

**UNIVERSIDAD NACIONAL  
TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS**



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

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**CAPACIDAD FUNCIONAL Y DEPRESIÓN EN  
ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE  
HUANCAS, CHACHAPOYAS, 2020**

**Autor: Bach. Abel Rojas Puerta**

**Asesora: Dra. Sonia Tejada Muñoz**

**Registro: (.....)**

**CHACHAPOYAS – PERÚ**

**2021**

**UNIVERSIDAD NACIONAL  
TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS**



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

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**CAPACIDAD FUNCIONAL Y DEPRESIÓN EN  
ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE  
HUANCAS, CHACHAPOYAS, 2020**

**Autor: Bach. Abel Rojas Puerta**

**Asesora: Dra. Sonia Tejada Muñoz**

**Registro: (.....)**

**CHACHAPOYAS – PERÚ**

**2021**

## **DEDICATORIA**

A nuestro Dios ser omnipotente por darme la vida, salud y fortaleza en toda la trayectoria de mi vida.

A mí amada madre, padre y hermanos por sus frecuentes palabras de ánimo y por haberme inculcado en el camino del señor Jesucristo.

## **AGRADECIMIENTO**

A los adultos mayores y familiares del distrito de Huancas por haber participado en la investigación.

Al alcalde del distrito de Huancas Wilian Fredy Puscan Alva por haber autorizado la ejecución del estudio en su comunidad y al personal de salud del P.S

A la Dra. Sonia Tejada Muñoz por su crucial asesoramiento a lo largo del proceso de realización de la tesis.

**AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ  
DE MENDOZA DE AMAZONAS**

**Dr. POLICARPIO CHAUCA VALQUI**

Rector

**Dr. MIGUEL ÁNGEL BARRENA GURBILLÓN**

Vicerrector académico

**Dra. FLOR TERESA GARCÍA HUAMÁN**

Vicerrectora de investigación

**Dr. EDWIN GONZALES PACO**

Decano de la facultad de ciencias de la salud

## VISTO BUENO DEL ASESOR DE TESIS



**REGLAMENTO GENERAL**  
PARA EL OTORGAMIENTO DEL GRADO ACADÉMICO DE  
BACHILLER, MAÉSTRO O DOCTOR Y DEL TÍTULO PROFESIONAL

### ANEXO 3-K

#### VISTO BUENO DEL ASESOR DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL

El que suscribe el presente, docente de la UNTRM (X)/Profesional externo ( ), hace constar que ha asesorado la realización de la Tesis titulada Capacidad funcional y depresión en adultos mayores del Distrito de Huancas, Chachapoyas, 2020.  
del egresado Abel Rojas Puerta  
de la Facultad de Ciencias de la Salud  
Escuela Profesional de Eufonía  
de esta Casa Superior de Estudios.

El suscrito da el Visto Bueno a la Tesis mencionada, dándole pase para que sea sometida a la revisión por el Jurado Evaluador, comprometiéndose a supervisar el levantamiento de observaciones que formulen en Acta en conjunto, y estar presente en la sustentación.

Chachapoyas, 22 de Enero de 2021

Firma y nombre completo del Asesor

Dra. Sonia Tejeda Huicoz



**JURADO EVALUADOR DE LA TESIS**

**(Resolución de Decanato N° 0217-2020-UNTRM-VRAC/FACISA)**



---

Mg. Sonia Celedonia Huyhua Gutierrez

**Presidente**



---

Mg. Elito Mendoza Quijano

**Secretario**



---

Mg. Julio Mariano Chavez Milla

**Vocal**

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE LA TESIS



REGLAMENTO GENERAL PARA EL OTORGAMIENTO DEL GRADO ACADÉMICO BACHILLER, MAESTRO O DOCTOR Y DEL TÍTULO PROFESIONAL

ANEXO 3-0

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE LA TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL

Los suscritos, miembros del Jurado Evaluador de la Tesis titulada:

Capacidad funcional y depresión en adultos mayores del distrito de Huancas, Chachapoyas, 2020

presentada por el estudiante (X)/egresado ( ) Abel Rojas Puerta

de la Escuela Profesional de Enfermería

con correo electrónico institucional 4568962452@untrm.edu.pe

después de revisar con el software Turnitin el contenido de la citada Tesis, acordamos:

a) La citada Tesis tiene 21 % de similitud, según el reporte del software Turnitin que se adjunta a la presente, el que es menor (X) / igual ( ) al 25% de similitud que es el máximo permitido en la UNTRM.

b) La citada Tesis tiene \_\_\_\_\_ % de similitud, según el reporte del software Turnitin que se adjunta a la presente, el que es mayor al 25% de similitud que es el máximo permitido en la UNTRM, por lo que el aspirante debe revisar su Tesis para corregir la redacción de acuerdo al Informe Turnitin que se adjunta a la presente. Debe presentar al Presidente del Jurado Evaluador su Tesis corregida para nueva revisión con el software Turnitin.

Chachapoyas, 25 de Enero del 2021



[Signature]

SECRETARIO

[Signature]

PRESIDENTE

[Signature]

VOCAL

OBSERVACIONES:

.....



# ACTA DE SUTENTACIÓN DE TESIS



**REGLAMENTO GENERAL**  
PARA EL OTORGAMIENTO DEL GRADO ACADÉMICO DE  
BACHILLER, MAESTRO O DOCTOR Y DEL TÍTULO PROFESIONAL

## ANEXO 3-Q

### ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL

En la ciudad de Chachapoyas, el día 27 de Julio del año 2021, siendo las 18:30 horas, el aspirante: Rosas Puerta Abel, defiende en sesión pública presencial ( ) / a distancia (X) la Tesis titulada: Capacidad funcional y depresión en adultos mayores del distrito de Huancas, Chachapoyas, 2020, teniendo como asesor a Dra. Sonia Tejada Muñoz, para obtener el Título Profesional de Licenciado en Enfermería, a ser otorgado por la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; ante el Jurado Evaluador, constituido por:

Presidente: Lic. Sonia Celedonia Huyhua Eutierrez

Secretario: Mg. Elito Mendoza Quijano

Vocal: Mg. Julio Mariano Chavez Milla

Procedió el aspirante a hacer la exposición de la Introducción, Material y métodos, Resultados, Discusión y Conclusiones, haciendo especial mención de sus aportaciones originales. Terminada la defensa de la Tesis presentada, los miembros del Jurado Evaluador pasaron a exponer su opinión sobre la misma, formulando cuantas cuestiones y objeciones consideraron oportunas, las cuales fueron contestadas por el aspirante.

Tras la intervención de los miembros del Jurado Evaluador y las oportunas respuestas del aspirante, el Presidente abre un turno de intervenciones para los presentes en el acto de sustentación, para que formulen las cuestiones u objeciones que consideren pertinentes.

Seguidamente, a puerta cerrada, el Jurado Evaluador determinó la calificación global concedida a la sustentación de la Tesis para obtener el Título Profesional, en términos de:

Aprobado ( X )

Desaprobado ( )

Otorgada la calificación, el Secretario del Jurado Evaluador lee la presente Acta en esta misma sesión pública. A continuación se levanta la sesión.

Siendo las 19:31 horas del mismo día y fecha, el Jurado Evaluador concluye el acto de sustentación de la Tesis para obtener el Título Profesional.

  
SECRETARIO

  
VOCAL

  
PRESIDENTE

OBSERVACIONES:

## ÍNDICE

	<b>Pág</b>
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Autoridades Universitarias.....	v
Visto Bueno del Asesor de la Tesis.....	vi
Jurado Evaluador de la Tesis.....	vii
Constancia de originalidad de la tesis.....	viii
Acta de sustentación de la tesis.....	ix
Índice.....	x
Índice de Tablas.....	xi
Índice de Figuras.....	xii
Resumen.....	xiii
Abstract.....	xiv
I. INTRODUCCIÓN.....	15
II. MATERIAL Y MÉTODOS.....	18
III. RESULTADOS.....	24
IV. DISCUSIÓN.....	30
V. CONCLUSIONES.....	34
VI. RECOMENDACIONES.....	35
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	36
ANEXOS.....	40

## ÍNDICE DE TABLAS

		<b>Pág</b>
<b>Tabla 1:</b>	Capacidad funcional y depresión en adultos mayores del distrito de Huancas, Chachapoyas, 2020.	24
<b>Tabla 2:</b>	Nivel de capacidad funcional en adultos mayores del distrito de Huancas, Chachapoyas, 2020.	26
<b>Tabla 3:</b>	Nivel de depresión en adultos mayores del distrito de Huancas, Chachapoyas, 2020.	27
<b>Tabla 4:</b>	Características sociodemográficas de los adultos mayores del distrito de Huancas, Chachapoyas, 2020.	28

## ÍNDICE DE FIGURAS

		<b>Pág</b>
<b>Figura 1:</b>	Capacidad funcional y depresión en adultos mayores del distrito de Huancas, Chachapoyas, 2020.	24
<b>Figura 2:</b>	Nivel de capacidad funcional en adultos mayores del distrito de Huancas, Chachapoyas, 2020.	26
<b>Figura 3:</b>	Nivel de depresión en adultos mayores del distrito de Huancas, Chachapoyas, 2020.	27

## RESUMEN

El presente estudio fue cuantitativo, relacional, prospectivo, transversal, observacional y analítico, el objetivo general fue determinar la relación que existe entre capacidad funcional y depresión en adultos mayores del distrito de Huancas, Chachapoyas, 2020. La población de estudio estuvo conformada por 40 adultos mayores del distrito de Huancas; se usó dos instrumentos válidos y confiables, para la variable capacidad funcional se aplicó la escala de Barthel con 10 ítems y para la variable depresión la escala de depresión geriátrica de Yesavage abreviada con 15 ítems. Para contrastar la hipótesis se utilizó la prueba estadística no paramétrica Ji-cuadrado cuya significancia fue  $\alpha=0.05$ . Los resultados obtenidos fueron: del 100% de adultos mayores, el 32.5% presentan capacidad funcional independiente sin depresión, el 12.5% dependencia leve y depresión moderada, el 7.5% dependencia moderada y depresión moderada, el 5% dependencia grave y depresión severa y el 2.5% dependencia total y depresión moderada; no se encontraron adultos mayores que presenten dependencia moderada, grave y total y que a su vez tuvieran depresión y ninguno con dependencia total y depresión severa. Se concluye que existe relación estadísticamente significativa entre capacidad funcional y depresión en esta población de estudio  $\chi^2=16.193$ ;  $Gl=8$ ;  $p=0.040 < \alpha=0.05$ , aceptándose la hipótesis alterna.

**Palabras claves:** Capacidad funcional, depresión, independiente, dependencia, adulto mayor.

## ABSTRACT

The present study was quantitative, relational, prospective, cross-sectional, observational and analytical, the general objective was to determine the relationship between functional capacity and depression in older adults in the district of Huancas, Chachapoyas, 2020. The study population consisted of 40 older adults from the Huancas district; Two valid and reliable instruments were used, for the functional capacity variable the Barthel scale with 10 items was applied and for the depression variable the abbreviated Yesavage geriatric depression scale with 15 items. To contrast the hypothesis, the non-parametric Chi-square statistical test was used, whose significance was  $\alpha = 0.05$ . The results obtained were: of 100% of older adults, 32.5% present independent functional capacity without depression, 12.5% mild dependence and moderate depression, 7.5% moderate dependence and moderate depression, 5% severe dependence and severe depression, and 2.5% total dependence and moderate depression; No older adults were found with moderate, severe and total dependence and who in turn had depression, and none with total dependence and severe depression. It is concluded that there is a statistically significant relationship between functional capacity and depression in this study population  $\chi^2 = 16,193$ ;  $G1 = 8$ ;  $p = 0.040 < \alpha = 0.05$ , accepting the alternative hypothesis.

**Keywords:** Functional capacity, depression, independent, dependence, Older adult.

## I. INTRODUCCIÓN

El área funcional y afectiva de los adultos mayores en el mundo muestra un evidente deterioro, en efecto se pronostica que para el año 2050 se multiplicara por cuatro la cantidad de ancianos que no podrán mantener su capacidad funcional de manera independiente. Muchos requerirán alguna forma de atención a lo largo de su vida, tales como cuidados domiciliarios, comunitarios, ayuda para la vida cotidiana, reclusión en asilos y estadías prolongadas en hospitales. (OMS, 2018, p.2)

Es claro que el proceso de envejecimiento del ser humano a lo largo del ciclo de vida es un suceso natural e irreversible, en efecto la pirámide poblacional refleja un importante incremento de la población adulta mayor, por lo que los gobiernos no están del todo preparados para afrontar las consecuencias de un envejecimiento no saludable. (Alvarado & Salazar, 2014, p.57)

De acuerdo con la OMS (2020) predice que entre el 2015 y el 2050 la proporción de adultos mayores será el doble, pasando de 11 al 22%, a si también la CEPAL (2018) calcula que en América Latina y el Caribe la cantidad de adultos mayores incrementará del 9.8% en el 2010 a un 16.7% en el 2030, mientras tanto en Perú el INEI (2019) reporta que la población adulta mayor está en ascenso del 5,7% en el año 1950 al 10,1% en el 2019.

Durante los primeros años de vida la capacidad funcional de las personas se va desarrollando día a día, hasta alcanzar la cúspide al comienzo de la edad adulta y conforme avanza la edad empieza a declinar en algunos más temprano y en otros más tarde. (OMS, 2018, p.2), según Aranco et al (2018) sostienen que a medida que las sociedades envejecen van apareciendo más adultos mayores con dificultades para mantener su autocuidado lo cual los limita a desenvolverse en el medio en que se encuentran.

Así pues, en América Latina y el Caribe, el 12% de la población de 60 años a más presentan una disminución notoria de su capacidad funcional para desarrollar actividades básicas de la vida diaria, tanto la magnitud como la intensidad del problema aumentan con el pasar de los años, sobre todo en aquellos donde los estilos de vida no han sido nada saludables. (Aranco et al, 2018. p.1)

Un estudio en comunidades mexicanas revela que el 92.9% de adultos mayores presentan capacidad funcional de dependencia leve para desarrollar sus actividades básicas de la vida diaria, siendo más frecuente en mujeres y el 4.1% son dependientes totales especialmente los más ancianos. (Hernández, et al 2016. p. 15-16) por su parte Zavala & Domínguez (2015) sostienen que en ancianos de 70 años la dependencia funcional se da en un 62%; por lo que las diferencias de prevalencia han llevado a la necesidad de averiguar sobre los factores asociados al deterioro de la funcionalidad.

En el Perú cierta proporción de adultos mayores presentan dependencia leve en la ejecución de sus actividades cotidianas en su vida diaria, siendo las más afectadas las mujeres. (Meza, 2017. p. 54), por su parte Alanya (2019) en su estudio sobre la capacidad funcional de los ancianos en un hospital de Huaycán-Lima, Perú, reporta que un 87% presentan dependencia funcional y el 13% independencia funcional y a nivel de Chachapoyas Hernández (2015) revela que más de la mitad de adultos mayores presentaron dependencia leve y un bajo porcentaje moderada.

Cierto es que la tercera etapa de la vida es un factor de riesgo para padecer depresión, como afirma la OMS (2017) el 7% de la población de ancianos es afectado por la depresión unipolar siendo el 5,7% de los años vividos con discapacidad en mayores de 60 años; otros estudios reportan que en un 15 a 20% es el problema afectivo más frecuente en mayores de sesenta años y del 25 a 40% en los hospitalizados, teniendo una incidencia de aproximadamente 15%. (Sotelo et al, 2012, p.7)

En la población adulta mayor peruana la prevalencia de depresión es del 14.2% lo cual es preocupante, resaltando a ciertas variables sociodemográficas para desarrollar depresión tales como el sexo femenino, el no tener estudios, tener más de 75 años, vivir en zona rural y ser pobre. (Baldeón, et al, 2019. p.3)

Por otro lado, en los adultos mayores del departamento de Amazonas la depresión es frecuente entre 60 a 79 años, siendo las más afectadas las de sexo femenino en un 76% al igual que las de 80 años a más. Torrejón (2015) en su estudio en Chachapoyas encontró que más de la mitad de adultos mayores tuvieron depresión severa, el 25% moderada y porcentajes bajos leve.



El estudio se realizó por que durante mi experiencia en la práctica comunitaria en el distrito de Huancas, se evidenció que gran parte de los adultos mayores tenían ciertas limitaciones en su capacidad funcional para realizar sus actividades básicas de la vida diaria de manera independiente, tales como bañarse, alimentarse, usar el inodoro, bajar y subir escaleras, asearse y otros, refiriendo que en su juventud eran totalmente independientes pero ahora los dolores y enfermedades los obligan a postrarse en cama sintiéndose deprimidos. En ese sentido al ver esa realidad problemática, surge la idea de investigar a profundidad sobre la asociación entre la variable capacidad funcional con la variable depresión; formulándose la siguiente pregunta de investigación ¿Qué relación existe entre capacidad funcional y depresión en adultos mayores del distrito de Huancas, Chachapoyas, 2020?, cuyas hipótesis planteadas fueron: H<sub>1</sub>: Existe relación estadísticamente significativa entre capacidad funcional y depresión en adultos mayores del distrito de Huancas, Chachapoyas, 2020 y la H<sub>0</sub>: No existe relación estadísticamente significativa entre capacidad funcional y depresión en adultos mayores del distrito de Huancas, Chachapoyas, 2020, cuyo objetivo general fue determinar la relación que existe entre capacidad funcional y depresión en adultos mayores del distrito de Huancas, Chachapoyas, 2020 y los objetivos específicos fueron: Identificar el nivel de capacidad funcional, identificar el nivel de depresión e identificar las características sociodemográficas en la población de estudio en mención.

La investigación se realizó para que se cuente con datos actuales que permita comprender mejor la relación entre capacidad funcional y depresión en los adultos mayores de la comunidad de Huancas y en virtud a ello el profesional de enfermería aborde de manera holística los problemas relacionados a la área funcional y afectiva en los adultos mayores. En consecuencia, debido a que no hay estudios a nivel local las conclusiones de la presente investigación servirán de base para abordar más estudios con diferentes niveles, enfoques y en otros escenarios, enriqueciendo la línea de investigación en el cuidado del adulto mayor.

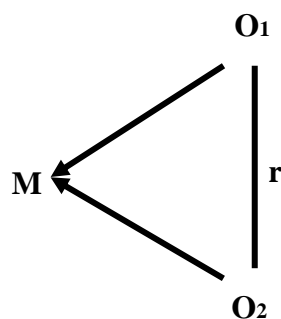
## II. MATERIAL Y MÉTODOS

### 2.1. Enfoque, nivel, tipo y diseño de investigación

El enfoque abarcado en la investigación fue cuantitativo, porque se procesó los datos usando la estadística, fue de nivel relacional porque se relacionó las variables capacidad funcional y depresión. Según el tipo de investigación fue observacional debido a que no se manipulo ninguna de las variables ya que los datos reflejaron la evolución natural de los ventos; prospectivo ya que los datos fueron proporcionados por fuentes primarias es decir concretamente por los adultos mayores de la comunidad en estudio; transversal ya que las variables estudiadas se midieron en una sola ocasión y analítico porque se realizó un análisis estadístico bivariable sometiendo a la prueba de hipótesis. (Supo, 2015, p. 2)

#### Diseño de investigación

Se utilizó un diseño transversal-correlacional ya que este describe relaciones entre dos o más variables en un momento determinado. (Hernández et al, 2010, p. 154). Se representa mediante el siguiente esquema.



#### Donde:

- **M**= Adultos mayores
- **O1=V1**: Capacidad Funcional
- **O2=V2**: Depresión
- **r** = Relación entre las variables **O1** y **O2**

## **2.2.Población, muestra y muestreo**

### **a) Población**

Lo conformaron 43 adultos mayores del distrito de Huancas. (Padrón de adultos mayores P.S-Huancas, 2020)

#### **Criterios de inclusión**

Adultos mayores a partir de 60 años, sin límite de edad y de ambos sexos, que residan en el distrito de Huancas y que estén registrados en el padrón del adulto mayor del Puesto de salud de Huancas y que dieron su consentimiento para formar parte del estudio. (Anexo-1)

#### **Criterios de exclusión**

Adultos mayores que no residían permanentemente en el distrito de Huancas, los que no estuvieron registrados en el padrón del adulto mayor o que fallecieron durante la ejecución del estudio y aquellos con trastorno cognitivo severo.

### **b) Población de estudio**

En base a los criterios de inclusión y exclusión, la población de estudio a trabajar quedó delimitado en 40 adultos mayores del distrito de Huancas.

### **c) Muestra**

Lo conformó el 100% de la población de estudio siendo 40 adultos mayores seleccionados y no se realizó ningún tipo de muestreo ya que Supo (2015) refiere que al trabajar con toda la población de estudio no es necesario aplicar un muestreo.

## **2.3.Método de investigación**

Se empleó el método hipotético deductivo ya que se observó el comportamiento del fenómeno a estudiar, seguidamente se generó una hipótesis para explicar el porqué de la conducta del fenómeno, para luego deducir las posibles consecuencias de la hipótesis planteada y finalmente poder verificar la veracidad del enunciado deducido con lo que se observa o experimenta. En síntesis, el método utilizado parte de premisas generales hasta llegar a conclusiones particulares. (Sánchez, 2019, p. 108)

## 2.4.Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos

### A) Variable 1: Capacidad Funcional

**Método:** Según Canales (1994) se usó la encuesta.

**Técnica:** Según Canales (1994) se usó el cuestionario.

**Instrumento:** Se aplicó la “Escala de Barthel de actividades básicas de la vida diaria o también llamado discapacidad de Maryland” (anexo N° 2), instrumento elaborado por Barthel & Mahoney (1955) adaptado por Correa & Gala (2017) ampliamente recomendado por la Sociedad Británica de Geriátrica para evaluar la capacidad funcional del adulto mayor en la realización de 10 actividades básicas de la vida diaria. Las opciones de respuesta de los ítems están clasificadas en una escala politómica ordinal con su respectivo puntaje que van desde: (Dependiente=0; gran ayuda=5; mínima ayuda=10; independiente=15 puntos)

El instrumento tiene una puntuación final de 0 puntos el mínimo y 100 puntos el máximo y 90 puntos el máximo si es que el adulto mayor usa silla de ruedas. Una vez obtenido la suma total de los puntajes parciales de cada respuesta de los ítems se obtendrá un valor final a considerar en alguna de las categorías de la variable capacidad funcional que se describe a continuación.

#### **Categorización de la variable:**

- 100=Independiente
- 60-95=Dependencia leve
- 40-55=Dependencia moderada
- 20-35=Dependencia grave
- <20 =Dependencia total

#### **Validez y confiabilidad del instrumento**

El instrumento fue validado por Correa & Gala (2017) sometiendo los 10 ítems a evaluación por juicio de tres expertos considerando criterios de relevancia y pertinencia, en seguida determinaron el índice de validez de contenido (IVC) teniendo en cuenta un rango de puntaje que va entre (0.75 hasta 1 punto), tras

mediciones respectivas el instrumento presento un índice de validez de contenido de=0.80 lo cual es elevado por encontrarse dentro del rango descrito; finalmente el índice de validez de contenido general (IVCG) fue de=1 reflejando un grado de validez muy elevado, lo que significa que el instrumento analizado es válido para evaluar la capacidad funcionalidad del adulto mayor.

Para la confiabilidad del cuestionario los autores aplicaron una prueba piloto a 22 adultos mayores de la muestra en estudio; posteriormente sometieron el cuestionario a consistencia interna por Alfa de Cronbach brindando un resultado de=0.90 indicando elevada confiabilidad.

## **B) Variable 2: Depresión**

**Método:** Según Canales (1994) se usó la encuesta.

**Técnica:** Según Canales (1994) se usó el cuestionario.

**Instrumento:** Se aplico la “Escala abreviada de depresión geriátrica de Yesavage” versión 15 ítems (anexo N° 3), elaborado por Yesavage & Sheikh (1986) adaptado por Martínez et al. (2002) instrumento muy utilizado a nivel mundial para identificar depresión específicamente en adultos mayores, siendo de fácil autoaplicación en caso de que el sujeto no puede hacerlo debido a su bajo nivel educativo, edad u otros factores, debido a ello el encuestador también lo puede leer, explicar y marcar las respuestas de los ítems según como responda el encuestado. Es una escala de opción de respuesta dicotómica nominal (SÍ o NO). Las respuestas son correctas para depresión con (SI) en los ítems (2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 14 y 15) y del mismo modo con (NO) para los ítems (1, 5, 7, 11 y 13). La escala ofrece un puntaje de 0 el mínimo y de 15 el máximo y por cada respuesta acertada suma 1 punto. La variable se categoriza así:

### **Categorización de la variable:**

- 0-5= Sin depresión
- 6-9= Depresión moderada
- 10-15= Depresión severa

## **Validez y confiabilidad del instrumento**

El instrumento fue validado por Martínez et al. (2002), el cual fue sometido a evaluación por juicio de cinco expertos (dos psiquiatras y tres médicos de familia). Analizaron la validez de constructo y validez de criterio; en la validez de constructo analizaron la validez convergente al comparar la escala abreviada de depresión geriátrica de Yesavage con los resultados del cuestionario de Montgomery-Asberg, el cual ofreció un valor de 0,618 ( $p < 0,001$ ) y la validez discriminante fue de 0,235 ( $p < 0,001$ ) en ambos casos se empleó el coeficiente de correlación de Spearman. Para la validez de criterio se calculó la especificidad el cual proporciono un valor de 77% y una sensibilidad del 81%. La capacidad discriminativa del cuestionario para diferenciar a los sujetos sanos de los que tenían depresión se analizó mediante el área bajo la curva (CFR) ofreciendo una validez de 0,835.

Respecto a la confiabilidad del instrumento los autores consideraron tres aspectos; la fiabilidad interobservador aplicando una prueba piloto a 30 adultos mayores, el cual brindo un valor de 0,65 buena concordancia y para establecer la fiabilidad intraobservador se aplicó la escala diez días después, pero a 50 adultos mayores ofreciendo un resultado de 0,95 muy buena concordancia, todo esto procesado a través del índice de Kappa ponderado. En tercer lugar, evaluaron la consistencia interna a través del coeficiente de confiabilidad de Kuder-Richardson-20(KR-20) útil para escalas dicotómicas, el cual brindó un valor de =0,99 indicando elevada confiabilidad.

### **2.5.Procedimiento de recolección de datos**

- Se presentó un documento a la jefa del Puesto de Salud de Huancas solicitando información sobre el padrón de adultos mayores de su jurisdicción y sus respectivos números telefónicos o del familiar.
- Se elaboró la plataforma y el respectivo link de acceso para la aplicación del consentimiento informado e instrumento de recaudación de información.
- Se presentó un oficio a decanato de la facultad de ciencias de la salud, solicitando la ejecución del proyecto de tesis.

- Se coordinó la disponibilidad y se orientó por llamada telefónica tanto al adulto mayor y su familiar para la aplicación de los cuestionarios.
- Se aplicó el consentimiento informado e instrumentos de forma virtual y por llamada telefónica con la ayuda de su familiar, con el fin de prevenir contagios de la Covid 19, debido a que es una población vulnerable (Anexo 1 y 2)
- Como etapa final se tabuló los datos con su respectivo análisis estadístico y posterior elaboración del informe final de tesis.

## **2.6.Análisis de datos**

Se analizó los datos con el uso del paquete estadístico SPSS versión 25, para tabular, construir tablas y figuras se hizo a través del programa Excel y para redactar la estructura del informe final de tesis fue en el programa Word 2013. Para contrastar la hipótesis planteada se utilizó la prueba estadística no paramétrica chi-cuadrado con el 95% de confiabilidad y 5% de margen de error y un valor cuya significancia fue de  $\alpha=0.05$ , finalmente para presentar las cifras de los resultados de la investigación fue por medio de tablas de doble entrada, tablas de frecuencias y figuras de barras tridimensionales.

### III. RESULTADOS

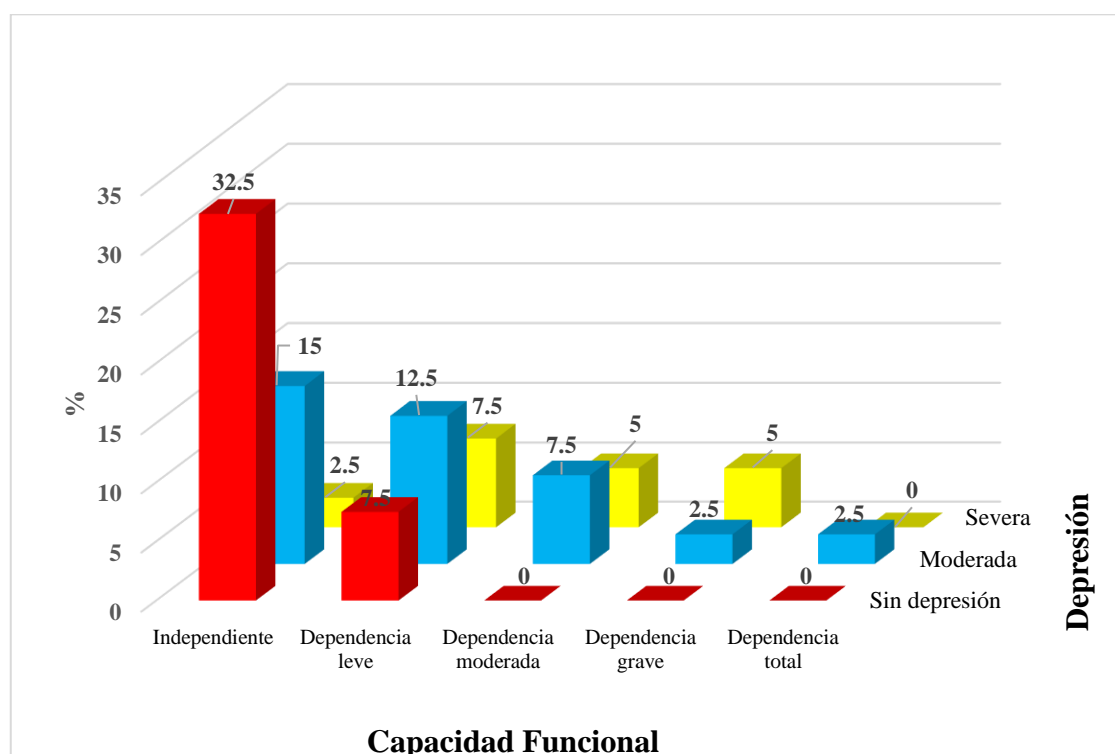
**Tabla 1:** Capacidad funcional y depresión en adultos mayores del distrito de Huancas, Chachapoyas, 2020.

CAPACIDAD FUNCIONAL	DEPRESIÓN						TOTAL	
	Sin depresión		Moderada		Severa		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Independiente	13	32.5	6	15	1	2.5	20	<b>50</b>
Dependencia leve	3	7.5	5	12.5	3	7.5	11	<b>27.5</b>
Dependencia moderada	0	0	3	7.5	2	5	5	<b>12.5</b>
Dependencia grave	0	0	1	2.5	2	5	3	<b>7.5</b>
Dependencia total	0	0	1	2.5	0	0	1	<b>2.5</b>
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>40</b>	<b>16</b>	<b>40</b>	<b>8</b>	<b>20</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Escala de Barthel y Escala abreviada de depresión geriátrica de Yesavage.

-  $\chi^2 = 16.193$ ; Gl = 8;  $p = 0.040 < \alpha = 0.05$  (Si existe relación)

**Figura 1:** Capacidad funcional y depresión en adultos mayores del distrito de Huancas, Chachapoyas, 2020.



**Fuente:** Tabla 1

En la tabla y figura 1 se observa que del 100% (40) de los adultos mayores encuestados, el 32.5% (13) presentan capacidad funcional independiente sin depresión, el 15% (6)



independiente y depresión moderada y el 2.5% (1) independiente y depresión severa, el 7.5% capacidad funcional con dependencia leve y sin depresión, el 12.5% dependencia leve y depresión moderada y el 7.5% (3) dependencia leve y depresión severa, el 0% (0) ninguno con capacidad funcional de dependencia moderada y sin depresión, el 7.5% (3) con dependencia moderada y depresión moderada y el 5% (2) con dependencia moderada y depresión severa, el 0% (0) ninguno con capacidad funcional con dependencia grave sin depresión, el 2.5% (1) con dependencia grave y depresión moderada y el 5% (2) con dependencia grave y depresión severa, el 0% (0) ninguno con capacidad funcional de dependencia total y sin depresión, el 2.5% (1) con dependencia total y depresión moderada y por último el 0% (0) ninguno con dependencia total y depresión severa. No se presentaron casos de adultos mayores con capacidad funcional de dependencia moderada, grave y total y a su vez sin depresión y tampoco dependencia total con depresión severa.

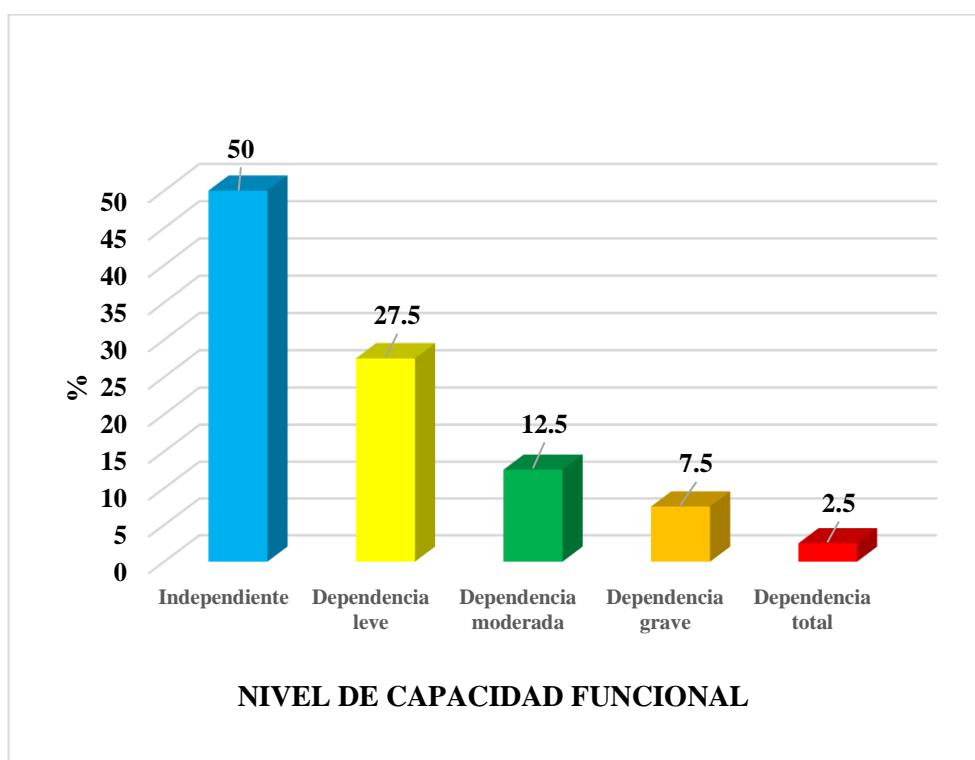
Se contrastó la hipótesis a través de la prueba estadística no paramétrica Ji-cuadrado, dando el valor de: ( $\chi^2=16.193$ ;  $Gf=8$ ;  $p=0.040 < \alpha=0.05$ ) ello significa que se acepta la hipótesis alterna ( $H_1$ ) y se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) indicando que existe una relación estadísticamente significativa entre capacidad funcional y depresión en los adultos mayores en estudio, por lo que las variables dependen uno del otro.

**Tabla 2:** Nivel de capacidad funcional en adultos mayores del distrito de Huancas, Chachapoyas, 2020.

<b>Nivel de Capacidad Funcional</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
Independiente	20	50
Dependencia leve	11	27.5
Dependencia moderada	5	12.5
Dependencia grave	3	7.5
Dependencia total	1	2.5
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

**Fuente:** “Escala de Barthel” o actividades básicas de la vida diaria

**Figura 2:** Nivel de capacidad funcional en adultos mayores del distrito de Huancas, Chachapoyas, 2020.



**Fuente:** Tabla 2

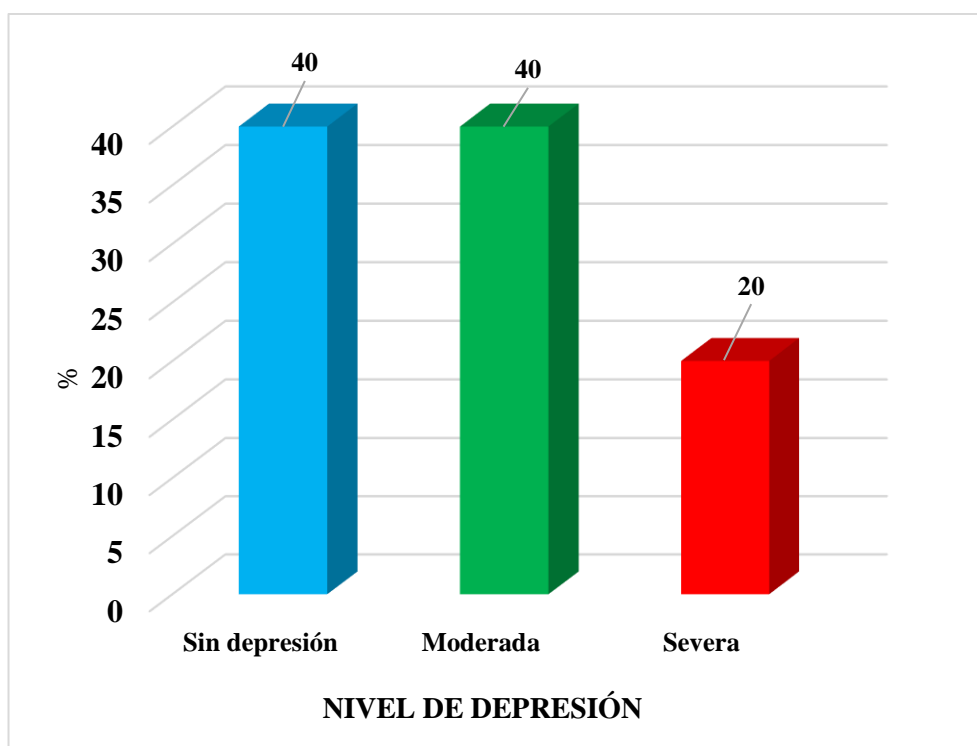
En la tabla y figura 2 se observa que del 100% (40) de los adultos mayores encuestados, el 50% (20) presentan capacidad funcional independiente, el 27.5% (11) capacidad funcional con dependencia leve, el 12.5% (5) dependencia moderada, el 7.5% (3) dependencia grave y el 2.5% (1) dependencia total.

**Tabla 3:** Nivel de depresión en adultos mayores del distrito de Huancas, Chachapoyas, 2020.

<b>Nivel de depresión</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
Sin depresión	16	40
Moderado	16	40
Severo	8	20
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

**Fuente:** “Escala abreviada de depresión geriátrica de Yesavage”

**Figura 3:** Nivel de depresión en adultos mayores del distrito de Huancas, Chachapoyas, 2020.



**Fuente:** Tabla 3

En la tabla y figura 3 se observa que del 100% (40) de los adultos mayores encuestados, el 40% (16) no presentan depresión (sin depresión), sin embargo, el otro 40% (16) presentan depresión moderada y el 20% (8) depresión severa.

**Tabla 4:** Características sociodemográficas de los adultos mayores del distrito de Huancas, Chachapoyas, 2020.

<b>CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS</b>		
<b>Edad</b>	<b>f<sub>i</sub></b>	<b>%</b>
60-69	13	32.5
70-79	12	30.0
80-89	12	30.0
90 a mas	3	7.5
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100.0</b>
<b>Sexo</b>		
Masculino	15	37.5
Femenino	25	62.5
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100.0</b>
<b>Estado civil</b>		
Casado	21	52.5
Soltero	0	0.0
Viudo	12	30.0
Divorciado	4	10.0
Conviviente	3	7.5
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100.0</b>
<b>Grado de instrucción</b>		
Sin estudios	17	42.5
Primaria incompleta	8	20.0
Primaria completa	9	22.5
Secundaria incompleta	0	0.0
Secundaria completa	3	7.5
Superior incompleto	1	2.5
Superior completo	2	5.0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100.0</b>
<b>Lugar de residencia</b>		
Urbano	0	0.0
Rural	40	100.0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

En la tabla 4, respecto a las características sociodemográficas de los adultos mayores se observa que del 100% (40) de encuestados, el 32.5% (13) tienen edades entre 60 a 69 años, el 30.0% (12) entre 70 a 79 años y el otro 30.0% (12) entre 80 a 89 años y solo el 7.5% (3) tienen 90 años a más; el 62.5% (25) son de sexo femenino y el 37.5% (15) masculino; el 52.5% (21) son casados, el 30.0% (12) viudos, el 10.0% (4) divorciados y el 7.5% (3) convivientes; el 42.5% (17) su grado de instrucción es sin estudios, el 20.0%

(8) con primaria incompleta, el 22.5% (9) primaria completa, el 7.5% (3) secundaria completa, el 2.5% (1) con superior incompleto y el 5.0% (2) superior completo; el lugar de residencia para el 100.0% (40) de adultos mayores del distrito de Huancas es rural y el 0% (0) ninguno urbano.

#### IV. DISCUSIÓN

A partir de los resultados encontrados en el presente estudio, se acepta la hipótesis alterna ( $\chi^2=16.193$ ;  $G1=8$ ;  $p=0.040 < \alpha= 0.05$ ) el cual establece que existe relación significativa entre capacidad funcional y depresión en adultos mayores del distrito de Huancas.

Ello se corrobora con los estudios de Cholan & León (2020), Zurita (2018), Cauna (2016), Mamani & Rodríguez (2016), Dávila (2019) quienes demostraron la existencia de relación entre capacidad funcional y depresión en adultos mayores con un p valor menor o casi próximo al valor encontrado en nuestro estudio, indicando que los adultos mayores con dependencia en su capacidad funcional tienen riesgo de sufrir depresión; en contraste a lo citado Ancco (2017) no encontró relación alguna entre capacidad funcional y depresión en su estudio. Es importante dejar en claro que en nuestro estudio se hubiera esperado tener valores más bajos del p valor, sin embargo, existe la significancia suficiente para aceptar la hipótesis que establece relación de dependencia entre ambas variables.

Los adultos mayores en estudio presentan capacidad funcional de dependencia leve con depresión moderada y severa, dependencia moderada con depresión moderada y severa, algunos con dependencia grave con depresión moderada y severa, el que presentó dependencia total tuvo depresión moderada, coincidiendo con los estudios de Zurita (2018), Cauna (2016), Dávila (2019) quienes encontraron diversos niveles de dependencia en la capacidad al asociado a niveles importantes de depresión.

Es relevante mencionar que una buena proporción de adultos mayores del distrito de Huancas presentan capacidad funcional independiente sin depresión y la minoría también es independiente pero con depresión moderada y severa, similar a lo hallado en nuestro estudio lo describe Mamani (2016) quien encontró personas que pueden valerse por sí mismos pero que suelen estar deprimidos, ello puede deberse a que la depresión es multifactorial, o sea también podría deberse a factores biológicos, psicológicos y sociales desencadenantes y que son punto de partida para seguir investigando.

De esta manera es como se orienta la necesidad de identificar tempranamente el deterioro funcional y la aparición de depresión en los adultos mayores, en tal sentido para prevenir llegar a estados de dependencia funcionales graves y depresión, Gámez et al (2012) incita a mantener el desarrollo de actividades habituales de la continuidad propias del

autocuidado tales como uso del sanitario, deambular, bañarse, vestirse, bajar y subir escaleras, transferencia, continencia, alimentación y otros, al igual que Cauna (2016) quien sostiene que es necesario implementar actividades recreativas que fortalezcan el autocuidado para mantener la independencia en los adultos mayores, en ese contexto el profesional de enfermería debe planificar y brindar sus cuidados de forma holística.

En lo concerniente al nivel de capacidad funcional de los adultos mayores del distrito de Huancas, del total, la mitad tienen un nivel de capacidad funcional independiente y la otra mitad presentan dependencia ya sea leve, moderada, grave hasta total, teniendo una afinidad a lo citado, Aguilar (2017) en su estudio demostró que la mitad fue independiente funcional y el resto presentó algún grado de dependencia, en contraste a lo descrito, Hernández (2015) muestra que más de la mitad de adultos mayores presentan leve dependencia en su capacidad funcional y ninguno severa. Teniendo en cuenta lo citado, los adultos mayores presentan algún nivel de dependencia funcional, ello podría deberse a diversos factores que influyen en su salud física (patologías, síndromes geriátricos, estilos de vida, biología humana, etc), por otro lado se encuentra a adultos mayores que van al campo a trabajar sin dificultades lo que en cierto modo favorece la movilidad articular y por ende su independencia funcional, pero ello también sería un riesgo puesto que podrían sufrir caídas.

El deterioro de la capacidad funcional no es el único problema, pues la depresión en sus diferentes niveles es un aspecto a considerar en la salud del adulto mayor de la comunidad de Huancas, de modo que la investigación puso en evidencia que del total de ancianos menos de la mitad no tienen depresión y el resto en su mayoría presentan depresión moderada y solo algunos severa, ello se corrobora con los estudios de Ancco (2017) quien indica que hay adultos mayores sin y con depresión moderada y que hay que poner especial atención en aquellos con depresión severa, de igual manera Castro, Runzer & Paridi (2019) señalan que los adultos mayores en un 44% no presentan depresión y más de la mitad si lo presentan, contrariamente a lo anterior, Torrejón (2015) encontró en su estudio que los adultos mayores padecían de depresión severa predominante.

Las patologías de los adultos mayores son atípicas estos pueden enmascarar diferentes niveles de depresión, es por ello que hay que poner especial énfasis en el cuidado del área mental afectiva ya que ellos también necesitan ser escuchados y ser parte del entorno familiar y social por lo que como profesionales de enfermería es de gran importancia

aplicar la escala de depresión geriátrica de yesavage el cual es un instrumento confiable y útil en atención primaria de salud detectando tempranamente signos de depresión. Respecto a la edad la mayoría de adultos mayores del distrito de Huancas tienen edades entre 60 a 79 años y los de 80 años en adelante son pocos, similar a lo hallado por Castro et al (2019) y Acco (2017) donde la mayoría de adultos se encuentran en las edades descritas en nuestro estudio, por su parte Aguilar (2017) afirma que a mayor edad abra mayor deterioro de la capacidad funcional. Sería bueno que en próximas investigaciones se determine si es que la edad influye en el deterioro de la capacidad funcional, por lo que se sugiere realizar estudios en ese aspecto.

Asimismo, relacionado a la variable sexo en nuestro estudio se encontró que el sexo femenino representa a la mayoría de adultos mayores del distrito de Huancas y el masculino es menos de la mitad del total, similar a ello encontró Torrejón (2015), Hernández (2015), Castro et al (2019), Aguilar (2017) contrariamente a lo citado, Mamani (2016) en su estudio sostienen que el sexo masculino representó poco más de la mitad del total de adultos mayores. Queda claro que en la investigación se encontró que hay más mujeres que varones, así como la mayor parte de adultos mayores en el Perú son de sexo femenino a diferencia de los varones ya que ellos suelen padecer mayor incidencia de patologías de base y otros factores que disminuyen su esperanza de vida.

Concerniente al estado civil, lo más relevante es que la mayoría son casados seguido de los viudos y ningún soltero, así como lo corrobora Hernández (2015), Torrejón (2015), Aguilar (2017), por su parte Acco (2017) reveló que el 35% fueron solteros a diferencia de nuestro estudio donde ninguno es soltero

Respecto al grado de instrucción casi la mitad del total no estudiaron y la diferencia estudió, pero de ello algunos lo culminaron y otros no y solo dos son profesionales, por su parte Castro et al (2019) refiere que el 81% no estudió y solo el 19% con primaria completa, mientras que para Acco (2017) el 38% si tienen estudios primarios. Identificar el grado de instrucción de los adultos mayores es importante porque le permite al profesional de enfermería diseñar estrategias de aprendizaje de acuerdo a su nivel educativo y de esta manera se logre un aprendizaje significativo aplicable a su vida cotidiana.

En un estudio es pertinente determinar el lugar de residencia es así que toda la población de adultos mayores del distrito de Huancas reside en zona rural y ninguno en zona urbana,



en contraste a lo señalado Castro et al (2019) quienes revelan que un 75% vive en zona rural y solo el 25% en zona urbana. Conocer el lugar de residencia de los adultos mayores es de suma importancia, ya que realizar estudios en comunidades rurales difiere de las de zonas urbanas ello puede ser un factor determinante en la salud del adulto mayor ya que vivir en zonas rurales alejadas hace que sea difícil el acceso a diferentes servicios en salud, aunque vivir en zonas urbanas presenta ventajas y desventajas que influyen su salud.

Se resalta que el estudio presentó ciertos inconvenientes, como por ejemplo para la recolección de datos se hubiera esperado aplicar los instrumentos de manera presencial, pero por la pandemia de COVID-19 se realizó virtualmente a través de llamadas telefónicas por varias semanas con la ayuda de los familiares, más aún en una población de adultos mayores con cifras elevadas de analfabetismo; sin embargo, se empleó instrumentos sencillos que son muy aplicados en el primer nivel, basados en la valoración integral del adulto mayor.

De manera general la tesis se respalda en que se logró determinar la existencia de relación de las variables de estudio, también se logró identificar la presencia de depresión por lo menos en el 60% del total de adultos mayores y en el 50% se observó deterioro de la capacidad funcional en varios niveles, logrando dilucidar la pregunta del problema de investigación planteado cumpliendo con los objetivos e hipótesis.

Además se trabajó con toda la población de estudio del distrito de Huancas, pero que al ser un distrito relativamente pequeño no contó con muchos adultos mayores, pero ello no deja de ser menos importante por ser la primera investigación que abarcó las variables capacidad funcional y depresión realizada en la zona, por ello los resultados del estudio servirán de referente para investigaciones futuras que involucren temas similares y mayor población de adultos mayores en otros escenarios.

## V. CONCLUSIONES

1. Existe relación estadísticamente significativa entre capacidad funcional y depresión en adultos mayores del distrito de Huancas, aceptándose la hipótesis alterna ( $\chi^2=16.193$ ;  $G1=8$ ;  $p=0.040 < \alpha= 0.05$ ).
2. El 50% de adultos mayores del distrito de Huancas tienen un nivel de capacidad funcional independiente para realizar sus actividades básicas de la vida diaria y la otra mitad presentan niveles de dependencia leve, moderada, grave hasta total.
3. El 40% de adultos mayores del distrito de Huancas no presentan depresión y la diferencia, llegaron a presentar un nivel de depresión moderada importante y el porcentaje más bajo depresión severa.
4. En las características sociodemográficas de los adultos mayores del distrito de Huancas el 32.5% tienen entre 60 a 69 años, la gran mayoría son de sexo femenino, más de la mitad son casados(as), el 42.5% sin estudios y el lugar de residencia para todos los adultos mayores es predominantemente rural.

## **VI. RECOMENDACIONES**

### **A los directivos de la Dirección Regional de Salud Amazonas**

- Gestionar la creación de una plaza de licenciado(a) en enfermería para el puesto de salud de Huancas y con ello brindar una atención integral a los adultos mayores.
- Capacitar al personal de salud con temas preventivo-promocionales relacionados a la capacidad funcional y depresión en los adultos mayores.

### **A los directivos de la municipalidad distrital de Huancas**

- Implementar un local para fomentar el desarrollo de actividades, hobbies, recreación, entre otros, que permita a los adultos mayores mantener su independencia funcional y mental.

### **A los directivos de la facultad de ciencias de la salud**

- Dotar de profesionales enfermeros especialistas en geriatría y/o gerontología para brindar sesiones de aprendizaje de alto nivel en los cursos relacionados al adulto mayor y de esta manera fortalecer las competencias en los estudiantes respecto al cuidado integral en esta población vulnerable.

### **A los investigadores de ciencias de la salud**

- Realizar investigaciones sobre el estado de la capacidad funcional y mental en adultos mayores después de ser afectados por COVID-19.
- Realizar estudios de asociación entre capacidad funcional, características sociodemográficas y síndromes geriátricos en los adultos mayores.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar, M.M. (2017). Dependencia funcional en adultos mayores que asisten al programa mis años dorados en la ciudad de Guatemala, 2017. (Tesis para el grado académico de maestro en geriatría y gerontología). Universidad Galileo. Guatemala. Disponible en [http://biblioteca.galileo.edu/tesario/bitstream/123456789/797/1/2017-T-mgg-027\\_magdalena\\_aguilar.pdf](http://biblioteca.galileo.edu/tesario/bitstream/123456789/797/1/2017-T-mgg-027_magdalena_aguilar.pdf)
- Alanya, J.S. (2019). Capacidad Funcional del Adulto Mayor que Asiste a Consultorios de Medicina General del Hospital Huaycán, Lima, Perú, 2019 Para optar el Título Profesional de licenciada n enfermería. Lima, Perú 2019. Disponible en [https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/2707/SENF\\_T030\\_46923592\\_T%20%20%20ALANYA%20CHIPANA%20JENNIFER%20SUSAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/2707/SENF_T030_46923592_T%20%20%20ALANYA%20CHIPANA%20JENNIFER%20SUSAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Ancco, L.C. (2017). Nivel de dependencia funcional y grado de depresión en Adultos Mayores Residentes de una Casa de Reposo en Arequipa. Perú 2017. (Tesis para optar el título profesional de médica cirujana). Universidad Católica de Santa María. Arequipa-Perú Disponible en <https://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/6428>
- Alvarado M.A., & Salazar, M.A. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*, 25(2),57. Disponible en <https://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2014000200002>
- Aranco, N., Stampine, M., Ibararan, P & Medellín, N. (2018). Panorama de envejecimiento y dependencia en América Latina y el Caribe. División de Protección Social y Salud. Disponible en <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Panorama-de-envejecimiento-y-dependencia-en-America-Latina-y-el-Caribe.pdf>
- Baldeón-Martínez, Paola, Luna-Muñoz, Consuelo, Mendoza-Cernaqué, Sandra, & Correa-López, Lucy E. (2019). Depresión del adulto mayor peruano y variables sociodemográficas asociadas: análisis de ENDES 2017. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 19(4), 47-52. <https://dx.doi.org/10.25176/RFMH.v19i4.2339>

- Canales, F.H., Alvarado, E.L., & Pineda, E.B. (1994). Metodología de la investigación: Manual para el desarrollo de personal de salud. (2da. Ed). Washington, EE. UU: Edit. Copyright.
- Cauna, C. (2016). Nivel de dependencia funcional relacionado con el síndrome depresivo en los adultos mayores miembros del club Tacna-2016. (Tesis Para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería). Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann-Tacna. Perú. Disponible en: [http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/2272/1009\\_2016\\_cauna\\_quispe\\_c\\_facst\\_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/2272/1009_2016_cauna_quispe_c_facst_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Castro., V.A., Runzer, F.M., & Paridi, J.F. (2019). Depresión en pacientes adultos mayores de comunidades de altura, con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). *Rev Neuropsiquiatr*,82(1):4-10. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v82n1/a02v82n1.pdf>
- Correa, V.G., & Gala, C.I. (2017). Grado de depresión según yesavage y nivel de funcionalidad en los adultos mayores del servicio de atención domiciliaria de un hospital de lima, julio 2017”. (Tesis para optar el título de especialista en fisioterapia en el adulto mayor). Universidad Privada Norbert Wiener. Lima-Perú. Disponible en [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UWIE\\_5f25ccfc2b0f50fbb99fe4110f191b3d](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UWIE_5f25ccfc2b0f50fbb99fe4110f191b3d)
- Cholan, G.T., & León, Y.N. (2020). Dependencia física y depresión en los adultos mayores. Hospital Pacasmayo-2020. (Tesis para optar el título profesional de Licenciada en enfermería). Universidad Nacional de Trujillo. Perú. Disponible en <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/15900/1909.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- CEPAL (2018). Las personas mayores en América Latina y el Caribe. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/infografias/personas-mayores-america-latina-caribe>
- INEI. (2019) Situación de la Población Adulta Mayor. Enero-febrero-marzo 2018: Informe Técnico Nro.2-junio-2018.
- Davila, F.L. (2019). Relación entre depresión, dependencia funcional y ciclo vital en los adultos mayores de la parroquia Yanuncay 2019. (Trabajo de graduación previo a la obtención del título de especialista en medicina familiar y comunitaria).

- Universiada del Azuay. Ecuador. Disponible en <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/8720>
- Gámez, C.H., Rivera, D., Bazaldua, L.A., Baca, Z., Barron, U., & Flores, A.V. (2012). Guía de Práctica Clínica para la Valoración Geronto-Geriátrica Integral en el en el Adulto Mayor Ambulatorio. México: Disponible en <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/491GER.pdf>
- Hernández, Z. (2015). Factores sociales relacionados a la dependencia funcional de los adultos mayores. Centro de salud 9 de enero. Chachapoyas-2015. (Tesis para optar el título profesional de licenciada en Enfermería). Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas, Perú.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). Metodología de la investigación. (5ta Ed) Editorial: McGraw-Hill, Interamericana. México. pg154-156
- Hernández, M; Lumberas, I; Hernadez, I.A; Baez, M.R; Juarez, C.A; Banderas, J.A; & Banda, O.L. (2016). Valoración de la funcionalidad y dependencia del adulto mayor en áreas rurales. *Revista Médica de la Universidad Veracruzana*. 16 (2). Disponible en <https://www.medigraphic.com/pdfs/veracruzana/muv-2016/muv162a.pdf>
- Mamani, L.D., & Rodríguez, L.J. (2016). “Depresión y capacidad funcional de los adultos mayores de 65 a 80 años, en el centro gerontológico San Francisco de Asís Cusco, 2016”. (Tesis para optar el Título Profesional de licenciadas en enfermería). Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco-Perú. Disponible en <http://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/UNSAAC/2408/253T20170154.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Martínez, J., Onís, M.C., Dueñas, R., Albert, C., Aguado, C., & Luque, R. (2002). Versión española del cuestionario de Yesavage abreviado (GDS) para el despistaje de depresión en mayores de 65 años: adaptación y validación. *Medifam*, 12(10), 620-630. Disponible en <http://scielo.isciii.es/pdf/medif/v12n10/original2.pdf>
- Meza., G. (2017). Capacidad funcional para desarrollar actividades de la vida diaria, según edad y sexo en adultos mayores que acuden a un centro de atención al adulto mayor. Villa María del Triunfo – 2016. Disponible en <https://core.ac.uk/reader/323344760>
- OMS. (2012). Salud mental: Depresión. Disponible en: [https://www.who.int/mental\\_health/management/depression/es/](https://www.who.int/mental_health/management/depression/es/)

- OMS. (2018). Envejecimiento y ciclo de vida: Datos interesantes acerca del envejecimiento. Consultado en: <http://www.who.int/ageing/about/facts/es/>
- OMS (2020). Datos y cifras: la salud mental y los adultos mayores. Consultado en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/es/>
- Padrón de adultos mayores. (2020). Estrategia sanitaria del adulto mayor: Registro de adultos mayores del Puesto de Salud-Huancas.
- Sánchez, F. A. (2019). Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: consensos y disensos. *Revista digital de investigación en docencia universitaria*, 13 (1), 102-121. Disponible en <http://www.scielo.org.pe/pdf/ridu/v13n1/a08v13n1.pdf>
- Supo, J. (2015). Seminarios de Investigación científica. Jalisco: Adventure. Perú.
- Supo, J. (2014). Seminarios de investigación científica. Recuperado de: [http:// 1seminariosdeinvestigacion.com/tipos-de-investigacional](http://1seminariosdeinvestigacion.com/tipos-de-investigacional).
- Sotelo-Alonso, I., Rojas-Soto, J., Sánchez-Arenas, C., & Irigoyen-Coria, A. (2012). La depresión en el adulto mayor: una perspectiva clínica y epidemiológica desde el primer nivel de atención. *Archivos en Medicina Familiar*, 14 (1), 5-13. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=50730962002> ISSN 1405-9657.
- Torrejón, R. (2015). “Nivel de depresión en adultos mayores, asentamiento humano. Señor de los Milagros, Chachapoyas-2015” (Tesis para obtener el título de licenciado en enfermería). Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza. Amazonas – Perú
- Zavala, M.A., & Domínguez, G. (2015). Funcionalidad para la vida diaria en adultos mayores. *MedInstMex Seguro Soc*, 49 (6), 586. Disponible en <http://www.redalyc.org/pdf/4577/457745505002.pdf>.
- Zurita., G.M. (2018). Capacidad funcional relacionado con el nivel de depresión en adultos mayores del barrio 4 de noviembre puno agosto - octubre 2018. Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez. (Tesis para optar el título de licenciada en enfermería). Juliaca-Perú. Disponible en <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/4443>

# **ANEXOS**



## Anexo N° 1

### CONSENTIMIENTO INFORMADO (virtual)



**CAPACIDAD FUNCIONAL Y DEPRESIÓN  
EN ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO  
DE HUANCAS, CHACHAPOYAS, 2020.**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Declaro que acepto participar en la investigación del tesista de Enfermería Abel Rojas Puerta, de la UNTRM, cuyo título es: Capacidad funcional y depresión en adultos mayores del Distrito de Huancas, Chachapoyas, 2020. La información será de confidencial conocimiento del investigador por lo tanto estoy consciente de que solo el resultado del informe final y artículo científico serán publicados sin mencionar mi nombre, pudiendo dejar de participar en el estudio si así lo decidiera, en virtud a ello deseo que la investigación sea de provecho para la sociedad.

¿Usted da su consentimiento para participar en el estudio? \*

Si

Este formulario se creó en Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas. [Notificar uso inadecuado](#)

(Link)

[https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSep0nm9aGhHe4IHeoqFbhDq92F8HR7poP6x6xEBIa15QR9j3g/viewform?usp=sf\\_link](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSep0nm9aGhHe4IHeoqFbhDq92F8HR7poP6x6xEBIa15QR9j3g/viewform?usp=sf_link)

## Anexo N° 2

### INSTRUMENTO (virtual)



# ESCALA DE ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA EN ADULTOS MAYORES

## I. PRESENTACIÓN

Estimado(a) señor(a) soy estudiante de enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, estoy realizando un estudio con el objetivo principal de: Determinar la relación que existe entre la capacidad funcional y la depresión en adultos mayores del Distrito de Huancas, Chachapoyas, 2020. La información que usted brinde será confidencial, por lo que le pido que responda sin ningún temor y le doy gracias por su participación.

## II. INSTRUCCIÓN

Para prevenir riesgos de contagio por Covid-19 se le llamara por teléfono para aplicar el cuestionario virtual, donde usted o con la ayuda de su familiar deberá marcar solo una respuesta por cada pregunta, en el caso de no entender el proceso virtual, el investigador será quien apoye con el proceso.

[Atrás](#) [Siguiente](#)

Este formulario se creó en Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas. [Notificar uso inadecuado](#)

(Link)

[https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSep0nm9aGhHe4IHedqFbhDq92F8HR7poP6x6xEBIa15QR9j3g/viewform?usp=sf\\_link](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSep0nm9aGhHe4IHedqFbhDq92F8HR7poP6x6xEBIa15QR9j3g/viewform?usp=sf_link)

### III. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Marque solo una opción de estos datos generales.

#### 1. Edad: \*

- 1) 60-69 años
- 2) 70-79 años
- 3) 80-89 años
- 4) 90 a más

#### 2. Sexo: \*

- 1) Masculino
- 2) Femenino

#### 3. Estado civil: \*

- 1) Casado
- 2) Soltero
- 3) Viudo
- 4) Divorciado
- 5) Conviviente

4. Grado de Instrucción: \*

- 1) Sin estudios
- 2) Primaria incompleta
- 3) Primaria completa
- 4) Secundaria incompleta
- 5) Secundaria completa
- 6) Superior incompleto
- 7) Superior completo

5. Lugar de residencia: \*

- 1) Urbano
- 2) Rural

**ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA**

Para cada actividad de la vida diaria, marque una opción.

1) Para alimentarse \*

- Independiente (10)
- Necesita ayuda (5)
- Dependiente (0)

2) Para bañarse \*

- Independiente (5)
- Dependiente (0)

3. Para vestirse \*

- Independiente (10)
- Necesita ayuda (5)
- Dependiente (0)

4) Para arreglarse o higiene \*

- Independiente (5)
- Dependiente (0)

5) Para las deposiciones \*

- Continente (10)
- Incontinencia ocasional (5)
- Incontinente (0)

6) Para la micción \*

- Continente (10)
- Incontinencia ocasional (5)
- Incontinente (0)

7) Para uso del retrete (inodoro) \*

- Independiente (10)
- Necesita ayuda (5)
- Dependiente (0)

8) Para trasladarse de la silla a la cama \*

- Independiente (15)
- Mínima ayuda (10)
- Gran ayuda (5)
- Dependiente (0)

9) Para deambular \*

- Independiente (15)
- Necesita ayuda(10)
- En silla de ruedas (5)
- Dependiente (0)

10) Para subir y bajar escaleras \*

- Independiente (10)
- Necesita ayuda(5)
- Dependiente (0)

MUCHAS GRACIAS POR LLENAR ESTE FORMULARIO.

Atrás

Enviar



**UNIVERSIDAD NACIONAL  
TORIBIO RODRIGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**“ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA DE YESAVAGE ABREVIADA”**  
*Elaborado por: Yesavage & SheiKh (1986) adaptado por Martínez, et al. (2002)*

**I. PRESENTACIÓN:** Estimado(a) señor(a) soy estudiante de enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, estoy realizando un estudio cuyo objetivo es: **Determinar la relación que existe entre capacidad funcional y depresión en adultos mayores del Distrito de Huancas, Chachapoyas, 2020.** La información que usted brinde será confidencial, por lo que sugiero que responda sin ningún temor; gracias por su colaboración.

**II. INSTRUCCIÓN:** Para prevenir riesgos de contagio por Covid-19 la escala será aplicada por llamada telefónica, donde se mencionará 15 preguntas, las cuales deberá contestar con sinceridad según como se ha sentido en los últimos días hasta la actualidad, con solo dos opciones de respuesta (SI) o (NO). Considerando que la respuesta no ha de ser muy inmediata, de ser necesario se volverá a leer la pregunta.

**III. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS**

<p><b>1. Edad:</b></p> <p>1) 60-69 años ( )</p> <p>2) 70-79 años ( )</p> <p>3) 80-89 años ( )</p> <p>4) 90 a más ( )</p>	<p><b>2. Sexo:</b></p> <p>1) Masculino ( )</p> <p>2) Femenino ( )</p>	<p><b>3. Estado civil:</b></p> <p>1) Casado ( )</p> <p>2) Soltero ( )</p> <p>3) Viudo ( )</p> <p>4) Divorciado ( )</p> <p>5) Conviviente ( )</p>
<p><b>4. Grado de Instrucción:</b></p> <p>1) Sin estudios ( )</p> <p>2) Primaria incompleta ( )</p> <p>3) Primaria completa ( )</p> <p>4) Secundaria incompleta ( )</p> <p>5) Secundaria completa ( )</p> <p>6) Superior incompleto ( )</p> <p>7) Superior completo ( )</p>		<p><b>5. Lugar de residencia:</b></p> <p>1) Urbano ( )</p> <p>2) Rural ( )</p>

## ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA DE YESAVAGE ABREVIADA

ITEMS	RESPUESTAS	
1) ¿En general, está satisfecho (a) con su vida?	SI=0	NO=1
2) ¿Ha abandonado muchas de sus tareas habituales y aficiones?	SI=1	NO=0
3) ¿Siente que su vida está vacía?	SI=1	NO=0
4) ¿Se siente a con frecuencia aburrido (a)?	SI=1	NO=0
5) ¿La mayor parte del tiempo se encuentra de buen humor?	SI=0	NO=1
6) ¿Teme que algo malo pueda ocurrirle?	SI=1	NO=0
7) ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	SI=0	NO=1
8) ¿Con frecuencia se siente desamparado/(a), desprotegido (a)?	SI=1	NO=0
9) ¿Prefiere quedarse en casa en lugar de salir y hacer cosas nuevas?	SI=1	NO=0
10) ¿Cree que tiene más problemas de memoria que el resto de la gente?	SI=1	NO=0
11) ¿En estos momentos cree que es estupendo estar vivo?	SI=0	NO=1
12) ¿Actualmente se siente un inútil?	SI=1	NO=0
13) ¿Se siente lleno/(a) de energía?	SI=0	NO=1
14) ¿Se siente sin esperanza en este momento?	SI=1	NO=0
15) ¿Cree que la mayoría de la gente está en mejor situación que usted?	SI=1	NO=0
<b>PUNTAJE PARCIAL</b>		
<b>PUNTAJE TOTAL</b>		
<p><b>Categorías:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>0-5</b>= Sin depresión</li> <li>• <b>6-9</b>= Depresión moderada</li> <li>• <b>10-15</b>= Depresión severa</li> </ul>		



Anexo N° 4

Operacionalización de variables

V1=CAPACIDAD FUNCIONAL

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Ítems	Categoría	Escala
						Variable	
<b>V1 CAPACIDAD FUNCIONAL</b>	Habilidad plena del adulto mayor para realizar su actividad habitual y mantener su independencia en el medio en que se encuentra. (Gámez, et al, 2012).	Para medir la capacidad funcional en la realización de actividades básicas de la vida diaria en los adultos mayores de Huancas, se utilizó la escala de Barthel.	Actividades básicas de la vida diaria	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alimentación</li> <li>- Bañarse</li> <li>- Vestirse</li> <li>- Arreglarse</li> <li>- Deposiciones</li> <li>- Micción</li> <li>- Uso del retrete</li> <li>- Trasladarse silla/cama</li> <li>- Deambular</li> <li>- Subir y bajar escaleras</li> </ul>	10	<p><b>Independiente</b> 100 pts.</p> <p><b>Dependencia leve</b> 60-95 pts.</p> <p><b>Dependencia moderada</b> 40-55 pts.</p> <p><b>Dependencia grave</b> 20-35 pts.</p> <p><b>Dependencia total</b> &lt;20 pts.</p>	<p><b>Variable:</b> Escala ordinal</p> <p><b>Ítems:</b> Escala politómica (Likert)</p>

## V2=DEPRESIÓN

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Ítems	Categoría	Escala
					Variable	
<b>V2 DEPRESIÓN</b>	“Es un trastorno mental, que se caracteriza por 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” (OMS, 2012).	La variable de estudio se midió a través de la escala abreviada de depresión geriátrica de Yesavage, instrumento muy útil para identificar depresión en los adultos mayores de Huancas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Satisfacción con su vida</li> <li>- Abandono de intereses</li> <li>- Sentimiento de vacío</li> <li>- Aburrimiento</li> <li>- Buen humor</li> <li>- Miedo a que le pase algo</li> <li>- Sentimiento de felicidad</li> <li>- Sentimiento de desamparo</li> <li>- Preferencia en no salir de casa</li> <li>- Mas problemas de memoria que otros</li> <li>- Creencia de lo maravilloso de estar vivo</li> <li>- Sentimiento de inutilidad</li> <li>- Sentimiento de plena energía</li> <li>- Sentimiento de desesperanza</li> <li>- Creencia de que las demás personas están mejor</li> </ul>	15	<p><b>Sin depresión</b> 0-5 puntos</p> <p><b>Depresión moderada</b> 6-9 puntos</p> <p><b>Depresión severa</b> 10-15 puntos</p>	<p><b>Variable:</b> Escala ordinal</p> <p><b>Ítems:</b> Escala nominal</p>