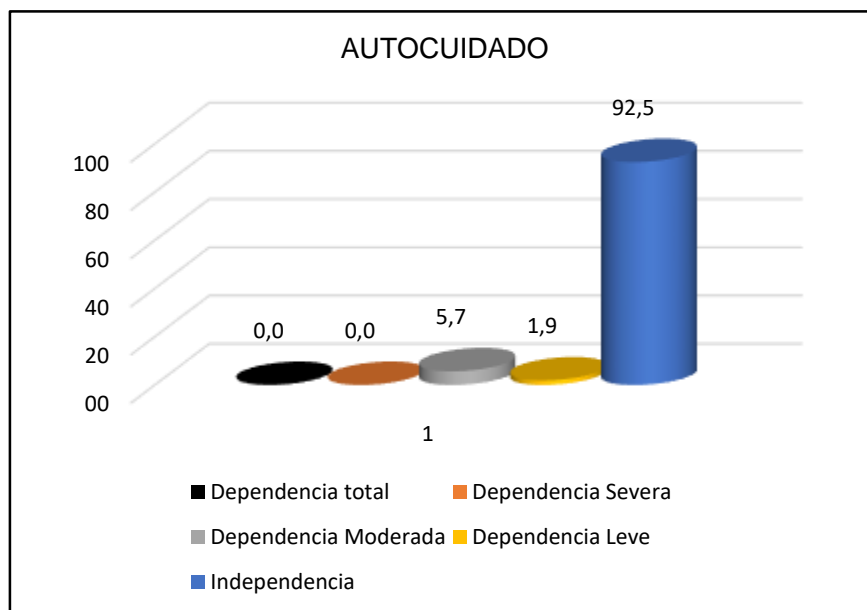
Fuente: Aplicada a los Adultos Mayores del Club “Ángeles de Ramón Copaja” del Distrito Alto de la Alianza, Tacna – 2 019

Elaborado por: Mahoney y Barthel, modificado por Bach. Apaza Vilca, S.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla Nro. 02-A se puede observar que, el 92,5% de los adultos mayores del Club “Ángeles de Ramón Copaja” son independientes en actividades básicas de la vida diaria según la dimensión de Autocuidado, seguido de un 5,7% presentan una dependencia moderada, un 1,9% presenta dependencia leve, y finalmente no se encontró datos con referencia a dependencia severa y total.

GRÁFICO N° 02 – A
DEPENDENCIA FUNCIONAL (ABVD) SEGÚN DIMENSIÓN: AUTOCUIDADO
EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CLUB “ÁNGELES DE RAMÓN
COPAJA” DEL DISTRITO ALTO DE LA ALIANZA,
TACNA – 2 019



Fuente: Tabla N° 02 - A

TABLA N° 02 – B

DEPENDENCIA FUNCIONAL (ABVD) SEGÚN DIMENSIÓN: MOVILIDAD EN
 LOS ADULTOS MAYORES DEL CLUB “ÁNGELES DE RAMÓN COPAJA”
 DEL DISTRITO ALTO DE LA ALIANZA, TACNA – 2 019

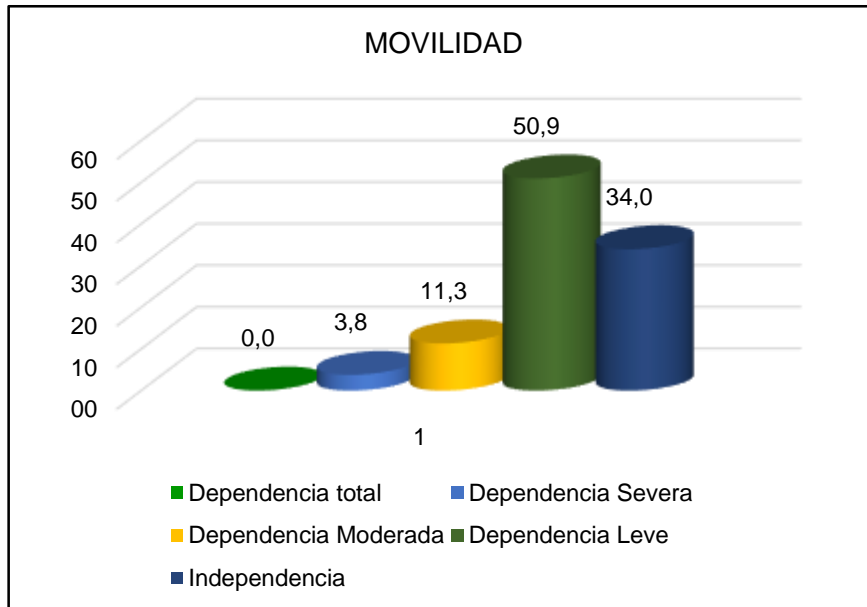
MOVILIDAD	F	%
Dependencia Total	0	0,0
Dependencia Severa	2	3,8
Dependencia Moderada	6	11,3
Dependencia Leve	27	50,9
Independencia	18	34,0
Total	53	100,0

Fuente: Aplicada a los Adultos Mayores del Club “Ángeles de Ramón Copaja” del Distrito Alto de la Alianza, Tacna – 2 019
 Elaborado por: Mahoney y Barthel, modificado por Bach. Apaza Vilca, S.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla Nro. 02-B se puede observar que, el 50,9% de los adultos mayores del Club “Ángeles de Ramón Copaja” presentan dependencia leve en actividades básicas de la vida diaria según la dimensión de Movilidad, seguido de un 34,0% son independientes, un 11,3% presenta dependencia moderada, un 3,8% presentan dependencia severa, y finalmente no se encontró datos con referencia a dependencia total.

GRÁFICO N° 02 – B
DEPENDENCIA FUNCIONAL (ABVD) SEGÚN DIMENSIÓN MOVILIDAD EN
LOS ADULTOS MAYORES DEL CLUB “ÁNGELES DE RAMÓN COPAJA”
DEL DISTRITO ALTO DE LA ALIANZA, TACNA – 2 019



Fuente: Tabla N° 02 - B

TABLA N° 03
 SÍNDROME DEPRESIVO EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CLUB
 “ÁNGELES DE RAMÓN COPAJA” DEL DISTRITO ALTO DE LA
 ALIANZA, TACNA – 2 019

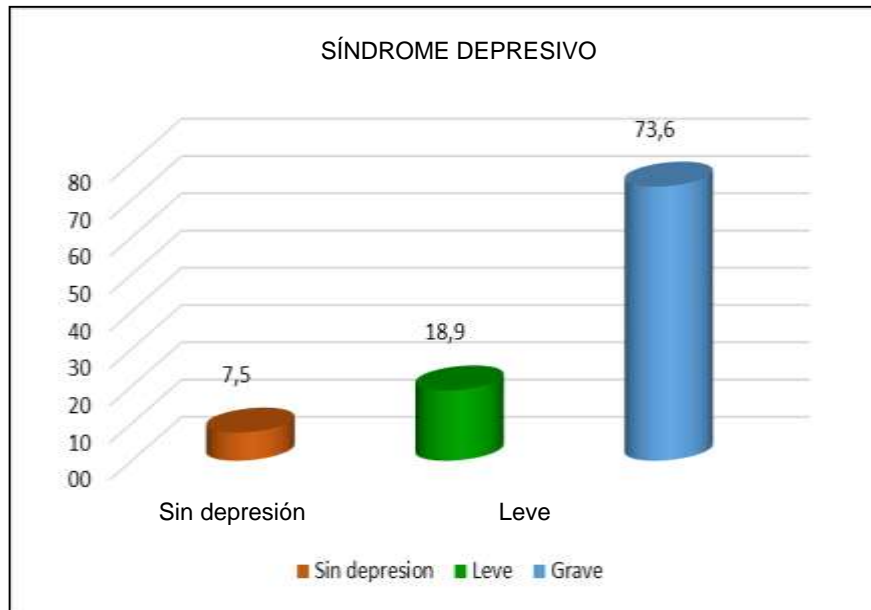
SÍNDROME DEPRESIVO	f	%
Sin depresión	4	7,5
Depresión Leve	10	18,9
Depresión Grave	39	73,6
Total	53	100,0

Fuente: Aplicada a los Adultos Mayores del Club “Ángeles de Ramón Copaja” del Distrito Alto de la Alianza, Tacna – 2 019
 Elaborado por: Yesavage, modificado por Bach. Apaza Vilca, S.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla Nro. 03 relacionado al síndrome depresivo en los adultos mayores del club “Ángeles de Ramón Copaja” se aprecia que, el 73,6% presentan depresión grave, seguida de un 18,9% con depresión leve y finalmente el 7,5% sin depresión.

GRÁFICO N° 03
SÍNDROME DEPRESIVO EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CLUB
"ÁNGELES DE RAMÓN COPAJA" DEL DISTRITO ALTO DE LA
ALIANZA, TACNA – 2 019



Fuente: Tabla N° 03

TABLA N° 03 – A
 SÍNDROME DEPRESIVO SEGÚN DIMENSIÓN COGNITIVA EN LOS ADULTOS
 MAYORES DEL CLUB “ÁNGELES DE RAMÓN COPAJA” DEL DISTRITO
 ALTO DE LA ALIANZA, TACNA – 2 019

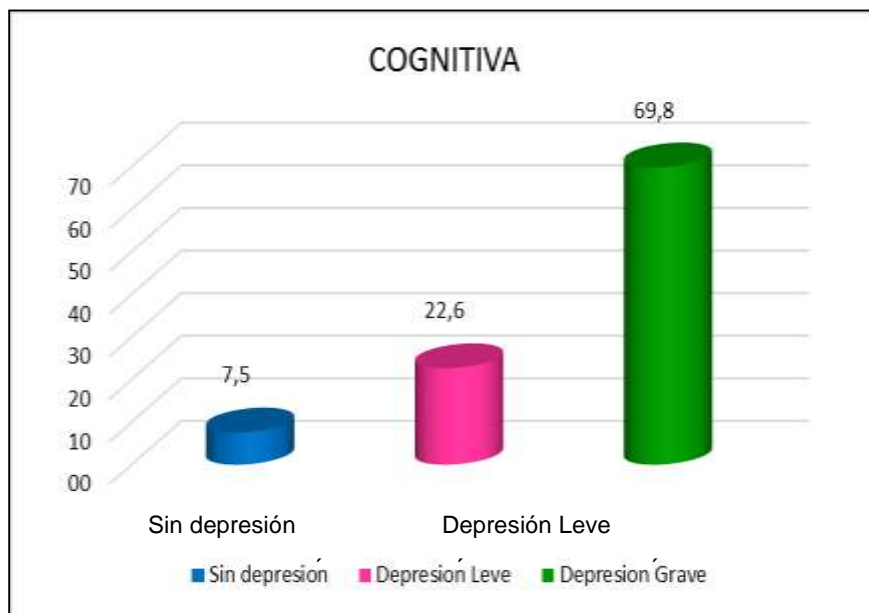
COGNITIVA	f	%
Sin depresión	4	7,5
Depresión Leve	12	22,6
Depresión Grave	37	69,8
Total	53	100,0

Fuente: Aplicada a los Adultos Mayores del Club “Ángeles de Ramón Copaja” del Distrito Alto de la Alianza, Tacna – 2 019
 Elaborado por: Yesavage, modificado por Bach. Apaza Vilca, S.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla Nro. 03-A se puede observar que, el 69,8% de los adultos mayores del Club “Ángeles de Ramón Copaja” presentan depresión grave según la dimensión Cognitiva, seguida de un 22,6% presenta depresión leve y finalmente con un 11,3% sin depresión.

GRÁFICO N° 03 – A
SÍNDROME DEPRESIVO SEGÚN DIMENSIÓN COGNITIVA EN LOS ADULTOS
MAYORES DEL CLUB “ÁNGELES DE RAMÓN COPAJA” DEL DISTRITO
ALTO DE LA ALIANZA, TACNA – 2 019



Fuente: Tabla N° 03 - A

TABLA N° 03-B
 SÍNDROME DEPRESIVO SEGÚN DIMENSIÓN CONDUCTUAL EN LOS
 ADULTOS MAYORES DEL CLUB “ÁNGELES DE RAMÓN COPAJA”
 DEL DISTRITO ALTO DE LA ALIANZA, TACNA – 2 019

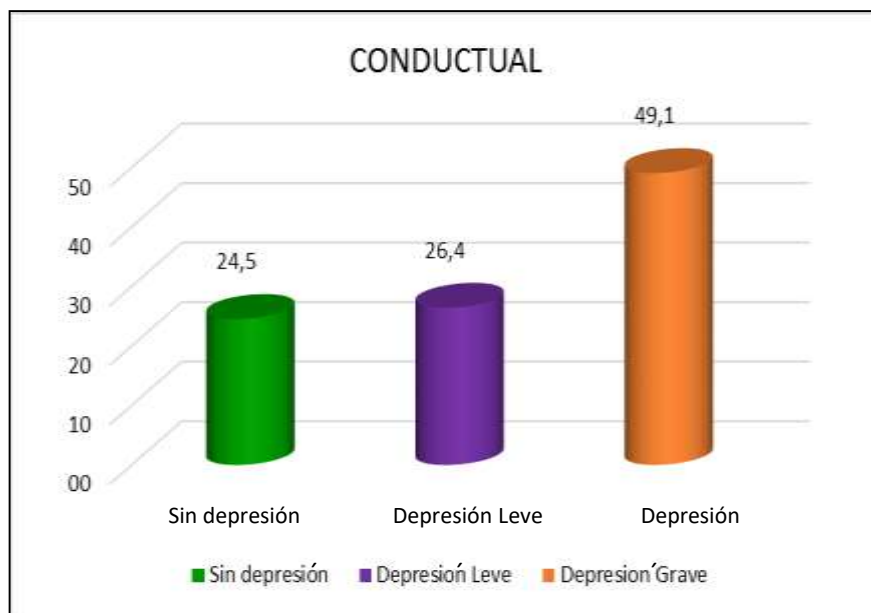
CONDUCTUAL	f	%
Sin depresión	13	24,5
Depresión Leve	14	26,4
Depresión Grave	26	49,1
Total	53	100,0

Fuente: Aplicada a los Adultos Mayores del Club “Ángeles de Ramón Copaja” del Distrito Alto de la Alianza, Tacna – 2 019
 Elaborado por: Yesavage, modificado por Bach. Apaza Vilca, S.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla Nro. 03-B se puede observar que, el 49,1% de los adultos mayores del Club “Ángeles de Ramón Copaja” presentan depresión grave según la dimensión Conductual, seguida de un 26,4% presenta depresión leve y finalmente con un 24,5% sin depresión.

GRÁFICO N° 03-B
SÍNDROME DEPRESIVO SEGÚN DIMENSIÓN CONDUCTUAL EN LOS
ADULTOS MAYORES DEL CLUB "ÁNGELES DE RAMÓN COPAJA"
DEL DISTRITO ALTO DE LA ALIANZA, TACNA – 2 019



Fuente: Tabla N° 03-B

TABLA N° 04
RELACIÓN ENTRE LA DEPENDENCIA FUNCIONAL Y EL SÍNDROME
DEPRESIVO EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CLUB
“ÁNGELES DE RAMÓN COPAJA” DEL DISTRITO
ALTO DE LA ALIANZA, TACNA – 2 019

DEPENDENCIA FUNCIONAL(ABVD)	SÍNDROME DEPRESIVO						Total	
	Sin depresión		Depresión Leve		Depresión Grave		F	%
	F	%	F	%	F	%		
Dependencia Total	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Dependencia Severa	0	0,0	0	0,0	3	5,7	3	5,7
Dependencia Moderada	2	3,8	1	1,9	29	54,7	32	60,4
Dependencia Leve	0	0,0	4	7,5	3	5,7	7	13,2
Independencia	2	3,8	5	9,4	4	7,5	11	20,8
Total	4	7,5	10	18,9	39	73,6	53	100,0
X²= 21,316			GL= 6		P= 0.002 < 0.05			

Fuente: Aplicada a los Adultos Mayores del Club “Ángeles de Ramón Copaja” del Distrito Alto de la Alianza, Tacna – 2 019
Elaborado por: Mahoney y Barthel, modificado por Bach. Apaza Vilca, S.

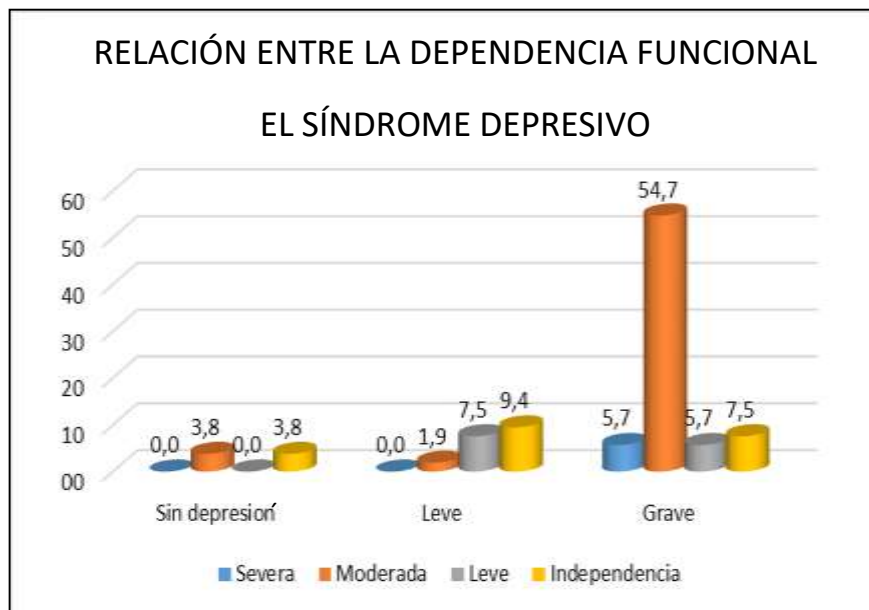
DESCRIPCIÓN:

En la tabla Nro. 04, se presenta el cruce de variables entre la dependencia funcional y el síndrome depresivo, se puede observar que:

Los adultos mayores que tienen una dependencia funcional moderada, tienen un síndrome depresivo grave (54,7%).

El estadístico R de Pearson aplicado indica con un nivel de confianza del 95% y un margen de error de 5%, $P= 0,002 < 0,05$, existe relación significativa entre la dependencia funcional y el síndrome depresivo, por lo que se rechaza la hipótesis Nula.

GRÁFICO N° 04
RELACIÓN ENTRE LA DEPENDENCIA FUNCIONAL Y EL SÍNDROME
DEPRESIVO EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CLUB
“ÁNGELES DE RAMÓN COPAJA” DEL DISTRITO
ALTO DE LA ALIANZA, TACNA – 2 019



Fuente: Tabla N° 04

4.2. PRUEBA DE HIPÓTESIS

Se plantearon 2 hipótesis:

- **HIPÓTESIS ALTERNA**

HA: Existe relación entre la 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.

- **HIPÓTESIS NULA**

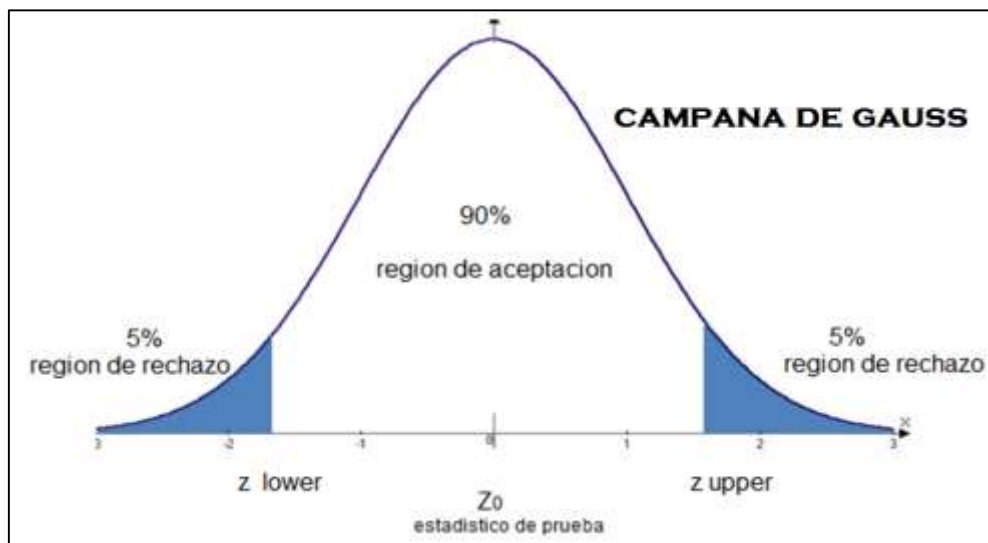
H0: No existe relación entre la dependencia funcional y el síndrome depresivo en los Adultos Mayores del Club “Ángeles de Ramón Copaja” del Distrito de Alto de la Alianza, Tacna – 2019.

Nivel de significancia:

$$\alpha=5\% = 0.05$$

Estadístico de prueba:

$$X = \sum \frac{(O - E)}{E}$$



PRUEBAS DE CHI-CUADRADO

	VALOR	GL	SIG. ASINTÓTICA (BILATERAL)
CHI-CUADRADO DE PEARSON	21,316 ^a	6	,002
RAZÓN DE VEROSIMILITUDES	21,863	6	,001
ASOCIACIÓN LINEAL POR LINEAL	10,996	1	,001
N DE CASOS VÁLIDOS	53		

Decisión

$p=0,002 < \alpha = 0,05$ entonces se rechaza H_0

Conclusión:

Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna: Existe 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.

4.3. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El presente trabajo de tesis busca determinar la relación entre la dependencia funcional y el síndrome depresivo, siendo un tema relevante para los adultos mayores, ya que va de la mano con el deterioro progresivo en las funciones físicas, mentales y sociales de los adultos mayores, es por ello que se analizó la presente información obtenida.

En la Tabla N° 01 sobre las características sociodemográficas se observa que, la edad que más predominio es el grupo etareo de 71 a 80 años con un (52,8%); un poco más de la mitad de los adultos mayores pertenece al grupo masculino (54,7%); la mayoría no cuentan con grado de instrucción (45,3%), se registró que tercera parte encuentran casados (47,2%), Sin embargo, se evidencia que la mayoría no desarrollan algún trabajo (79,2%).

El 80,3% de los adultos mayores viven acompañados de familiares, un poco más de la mitad cuenta con seguro SIS (54,7%), sin embargo, también se obtuvo información que la mitad padece algún tipo de enfermedad crónico degenerativa.

Según la Organización de las Naciones Unidas (ONU), en el año 2012 expresa que... “conocer la población y su movilidad con el fin de observar los cambios en la estructura de la población y su dinámica demográfica para la planeación de las políticas públicas, en pro del bienestar, estabilidad y calidad de vida de la sociedad de una determinada región o país de acuerdo a sus necesidades. Por ello la importancia de fomentar la investigación y conocimiento de la información sociodemográfica aprovechando los recursos tecnológicos disponibles como son los sistemas de información”

(40).

Según Erickson en la vejez la persona pasa por la crisis final de integridad vs. Desesperación, la cual finaliza con la virtud de la sabiduría. Constituye la culminación de la resolución triunfante de las siete crisis previas. Implica la aceptación de los propios progenitores como personas que hicieron lo mejor que pudieron, haciéndose merecedoras de amor, aun cuando no fueron perfectas. También consiste en la aceptación de la cercanía de la propia muerte como fin inevitable.

Cabe indicar que la población adulta mayor es a aquella persona que supera los 60 años de edad y que van sufriendo cambio degenerativo en la biología y cognición de la persona. Los ancianos necesitan aceptar sus vidas y su proximidad a la muerte; si fracasan, se sentirán abrumados al comprender que el tiempo es demasiado corto para comenzar otra vida.

Se definió en la tabla N° 02, dependencia funcional (ABVD), donde un poco más de la mitad presenta una dependencia moderada (60,4%), el 20,8% son independientes y menos de la cuarta parte presentan dependencia severa (20,1%).

El presente trabajo difiere con la investigación de Rodríguez, R y Landeros, M. (21) En México, quienes realizaron un estudio titulado "Sobrecarga del agente de cuidado dependiente y su relación con la dependencia funcional del adulto mayor con enfermedad crónica degenerativa en el Hospital General de Silao, Guanajuato en México 2014". El cual tuvo como resultados: dependencia leve (41,1%) en ABVD, concluyendo que a menor grado de dependencia del adulto mayor, menor es el nivel de sobrecarga

subjetiva del agente de cuidado dependiente. En cambio, en presente estudio muestra un 35,7% en cuando a dependencia moderada para ABVD.

Contrastando con Katz, M. (18) En Minatitlán, quien realizó una investigación titulada: “Dependencia en el Adulto Mayor para Realizar sus Actividades de la Vida Diaria 2 012” Dando como resultados que el 45,15% de los adultos mayores son independientes y un 54,85% tienen algún grado de dependencia, donde el sexo femenino fue más dependiente con un 31,23%. El grado leve de dependencia es el que prevalece con un 45,99%. Se difiere mostrando que solo un 28,6% de los adultos mayores encuestados es independiente.

También se difiere con la investigación de Milagros de la Fuente, M; Bayona, I; Fernández, F; Martínez, M. y Navas, F. (42) En Madrid, quienes realizaron el estudio titulado “La dependencia funcional del anciano institucionalizado valorada mediante el índice de Barthel en los residentes de la ciudad de Soria, Madrid 2 012”. Donde el 70,9% de los hombres son independientes y un 29,1% son dependientes para alguna de las ABVD. Mientras que en el presente estudio la prevalencia de algún grado de dependencia funcional es de un 71,4% en ABVD.

Por otro lado, a nivel nacional se contrasta con la investigación de Runzer, F. (43) En Lima, titulada: “Fragilidad en Adultos Mayores y su Asociación con Dependencia Funcional 2 012”. Teniendo como resultado una prevalencia de fragilidad de 27,7%, así como también una prevalencia de dependencia funcional de 36,98%, difiriendo de los resultados mostrados en donde la prevalencia de algún grado de dependencia funcional moderada es de un 71,4% en ABVD.

También se difiere de Delgado, T. (15) En Lima, quien realizó un estudio titulado: Capacidad Funcional del Adulto Mayor y su Relación con sus Características Sociodemográficas, Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico “Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro” Lima, 2014. %; encontrando mayor independencia en la etapa de senectud gradual (60 a 70 años) con 85,7%.

Podemos reforzar el término de dependencia funcional, en el cual se basa Barthel D, Mahoney F. describiéndola como la “incapacidad funcional en relación con las actividades de la vida diaria”. O como Baltes M. y Wahl H. definiéndola como “la necesidad de ser ayudado para ajustarse a su medio e interactuar con él” (13).

Dicho lo anterior la dependencia funcional en los adultos mayores representa una incapacidad para realizar de manera autónoma las actividades de la vida diaria tanto las básicas (vestirse, bañarse o ducharse, asearse, andar, alimentarse y el control de esfínteres).

Se observa, que más de la mitad de los adultos mayores del Club “Ángeles de Ramón Copaja” presentan dependencia moderada en actividades básicas de la vida diaria, manifestado porque refieren tener incontinencia ocasional de la micción, ser dependiente para subir y bajar escaleras y necesitar ayuda para deambular.

En la tabla N° 02–A y 02–B Dependencia funcional (ABVD), dimensiones, donde podemos precisar que son independientes en actividades básicas de la vida diaria según la dimensión de Autocuidado (92,5%): realizar de manera autónoma las actividades básicas (vestirse, bañarse o ducharse, asearse,, alimentarse y el

control de esfínteres); la segunda dimensión de Movilidad presentan dependencia leve en actividades básicas de la vida diaria con (50,9%): infiere que aun realizar actividades como caminar, uso de retrete y subir y bajar escaleras.

La dependencia funcional puede ser causada por la presencia de alguna enfermedad o proceso degenerativo que, de ser lo suficientemente grave o duradero, afecta a una o varias partes del organismo, provocando la alteración del funcionamiento normal y, con ello, la incapacidad para realizar Actividades de la Vida Diaria y aunque con el paso de los años existe mayor posibilidad de sufrir pérdidas de la capacidad funcional, la edad no tiene necesariamente una relación causal con la dependencia funcional, ya que el estado de salud de los adultos mayores constituye el reflejo de todo un periodo de vida en el que se acumulan los efectos de diversos procesos multifacéticos que comprenden no solo los hábitos y estilos de vida de las personas, sino las conductas de salud en general, de manera que es frecuente observar a personas que envejecen sin presentar alguna enfermedad o discapacidad, y otras que lo hacen con uno o más padecimientos (31).

Se precisó en la tabla N° 03, Síndrome depresivo en los adultos mayores del Club “Ángeles de Ramón Copaja” del Distrito Alto de la Alianza, Tacna – 2019, se aprecia que la mayoría presenta depresión grave (73,6%), seguido de un 18,9% de los encuestados que se encuentra con depresión leve y finalmente solo el 7,5% no manifiestan depresión.

El presente trabajo concuerda con la investigación de Buri, A. realizado en Ecuador (14), titulado: “Trastornos Emocionales en el Adulto Mayor en los Ancianatos del Cantón Loja, Mayo 2010 –

Mayo 2011". Dando como resultado que el 58,8% de los adultos mayores masculinos presentan algún grado de depresión, mientras que en el sexo femenino es el 78,6 %. Afirmando así una predominancia de la depresión en adultos mayores.

También se concuerda con la investigación de Yemira, K. Quien realizó un estudio en Lima-Perú (44), titulado "Factores Biopsicosociales que influyen en los niveles de depresión de los adultos mayores del C.S. materno infantil tablada de Lurín", 2010. Donde la mayoría de adultos mayores presentó un nivel de depresión leve, seguidos por un nivel normal y en su minoría un nivel de depresión severa.

Por otro lado, González, M, Robles, E. (45) En Lima, quien realizó un estudio titulado: "Riesgo de depresión del adulto mayor según test de Yesavage en el Centro Residencial Rodulfa Viuda de Canevaro 2011". Difiere en sus resultados, concluyendo con una mayor predominancia de riesgo de depresión moderada siendo el 22,2 % en hombres y el 28,1% en mujeres. Notándose así la diferencia en cuanto al nivel de depresión, a comparación del presente estudio el cual mostro un 40,5% de encuestados con depresión leve.

Contrastando con la investigación realizada por Licas, M. (37) En Lima, titulada: "Nivel de Depresión del Adulto Mayor en un Centro de Atención Integral S.J.M - V.M.T" 2014, donde el autor tiene como resultados que el 58% tienen un nivel de depresión leve, seguido de un 23 % con depresión normal y finalmente el 19% con un nivel de depresión severo. Por presentar una mayor predominancia de la depresión leve a diferencia del presente estudio el cual muestra una igual similitud entre lo normal sin depresión y la depresión leve.

Podemos reforzar el término de síndrome depresivo, en el cual se basa Tabloski, P. en su libro "Enfermería gerontológica. 2ª Ed". Definiendo a la depresión como un síndrome clínico caracterizado por un tono bajo de humor, dificultad para pensar y cambios somáticos precipitados por sentimientos de pérdida o culpa. Por otro lado los adultos mayores experimentan ciertos cambios psíquicos como lo son; sentimientos de inutilidad, de impotencia ante diferentes situaciones, especialmente de pérdida (familiares, amigos, trabajo, salud) (27).

Como se puede observar, la mayoría de los adultos mayores del club "Ángeles de Ramón Copaja" presentan depresión grave manifestado porque gran parte de los encuestados ha abandonado muchas de sus tareas habituales y aficiones, también refieren no encontrarse de buen humor la mayor parte del tiempo y con frecuencia se sienten desamparados y desprotegidos.

Continuando con la tabla N° 03–A y 03–B Síndrome depresivo, según dimensiones, donde podemos precisar presenta depresión grave más de la mitad según la dimensión de Cognitiva (69,8%): encontrándose sentimientos de vacío, frecuente sensación de aburrimiento, preocupación, sentimiento frecuente de desamparo, problemas de memoria, creencia frente a lo maravilloso de estar vivo y sentimiento en la actualidad de inutilidad o desprecio; la segunda dimensión Conductual se aprecia que la tercera parte presentan depresión grave con (49,1%): infiere que ya no realizan actividades recreativas y de ocio y tienen preferencia por quedarse en casa en vez de salir.

La Depresión son patrones del comportamiento que son identificables y pueden llegar a tener un efecto profundo en la salud de la población, que está relacionado con diversos aspectos que reflejan actitudes, valores y oportunidades en la vida de las personas Tiene un componente cognitivo que implica una visión negativa de sí mismo, del mundo y del futuro (45)

Finalmente se presenta la tabla N° 04 Relación entre la dependencia funcional y el síndrome depresivo, donde la dependencia funcional moderado (ABVD) se relaciona con el síndrome depresivo grave con un 54,7%, Aplicando la prueba de Chi-cuadrado encontramos que hay relación estadística altamente significativa de $p = 0,002 < 0,05$ entre ambas variables.

El presente trabajo difiere con la investigación Del Aguila, C. Schérmuly, L. y Yabar, P. (16) En Iquitos, quienes realizaron un estudio titulado: "Síndromes Geriátricos y Capacidad Funcional en Adultos mayores del centro de salud I-3 San Juan (Minsa) Iquitos 2014", donde se concluyó con que el 75% de los adultos mayores mostró algún grado de depresión, observándose mayor proporción de depresión leve en mujeres (30,0%) en comparación con los varones (27,0%). En cuanto a la capacidad funcional en las actividades básicas de la vida diaria el 100 % de los adultos mayores tiene algún grado de dependencia funcional, el 87% muestra dependencia leve, observándose mayor porcentaje en mujeres (48,0%) en comparación con los varones (39,0%). Y en las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD), el sexo femenino tiene mayor dependencia funcional con un 83% que los varones con un 75%. En donde el coeficiente de contingencia demostró que no existe relación estadística significativa entre el síndrome depresión y la capacidad funcional en las actividades

básicas de la vida diaria (CC=0,159; $p= 0,631 > 0,05$). Mientras que en actividades instrumentales de la vida diaria el coeficiente de contingencia tampoco demostró relación estadística con el síndrome de depresión y las AIVD (CC=0,473; $p= 0,195 > 0,05$).

Por otro lado se concuerda con los resultados de Chucuya, P. (34) En Tacna, quien realizó una investigación titulada “Relación de los factores psicosociales y la autonomía funcional del adulto mayor institucionalizado del centro de atención residencial del adulto mayor san pedro Tacna - 2011” el mayor porcentaje de la población presenta depresión grave (56%) En cuanto a la autonomía funcional del adulto mayor la mayoría de la población presenta incapacidad moderada (40%) y un porcentaje significativo incapacidad severa (36%). Entonces los factores psicosociales como la edad, sexo, relaciones sociales, autoestima y depresión se relacionan de manera significativa con la autonomía funcional del adulto mayor. Mostrando también la relación entre autonomía funcional y depresión en dicho estudio con un Chi cuadrado de $X^2= 33,036$ y $p=,000 < 0,05$.

Como se puede observar, menos de la mitad de los adultos mayores miembros del Club “Ángeles de Ramón Copaja” presentan depresión grave relacionada con la dependencia moderada en actividad básicas de la vida diaria, manifestado porque gran parte de los encuestados ha abandonado muchas de sus tareas habituales y aficiones, refieren tener incontinencia ocasional de la micción, ser dependiente para subir y bajar escaleras y solo pueden realizar tareas ligeras en el cuidado de la casa.

En esta investigación Según la prueba Chi – cuadrado la relación estadística es significativa ($p= 0,002 < 0,05$), por lo tanto, se acepta

la hipótesis alterna, existiendo relación significativa entre la dependencia funcional (ABVD) y el síndrome depresivo en los adultos mayores del Club “Ángeles de Ramón Copaja” del Alto de la Alianza, Tacna – 2019 y se rechaza la hipótesis Nula a una confiabilidad del 95%.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- ✓ Se describió las características sociodemográficas, donde la edad que más predominio es del grupo etareo de 71 a 80 años (52,8%); más de la mitad son de sexo masculino (54,7%); la mayoría no cuentan de instrucción (45,3%), casados un (47,2%), Sin embargo se evidencia que la mayoría no desarrollan algún trabajo (79,2%), el 80,3% de los adultos mayores viven acompañados de familiares, un poco más de la mitad cuenta con seguro SIS (54,7%), sin embargo, también se obtuvo información que la mitad padece algún tipo de enfermedad crónico degenerativa con (50,9%).
- ✓ Se identificó que los adultos mayores del Club “Ángeles de Ramón Copaja” presentan una dependencia moderada (60,4%).
- ✓ Se identificó que los adultos mayores del Club “Ángeles de Ramón Copaja” presenta depresión grave (73,6%)
- ✓ Se determinó que existe relación significativa entre las variables dependencia funcional y el síndrome depresivo según las pruebas; indicando un nivel de confianza del 95% y un margen de error de 5%, $P= 0,002 < 0,05$ por lo que se rechaza la hipótesis Nula y se acepta la hipótesis Alterna.

5.2. RECOMENDACIONES

- ✓ Es necesario el establecer programas y actividades recreativas como: viajes, juegos, ejercicios para los adultos mayores que propicien ambientes saludables así como mantener estado óptimo de salud para transitar por esta etapa de la vida y evitar la presencia de cuadros depresivos, así como también mantener una constante coordinación con el equipo de salud multidisciplinario, a fin de fortalecer e incrementar el conocimiento sobre el autocuidado del adulto mayor para así aumentar el grado de auto dependencia.
- ✓ Incentivar que, desde el pregrado de la carrera profesional, los estudiantes de enfermería realicen sus prácticas pre-profesionales dentro de un marco teórico propio de la carrera para que así puedan contribuir mucho mejor durante sus intervenciones en cualquier etapa de vida.
- ✓ Como gestor del cuidado tenga como prioridad la promoción de estilos de vida saludable.
- ✓ Difundir los resultados obtenidos en el presente estudio entre los profesionales de Enfermería de atención primaria, comunidad con el propósito de aumentar su sensibilización ante el adulto mayor como también incentivar el desarrollo de nuevas investigaciones con enfoque cuantitativo.
- ✓ Asimismo, se requieren investigaciones que den cuenta de los determinantes o factores involucrados en el predominio de la dependencia funcional y el síndrome depresivo a nivel urbano y rural como así a realizar de estudios cualitativos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Naciones Unidas. El desarrollo en un mundo que envejece. [Internet]. Nueva York. [citado el 21 de Mayo del 2019]. URL disponible en:
http://www.un.org/en/development/desa/policy/wess/wess_archive/2007wess_sp.pdf
2. Ministerio de planificación. ley-20422 10-feb-2010 ministerio de planificación [internet]. ley chile - biblioteca del congreso nacional. 2010 [citado el 21 de Julio del 2019].URL disponible en:
<https://www.leychile.cl/navegar?idley=20422>
3. Organización Mundial de la Salud. OMS | Depresión [Internet]. WHO. 2017 [citado 31 de julio de 2018]. Disponible en:
<http://www.who.int/topics/depression/es/>
4. Ilustre colegio Oficial de enfermería de Jaén. Modelo de cuidados de Virginia Henderson, et al, Bellido Vallejo J., Lendínez J. Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los 122 Leguajes NNN. Primera ed. Jaen-España: Sefarad, [Internet]. 2012. [citado el 22 de Junio del 2019].
5. Departamento de Estudios y Desarrollo-Superintendencia de Salud, Dependencia de los Adultos Mayores en Chile. [Internet]. Chile-marzo 2016. [citado el 22 de Junio del 2019]. URL disponible en:
http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/569/articlesrecurso_1.pdf
6. MIMP-PLANPAM. Cuadernos sobre poblaciones vulnerables N°05-2016. [Internet]. 2016. [citado el 21 de Julio del 2019]. URL disponible

en: http://www.mimp.gob.pe/files/mimp/especializados/boletines_dvmpv

7. INEI. Informe Técnico No 2 - junio 2016. Situación de la Población adulta Mayor. [Internet]. Perú: INEI. [citado el 21 de julio del 2016]. URL disponible

en:https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/informetecnico_poblacion-adulta-mayor-ene-feb-mar2016.pdf

8. DIRESA-ASÍS. Aumento en la población adulto mayor [Internet]. Diresa- Asis. [citado el 01 de Julio del 2019]. URL disponible en: <http://www.diresa.gob.pe/media/asis/análisis/informe-poblacion-adulta-mayor.pdf>

9. INEI. Perú, Características de la Población con Discapacidad. [citado el 26 de Julio del 2019]. URL disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1209

10. Luna, M. Análisis de la Situación de Salud Mental por Etapas de Vida en la Región de Salud Tacna Año 2017. Dirección Regional De Salud Tacna [citado el 21 de julio del 2016]. URL disponible en: http://www.tacna.minsa.gob.pe/uploads/desp/Informe_Salud_Mental_09.pdf

11. Ministerio de Salud. Lineamientos y norma técnica para la atención integral de salud de las personas adultas mayores / Perú. Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. -- Lima: Ministerio de Salud, 2016. [citado el 26 de Julio del 2019]. URL disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2010/adultoMayor/archivos/lineamiento%20normas%20tecnicas_%20primera%20parte.pdf

12. Rodríguez, M; Quintana, F. y Pérez, M. Dependencia funcional y bienestar en personas mayores institucionalizadas. SciELO-Index de Enfermería; Vol.23 (No.1-2). [Internet]. 2014. [citado el 26 de julio del 2019]. URL disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962014001100008

13. Organización Mundial de la Salud. (OMS). Depresión. [Internet]. OMS [citado el 21 de julio del 2019]. URL disponible en: <http://www.who.int/topics/depression/es/>

14. Buri, A. Trastornos Emocionales en el Adulto Mayor en los Ancianatos del Cantón Loja, mayo 2010 – Mayo 2011. [Tesis de licenciatura en Enfermería]. Universidad Nacional De Loja. 2011. [citado el 30 de marzo del 2016].

15. Delgado, T. Capacidad Funcional del Adulto Mayor y su Relación con sus Características Sociodemográficas, Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico “Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro” Lima, 2014. [Tesis de licenciatura en internet]. Universidad Nacional de San Martín de Porres. 2014. [citado el 30 de julio del 2019]. URL disponible en: <http://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/rpoe/article/viewFile/708/554>

16. Del Aguila, C. Schérmuly, L. y Yabar, P. Síndromes Geriátricos y Capacidad Funcional en Adultos Mayores del Centro de Salud I-3 San Juan (Minsa) Iquitos 2014. [Tesis de licenciatura en internet]. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. 2014. [citado el 30 de julio del 2019]. URL disponible

en://dspace.unapiquitos.edu.pe/bitstream/unapiquitos/477/1/Tesis%20completa.pdf

17. Huallpa, J. Relación entre el nivel de conocimiento y práctica sobre el autocuidado del adulto mayor del club de san francisco del distrito de Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2014. [Tesis de licenciatura en Enfermería]. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. 2014. [citado el 30 de marzo del 2019].

18. Kattz, M. Dependencia en el Adulto Mayor para Realizar sus Actividades de la Vida Diaria. [Tesis para acreditar la experiencia educativa experiencia recepcional en internet]. Universidad Veracruzana. 2012. [citado el 27 de julio del 2016]. URL disponible en: <http://cdigital.uv.mx/bitstream/123456789/35730/1/hidalgogallegosadilene.pdf>

19. Mamani, G. Factores Socioculturales que se relacionan con el Estilo de Vida del Adulto Mayor del Club Virgen de las Mercedes, Tacna 2012. Tesis de licenciatura en Enfermería. Universidad Nacional de San Martín de Porres. 2013. [citado el 26 de Julio del 2019].

20. Rodríguez, M; Quintana, F. y Pérez, M. Dependencia funcional y bienestar en personas mayores institucionalizadas. SciELO-Index de Enfermería; Vol.23 (No.1-2). [Internet]. 2014. [citado el 26 de julio del 2016]. URL disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962014001100008

21. Rodríguez, R. y Landeros, M. Sobrecarga del agente de cuidado dependiente y su relación con la dependencia funcional del adulto mayor. SciELO-Enfermería universitaria; Vol.11 (N°03). [Internet]. 2016. [citado

el 21 de julio del 2019]. URL disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665

22. Raile M, Marriner A. Modelos y Teorias en Enfermeria. 8va ed. España:
ELSEVIER; 2015. [citado el 21 de julio del 2019].

23. Instituto Catalan de la Salud. Ats/di Atencion Especilaizada Del Instituto Catalan de la Salud. Temario Volumen I. E- Book. 1°. Madrid:
[citado el 21 de julio del 2019]

24. Organización Mundial de la Salud. (OMS) definición de Adulto Mayor. Washington, D.C. Editorial OMS; 2004.

25. RENA, Desarrollo de la edad adulta tardía o vejez. [citado el 30 de Julio del 2019]. URL disponible en:
<http://www.rena.edu.ve/cuartaEtapa/psicologia/Tema8.html>

26. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la atención integral de salud de las personas adultas mayores N° 2006 – 8873, 2da edición 2006, Av. Salaverry 801, impreso SINCO editores SAC, Lima. [citado el 26 de Julio del 2019]

27. Tabloski, P. Enfermería gerontológica. 2ª Ed. Madrid-España. Editorial Pearson Educación. 2010. [citado el 23 de marzo del 2019].

28. Valle, Manual CTO de Enfermería: Enfermería Geriátrica. 6 ed. Editorial CTO. [Internet]. [citado el 26 de Julio del 2019]. URL disponible en: http://www.grupocto.es/tienda/pdf/EN_Man6Ed_CapM.pdf

29. González, F; Massad, C. y Lavanderos, F. Estudio Nacional de la Dependencia en las personas mayores. Chile. [Internet]. SENAMA. [citado el 26 de Julio del 2019]. URL disponible en: <http://www.senama.cl/filesapp/Estudio%20Nacional%20de%20Dependencia%20en%20las%20Personas%20Mayores.pdf>

30. Llanes, C. Evaluación funcional y anciano frágil. [citado el 26 de Julio del 2019]. URL disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol24_2_08/enf05208.htm

31. Sánchez, S. Valoración del Nivel de Independencia de los Usuarios la Unidad de Atención a la Tercera Edad Colonia de Belencito a Través de la Escala de Valoración Índice de Barthel. [Tesis de Master Universitario en “Intervención en Calidad de Vida de Adultos Mayores en internet]. Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED). España; 2007-2008. [citado el 27 de julio del 2019].

32. Organización Mundial de la Salud. (OMS). Depresión. [Internet]. OMS [citado el 21 de julio del 2019]. URL disponible en: <http://www.who.int/topics/depression/es/>

33. Santos, M. Nivel de Autoestima y su Relación con el Síndrome Depresivo en los Adultos Mayores del Centro del Adulto Mayor ESSALUD Tacna-2007. [Tesis de licenciatura en enfermería]. Universidad Jorge Basadre Grohmann. 2008. [citado el 30 de Julio del 2019].

34. Gonzales, H. Webconsultas. Depresión. [citado el 28 de Julio del 2019]. URL disponible en: <http://www.webconsultas.com/salud-al-dia/depresion/sintomas-y-diagnostico-de-la-depresion-291>

35. Timothy, M. Medlineplus. [citado el 30 de Julio del 2019]. URL disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001521.htm>

36. Chucuya, P. Relación de los factores psicosociales y la autonomía funcional del adulto mayor institucionalizado del centro de atención residencial del adulto mayor san pedro Tacna–2011. [Tesis de licenciatura en Enfermería]. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. 2011. [citado el 30 de marzo del 2019].

37. Licas, M. Nivel de Depresión del Adulto Mayor en un Centro de Atención Integral S.J.M - V.M.T 2014. [Tesis de licenciatura en Enfermería]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima – Perú. 2015. [citado el 27 de julio del 2019]. URL disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4159/1/Licas_tm.pdf

38. Dorantes G, Ávila J. Factores asociados con la dependencia funcional en los adultos mayores: un análisis secundario del Estudio Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México. Revista panamericana de salud pública (revista en línea). [Internet]. 2005. [citado el 26 de julio del 2019]. URL disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v22n1/a01v22n1.pdf>

39. Lorán, M. y Cardoner, N. Protocolo Diagnóstico del Paciente con Depresión Aguda y Crónica. [Internet]. 2003. [citado el 27 de julio del 2019]. URL disponible en: https://www.researchgate.net/publication/257150065_Protocolo_diagnostico_del_paciente_con_depresion_aguda_y_cronica

40. Organización Mundial de la Salud (OMS). La salud mental y los adultos mayores. [Internet]. OMS [citado el 26 de julio del 2019]. URL disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/es/>
41. Porras M., Mori C., Maldonado E., Normas para trabajos de investigación y tesis de enfermería. Comité de Grados y Títulos, Metodología.
42. Milagros de la Fuente, M; Bayona, I; Fernández, F; Martínez, M. y Navas, F. La dependencia funcional del anciano institucionalizado valorada mediante el índice de Barthel. SciELO-Gerokomos: Vol.23 (N°01). [Internet]. 2012. [citado el 26 de julio del 2019]. URL disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2012001100004
43. Runzer F. Fragilidad en Adultos Mayores y su Asociación con Dependencia Funcional. [Tesis de especialidad en Geriatria en internet]. Universidad Nacional de San Martin de Porres. 2012. [citado el 30 de Julio del 2019].
44. Yemira, K. Factores Biopsicosociales que Influyen en los Niveles de Depresión de los Adultos Mayores del C.S. materno Infantil Tablada de Lurín. [Tesis de licenciatura en internet]. Universidad Mayor de San Marcos. 2010. [citado el 30 de julio del 2019]. URL disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1035/1/Francia_rk.pdf
45. Gonzáles, M. Robles, J. Riesgo de Depresión del Adulto Mayor Según Test de Yesavage en el Centro Residencial Rodulfa Viuda de Canevaro. [Tesis de licenciatura en internet]. Universidad Wiener. 2011. [citado el 30 de julio del 2019].

ANEXOS

ANEXO N° 01: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO N°1

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

I. PRESENTACION

Estimado SR. (A): El presente instrumento forma parte de un trabajo de Investigación, que tiene como objetivo el identificar la presencia de la Dependencia funcional y el síndrome depresivo en los Adultos Mayores Club “Ángeles de Ramón Copaja” del Distrito de Alto de la Alianza, Tacna – 2 019. Por lo que solicito su participación, a través de su respuesta valiosa e importante, expresándoles que es de carácter anónimo. Agradezco anticipadamente su participación y colaboración.

II. DATOS GENERALES:

A. ¿Cuántos años tiene?

B. Sexo: F () M ()

C. ¿Qué grado de instrucción tiene?

- () Sin instrucción
- () Primaria
- () Secundaria
- () Superior-técnica
- () Superior-universitaria

D. Estado civil:

- () Soltero
- () Conviviente
- () Casado
- () Viudo
- () Divorciado

E. ¿Desarrolla algún trabajo o actividad económica?

- () Si Especificar: _____
- () No

F. ¿Vive con familia (esposa y/o hijos)?

- () Si Especificar: _____
- () No

G. Cuenta con algún tipo de seguro:

- () SIS
- () ESSALUD
- () Sanidad (policía)
- () No cuento con seguro

H. ¿Padece de alguna enfermedad crónica degenerativa (HTA, Diabetes, Dislipidemia, Asma, Etc.)?

- () Si Especificar: _____
- () No

III. INSTRUCCIONES: Señale su respuesta marcando con una x uno de los casilleros según corresponda utilizando los siguientes criterios

CUESTIONARIO N°01: DEPENDENCIA FUNCIONAL DE ÍNDICE DE BARTHEL (IB) MODIFICADO POR BACH.SHAROM MERY APAZA VILCA PARA PARA ADULTOS MAYORES (ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA DE BARTHEL).

N°	PREGUNTAS	Nunca	A veces	Siempre
01	¿Come solo utilizando cubiertos?			
02	¿Se baña y seca sin ayuda?			
03	¿Se pone y quita la ropa solo(a)?			
04	¿Puede lavarse las manos, cara, dientes y peinarse sin ayuda?			
05	¿Es capaz de ir al baño a hacer sus deposiciones solo(a)?			
06	¿Controla la orina durante todo día?			
07	¿Se sienta y se levanta de la taza del baño solo(a)?			
08	¿Se traslada de la cama al sillón e igualmente volver del sillón a la cama sin ayuda?			
09	¿Puede caminar solo(a) largas distancias sin supervisión o ayuda?			
10	¿Sube y baja un piso de la grada sin ayuda?			

La valoración se realiza según la puntuación de una escala del 0 al 100 con intervalos de 5 puntos. A menor puntuación, más dependencia y a mayor puntuación, más independencia. Según la siguiente interpretación:

INTERPRETACIÓN:

- 0 - 20= Dependencia total
- 25 - 60= Dependencia severa
- 65 - 90= Dependencia moderada
- 95 = Dependencia leve
- 100 = Independencia

ANEXO N° 02: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO N°2

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

TEST DE YESAVAGE (GDS – 15) (ESCALA DE DEPRESION GERIATRICA)

INSTRUCCIONES:

A continuación, se les presenta una serie de preguntas relacionadas a las acciones que realiza en su vida diaria. Señale su respuesta marcando con una x uno de los casilleros que se ubica en la columna derecha, utilizando los siguientes criterios:

N°	PREGUNTAS	SI	NO
01	¿En general, está satisfecho/a con su vida?	0	1
02	¿Ha abandonado muchas de sus tareas habituales y aficiones?	1	0
03	¿Siente que su vida está vacía?	1	0
04	¿Se siente con frecuencia aburrido/a?	1	0
05	¿Se encuentra de buen humor la mayor parte del tiempo?	0	1
06	¿Teme que algo malo pueda ocurrirle?	1	0
07	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	0	1
08	¿Con frecuencia se siente desamparado/a, desprotegido/a?	1	0
09	¿Prefiere usted quedarse en casa, más que salir y hacer cosas nuevas?	1	0
10	¿Cree que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente?	1	0
11	¿En estos momentos, piensa que es estupendo estar vivo?	0	1

12	¿Actualmente se siente un/a inútil?	1	0
13	¿Se siente lleno/a de energía?	0	1
14	¿Se siente sin esperanza en este momento?	1	0
15	¿Piensa que la mayoría de la gente está en mejor situación que usted?	1	0

Para este instrumento las respuestas correctas son: Negativas en los ítems 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 14 y 15, Afirmativas en los ítems 1, 5, 7, 11 y 13. Cada respuesta errónea puntúa 1.

INTERPRETACIÓN

- Sin depresión: 0 a 5 puntos
- Depresión leve: 6- 9 puntos
- Depresión grave: 10-15 puntos

ANEXO N° 01: VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

I. VALIDACIÓN DE CONTENIDO

INSTRUCCIONES:

El presente documento, tiene como objetivo el de recoger informaciones útiles de personas especializadas en el tema:

DEPENDENCIA FUNCIONAL Y EL SÍNDROME DEPRESIVO EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CLUB “ÁNGELES DE RAMÓN COPAJA” DEL DISTRITO DE ALTO DE LA ALIANZA, TACNA – 2 019.

El procedimiento para el análisis de validez de contenido se realizará mediante juicio de expertos. Para ello se consultó a profesionales que conocen o han investigado temas similares o que acrediten conocer el tema, dependencia funcional y el síndrome depresivo, seleccionando cinco (5) ESPECIALISTAS (medico geriatra, psicóloga, enfermeros(as) y estadístico) para la evaluación de validez de contenido de dicha variable, los expertos se les entrego un formato pidiéndoles que evalúen los ítems en forma individual y en su totalidad.

EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO EN FORMA INDIVIDUAL POR ÍTEMS SEGÚN EL ESTADÍSTICO DE PRUEBA V DE AIKEN.

Los expertos calificaron en valores de cero, uno y dos para la forma individual. (Aplicable = 2, Corregir = 1, No aplicable = 0). Una vez recabada la información se aplicó la prueba V de Aiken para determinar el índice de validez de contenido la fórmula es la siguiente:

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

Donde:

s= sumatoria de los valores dado por los jueces al ítem

n=número de jueces

c=número de valores en la escala de valores (3 en este caso)

En el cuadro siguiente se aprecia que el índice del coeficiente de aiken tuvo por finalidad recoger las opiniones, recomendaciones y sugerencias de expertos dedicados al área académica de estudio del presente trabajo de investigación.

Escala de puntajes de los expertos para la validación de la variable

“ÍNDICE DE BARTHEL (IB) MODIFICADO POR BACH.SHAROM MERY APAZA VILCA PARA PARA ADULTOS MAYORES - ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA”.

Nº	ITEMS	EX- I	EX- II	EX- III	EX- IV	EX-V	AIKEN
1	DP1	1	2	2	2	2	0.90
2	DP2	2	2	2	2	2	1.00
3	DP3	1	2	2	2	2	0.90
4	DP4	1	2	2	2	2	0.90
5	DP5	1	2	2	2	2	0.90
6	DP6	1	2	2	2	2	0.90
7	DP7	2	2	2	2	2	1.00
8	DP8	2	1	2	2	2	0.90
9	DP9	2	1	2	2	2	0.90
10	DP10	2	2	1	1	1	0.70

Fuente: Elaboración propia, basada en la ficha de evaluación de los expertos.

Escala de puntajes de los expertos para la validación de la variable

“TEST DE YESAVAGE (GDS) - ESCALA DE DEPRESION GERIATRICA”

Nº	ITEMS	EX- I	EX- II	EX- III	EX- IV	EX- V	AIKEN
1	D1	2	2	2	2	2	1.00
2	D2	2	2	2	2	2	1.00
3	D3	2	2	2	2	2	1.00
4	D4	2	2	2	2	2	1.00
5	D5	2	2	2	2	2	1.00
6	D6	2	2	2	2	2	1.00
7	D7	2	2	2	2	2	1.00
8	D8	2	2	2	2	2	1.00
9	D9	2	2	2	1	1	0.80
10	D10	2	2	2	2	2	1.00
11	D11	2	2	2	2	2	1.00
12	D12	2	2	2	2	2	1.00
13	D13	2	2	2	2	2	1.00
14	D14	2	2	2	2	2	1.00
15	D15	2	2	2	2	2	1.00

Fuente: Elaboración propia, basada en la ficha de evaluación de los expertos

Según los cuadros, nos muestra los resultados obtenidos por ítems de cada cuestionario a utilizar en el presente trabajo de investigación, podemos apreciar el grado de V-Aiken siendo este **EXCELENTE**.

Escala de Valoracion V-Aiken:

COEFICIENTE	INTERPRETACIÓN
< 0.70	Eliminado
De 0.70 a 0.80	Se modifica
> 0.70	Excelente

La fórmula se aplicó tomando como referencia del libro "Estadística e Investigación con Aplicaciones de SPP" autores Guillermo Gramarra, Francisco Javier Wong, Tito Rivera y Oscar Pujay, Editorial San Marcos – Lima Perú, 2da edición 2015(pag. 309).

EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO EN FORMA GENERAL POR CONTENIDO SEGÚN EL ESTADÍSTICO DE PRUEBA CPR (COEFICIENTE DE PROPORCION DE RANGOS).

PROCEDIMIENTO

ÍNDICE DE BARTHEL (IB) MODIFICADO POR BACH.SHAROM MERY APAZA VILCA PARA PARA ADULTOS MAYORES - ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA

1. Se construye una tabla como la adjunta, donde se coloca los puntajes por ítems y sus respectivos promedios:

INDICADOR	CRITERIOS	EXPERTOS					PROMEDIO
		I	II	III	IV	V	
1.CLARIDAD DE LA REDACCION	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible	60	80	80	80	80	0.76
2.OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.	80	80	80	90	80	0.82
3.PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.	80	80	80	90	90	0.84
4.ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas	60	80	80	80	80	0.76
5.SUFUCIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas	60	80	80	80	80	0.76
6.INTENCIONALIDAD	El conto de ítems del cuestionario cumple en; registrar, estructurarlas funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas, características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.	80	80	80	80	80	0.80
7.CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.	60	80	80	90	90	0.80
8.COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.	80	80	80	80	80	0.80
9.METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del método científico. (proceso de la investigación)	90	80	80	90	80	0.84
10.INDUCCION A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.	60	80	80	90	90	0.80
11.LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.	60	60	80	90	80	0.74

2. Con los promedios hallados se determina el índice CPR (coeficiente de proporción de rango), para determinar la validez del instrumento en cuestión, teniendo el siguiente resultado:

CRITERIO	EXPERTOS					PROMEDIO		
	I	II	III	IV	V			
1	60	80	80	80	80	76	0.76	
2	80	80	80	90	80	82	0.82	
3	80	80	80	90	90	84	0.84	
4	60	80	80	80	80	76	0.76	
5	60	80	80	80	80	76	0.76	
6	80	80	80	80	80	80	0.80	
7	60	80	80	90	90	80	0.80	
8	80	80	80	80	80	80	0.80	
9	90	80	80	90	80	84	0.84	
10	60	80	80	90	90	80	0.80	
11	60	60	80	90	80	74	0.74	
TOTAL							8.72	

CPR=	8.72/11	=	0.79	INSTRUMENTO DE BUENA VALIDEZ Y CONCORDANCIA ALTA
PRI = Proporción de rangos de cada ítem. Es el promedio de rango de cada ítem dividido entre el puntaje máximo de la escala evaluativa de los ítems.				

ESCALA DE VALORACION	
< 0.40	Validez y concordancia Baja
0.40 - 0.60	Validez y concordancia Moderada
0.60 - 0.80	Validez y concordancia Alta
>0.80	Validez y concordancia Muy Alta

$$CPR = \frac{\sum PRI / J}{K}$$

Donde:
CPR = Coeficiente de proporción de rango.
 $\sum PRI$ = sumatoria del promedio de rango.
J = N° de expertos o jueces.
K = N° de ítems.

PROCEDIMIENTO

TEST DE YESAVAGE (GDS) - ESCALA DE DEPRESION GERIATRICA

1. Se construye una tabla como la adjunta, donde se coloca los puntajes por ítems y sus respectivos promedios:

INDICADOR	CRITERIOS	EXPERTOS					PROMEDIO
		I	II	III	IV	V	
1.CLARIDAD DE LA REDACCION	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible	90	80	80	90	80	0.84
2.OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.	90	80	80	80	80	0.82
3.PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.	90	80	80	90	80	0.84
4.ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas	90	80	80	80	60	0.78
5.SUFUCIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas	90	80	80	90	80	0.84
6.INTENCIONALIDAD	El conto de ítems del cuestionario cumple en; registrar, estructurarlas funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas, características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.	90	80	80	80	80	0.82
7.CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.	90	80	80	80	80	0.82
8.COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.	90	80	80	80	80	0.82
9.METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del método científico. (proceso de la investigación)	90	80	80	90	80	0.84
10.INDUCCION A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.	90	80	80	80	80	0.82
11.LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.	90	80	80	90	80	0.84

2. Con los promedios hallados se determina el índice CPR (coeficiente de proporción de rango), para determinar la validez del instrumento en cuestión, teniendo el siguiente resultado

CRITERIO	EXPERTOS					PROMEDIO	
	I	II	III	IV	V		
1	90	80	80	90	80	84	0.84
2	90	80	80	80	80	82	0.82
3	90	80	80	90	80	84	0.84
4	90	80	80	80	60	78	0.78
5	90	80	80	90	80	84	0.84
6	90	80	80	80	80	82	0.82
7	90	80	80	80	80	82	0.82
8	90	80	80	80	80	82	0.82
9	90	80	80	90	80	84	0.84
10	90	80	80	80	80	82	0.82
11	90	80	80	90	80	84	0.84
TOTAL							9.08

CPR=	9.08/11	=	0.83	INSTRUMENTO DE BUENA VALIDEZ Y CONCORDANCIA MUY ALTA
PRI = Proporción de rangos de cada ítem. Es el promedio de rango de cada ítem dividido entre el puntaje máximo de la escala evaluativa de los ítems.				

ESCALA DE VALORACION	
< 0.40	Validez y concordancia Baja
0.40 - 0.60	Validez y concordancia Moderada
0.60 - 0.80	Validez y concordancia Alta
>0.80	Validez y concordancia Muy Alta

$$CPR = \frac{\sum PRI / J}{K}$$

Donde:
 CPR = Coeficiente de proporción de rango.
 $\sum PRI$ = sumatoria del promedio de rango.
 J = N° de expertos o jueces.
 K = N° de ítems.

II. VALIDEZ DE CRITERIO

Una vez ejecutada la muestra piloto, se procede a realizar la validez de criterio que en una medida del grado en que una prueba está relacionada con algún criterio, es de decir que el criterio con el que se compara tiene un valor intrínseco como medida de algún rasgo o característica. También la validez de criterio del instrumento de medición se realiza comparándola con algún criterio externo, este criterio es un estándar con el que se juzga la validez del instrumento; cuando más se relacione los resultados del instrumento de medición con el criterio, la validez será mayor y mejor para beneficio del investigador.

Se utilizara el estadístico de correlación de Pearson (r), su interpretación se fundamentara en el denominado coeficiente de determinación (R^2) que es el cuadrado de la correlación y que indica la proporción de varianza del criterio que queremos pronosticar con el test, Así un test con un coeficiente de 0.5 indicara que explica un 25% de la variabilidad o diferencias individuales en el criterio, mientras que el 75% restante se debe a variables diferentes del test.

$$r^2 = \frac{S_{y,}^2}{S^2}$$

Dónde: S^2_y es la varianza de los pronósticos

S^2_y : es la varianza del criterio

Escala de puntajes de correlaciones y el coeficiente de determinación según los aportes de las preguntas del cuestionario sobre **ÍNDICE DE BARTHEL (IB) MODIFICADO POR BACH.SHAROM MERY APAZA VILCA PARA PARA ADULTOS MAYORES - ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA**

Nº	ITEMS	Correlacion de Pearson	Coefficiente de determinación(r^2)
1	DP1	.568	0.32
2	DP2	.474	0.22
3	DP3	.561	0.31
4	DP4	.598	0.36
5	DP5	.368	0.14
6	DP6	-.075	0.01
7	DP7	.283	0.08
8	DP8	.280	0.08
9	DP9	.091	0.01
10	DP10	-.334	0.11

Según el cuadro, nos muestra las correlaciones, siendo el aporte de cada uno de los ítems de la prueba con el resultado total de su variable, podemos apreciar el grado de correlaciones en su mayoría es nulo y bajo, aportando regularmente a la variable que proporcionan una correlación entre nula y baja.

Escala de medida de la correlación R de Pearson:

Coeficiente	Interpretación
De 0 a 0.20	Correlación prácticamente nula
De 0.21 a 0.40	Correlación baja
De 0.41 a 0.70	Correlación moderada
De 0.71 a 0.90	Correlación alta
De 0.91 a 1	Correlación muy alta

Escala de puntajes de correlaciones y el coeficiente de determinación según los aportes de las preguntas del cuestionario sobre **TEST DE YESAVAGE (GDS) - ESCALA DE DEPRESION GERIATRICA**

Nº	ITEMS	Correlacion de Pearson	Coeficiente de determinación(r ²)
1	D1	.789	0.622
2	D2	.244	0.060
3	D3	.586	0.343
4	D4	-.039	0.001
5	D5	.553	0.306
6	D6	.370	0.137
7	D7	.958	0.918
8	D8	-.359	0.129
9	D9	.399	0.159
10	D10	-.759	0.576
11	D11	.958	0.918
12	D12	.256	0.065
13	D13	.596	0.355
14	D14	.426	0.181
15	D15	.129	0.017

Según el cuadro, nos muestra las correlaciones, siendo el aporte de cada uno de los ítems de la prueba con el resultado total de su variable, podemos apreciar el grado de correlaciones en su mayoría es nulo y bajo, rescatando solo quince (15) ítems que aportan regularmente a la variable (ítems resaltados) que proporcionan una correlación entre baja y moderada.

Escala de medida de la correlación R de Pearson:

Coeficiente	Interpretación
De 0 a 0.20	Correlación prácticamente nula
De 0.21 a 0.40	Correlación baja
De 0.41 a 0.70	Correlación moderada
De 0.71 a 0.90	Correlación alta
De 0.91 a 1	Correlación muy alta

III. VALIDEZ POR CONSTRUCTO (Análisis factorial)

El análisis factorial es una técnica de reducción de datos que sirve para encontrar grupos homogéneos de variables a partir de un conjunto numeroso de variables. Esos grupos homogéneos se forman con las variables que correlacionan mucho entre si y procurando, inicialmente, que unos grupos sean independientes de otros.

DEPENDENCIA Y TEST DE DEPRESION

KMO y prueba de Bartlett

Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.		,500
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado aproximado	1.773
	gl	1
	Sig.	,183

Criterio para decidir sobre la adecuación del análisis factorial de un conjunto de datos:

ESCALA	SIGNIFICADO
$0,9 \leq KMO \leq 1,0$	Excelente adecuación muestral.
$0,8 \leq KMO \leq 0,9$	Buena adecuación muestral.
$0,7 \leq KMO \leq 0,8$	Aceptable adecuación muestral.
$0,6 \leq KMO \leq 0,7$	Regular adecuación muestral.
$0,5 \leq KMO \leq 0,6$	Mala adecuación muestral.
$0,0 \leq KMO \leq 0,5$	Adecuación muestral inaceptable

El valor del KMO para el instrumento en general es 0,500, por lo que se considera **MALA ADECUACION MUESTRAL**, no se puede aplicar el análisis factorial a la matriz de datos bajo estudio. En el caso de la matriz de datos que estamos analizando, se obtuvo un KMO de 0.500. Por otro lado, las variables no están intercorrelacionadas, encontramos que el test de esfericidad de Bartlett presenta un valor (significancia) superior al límite de 0.05.

ANEXO N° 04: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Control de calidad de datos

➤ Prueba piloto

El instrumento utilizado presente investigación fue aplicado en una muestra de 10 Adultos Mayores, se tomó en cuenta que la población tuviese características similares a la población objeto de estudio. Posteriormente se realizaron las modificaciones que se estimaron por convenientes en los diferentes ítems del instrumento.

El propósito de la prueba piloto es conocer la comprensión, practicidad y tiempo en la aplicación del instrumento, así como proporcionar las bases necesarias para las pruebas de validez y confiabilidad.

➤ Confiabilidad

El criterio de confiabilidad se determinó a través del coeficiente Alfa de Cronbach (índice de consistencia interna). Luego una vez aplicada los cuestionarios se hizo uso de una de las herramientas usados para estos fines denominadas Alfa de Cronbach, cuya valoración fluctúa entre - 1 y 1 como se muestra la siguiente fórmula:

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right]$$

Donde:

α =coeficiente de confiabilidad

K=número de preguntas o ítems

V_i =varianza de cada ítem

V_t =varianza de los valores observados

Σ =Sumatoria

ESCALA DE ALFA DE CRONBACH

ESCALA	SIGNIFICADO
0.00 a +/- 0.20	Despreciable
0.20 a 0.40	Baja o ligera
0.40 a 0.60	Moderada
0.60 a 0.80	Marcada
0.80 a 1.00	Muy alta

Para dicho cálculo se ha hecho uso del SPSS Versión 21, sin reducir ningún elemento; es decir de una sola medida, se presentan a continuación:

Nº	CUESTIONARIO	ALFA DE CRONBACH	Nº DE ELEMENTOS	CONFIABILIDAD
1	INDICE DE BARTHEL (IB)	0.576	10	MODERADA
2	TEST DE YESAVAGE (GDS)	0.703	15	MARCADA

Considerando a Rosenthal (García 2005) propone una confiabilidad mínima de 0.50 para propósitos de investigación; También Vellis (García 2005) plantea que un nivel entre 0.70 a 0.80 es respetable y alrededor de 0.90 es un nivel elevado de confiabilidad. Por lo tanto, el instrumento es aplicable en la presente investigación.

ANEXO 01

PRUEBA DE ALFA DE CROMBACH (CONFIABILIDAD)

ÍNDICE DE BARTHEL (IB) MODIFICADO POR BACH.SHAROM MERY APAZA VILCA PARA PARA ADULTOS MAYORES - ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA

Estadísticos total-elemento

ITEMS	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
DP1	37.5000	7.833	.568	.421
DP2	36.9000	9.878	.474	.476
DP3	37.1000	11.433	.561	.490
DP4	37.0000	12.000	.598	.504
DP5	37.4000	11.822	.368	.524
DP6	37.2000	13.956	-.075	.634
DP7	37.3000	12.456	.283	.546
DP8	37.0000	12.444	.280	.546
DP9	37.3000	13.344	.091	.585
DP10	37.0000	15.556	-.334	.662

El Coeficiente Alfa de Cronbach (índice de consistencia interna) es igual a 0.576 siendo equivalente a 57.6% (confiabilidad).

*Resultado1 [Documento1] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Edición Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Advertencia

Esca: TODAS LAS VARIABLES

Título

Resumen

Estadístico

Matriz de c

Estadístico

Estadístico

Log

Análisis de fiabilidad

Título

Notas

Conjunto de da

Esca: TODAS LAS VARIABLES

Título

Resumen

Estadístico

Log

Análisis de fiabilidad

Título

Notas

Conjunto de da

Esca: TODAS LAS VARIABLES

Título

Resumen

Estadístico

Análisis de fiabilidad

[Conjunto_de_datos1] C:\Users\Lenovo\Desktop\SHARON VAL2019.sav

Esca: TODAS LAS VARIABLES

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	10	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	10	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,576	10

TEST DE YESAVAGE (GDS) - ESCALA DE DEPRESION GERIATRICA

Estadísticos total-elemento

ITEMS	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
D1	7.7000	8.678	.789	.626
D2	7.5000	10.500	.244	.695
D3	7.6000	9.378	.586	.656
D4	7.9000	11.211	-.039	.728
D5	7.8000	9.289	.553	.657
D6	7.9000	9.878	.370	.681
D7	7.8000	8.178	.958	.600
D8	7.8000	12.400	-.359	.762
D9	7.7000	9.789	.399	.677
D10	7.7000	14.011	-.759	.798
D11	7.8000	8.178	.958	.600
D12	7.7000	10.233	.256	.695
D13	7.9000	9.211	.596	.652
D14	7.6000	9.822	.426	.675
D15	7.8000	10.622	.129	.710

El Coeficiente Alfa de Cronbach (índice de consistencia interna) es igual a 0.703 siendo equivalente a 70.3% (confiabilidad).

*Resultado1 [Documento1] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Edición Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

← → + - [Icons]

- Título
- Notas
- Conjunto de da
- Escala: TODAS
 - Título
 - Resumen
 - Estadístic
- Log
- Análisis de fiabida
 - Título
 - Notas
 - Conjunto de da
 - Escala: TODAS
 - Título
 - Resumen
 - Estadístic
 - Log
 - Análisis de fiabida
 - Título
 - Notas
 - Conjunto de da
 - Escala: TODAS
 - Título
 - Resumen
 - Estadístic
 - Log

➔ Análisis de fiabilidad

[Conjunto_de_datos1] C:\Users\Lenovo\Desktop\SHARON VAL2019.sav

Escala: TODAS LAS VARIABLES

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	10	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	10	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,703	15

ANEXO N° 05: CONSENTIMIENTO INFORMADO

En cumplimiento al reglamento de grados y títulos de la UNJBG, presento a su consideración el instrumento que servirá para la el trabajo de investigación titulado: **DEPENDENCIA FUNCIONAL Y EL SÍNDROME DEPRESIVO EN LOS ADULTOS MAYORES CLUB “ÁNGELES DE RAMÓN COPAJA” DEL DISTRITO DE ALTO DE LA ALIANZA, TACNA – 2 019**, por lo que solicito a ustedes señores miembros del Club “ÁNGELES DE RAMÓN COPAJA” tengan a bien dar su consentimiento para la aplicación de los instrumentos manifestando su conformidad en la comprensión de la información brindada tomando conciencia y libre decisión para contribuir en la consecución de este trabajo que servirá para optar el título de Lic. En enfermería.

Agradezco su apoyo y finalmente maniestarle que los cuestionarios son totalmente anónimos

A continuación sírvase a firmar en el casillero respectivo, con su contrario dejar vacío (si no desea participar)

Tacna,..... dedel 2 019

N°	DNI	NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA	HUELLA DIGITAL
01				
02				
03				
04				

Firma del investigador

ANEXO N°06: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	OPERACIONALIZACION DE VARIABLES							METODOLÓGIA
			VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION	INDICADORES	ITEMS	ESCALA VALORATIVA	NIVEL DE MEDICION	
¿Cuál es la relación entre la dependencia funcional y el síndrome depresivo en los Adultos Mayores del Club "Ángeles de Ramón Copaja" del Distrito de Alto de la Alianza, Tacna – 2 019?	GENERAL Determinar la relación entre la dependencia funcional y el síndrome depresivo en los Adultos Mayores del Club "Ángeles de Ramón Copaja" del Distrito de Alto de la Alianza, Tacna – 2 019.	HIPOTESIS ALTERNA: Existe relación entre la dependencia funcional y el síndrome depresivo en los Adultos Mayores del Club "Ángeles de Ramón Copaja" del Distrito de Alto de la Alianza, Tacna – 2 019..	INDEPEN DIENTE: Dependencia funcional.	La dependencia funcional definida como "la disminución o ausencia de la capacidad para realizar alguna actividad en la forma o dentro de los márgenes considerados normales" (12).	Autocuidado	- Alimentación. - Baño. - Vestirse. - Arreglarse. - Control de deposiciones. - Control de micción.	Ítem 1 Ítem 2 Ítem 3 Ítem 4 Ítem 5 Ítem 6	- Independencia (100puntos) -Dependencia leve (95 puntos) -Dependencia moderada (90-65 puntos)	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> ➤ ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN: Cuantitativo dado que estudia fenómenos sociales a través de técnicas estadísticas ➤ TIPO DE INVESTIGACIÓN: tipo descriptivo – correlacional de corte transversal, bivariable y de diseño no experimental ➤ MÉTODO: Hipotetico-Deductivo ➤ POBLACIÓN: Constituida por 53 Adultos Mayores del "Club Ángeles de Ramón Copaja" del Distrito de Alto de la Alianza. ➤ CRITERIOS DE INCLUSIÓN: <ul style="list-style-type: none"> - Adultos mayores miembros del Club "Ángeles de Ramón Copaja" del Distrito de Alto de la Alianza de la ciudad de Tacna. - Adultos mayores de 60 años a más. - Adultos mayores de ambos sexos. - Adultos mayores que firmar el consentimiento informado y participar en el estudio. - Adultos mayo ➤ CRITERIOS DE EXCLUSIÓN: <ul style="list-style-type: none"> - Adultos mayores que no sean miembros del Club "Ángeles de Ramón Copaja" del Distrito de Alto de la Alianza de la ciudad de Tacna. - Adultos mayores menores de 60 años. - Adultos mayores que no firmaron el consentimiento informado. - Adultos mayores ausentes el día de la aplicación de los instrumentos. - Adultos mayores que presentan alteraciones mentales que imposibiliten su expresión y/o llenado de los instrumentos. ➤ UNIDAD DE ANÁLISIS: Netamente por la persona denominada Adultos Mayores del Club "Ángeles de Ramón Copaja" Distrito de Alto de la Alianza de la provincia y departamento de Tacna. ➤ MUESTRA: Estuvo constituido por 53 Adultos Mayores ➤ MUESTREO: Muestreo fue no probabilístico por conveniencia de tipo censal ➤ ASPECTOS ÉTICOS: para la aplicación de los instrumentos se aplicó respectivamente su consentimiento informado. ➤ TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS: la encuesta, y como instrumentos se utilizó dos cuestionarios para medir las variables: Para la variable independiente, dependencia funcional; se evaluó con el índice de Barthel. En cambio, para la variable dependiente, que es el síndrome depresivo; se evaluó con la escala de depresión geriátrica de Yesavage. ➤ TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE DATOS: La información recopilada fue revisada, ordenada, codificada y
	ESPECIFICOS <ul style="list-style-type: none"> • Describir las características sociodemográficas en los Adultos Mayores del Club "Ángeles de Ramón Copaja" del Distrito de Alto de la Alianza, Tacna - 2 019. • Identificar la dependencia funcional en los Adultos Mayores del Club "Ángeles de Ramón Copaja" del Distrito de Alto de la Alianza, Tacna - 2 019. • Identificar el síndrome depresivo en los Adultos Mayores del Club "Ángeles de Ramón Copaja" del Distrito de Alto de la Alianza, Tacna - 2 019. 	HIPOTESIS NULA: No existe relación significativa entre la dependencia funcional y el síndrome depresivo en los Adultos Mayores del Club "Ángeles de Ramón Copaja" del Distrito de Alto de la Alianza, Tacna – 2 019..	DEPEN DIENTE: Síndrome depresivo.	Es un conjunto de síntomas psíquicos y somáticos de depresión que son expresados por los adultos mayores y que afectan a la realización de sus actividades básicas e instrumentales de la vida diaria (13).	Cognitiva	Test de Yesavage - Satisfacción con la vida. - Sentimientos de vacío. - Frecuente sensación de aburrimiento. - Buen ánimo la mayor parte del tiempo. - Preocupación o temor frente a lo que pueda pasar. - Sentimiento de felicidad la mayor parte del tiempo. - Sentimiento frecuente de desamparo. - Problemas de memoria. - Creencia frente a lo maravilloso de estar vivo. - Sentimiento en la actualidad de inutilidad o desprecio. - Sentimiento de desesperanza ante la condición actual.	Ítem 1 Ítem 3 Ítem 4 Ítem 5 Ítem 6 Ítem 7 Ítem 8 Ítem 9 Ítem 11 Ítem 12 Ítem 1 Ítem 15	-Depresión grave (10-15 puntos) -Depresión leve (06-09 puntos) -Sin depresión (00-05 puntos)	Ordinal	

ANEXO N° 07: SOLICITUDES, PERMISOS, RESOLUCIONES.ETC
SOLICITUD DE DESIGNACIÓN DE ASESORÍA Y EJECUCIÓN DE TESIS

**SOLICITO: DESIGNACION DE ASESOR Y
EJECUCIÓN DE PROYECTO DE TESIS.**

DRA. VICTORIA NORA VELA DE CÓRDOVA, DIRECTORA DE LA E.P. DE ENFERMERIA

Yo, *Sharom Mery Apaza Vilca*, con Código:
2010-35655, Bachiller de Enfermería de la
FACS/UNIBG, ante usted con el debido respeto
me presento y expongo lo siguiente:

La Saludo cordialmente y manifiesto que habiendo presentado mi proyecto de tesis titulado:
**DEPENDENCIA FUNCIONAL Y EL SÍNDROME DEPRESIVO EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CLUB
ÁNGELES "RAMÓN COPAJA" DISTRITO DE ALTO DE LA ALIANZA, TACNA – 2 019"**, Por el cual
solicito a su despacho tenga bien designar mi asesor y autorización de ejecución de proyecto de
tesis.

Par lo expuesto:

Seguro de contar con vuestra atención y comprensión, pido acceder a mi petición.

Tacna, 18 de Julio del 2019

Atentamente,



BACH. SHAROM MERY APAZA VILCA
CODIGO:2010-35655



INFORME DE APROBACIÓN Y AUTORIZACIÓN DE TESIS

INFORME N° 008-2019-AYPTCH/ESEN

A : DRA. VICTORIA NORA VELA PAZ DE CÓRDOVA
DIRECTORA DE LA E.P. DE ENFERMERIA

DE : MGR. YOLANDA PAULINA TORRES CHAVEZ
ASESORA DE TESIS

ASUNTO : APROBACIÓN Y AUTORIZACIÓN DE EJECUCION DE PROYECTO DE TESIS
DE LA BACH. SHAROM MERY APAZA VILCA

FECHA : 18 DE JULIO DEL 2019

Mediante la presente me dirijo a su despacho, para informarle que habiendo revisado el proyecto de tesis titulado: "DEPENDENCIA FUNCIONAL Y EL SINDROME DEPRESIVO EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CLUB ANGELES "RAMON COPAJA" DISTRITO DE ALTO DE LA ALIANZA, TACNA - 2 019"; cuya autora es la BACH. SHAROM MERY APAZA VILCA, la cual está en condiciones de ser aprobado, en consecuencia de ser efectuado.

Es todo lo que informo para los pasos que el caso requiere.





Atentamente,


MGR. YOLANDA PAULINA TORRES CHAVEZ
ASESORA DE TESIS



SOLICITUD DE OFICIO DE AUTORIZACIÓN DE PRUEBA PILOTO

<p>HACERSEEN RECIBIDO REG:..... FECHA: 12.08.19 HORA: 10:56 FIRMA: A...</p>	<p>SOLICITO: OFICIO DE AUTORIZACION DE PRUEBA PILOTO</p>	<p>CARRO</p>
<p>SEÑORA: DRA. RUTH ROSARIO SALINAS LUNARIO DIRECTORA DE LA E. P. DE ENFERMERÍA- FACS/UNJBG</p>		
<p>Yo, Sharom Mery Apaza Vilca, identificada con DNI 70836350, en mi condición de Bachiller de Enfermería, ante Ud. con el debido respeto me presento y expongo lo siguiente:</p>		
<p>Que realizando el proyecto de tesis dentro del año académico es que solicito un oficio para la ejecución de la prueba piloto de dicho proyecto de tesis titulado: "DEPENDENCIA FUNCIONAL Y EL SINDROME DEPRESIVO EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CLUB ANGELES "RAMON COPAJA" DISTRITO DE ALTO DE LA ALIANZA, TACNA – 2 019"; según la Resolución de la Facultad N°9409 -2019 – FACS-ENJBG, por lo que agradeceré que sirva AUTORIZAR la prueba piloto, mediante cuestionarios dirigidos a 10 adultos mayores, brindándoles las facilidades que el caso se requiera.</p>		
<p>Los datos del oficio son:</p>		
<p>Sra. Hilda Cofre de Lajo Presidenta Del Club AIPA (Asistencia Integral para el Anciano)</p>		
<p>POR LO EXPUESTO: Ruego a Ud. Acceder a mi solicitud por ser de justicia</p>		
<p>Atentamente,</p>	<p>Tacna, 13 de Agosto de 2019.</p>	
<p> Bach. Sharom Mery Apaza Vilca DNI: 70836350</p>		


OFICIO DE AUTORIZACIÓN DE PRUEBA PILOTO

	Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA	
"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN E IMPUNIDAD"		
OFICIO N° 370-2019-ESEN/FACS Tacna, 2019 Agosto 14		
Señora: Hilda Cofre de Lajo PRESIDENTA DEL CLUB AIPA Presente.-		
ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA PRUEBA PILOTO		
De mi consideración:		
Por el presente me dirijo a Ud., con la finalidad de saludarlo y, a la vez hacer de su conocimiento que la Bach. Sharon Mery Apaza Vilca, viene desarrollando su Proyecto de Tesis: "DEPENDENCIA FUNCIONAL Y EL SÍNDROME DEPRESIVO EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CLUB "ANGELES DE RAMÓN COPAJA" DISTRITO DE ALTO ALIANZA, TACNA - 2019,, según R.F. N° 9409-2019-FACS-UNJBG, por lo que agradeceré se sirva AUTORIZAR la Prueba Piloto, mediante cuestionario, el mismo que estará dirigido a 10 adultos mayores de su prestigiosa Club que se encuentra bajo su presidencia, brindándole las facilidades que amerite el caso al mencionado testista.		
Agradeciéndole por anticipada la atención que merezca el presente, quedo de Ud.		
Atentamente,		
 Dra. Ruth R. Soñinas Lundano DIRECTORA DE ESEN	 DNI 001/8794 HOP 10.50 AM	
ccch.		
Teléfono: 583000 Anexo 2227 e-mail: esen@uniba.edu.pe Ciudad Universitaria Av. Cusco esquina con Av. Miraflores s/n Tacna - Perú		

RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN DE ASESORÍA Y EJECUCIÓN

	UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	2 AGO 2019
Escuelas Profesionales de: Obstetricia, Enfermería, Medicina Humana, Odontología, Farmacia y Bioquímica		
RESOLUCIÓN DE FACULTAD N° 9409-2019-FACS-UNJBG Tacna, 05 de agosto del 2019		
VISTO:		
El Oficio N° 335-2019-ESEN/FACS, recibido el 01.08.19, la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, solicitando designación de Asesor para el proyecto de tesis, y autorización para ejecución presentado por el(la) Bach. SHARON MERY APAZA VILCA, y		
CONSIDERANDO:		
Que, Asesor para el proyecto de tesis, y autorización para ejecución presentado por el(la) Bach. SHARON MERY APAZA VILCA, de la Escuela Profesional de Enfermería, solicita se le asigne Asesor para el proyecto de tesis;		
Que, mediante el Oficio N° 335-2019-ESEN/FACS, remitido el 01.08.19, el Director de la Escuela Profesional de Enfermería, solicitando designación de Asesor para el proyecto de tesis titulado: DEPENDENCIA FUNCIONAL Y EL SÍNDROME DEPRESIVO EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CLUB "ANGELES DE RAMÓN COPAJA" DEL DISTRITO DE ALTO DE LA ALIANZA. TACNA - 2019, y autorización para ejecución presentado por el(la) Bach. SHARON MERY APAZA VILCA, de la Facultad de Ciencias de la Salud, teniendo como Asesor a la Mgr. Yolanda Paulina Torres Chávez;		
Que, teniendo opinión favorable de su Asesor se procede a dar continuidad de trámite;		
De conformidad con el Art. 70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria N° 30220, en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;		
SE RESUELVE:		
ART. 1°	Oficializar la Designación como Asesor a la Mgr. YOLANDA PAULINA TORRES CHAVEZ, del Proyecto de Tesis titulado: DEPENDENCIA FUNCIONAL Y EL SÍNDROME DEPRESIVO EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CLUB "ANGELES DE RAMÓN COPAJA" DEL DISTRITO DE ALTO DE LA ALIANZA. TACNA - 2019, presentado por el(la) Bach. SHARON MERY APAZA VILCA;" de la Escuela Profesional de Enfermería.	
ART. 2°	Autorizar la ejecución de Proyecto de Tesis presentado por el(la) Bach. SHARON MERY APAZA VILCA, de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud.	
Regístrese, comuníquese y archívese.		
 Dra. María Dalila Salas de Cornejo DECANA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	 MSc. Yemba Del Carmen Bentes Espejo SECRETARÍA ACADÉMICA ADMINISTRATIVA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	
DISTR. ESEN., INTERESADO., arch.		
YDCBE/19		
Av. Miraflores s/n Ciudad Universitaria - Central Telefónica 583000 Anexo 2226 Casilla Postal 316.		

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTO

FACSEEN RECIBIDO REG:.....FECHA: 18/08/19 HORA: 11:12 FIRMA: A...	CARGO
SOLICITO: OFICIO PARA AUTORIZACION DE LA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO	
SEÑORA: DRA. RUTH ROSARIO SALINAS LUNARIO DIRECTORA DE LA E. P. DE ENFERMERÍA- FACS/UNJBG	
Yo, Sharom Mery Apaza Vilca, identificada con DNI 70836350, en mi condición de Bachiller de Enfermería, ante Ud. con el debido respeto me presento y expongo lo siguiente:	
Que realizando el proyecto de tesis dentro del año académico es que solicito un oficio para la aplicación de los instrumentos del proyecto de tesis titulado: DEPENDENCIA FUNCIONAL Y EL SÍNDROME DEPRESIVO EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CLUB "ANGELES DE RAMON COPAJA" DISTRITO DE ALTO DE LA ALIANZA, TACNA - 2 019 ; según la Resolución de la Facultad N°9409 -2019 - FACS-ENJBG, por lo que agradeceré que sirva AUTORIZAR la aplicación de los instrumentos, mediante cuestionarios dirigidos a adultos mayores, brindándoles las facilidades que el caso se requiera.	
Los datos del oficio son: Sr. Victor Flores Ginez Presidente Del Club Angeles de Ramon Copaja	
Cabe resaltar que estara bajo la asesoria de la Mgr. Yolanda Paulina Torres Chavez	
POR LO EXPUESTO: Ruego a Ud. Acceder a mi solicitud por ser de justicia	
Tacna, 19 de Agosto de 2019.	
Atentamente,	
 Bach. Sharom Mery Apaza Vilca DNI: 70836350	

OFICIO DE AUTORIZACIÓN DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTO

**Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann**
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN E IMPUNIDAD"

OFICIO N° 372-2019-ESEN/FACS
Tacna, 2019 Agosto 19

Señor:
Victor Flores Gómez
PRESIDENTE DEL CLUB ANGELES DE RAMON COPAJA
Presente.-

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO

De mi consideración:

Por el presente me dirijo a Ud., con la finalidad de saludarlo y, a la vez hacer de su conocimiento que la Bach. Sharam Mery Apaza Vilca, viene desarrollando su Proyecto de Tesis: **DEPENDENCIA FUNCIONAL Y EL SÍNDROME DEPRESIVO EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CLUB "ANGELES DE RAMÓN COPAJA" DISTRITO DE ALTO ALIANZA, TACNA - 2019**, según R.F. N° 9409-2019-FACS-LINJBG, por lo que agradeceré se sirva **AUTORIZAR** la Aplicación de instrumento, mediante el cuestionario, el mismo que estará dirigido a adultos mayores de su prestigioso Club que se encuentra bajo su presidencia, brindándole las facilidades que amerite el caso al mencionado tesista.

Agradeciéndole por anticipado la atención que merezca el presente, quedo de Ud.

Atentamente,



[Firma]
Dra. Ruth R. Salinas Lizarzo
DIRECTORA DE ESEN

[Firma]
00412910


ccch.

Teléfono: 583000 Anexo 2227 e-mail: esen@unjbg.edu.pe
Ciudad Universitaria Av. Cusco esquina con Av. Miraflores s/n Tacna - Perú

RESOLUCIÓN DE JURADO PARA LA SUSTENTACIÓN DE TESIS

 UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD 18.9 NOV 2019

Escuelas Profesionales de: Obstetricia, Enfermería, Medicina Humana, Odontología,
Farmacia y Bioquímica

RESOLUCIÓN DE FACULTAD N° 9719-2019-FACS-UNJBG
Tacna, 18 de noviembre de 2019

VISTO:

El Oficio N° 564-2019-ESEN/FACS, recibido el 18.11.19, la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, designando Jurado Dictaminador para el Informe Final presentado por el(la) Bach. SHAROM MERY APAZA VILCA, y

CONSIDERANDO:

Que, mediante la R.F. N° 9404-2019-FACS, de fecha 05.08.19, se designa como Asesora, a la Mgr. Yolanda Paulina Torres Chavez, para el Proyecto de Tesis titulado: DEPENDENCIA FUNCIONAL Y EL SÍNDROME DEPRESIVO EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CLUB "ANGELES DE RAMÓN COPAJA" DEL DISTRITO DE ALTO DE LA ALIANZA, TACNA - 2019, presentado por el(la) Bach. SHAROM MERY APAZA VILCA, alumna de la Escuela Académico Profesional de Enfermería;

Que, mediante Oficio N° 564-2019-ESEN/FACS recibido el 18.11.19 remitido por la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería solicita se emita la Resolución de Facultad designando al Jurado Dictaminador del Informe Final presentado por el(la) Bach. SHAROM MERY APAZA VILCA, contando con la aprobación de su Asesora;

De conformidad con el Art. 70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria N° 30220, y en lo expuesto en la R.R. N° 006-2015-UNJBG, en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;


SE RESUELVE:


ART. 1°: Designar Jurado Dictaminador para el Informe final titulado: DEPENDENCIA FUNCIONAL Y EL SÍNDROME DEPRESIVO EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CLUB "ANGELES DE RAMÓN COPAJA" DEL DISTRITO DE ALTO DE LA ALIANZA, TACNA - 2019, presentado por el(la) Bach. SHAROM MERY APAZA VILCA, con el Asesoramiento de la MGR. YOLANDA PAULINA TORRES CHAVEZ, estará conformada por:

Dra. Ruth Rosario Salinas Lumarío	Presidenta
Dra. Carla Patricia Mori Fuentes	Miembro
Dr. Wender Florencio Condori Chipana	Miembro

ART. 2°: El Jurado Dictaminador nombrado deberá entregar el Dictamen y/u Observaciones del Informe Final de Tesis, en un plazo no mayor de 5 días hábiles.

Regístrese, comuníquese y archívese.


Dra. Elena Cachicabari Vargas
DECANATO DECANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DISTR. JURADO, ESEN, ARCH.


MSc. Juana Mercedes Grados
SECRETARÍA ACADÉMICA ADMINISTRATIVA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

YDCRE/tr-

**ANEXO N°08G: VALIDACION DE JUICIO DE LOS 05 EXPERTOS
CUESTIONARIO N°01: DEPENDENCIA FUNCIONAL (INDICE DE BARTHEL)**

EXPERTO N°01

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

DATOS GENERALES:

1.6. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Luis Pizarro Torres EDAD: 35

1.7. INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO: INIA Tacna

1.8. TITULO PROFESIONAL: Psicólogo

1.9. GRADO ACADÉMICO: Magister MENCIÓN EN: Psicología

1.10. TÍTULO DE LA INVESTIGACION: 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.


ASPECTOS DE VALIDACION:

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJA 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCION	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible			X		
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.				X	
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.				X	
4	ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas.			X		
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado, y tiene coherencia en la transición de las mismas.			X		
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en registrar, estructurar las funciones, la frecuencia, organización, tipo de preguntas, características y naturaleza, utilizando las estrategias, técnicas para alcanzar los metas del estudio de investigación.				X	
7	CONSISTENCIA	Existe coherencia y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.			X		
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, focos, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.				X	
9	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso de Método Científico (proceso de la investigación)					X
10	INDUCCION A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.			X		
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel de que será entrevistado.			X		

4. OPINION DE APLICABILIDAD: a)Deficiente..... b)Baja..... c)Regular..... d)Buena..... e)Muy Buena.....

5. PROMEDIO DE VALORACION: 70% FECHA Y LUGAR: 11/07/19

6. OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique).....


 FIRMA DEL EXPERTO CONFORMANTE
 DNI: 7.890.123

EXPERTO N°02

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

DATOS GENERALES:

- 1.6. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Rico Alvarez Anayela EDAD: 56
 1.7. INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO: ES ALTO ALIANZA
 1.8. TITULO PROFESIONAL: LIC. EN PSICOLOGIA
 1.9. GRADO ACADEMICO: MENCION EN: ENCUESTA DE LA ALIANZA
 1.10. TITULO DE LA INVESTIGACION: 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.

ASPECTOS DE VALIDACION:

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJA 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCION	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.				✓	
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.				✓	
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.				✓	
4	ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas.				✓	
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas.				✓	
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas, características y naturaleza, utilizando los estratagemas científicas para alcanzar los metas de estudio de investigación.				✓	
7	CONSISTENCIA	Existe coherencia y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.				✓	
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.				✓	
9	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (proceso de la investigación).				✓	
10	INDUCCION A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.				✓	
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.			✓		

4. OPINION DE APLICABILIDAD: a)Deficiente..... b)Baja..... c)Regular..... d)Buena..... e)Muy Buena
 5. PROMEDIO DE VALORACION: 75% FECHA Y LUGAR: 10/16/2019
 6. OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique).....


 Lic. Anayela Rico Alvarez
 FIRMA DEL EXPERTO FORMANTE
 DNI: CEP: 75956

EXPERTO N°03

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

DATOS GENERALES:

- 1.6. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Dr. Royal José Flores Jaramada
 1.7. INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO: Asesoría Psicológica
 1.8. TITULO PROFESIONAL: Psicólogo
 1.9. GRADO ACADÉMICO: Magister MENCIÓN EN: Psicología
 1.10. TÍTULO DE LA INVESTIGACION: 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.

ASPECTOS DE VALIDACION:

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJA 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCION	Está formulado con lenguaje apropiado y entendible				✓	
2	OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.				✓	
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.				✓	
4	ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas.				✓	
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado, y tiene claridad en la formulación de las mismas.				✓	
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organizadas, las preguntas, características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar los metas del estudio de investigación.				✓	
7	CONSISTENCIA	Existe coherencia y coherencia entre sus preguntas en función al ámbito de la ciencia en estudio de la investigación.				✓	
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.				✓	
9	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (proceso de la investigación)				✓	
10	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Existe la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.				✓	
11	LENGUAJE	Está acorde al nivel del que será entrevistado.				✓	

4. OPINION DE APLICABILIDAD: a) Deficiente..... b) Baja..... c) Regular..... d) Buena..... e) Muy Buena.....

5. PROMEDIO DE VALORACION: 80% FECHA Y LUGAR: 24/07/19

6. OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique):
Se eliminó el ítem 11.

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI: 29.707.110

EXPERTO N°04

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Carolina Chiquena Wacinto
 1.2. INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO: Clav. N.º 1 - J.º 1 - J.º 1 - J.º 1 EDAD: 57
 1.3. TITULO PROFESIONAL: Psicóloga
 1.4. GRADO ACADÉMICO: Maestría MENCION EN: Distrito de Alto de la Alianza
 1.5. TITULO DE LA INVESTIGACION: Dependencia funcional y el síndrome depresivo en los Adultos Mayores del Club "Ángeles de Ramón Copaja" del Distrito de Alto de la Alianza, Tacna - 2 019.

ASPECTOS DE VALIDACION:

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJA 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCION	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.				✓	
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					✓
3	PERTINENCIA	En sus y además, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					✓
4	ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas.				✓	
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado, y tiene calidad en la transmisión de las mismas.				✓	
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de items del cuestionario cumple en registrar, estructurar las temáticas, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y relevancia, utilizando las estrategias científicas para alcanzar los metas del estudio de investigación.				✓	
7	CONSISTENCIA	Existe coherencia y coherencia entre las preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					✓
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, items, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.				✓	
9	METODOLOGIA	Los items responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (proceso de la investigación).					✓
10	INDUCCION A LA RESPUESTA	Existe la comprensión del item y la expresión de la respuesta.					✓
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					✓

1. OPINION DE APLICABILIDAD: a)Deficiente..... b)Baja..... c)Regular..... d)Buena..... e)Muy Buena.....
 2. PROMEDIO DE VALORACION: 8.5/10 FECHA Y LUGAR: 20/10/19
 3. OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un item por favor indique).....


 FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
 DNI: 60418332

EXPERTO N°05

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

DATOS GENERALES:

- 1.6. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Florencia Traves Dávalos Villalobos EDAD: 32
 1.7. INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO: INSTITUCION DE SALUD DEL DISTRITO DE TACNA
 1.8. TITULO PROFESIONAL: COLEGIDA
 1.9. GRADO ACADEMICO: GRADO DE ESPECIALIZACION EN GERONTOLOGIA
 1.10. TITULO DE LA INVESTIGACION: 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.

ASPECTOS DE VALIDACION:

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJA 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCION	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.				✓	
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.				✓	
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					✓
4	ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas.				✓	
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado, y tiene calidad en la redacción de las mismas.				✓	
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems de cuestionario cumple en registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, seleccionando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.				✓	
7	CONSISTENCIA	Existe coherencia y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					✓
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, ítems, escala y nivel de medición de los variables en estudio de la investigación.				✓	
9	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso de Método Científico (proceso de la investigación).				✓	
10	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Existe la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					✓
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.				✓	

4. OPINION DE APLICABILIDAD: a)Deficiente..... b)Baja..... c)Regular..... d)Buena..... e)Muy Buena.....
 5. PROMEDIO DE VALORACION: 4.5 FECHA Y LUGAR: 05/05/19
 6. OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique).....


 FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
 DNI: 51577586

CUESTIONARIO Nº02: SINDROME DEPRESIVO (TES DE YESAVAGE)

VALIDACION DE JUICIO DE LOS 05 EXPERTOS

EXPERTO Nº01

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

DATOS GENERALES:

1.6. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO Luis Pajon Tiron EDAD 35
 1.7. INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO UNIVERSIDAD DE TACNA
 1.8. TITULO PROFESIONAL Psicólogo
 1.9. GRADO ACADÉMICO Magister MENCION EN Psicología
 1.10. TITULO DE LA INVESTIGACION: 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.

ASPECTOS DE VALIDACION:

Nº	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-35%	BAJA 36-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCION	Está formulado con lenguaje apropiado y entendible.			+		
2	OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables y medibles frente los objetivos de la investigación.				+	
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.				+	
4	ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas.			+		
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado, y tiene calidad en la transmisión de las mismas.			+		
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas, características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar los metas del estudio de investigación.				+	
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas, en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					
8	COHERENCIA INTERNA	Existe orientación, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.				+	
9	METODOLOGIA	Las ítems responden a la metodología de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (proceso de la investigación)					+
10	INDUCCION A LA RESPUESTA	Existe la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.			+		
11	LENGUAJE	Está acorde al nivel del que será entrevistado.			+		

4. OPINION DE APLICABILIDAD: a) Deficiente..... b) Baja..... c) Regular..... d) Buena..... e) Muy Buena.....
 5. PROMEDIO DE VALORACION: 4.0 FECHA Y LUGAR: 21/03/19
 6. OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique):
Se debe eliminar el ítem 10, ya que no es pertinente para el estudio.

- - - NIMP - PNEVFS
 CENTRO SALUD TACNA - SALANZA

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
 DNI: 7 809 545 85

EXPERTO N°03

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Dr. Miguel Ángel Flores Canga EDAD: _____
 1.2. INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO: Psicólogo
 1.3. TITULO PROFESIONAL: Psicólogo
 1.4. GRADO ACADÉMICO: _____ MENCIÓN EN: Psicología - E.S.P.A. (U)
 1.5. TITULO DE LA INVESTIGACION: Dependencia funcional y el síndrome depresivo en los Adultos Mayores del Club "Ángeles de Ramón Copaja" del Distrito de Alto de la Alianza, Tacna - 2 019.

ASPECTOS DE VALIDACION:

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJA 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCION	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.				✓	
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.				✓	
3	PERTINENCIA	Es útil y asociado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.				✓	
4	ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas.				✓	
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado, y tiene cuidado en la formulación de las mismas.				✓	
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.				✓	
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.				✓	
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.				✓	
9	METODOLOGIA	Los ítems responden a la técnica de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (proceso de la investigación).				✓	
10	INDUCCION A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.				✓	
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel de que será evaluado.				✓	

1. OPINION DE APLICABILIDAD: a) Deficiente..... b) Baja..... c) Regular..... d) Buena..... e) Muy Buena.....
 2. PROMEDIO DE VALORACION: 4.5 FECHA Y LUGAR: 24/04/17
 3. OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)

Teología

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI: 29364410

EXPERTO N°04

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

DATOS GENERALES:

1.6. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Copaja Copaja Walter EDAD: 59
 1.7. INSTITUCION DONDE LABORAR/CARGO: UNITEC
 1.8. TITULO PROFESIONAL: Psicólogo
 1.9. GRADO ACADÉMICO: Docto. MENCIÓN EN: Discapacidad
 1.10. TÍTULO DE LA INVESTIGACION: 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.

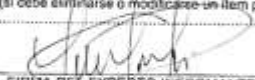
ASPECTOS DE VALIDACION:

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJA 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCION	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.					✓
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.				✓	
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					✓
4	ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas.				✓	
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado, y tiene calidad en la transición de las mismas.					✓
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en registrar, estructurar, las funciones, la finalidad, organización, las de preguntas, características y naturales, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.				✓	
7	CONSISTENCIA	Existe coherencia y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.				✓	
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.				✓	
9	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (proceso de la investigación).					✓
10	INDUCCION A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.				✓	
11	LENGUAJE	Este acorde al nivel del que será entrevistado.					✓

4. OPINION DE APLICABILIDAD: a)Deficiente..... b)Baja..... c)Regular..... d)Buena..... e)Muy Buena.....

5. PROMEDIO DE VALORACION: 4.7 FECHA Y LUGAR:

6. OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique):


 FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI: 02415322

EXPERTO N°05

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

DATOS GENERALES:

- 1.6. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Carpigiani Copaja Ytalo EDAD: 59
 1.7. INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO: UNIVERSIDAD
 1.8. TITULO PROFESIONAL: Psicólogo
 1.9. GRADO ACADÉMICO: Doctor MENCIÓN EN: Psicología de la Salud
 1.10. TÍTULO DE LA INVESTIGACION: Dependencia funcional y el síndrome depresivo en los Adultos Mayores del Club "Ángeles de Ramón Copaja" del Distrito de Alto de la Alianza, Tacna - 2 019.

ASPECTOS DE VALIDACION:

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-30%	BAJA 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCION	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.					✓
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.				✓	
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					✓
4	ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas.				✓	
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado, y tiene calidad en la elaboración de las mismas.					✓
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en registrar, estructurar, las funciones, la validez, organización, tipo de preguntas (cualitativas y cuantitativas), utilizando las estrategias científicas para alcanzar los fines del estudio de investigación.				✓	
7	CONSISTENCIA	Existe similitud y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.				✓	
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.				✓	
9	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (proceso de la investigación).					✓
10	INDUCCION A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.				✓	
11	LENGUAJE	Este acorde al nivel del que será entendido.					✓

4. OPINION DE APLICABILIDAD: a)Deficiente..... b)Baja..... c)Regular..... d)Buena..... e)Muy Buena.....
 5. PROMEDIO DE VALORACION: 4.1 FECHA Y LUGAR: 21/11/2019

6. OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique):


FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI: 000013322