



**Universidad  
Norbert Wiener**

**Facultad de Ciencias de la Salud  
Escuela Académico Profesional de Tecnología  
Médica**

Capacidad funcional y su relación con el nivel  
de ansiedad y depresión en adultos mayores  
de la Comunidad Campesina de Jicamarca,  
2022

**Tesis para optar el título profesional de  
Licenciada en Tecnología Médica en Terapia  
Física y Rehabilitación**

**Presentado por:**

Fernandez Gil, Dayana Ysabel

**Asesor:** Mg. Vera Arriola, Juan

**Código ORCID:** 0000-0002-8665-0543

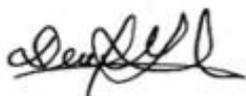
**Lima – Perú  
2022**

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>		
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01	<b>FECHA: 08/11/2022</b>

Yo, Dayana Ysabel Fernandez Gil egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y  Escuela Académica Profesional de Tecnología Médica /  Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "**Capacidad funcional y su relación con el nivel de ansiedad y depresión en adultos mayores de la Comunidad Campesina de Jicamarca, 2022**". Asesorado por el docente: Mg. Juan Américo Vera Arriola DNI: 42714753 ORCID 0000-0002-8665-0543 tiene un índice de similitud de (16) (Dieciséis) % con código: 1818803933, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....

Firma de autor 1  
 Nombres y apellidos del Egresado  
 Dayana Ysabel Fernandez Gil  
 DNI: 43211201



.....

Firma  
 Nombres y apellidos del Asesor  
 Mg. Juan Américo Vera Arriola  
 DNI: 42714753

Lima, 28 de octubre del 2022.

**“Capacidad funcional y su relación con el nivel de ansiedad y depresión  
en adultos mayores de la Comunidad Campesina de Jicamarca, 2022”**

**Asesor: Mg. Vera Arriola, Juan**

**Código ORCID 0000-0002-8665-0543**

## **DEDICATORIA**

A mi familia y amigos que me motivaron en mí  
crecimiento académico, a mis profesores que  
siempre me brindaron su apoyo incondicional.

A cada uno de mis pacientes que me ayudaron  
a amar mi carrera mucho más.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecer principalmente a Dios por  
acompañarme y darme las fuerzas  
para continuar siempre. A mi asesor  
por el apoyo y colaboración brindada  
en la realización de mi tesis.

Además agradecer de forma muy especial a la  
Comunidad de Jicamarca por su apoyo.

## RESUMEN

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) menciona que aparte de las muertes y discapacidad generadas por el Covid-19, la pandemia ha expuesto la fragilidad de los adultos mayores a sufrir alteraciones y enfermedades psicológicas como la ansiedad y depresión; la propia cuarentena ha hecho que esta población vea disminuida sus actividades funcionales y recreativas, lo que puede traducirse como una disminución en su capacidad funcional. Niveles importantes de disminución en la capacidad funcional se asocian con múltiples enfermedades y tienen un riesgo negativo en salud aumentando las tasas de mortalidad o discapacidad. Las medidas tomadas en pandemia han generado deterioros cognitivos y funcionales, teniendo en cuenta el impacto del encierro en los factores psicosociales es necesario identificar si su capacidad funcional tuvo modificaciones. El objetivo del presente estudio fue determinar la relación entre la capacidad funcional, el nivel de ansiedad y depresión en los adultos mayores de la Comunidad Campesina de Jicamarca, 2022. Se realizó un estudio de tipo observacional, transversal y correlacional; con una muestra de 80 adultos mayores. Como instrumentos se utilizaron: el cuestionario de Barthel y el Cuestionario de ansiedad y depresión de Goldberg (EADG). Como resultados se obtuvo mayor cantidad de adultos mayores del sexo femenino, mayor cantidad de adultos mayores sin ansiedad ni depresión y con dependencia moderada, leve e independiente. No se encontró relación estadísticamente significativa entre la capacidad funcional, el estrés y la ansiedad. Se concluye que no existe relación entre las variables de estudio.

***Palabras clave:*** Capacidad funcional, depresión en el adulto mayor, ansiedad en el adulto mayor.

## ABSTRACT

The Pan American Health Organization (PAHO) mentions that apart from the deaths and disabilities generated by Covid-19, the pandemic has exposed the fragility of older adults to suffer psychological disorders and illnesses such as anxiety and depression; the quarantine itself has caused this population to see their functional and recreational activities diminished, which can be translated as a decrease in their functional capacity. Significant levels of decreased functional capacity are associated with multiple diseases and have a negative health risk, increasing mortality or disability rates. The measures taken in the pandemic have generated cognitive and functional impairments, taking into account the impact of confinement on psychosocial factors, it is necessary to identify if their functional capacity had changes. The objective of the present study was to determine the relationship between functional capacity, the level of anxiety and depression in the elderly of the Peasant Community of Jicamarca, 2022. An observational, cross-sectional and correlational study was carried out; with a sample of 80 older adults. As instruments were used: the Barthel questionnaire and the Goldberg Anxiety and Depression Questionnaire (GADS). As a result, a greater number of older female adults was obtained, a greater number of older adults without anxiety or depression and with moderate, mild and independent dependence. No statistically significant relationship was found between functional capacity, stress and anxiety. It is concluded that there is no relationship between the study variables.

***Keywords: Functional capacity, depression in the elderly, anxiety in the elderly.***

# INDICE

## **1. EL PROBLEMA**

- 1.1 Planteamiento del problema
- 1.2 Formulación del Problema
  - 1.2.1 Problema General
  - 1.2.2 Problema Específico
- 1.3 Justificación
- 1.4 Objetivos
  - 1.4.1 Objetivo General
  - 1.4.2 Objetivos Específicos

## **2. MARCO TEÓRICO**

- 2.1. Antecedentes
  - 2.2. Base teórica
- 2.3. Hipótesis
  - 2.3.1 Hipótesis General
  - 2.3.2. Hipótesis Específica
- 2.4. Variables e indicadores
- 2.5. Definición Operacional de términos

## **3. METODOLOGÍA**

- 3.1 Tipo de Investigación
- 3.2 Ámbito de investigación
- 3.3 Población y Muestra
- 3.4 Técnica e Instrumento de Recolección de Datos
- 3.5 Plan de procesamiento y análisis de datos
- 3.6 Aspecto ético

## **4. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS**

### 4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de los resultados

4.1.2. Prueba de hipótesis

4.1.3. Discusión de los resultados

## **5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

5.1. Conclusiones

5.2. Recomendaciones

## **REFERENCIAS Y ANEXOS**

## **1. EL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del problema**

En el mundo, actualmente las personas mayores de 65 años han superado a los infantes (menores de 5 años), además, el número de adultos mayores de más de 80 años será aproximadamente de 425 millones en el año 2050. O sea, 1 de cada 6 personas será mayor de 65 años (1). En nuestro país la cifra de adultos mayores supera los 4 millones, o sea cerca al 13% de la población del año pasado (2). Este grupo etario se encuentra clasificado como población en riesgo, sobre todo si vive en regiones deprimidas económica, social y de difícil acceso geográfico (3).

El enfoque biopsicosocial de la salud, la salud se entiende como la interacción de múltiples factores biológicos, psicológicos y sociales. En este sentido los cambios biológicos propios del proceso de envejecimiento en diferentes sistemas, puede relacionarse con la percepción del adulto mayor sobre las distintas funciones psicológicas que incluyen la manera en que se percibe la realidad, las relaciones con el o ella mismo(a) y con su entorno. El factor contextual o social incide negativamente en la salud de los adultos mayores, generando distintas alteraciones psicoemocionales como depresión, ansiedad y estrés (4).

La pandemia Covid-19 afectó desproporcionadamente, y con mayor intensidad, a la población de adultos mayores en todo el mundo. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) menciona que aparte de las muertes y discapacidad generadas por el Covid-19, la pandemia ha expuesto la fragilidad de los adultos mayores a sufrir alteraciones y enfermedades psicológicas como la ansiedad y depresión; la propia cuarentena ha hecho que esta población vea

disminuida sus actividades funcionales y recreativas, lo que puede traducirse como una disminución en su capacidad funcional (5). Niveles importantes de disminución en la capacidad funcional se asocian con múltiples enfermedades y tienen un riesgo negativo en salud aumentando las tasas de mortalidad o discapacidad. Las medidas tomadas en pandemia han generado deterioros cognitivos y funcionales, teniendo en cuenta el impacto del encierro en los factores psicosociales es necesario identificar si su capacidad funcional tuvo modificaciones.

En ese sentido y contexto actual, cabe la posibilidad e importancia de estudiar si existe relación entre la capacidad funcional y los factores psicológicos en los adultos mayores.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

- ¿Cuál es la relación entre la capacidad funcional, el nivel de ansiedad y depresión en los adultos mayores de la Comunidad Campesina de Jicamarca, 2022?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿Cuál es la relación entre la capacidad funcional y el nivel de ansiedad en los adultos mayores de la Comunidad Campesina de Jicamarca, 2022?
- ¿Cuál es la relación entre la capacidad funcional y el nivel de depresión en los adultos mayores de la Comunidad Campesina de Jicamarca, 2022?
- ¿Cuál es el grado de capacidad funcional en los adultos mayores de la Comunidad Campesina de Jicamarca, 2022?

- ¿Cuál es el nivel de ansiedad en los adultos mayores de la Comunidad Campesina de Jicamarca, 2022?
- ¿Cuál es el nivel de depresión en los adultos mayores de la Comunidad Campesina de Jicamarca, 2022?
- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los adultos mayores de la Comunidad Campesina de Jicamarca, 2022?

### **1.3. Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la relación entre la capacidad funcional, el nivel de ansiedad y depresión en los adultos mayores de la Comunidad Campesina de Jicamarca, 2022.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Determinar la relación entre la capacidad funcional y el nivel de ansiedad en los adultos mayores de la Comunidad Campesina de Jicamarca, 2022.
- Determinar la relación entre la capacidad funcional y el nivel de depresión en los adultos mayores de la Comunidad Campesina de Jicamarca, 2022.
- Determinar el grado de capacidad funcional en los adultos mayores de la Comunidad Campesina de Jicamarca, 2022.
- Determinar el nivel de ansiedad en los adultos mayores de la Comunidad Campesina de Jicamarca, 2022.
- Determinar el nivel de depresión en los adultos mayores de la Comunidad Campesina de Jicamarca, 2022.
- Determinar las características sociodemográficas de los adultos mayores

de la Comunidad Campesina de Jicamarca, 2022.

## **1.4. Justificación de la investigación**

### **1.4.1. Teórica**

El proceso del envejecimiento es un fenómeno global donde es indispensable mantener la capacidad funcional de los adultos mayores, esto quiere decir que, las personas adultas mayores deben tener capacidades intrínsecas, como las psicológicas (niveles bajos de ansiedad y estrés) para lograr dicho objetivo. La pandemia Covid-19 ha generado cambios en todos los grupos etarios producto de los encierros y el miedo hacia la enfermedad. Esto trajo consigo modificaciones en la forma de vida que puede hacerse traducido como disminución de la capacidad funcional, aumento de ansiedad y estrés; y dentro del enfoque biopsicosocial de la salud es necesario identificar los factores que puedan modificar el bienestar de los adultos mayores.

### **1.4.2. Metodológica**

El tipo de estudio planteado servirá para conocer la existencia de una relación entre las variables de estudio y se optó por dicho estudio pues es económico y permite conocer resultados en corto tiempo.

### **1.4.3. Práctica**

Dentro del contexto de la pandemia por Covid-19 es necesario investigar los factores que puedan alterar la capacidad de los adultos mayores pues ha sido el grupo más afectado. Los resultados de la presente investigación servirán para identificar qué factores se relacionan con la capacidad funcional y los adultos mayores estudiados

serán beneficiados de los propios resultados de la investigación, así como la comunidad académica.

## **1.5. Delimitaciones de la investigación**

### **1.5.1. Temporal**

La presente investigación se realizó durante los meses de enero y febrero del 2022.

### **1.5.2. Espacial**

La presente investigación se realizó en el local de la Comunidad Campesina de Jicamarca, ubicada en la calle Principal S/N. Pueblo de Jicamarca, Huarochirí.

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes**

**Chiala O., et al. (2018)**, realizó un estudio que tuvo como objetivo: “identificar las relaciones entre la capacidad de realizar ejercicio, la ansiedad, depresión y cognición en pacientes adultos mayores”. Se realizó un estudio de tipo observacional y transversal con 96 sujetos. Utilizaron la prueba de caminata de 6 minutos, la escala de ansiedad y depresión de Goldberg y la evaluación cognitiva de Montreal. Como resultados se observaron niveles elevados de ansiedad (48%), depresión (49%) y deterioro cognitivo severo (48%). La depresión se asoció con la distancia recorrida. Los resultados del presente estudio evidenciaron relación entre la depresión y la capacidad de ejercicio, y los autores sugieren tomar medidas y estrategias para reducir los niveles de depresión para mejorar los resultados de los pacientes (6).

**Oliveira A., et al. (2019)**, realizó un estudio que tuvo como objetivo: “evaluar la capacidad funcional y determinar los factores asociados con el deterioro funcional en los ancianos en adultos mayores”. Se realizó un estudio observacional y transversal con un total de 115 adultos mayores entre 65 y 98 años. Se utilizó el índice de Barthel y el índice de Lawton. Como resultados se obtuvieron que las actividades básicas de la vida diaria se asociaron significativamente con la edad, la convivencia, el uso de medicamentos, las caídas y la morbilidad. Como conclusión los autores mencionan que existe

asociación entre la capacidad funcional y los factores estudiados en los adultos mayores (7).

**Brunelle L., et al. (2020)**, realizó un estudio que tuvo como objetivo: “determinar la prevalencia del deterioro de la capacidad funcional y sus factores asociados en personas mayores”. Se realizó un estudio observacional y transversal con 406 adultos mayores con un promedio de edad de 70,49 años. La capacidad funcional fue evaluada con la Batería Corta de Rendimiento Físico, y los factores asociados fueron evaluados mediante un cuestionario estructurado que incluyó aspectos sociodemográficos, económicos, clínicos y físicos. Los resultados muestran que el deterioro funcional fue de 57,6% y los factores asociados a la capacidad fueron la edad avanzada, sexo femenino, número de medicamentos, síntomas depresivos y fuerza de agarre. La capacidad funcional se asoció con una serie de factores multidimensionales (8).

**Duran-Badillo T., et al. (2021)**, realizó un estudio que tuvo como objetivo: “determinar la relación entre la depresión, ansiedad y función cognitiva con la dependencia en adultos mayores”. Se realizó un estudio descriptivo y correlacional de corte transversal con una población de 98 adultos mayores. Se utilizó el índice de Barthel, la prueba de cognición de Montreal. Como resultados se obtuvieron que la edad, el sexo, la depresión, ansiedad y la función cognitiva explican el 33% de dependencia funcional. Las variables que influyen directamente en la capacidad funcional y las actividades de la vida diaria fueron el sexo con un valor de  $p = 0,000$ , la depresión con un valor de  $p = 0,002$  y la función cognitiva con un valor de  $p = 0,002$ . Los autores concluyen que la capacidad funcional se relaciona con el sexo, la depresión y la función cognitiva en los adultos mayores (9).

**Runzer-Colmenares F., et al. (2017)**, realizaron un estudio cuyo objetivo fue: “determinar la asociación entre depresión y dependencia funcional en pacientes adultos mayores”. Se realizó un estudio transversal y analítico con un tamaño de muestra de 625 adultos mayores. Como resultados se obtuvo que “dependencia funcional según índice de Barthel, se encontró que, por cada punto obtenido en el cuestionario de Yesavage, disminuye en  $4,8 \pm 1.82$  puntos el índice de Barthel y, por 5 puntos, disminuye  $29.99 \pm 3.62$  puntos”. Los autores concluyen que se evidenció relación entre la depresión y la dependencia funcional para las actividades de la vida diaria. Así mismo, concluyeron que, a mayor depresión, mayor probabilidad de presentar dependencia funcional (10).

**Hernández R., et al. (2013)**, realizaron un estudio que tuvo como objetivo: “identificar la capacidad funcional, repercusión psicológica y social, y calidad de vida de los adultos mayores”. Realizaron un estudio descriptivo y transversal con 230 adultos mayores entre 70 y 79 años, con mayor cantidad de personas de sexo femenino (66,08%) donde se analizaron las variables: edad, sexo, color de piel, agudeza visual, capacidad funcional, repercusión psicológica, calidad de vida y repercusión social. Los autores concluyen que los adultos mayores presentan diferentes grados de dependencia funcional por problemas visuales. La disminución de la capacidad funcional repercute psicológica y socialmente en sus actividades de vida diaria y disminuye la calidad de vida en los adultos mayores estudiados (11).

**Segura-Cardona A., et al. (2014)**, realizaron un estudio cuyo objetivo fue: “explorar la asociación entre el riesgo de depresión y los aspectos demográficos, sociales y funcionales de los adultos mayores”. Realizaron un

estudio descriptivo, transversal y analítico en 4248 adultos mayores a los que se les evaluó la depresión, factores demográficos, sociales y funcionales. Como resultados se obtuvieron: “El riesgo de depresión se asoció con la edad, el estado civil, el nivel educativo, el consumo de alcohol y cigarrillo; al igual que con la poca o nula participación en actividades comunitarias (OR=1,9; IC95 % [1,2;3,0], la percepción de mala calidad de vida (OR=10,0; IC95 % [2,0;48,8] y la pérdida de capacidad funcional (OR=6,3; IC95 % [2,9;13,9]”. Los autores concluyeron que el riesgo de depresión se encuentra asociado a la dificultad de relacionarse con su entorno físico y afectivo (12).

**Von F., et al. (2018)**, realizaron un estudio que tuvo como objetivo: “determinar la prevalencia de depresión en adultos mayores”. Se incluyeron personas mayores de 60 años en una muestra de 131 adultos mayores de los cuales 64 fueron mujeres y 67 hombres con una edad promedio de 74,35 años. El resultado principal fue que la prevalencia de depresión fue de 22,13% con mayor incidencia en el grupo de las mujeres (28,12%), en comparación con el grupo de los hombres (16,41%). Los autores concluyen que la depresión en los adultos mayores es frecuente y se encuentra subdiagnosticada, pudiendo ser un factor de importancia en este grupo etario (13).

**Soria R., et al. (2018)**, realizaron un estudio cuyo objetivo fue: “medir sintomatología depresiva en ancianos, analizando las posibles diferencias entre sexos y actividad/inactividad laboral”. Realizaron un estudio descriptivo y exploratorio donde se analizaron 300 adultos mayores utilizando la prueba de Yesavage. Los resultados indicaron que la gran mayoría de personas no reportó depresión, algunos adultos mayores del sexo masculino reportaron posibles niveles de depresión y algunas mujeres manifestaron haber sido

diagnosticadas con depresión. Se observaron más casos de depresión en los adultos mayores que no tenían trabajo o que se encontraban jubilados. Además, los autores indican que la depresión puede causar gran sufrimiento a quien la padece y su entorno (14).

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Capacidad funcional**

Se define como capacidad funcional a la realización de actividades básicas por parte de los adultos mayores (15). Estas actividades incluyen: el cuidado personal como alimentación, traslados, utilización del baño, vestido, entre otros (16). La disminución de la realización de dichas actividades es uno de los problemas clínicos más comunes en las personas adultas mayores (17).

Las actividades de vida diaria se clasifican en: actividades básicas que son las que una persona realiza normalmente, como caminar, por ejemplo; y actividades instrumentales que permiten al adulto mayor vivir de manera independiente, como realizar compras (18).

El deterioro de la capacidad funcional puede ocurrir en una semana o desarrollarse en muchas semanas o meses (19). Generalmente se relaciona con el aislamiento social, la disminución de la calidad de vida y aumento de morbilidades (20). Además, la medición es un importante predictor de hospitalización y estancia prolongada. Varios autores describen que la identificación de la disminución de capacidad funcional es mucho más predictiva en mortalidad que la gravedad de alguna condición o enfermedad (21, 22).

Considerando que la población adulta mayor es cada vez más amplia y ha sido afectada por el contexto de pandemia Covid-19 de manera importante es necesario valorar la capacidad funcional en esta nueva normalidad y conocer si se relaciona con factores psicológicos pues la salud debe considerarse dentro del marco y enfoque biopsicosocial (23).

### **2.2.2. Ansiedad en adultos mayores**

La ansiedad es uno de los síntomas más comunes que se observan en los adultos mayores. Incluso es más frecuente que la depresión y los trastornos cognitivos. El trastorno más común en este grupo etario es la ansiedad generalizada, seguido de las fobias, el trastorno de pánico y el trastorno obsesivo compulsivo. Estudios recientes han demostrado una prevalencia general de trastornos de ansiedad de 10,8% y 10,7% respectivamente; siendo la ansiedad bastante común en el adulto mayor (24).

La ansiedad excesiva que causa angustia o que interfiere con las actividades diarias no es una parte normal del proceso del envejecimiento y puede ser el causante de una variedad de problemas de salud y disminución de la realización de actividades cotidianas (25). Los tipos más comunes de trastornos de ansiedad en los adultos mayores son: trastorno de pánico, trastorno obsesivo-compulsivo, trastorno de estrés postraumático, fobia, y el trastorno de ansiedad generalizada (26).

La ansiedad, en los adultos mayores, puede estar relacionada con varios factores de riesgo importantes. Estos incluyen los siguientes: condiciones médicas crónicas como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, enfermedad cardiovascular, diabetes; sentimientos generales de mala salud, alteraciones del sueño, efectos

secundarios de fármacos, abuso de alcohol y sobre medicación, limitaciones físicas que afectan las actividades diarias, efectos negativos o experiencias traumáticas en la niñez, preocupación excesiva por los síntomas de salud física (27).

A consecuencia de la pandemia no solamente la actividad física se vio afectada sino también la salud mental y un aumento, incluso, de tasas de suicidio en este grupo etario (28). Los efectos de la pandemia aún no se han estudiado ampliamente.

### **2.2.3. Depresión en adultos mayores**

La depresión en los adultos mayores tiene un impacto negativo importante para la calidad de vida y se acompaña de un exceso de mortalidad prematura, mayor asistencia sanitaria, pérdida de autonomía y riesgo de dependencia (29). Esta condición, a menudo, está infradiagnosticada especialmente cuando sus síntomas resultan no tomados en cuenta o son tratadas de manera inapropiada (30).

La sintomatología clínica de esta condición, en las clasificaciones del CIE-10 y el DSM-5, refieren que los síntomas deben estar presentes casi todos los días durante al menos dos semanas, y estar asociado con una angustia significativa y un funcionamiento deteriorado. Según la gravedad de los síntomas y la discapacidad funcional asociada, la depresión se clasifica como leve, moderado o severo (31). Entre los síntomas que se pueden asociar a depresión en los adultos mayores pueden ser: astenia marcada o duradera, alteraciones de memoria, expresiones de soledad, dolor físico, pérdida de peso, múltiples quejas somáticas, negativa de comer o tomar medicamentos, tristeza frecuente, ansiedad y ralentización motora, etc (32).

El tratamiento de esta condición puede ser farmacológico con una tasa de respuesta similar a la población joven; o no farmacológico como psicoterapia y socio terapia que tienen efectos significativos en el cambio de comportamiento de los adultos mayores y a menudo son infravalorados (33).

La depresión en el adulto mayor es una condición frecuente y se asocia a un impacto sobre la capacidad funcional. El contexto juega un papel determinante en la aparición de esta condición y en ese sentido la pandemia puede generar impactos importantes que deben ser estudiados (34).

### **2.3. Formulación de hipótesis**

#### **2.3.1. Hipótesis general**

- Hi: Existe relación entre la capacidad funcional, el nivel de ansiedad y depresión en los adultos mayores de la Comunidad Campesina de Jicamarca, 2021.
- Ho: No existe relación entre la capacidad funcional, el nivel de ansiedad y depresión en los adultos mayores de la Comunidad Campesina de Jicamarca, 2021.

#### **2.3.2. Hipótesis específicas**

- Hi (1): Existe relación entre la capacidad funcional y el nivel de ansiedad en los adultos mayores de la Comunidad Campesina de Jicamarca, 2021.
- H0 (1): No existe relación entre la capacidad funcional y el nivel de ansiedad en los adultos mayores de la Comunidad Campesina de Jicamarca, 2021.
- Hi (2): Existe relación entre la capacidad funcional y el nivel de depresión

en los adultos mayores de la Comunidad Campesina de Jicamarca, 2021.

- H0 (2): No existe relación entre la capacidad funcional y el nivel de depresión en los adultos mayores de la Comunidad Campesina de Jicamarca, 2021.

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Método de la investigación**

- Hipotético - deductivo

#### **3.2. Enfoque de la investigación**

- Cuantitativo

#### **3.3. Tipo de investigación**

- Aplicada

#### **3.4. Diseño de la investigación**

- Descriptivo, observacional, correlacional y de corte transversal.

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

La población estuvo compuesta por 80 adultos mayores de la Comunidad Campesina de Jicamarca, durante los dos primeros meses del 2022. Se realizó un muestreo censal considerando los adultos mayores que acudían en los meses de estudio y teniendo como meta mínima la cantidad de 80. Se tomó en cuenta los siguientes criterios de selección:

##### **Criterios de inclusión:**

- Adultos mayores de la Comunidad Campesina de Jicamarca.

- Adultos mayores que acepten participar, firmando el consentimiento informado

**Criterios de exclusión:**

- Adultos mayores que no completen las evaluaciones.
- Adultos mayores con discapacidades importantes.
- Adultos mayores con alteraciones de cognición.
- Adultos mayores que presenten lesiones agudas traumáticas.
- Adultos mayores con tratamiento de opioides.

**3.6. Variables y operacionalización**

- Variable 1: Capacidad funcional
- Variable 2: Nivel de ansiedad y depresión
- Unidad de análisis: Adulto mayor

Variables	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Capacidad funcional	“Capacidad de realizar actividades de la vida diaria sin necesidad de supervisión, dirección o asistencia; es decir, la capacidad de ejecutar tareas y de desempeñar roles sociales en la cotidianidad”.	Actividades básicas de la vida diaria	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alimentación.</li> <li>- Traslado</li> <li>- Aseo</li> <li>- Subir/bajar escaleras</li> <li>- Vestido</li> <li>- Continencia</li> </ul>	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dependencia total: &lt;20 pts.</li> <li>- Dependencia grave: 20 – 35 pts.</li> <li>- Dependencia moderada: 40 – 55 pts</li> <li>- Dependencia leve: &gt;60 pts</li> <li>- Independiente: 100 pts</li> </ul>

Nivel de ansiedad y depresión	Percepción de malestar afectivo y psicofísico en el adulto mayor	Subescala de ansiedad	- Preocupación. - Sueño - Preocupaciones	Razón	- Ansiedad: > 4 pts - Sin ansiedad: <3 pts
		Subescala de depresión	- Energía - Confianza - Concentración - Percepción		- Depresión: > 3 pts Sin depresión: <2 pts

### 3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

#### 3.7.1. Técnica

La técnica empleada fue la encuesta mediante la recolección de datos sociodemográficos en la ficha de recolección de datos y la realización de los cuestionarios que medirán las variables de estudio.

#### 3.7.2. Descripción de instrumentos

Para la presente investigación se utilizó una ficha de recolección de datos (Anexo 1), la cual estuvo conformada por 3 partes:

- **I Parte: Datos sociodemográficos:** edad, sexo, enfermedades asociadas, estado civil.
- **II Parte: Cuestionario de Barthel**

El cuestionario es uno de los instrumentos de medición de las actividades de la vida diaria más utilizado en la población de adulto mayor. Trata de cuantificar la capacidad de la persona para realizar las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, mediante la cual se asignan diferentes

puntuaciones y ponderaciones según la capacidad del adulto mayor para llevar a cabo estas actividades (35).

- **III Parte: Cuestionario de ansiedad y depresión de Goldberg (EADG)**

Es una escala utilizada para detectar la ansiedad y depresión. Cada una de las subescalas se estructura en 4 ítems iniciales para determinar si es o no probable que exista un trastorno mental, y un segundo grupo de 5 ítems que se formulan sólo si se obtienen respuestas positivas a las preguntas iniciales (2 o más en la subescala de ansiedad, 1 o más en la subescala de depresión). Los puntos de corte son igual o mayor a 4 para la escala de ansiedad, e igual o mayor a 2 para la de depresión. El cuestionario está diseñado para detectar probables casos, no para diagnosticarlos; su capacidad discriminativa ayuda a orientar el diagnóstico, pero no puede sustituir al juicio clínico (36).

**3.7.3. Confiabilidad y Validez**

- **Cuestionario de Barthel**

El cuestionario de Barthel presenta buena fiabilidad interobservador, índices de Kappa entre 0,47 y 1,00, y con respecto a la fiabilidad intraobservador las investigaciones obtuvieron índices de Kappa entre 0,84 y 0,97. En cuanto a la evaluación de la consistencia interna, el cuestionario presenta un alfa de Cronbach de 0,86-0,92 para la versión original (35).

- **Cuestionario de ansiedad y depresión de Goldberg (EADG)**

El cuestionario de EADG ofrece una adecuada sensibilidad (83%), una aceptable especificidad (81,8%), un índice de mal clasificados del 17,1% y un valor predictivo positivo del 95%. Podemos afirmar la validez

concurrente de este instrumento, ya que se obtienen resultados similares a otros instrumentos también validados (36).

### **3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos**

Se formuló una base de datos con el propósito de recopilar los resultados para elaborar el adecuado análisis.

El procesamiento y análisis de datos se realizó utilizando el Software Estadístico IBM SPSS Statistics Versión 21.

El análisis de datos se realizó mediante la utilización de estadística descriptiva e inferencial.

### **3.9. Aspectos éticos**

En este estudio se cumplieron los procedimientos aceptados por los participantes en el consentimiento informado, respetando la salud integral del participante, así como la confidencialidad y autonomía del individuo, basándonos en el respeto contemplado en el marco normativo del país y normas internacionales para la investigación científica.

El requisito principal en la participación de este estudio es ser mayor de edad y firmar un consentimiento informado, documento que fue explicado detalladamente en la charla inicial, ahí se detallaron los objetivos, riesgos, beneficios y características del estudio; además, y ante alguna duda, esta fue resuelta de manera pública a todos los participantes.

La data obtenida de esta investigación no fue ni será compartida con ninguna otra institución y/o profesional, solo a la persona participante de manera personal. Además de que, al codificar los datos, no se puede ni pudo identificar

a los participantes, siendo que los datos obtenidos no fueron ni serán divulgados, de manera que no se pudieran identificar a los participantes. Con lo antes expuesto, para tener un respaldo robusto de dicha investigación, este proyecto de tesis fue aprobado por el comité de ética de la Universidad Peruana Norbert Wiener, el cual brindó la autorización para el desarrollo de este (Anexo 3).

#### **4. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS**

##### **4.1. Resultados**

##### **4.1.1. Análisis descriptivo de los resultados**

**Tabla 1: Características de la edad de la muestra**

	<b>Edad (años)</b>
<b>Media</b>	<b>75,56</b>
<b>Desviación Estándar</b>	<b>6,577</b>
<b>Mínimo</b>	<b>65</b>
<b>Máximo</b>	<b>89</b>
<b>Total</b>	<b>80</b>

**Fuente propia**

**Interpretación:** El promedio de edad de la muestra fue de 75,56 años, con una desviación estándar de 6,577. La edad mínima fue de 65 años y la edad máxima fue de 89 años.

**Tabla 2: Distribución de frecuencia de la muestra**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje Acumulado</b>
<b>Sexo</b>			
<b>Femenino</b>	54	67,5	67,5
<b>Masculino</b>	26	32,5	100,0
<b>Estado Civil</b>			
<b>Soltero(a)</b>	11	13,8	13,8
<b>Casado(a)</b>	36	45,0	58,8
<b>Divorciado(a)</b>	20	25,0	83,8
<b>Viudo(a)</b>	13	16,3	100,0
<b>Enfermedades Asociadas</b>			
<b>Enf. Pulmonares</b>	13	16,3	16,3
<b>Enf. Cardiacas</b>	18	22,5	38,8
<b>Enf. Reumatológicas</b>	28	35,0	73,8
<b>Enf. Metabólicas</b>	9	11,3	85,0

<b>Otras enfermedades</b>	12	15,0	100,0
<b>TOTAL</b>	80	100,0	

**Fuente propia**

*Interpretación:* En la muestra se encontró mayor cantidad de adultos mayores de sexo femenino. Con relación al estado civil hubo mayor cantidad de casado(a)s. Las enfermedades más comunes en la muestra fueron las enfermedades reumatológicas.

**Tabla 3: Distribución de los valores de Capacidad Funcional**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje Acumulado</b>
<b>Capacidad Funcional</b>			
<b>Dependencia total</b>	1	1,3	1,3
<b>Dependencia grave</b>	2	2,5	3,8
<b>Dependencia moderada</b>	28	35,0	38,8
<b>Dependencia leve</b>	28	35,0	73,8
<b>Independiente</b>	21	26,3	100,0
<b>TOTAL</b>	80	100,0	

**Fuente propia**

*Interpretación:* Con relación a la capacidad funcional de la muestra se evidenció lo siguiente: mayor cantidad de adultos mayores con

dependencia moderada y leve. Menor cantidad de adultos mayores con dependencia total y grave.

**Tabla 4: Distribución de los valores de Nivel de Ansiedad y Depresión**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje Acumulado</b>
<b>Nivel de Ansiedad</b>			
<b>Con ansiedad</b>	33	41,3	41,3
<b>Sin ansiedad</b>	47	58,8	100,0
<b>Nivel de Depresión</b>			
<b>Con depresión</b>	29	36,3	36,3
<b>Sin depresión</b>	51	63,7	100,0
<b>TOTAL</b>	80	100,0	

**Fuente propia**

**Interpretación:** Con relación al nivel de ansiedad se observa que existe mayor cantidad de adultos mayores sin ansiedad. Con relación al nivel de depresión se encontró mayor cantidad sin depresión.

#### 4.1.2. Prueba de hipótesis

**Tabla 5: Relación entre capacidad funcional y nivel de ansiedad**

	<b>Valor</b>	<b>df</b>	<b>Sig Asint</b>
<b>Chi cuadrado de Pearson</b>	6,806	4	0,146
<b>Likelihood Ratio</b>	7,869	4	0,096
<b>Asociación por línea</b>	0,003	1	0,955
<b>N</b>	80		

Fuente propia

**Interpretación:** Al realizar el cruce de la variable capacidad funcional con el nivel de ansiedad se halló un valor de  $p > 0,05$ , por lo que se acepta la hipótesis nula y se evidencia que no existe relación entre la capacidad funcional y el nivel de ansiedad de los adultos mayores.

**Tabla 6: Relación entre capacidad funcional y nivel de depresión**

	<b>Valor</b>	<b>df</b>	<b>Sig Asint</b>
<b>Chi cuadrado de Pearson</b>	3,552	4	0,470
<b>Likelihood Ratio</b>	3,909	4	0,419
<b>Asociación por línea</b>	2,361	1	0,124
<b>N</b>	80		

Fuente propia

***Interpretación:*** Al realizar el cruce de la variable capacidad funcional con el nivel de depresión se halló un valor de  $p > 0,05$ , por lo que se acepta la hipótesis nula y se evidencia que no existe relación entre la capacidad funcional y el nivel de depresión en los adultos mayores.

#### **4.1.3. Discusión de los resultados**

Los resultados obtenidos mostraron mayor cantidad de adultos mayores del sexo femenino (67,5%), similar porcentaje obtuvo Hernández R. (11) pero difiere de lo hallado por Von F. (13). El promedio de la edad de la muestra fue de 75,56 años, mientras que el estudio realizado por Brunelle L. (8) fue de 70,49 años; el estudio de Von F. (13) también obtuvo una media por encima de los 70 años (74,35).

Con relación a las variables principales se halló mayor cantidad de adultos mayores con niveles de dependencia moderada y leve (35,0% en ambos

niveles), seguido de adultos mayores independientes (26,5%). Los niveles de dependencia grave y total fueron mínimos en la muestra estudiada. Por otro lado, Brunelle L. (8) encontró mayor cantidad de adultos mayores con disminución en su capacidad funcional a pesar de tener la misma media de edad que el presente estudio. Así mismo, Duran-Badillo (9) halló 33,0% de adultos mayores con algún nivel de dependencia funcional.

En el presente estudio se evidenció mayor cantidad de adultos mayores sin depresión (63,7%), cifra similar a la obtenida por Soria R. (14) y también por Von F. (13), este último obtuvo mayor incidencia en las mujeres. Por otro lado, Chiala O. (6) obtuvo valores cercanos al 50,0% de su muestra estudiada. Esta diferencia, probablemente se deba a que el estudio realizado por Chiala O. (6) incluyó a la mitad de los adultos mayores con alteraciones en la capacidad cognitiva. Con relación al nivel de ansiedad, el presente estudio encontró que la mayor cantidad de adultos mayores no presenta ansiedad (58,8%), y Chiala O. encontró ansiedad en el 48,0% de su muestra. Por otro lado, Duran-Badillo (9) halló que menos del 50,0% de adultos mayores presentó ansiedad.

Cuando se relacionaron las principales variables de estudio se obtuvo: no existe relación entre la capacidad funcional y el nivel de depresión ( $p = 0,470$ ), contrario a lo reportado por Duran-Badillo T. (9) que encontró relación de la capacidad funcional con el sexo y la depresión. Esta diferencia se puede deber a que el estudio mencionado tuvo una cantidad importante de adultos mayores con deterioro cognitivo. Por otro lado, Runzer-Colmenares F.

(10) concluyeron que a mayor depresión mayor probabilidad de dependencia funcional, y Segura-Cardona A. (12) concluyeron que el riesgo de depresión se relaciona con la dificultad de relacionarse con su entorno físico y afectivo. Esta diferencia de los resultados puede deberse a las diferencias de los contextos de cada una de las muestras estudiadas. Se necesitan mayor cantidad de estudios con una población mayor y muestras más homogéneas.

## **5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. Conclusiones**

- No existe relación entre la capacidad funcional y el nivel de depresión en la muestra estudiada.
- No existe relación entre la capacidad funcional y el riesgo de ansiedad en la muestra estudiada.
- La mayor cantidad de adultos mayores estudiados no presentan depresión.
- La mayor cantidad de adultos mayores estudiados no presenta ansiedad.

- La mayor cantidad de adultos mayores presenta niveles de capacidad funcional moderado, leve e independiente.
- La mayor cantidad de adultos mayores es de sexo femenino, mayor cantidad de casado(a)s.

## **5.2. Recomendaciones**

- Se recomienda realizar estudios con mayor cantidad de muestra y de corte prospectivos para comparar los resultados encontrados.
- Se recomienda implementar medidas terapéuticas para mejorar los niveles de capacidad funcional en la muestra estudiada.
- Se recomienda realizar seguimiento a los adultos mayores con niveles de depresión y ansiedad.
- Se recomienda aumentar la cantidad de muestra para poner a prueba los resultados de la presente investigación.

## **5. REFERENCIAS**

1. Perspectivas de la población mundial [Internet]. Organización de las Naciones Unidas. 2019 [citado 2021 Sep. 20]. Disponible en: <https://www.un.org/es/global-issues/ageing>
2. Situación de salud de la población adulta mayor [Internet]. Instituto Nacional de Estadística e Informática. 2020. [citado 2021 Sep. 15]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1459/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1459/libro.pdf)

3. Guerrero N., Yépez-Ch. M. Factores asociados a la vulnerabilidad del adulto mayor con alteraciones de salud. Rev Univ Salud [Internet]. 2015 Nov. [Citado 2021 Sep. 15]; 17(1):121-131. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v17n1/v17n1a11.pdf>
4. Chong Daniel Aida. Aspectos biopsicosociales que inciden en la salud del adulto mayor. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2012 Jun [citado 2021 Oct 03] ; 28( 2 ): 79-86. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252012000200009&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252012000200009&lng=es).
5. Centro de Prensa. La COVID-19 y adultos mayores [Internet]. Organización Panamericana de la Salud. 2020 [citado 2021 Sep. 10]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/envejecimiento-saludable/covid-19-adultos-mayores>
6. Chialà O, Vellone E, Klompstra L, Ortali GA, Strömberg A, Jaarsma T. Relationships between exercise capacity and anxiety, depression, and cognition in patients with heart failure. Heart Lung. [Internet] 2018 Nov [citado 2021 Sep 25]; 47(5):465-470. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30087002/>
7. Oliveira A, Nossa P, Mota-Pinto A. Assessing Functional Capacity and Factors Determining Functional Decline in the Elderly: A Cross-Sectional Study. Acta Med Port. [Internet] 2019 Oct [citado 2021 Sep 24]; 32(10):654-660. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31625878/>
8. Moreira LB, Silva SLAD, Castro AEF, et al. Factors associated with functional capacity in the elderly enrolled in the Family Health Strategy.

Fatores associados a capacidade funcional de idosos adscritos à Estratégia de Saúde da Família. Cien Saude Colet. [Internet] 2020 Nov [citado 2021 Sep 15]; 25(6):2041-2050. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32520252/>

9. Duran-Badillo Tirso, Benítez Rodríguez Víctor Alfonso, Martínez Aguilar Ma de la Luz, Gutiérrez Sánchez Gustavo, Herrera Herrera Jorge Luis, Salazar Barajas Martha Elba. Depresión, ansiedad, función cognitiva y dependencia funcional en adultos mayores hospitalizados. Enferm. glob. [Internet]. 2021 [citado 2021 Oct 01] ; 20( 61 ): 267-284. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412021000100011&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000100011&lng=es).
10. Runzer-Colmenares Fernando M, Castro Guida, Merino Andrea, Torres-Mallma Cristina, Diaz Gregory, Perez Carolina et al . Asociación entre depresión y dependencia funcional en pacientes adultos mayores. Horiz. Med. [Internet]. 2017 Jul [citado 2021 Oct 01] ; 17( 3 ): 50-57. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-558X2017000300009&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2017000300009&lng=es).
11. Hernández Baguer Raisa, Triana Casado Idalia, Bueno Arrieta Yurania, Cid Vázquez Bárbara. Capacidad funcional, repercusión psicológica y social y calidad de vida de ancianos con degeneración macular involutiva. Rev haban cienc méd [Internet]. 2013 Sep [citado 2021 Oct 01]; 12( 3 ): 387-398. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2013000300011&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2013000300011&lng=es).

12. Segura-Cardona A., Cardona-Arango D., Segura-Cardona A., Garzón-Duque M. Risk of depression and associated factors in older adults. *Rev. salud pública* [Internet] 2012 Dic [citado 2021 Sep 29]; 17 (2): 184-194, 2015. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2015.v17n2/184-194/es>
13. Von Mühlenbrock F., Gómez D., González V., Rojas A., Vargas G. Von Mühlenbrock P. Late life depression prevalence in patients admitted to an Internal Medicine Service. *Rev Chil Neuro-Psiquiat* [Internet] 2011 Dic [citado 2021 Sep 29]; 49 (4): 331-337. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnp/v49n4/art04.pdf>
14. Soria TR, Soriano CMI, Lara JN, et al. Depresión en adultos mayores. diferencias entre sexos. *Rev Elec Psic Izt.* [Internet] 2018 Nov [citado 2021 Sep 30]; 21(2):682-697. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2018/epi182p.pdf>
15. Hebert R. Functional decline in old age. *CMAJ.* [Internet] 1997 Oct [citado 2021 Sep 29]; 157(8):1037-45. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1228259/>
16. Hoogerduijn JG, Schuurmans MJ, Duijnste MS, et al. A systematic review of predictors and screening instruments to identify older hospitalized patients at risk for functional decline. *J Clin Nurs.* [Internet] 2007 Oct [citado 2021 Sep 29]; 16(1):46-57. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17181666/>
17. Hastings SN, Heflin MT. A systematic review of interventions to improve outcomes for elders discharged from the emergency department. *Acad Emerg Med.* [Internet] 2005 Sep [citado 2021 Sep 29]; 12(10):978-86.

Disponibile en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16204142/>

18. Lee V, Ross B, Tracy B. Functional assessment of older adults in an emergency department. *Can J Occup Ther.* [Internet] 2001 Nov [citado 2021 Sep 29]; 68(2):121–29. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11355617/>
19. Dillman DA. *Mail and Internet surveys: the Tailored Design Method*. 2nd edition. Hoboken, NJ: Wiley & Sons; 2007. Disponible en: [https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=d\\_VpiiWp51gC&oi=fnd&pg=PT5&ots=OkGTOzau9w&sig=B\\_9x8qOU55DfdFTPFLF3T01UPRw&redir\\_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=d_VpiiWp51gC&oi=fnd&pg=PT5&ots=OkGTOzau9w&sig=B_9x8qOU55DfdFTPFLF3T01UPRw&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false)
20. Sutton M, Grimmer-Somers K, Jeffries L. Screening tools to identify hospitalised elderly patients at risk of functional decline: a systematic review. *Int J Clin Pract.* [Internet] 2008 Dec [citado 2021 Sep 28]; 62(12):1900–09. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19166437/>
21. Rowland K, Maitra AK, Richardson DA, et al. The discharge of elderly patients from an accident and emergency department: functional changes and risk of readmission. *Age Ageing.* [Internet] 1990 Sep [citado 2021 Sep 28]; 19(6):415–18. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2285010/>
22. Caplan GA, Brown A, Croker WD, et al. Risk of admission within 4 weeks of discharge of elderly patients from the emergency department—the DEED study. *Discharge of elderly from emergency department. Age Ageing.* [Internet] 1998 Oct [citado 2021 Sep 28]; 27(6):697–702. Disponible: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10408663/>

23. Satish S, Winograd CH, Chavez C, et al. Geriatric targeting criteria as predictors of survival and health care utilization. *J Am Geriatr Soc.* [Internet] 1996 Oct [citado 2021 Sep 28]; 44(8):914–21. Disponible: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8708300/>
24. Subramanyam AA, Kedare J, Singh OP, Pinto C. Clinical practice guidelines for Geriatric Anxiety Disorders. *Indian J Psychiatry* [Internet] 2018 Feb [citado 2021 Sep 29]; 60(Suppl3): S371-S382. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5840911/>
25. Andreescu C, Lee S. Anxiety Disorders in the Elderly. *Adv Exp Med Biol.* [Internet] 2020 Mar [citado 2021 Sep 29]; 1191:561-576. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32002946/>
26. Pary R, Sarai SK, Micchelli A, Lippmann S. Anxiety Disorders in Older Patients. *Prim Care Companion CNS Disord.* [Internet] 2019 Jan; [citado 2021 Sep 29]; 21(1):18nr02335. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30806999/>
27. Ray S, Agarwal P. Depression and Anxiety in Parkinson Disease. *Clin Geriatr Med.* [Internet] 2020 Feb; [citado 2021 Sep29]; 36(1):93-104. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31733705/>
28. Sepúlveda-Loyola W, Rodríguez-Sánchez I, Pérez-Rodríguez P, et al. Impact of Social Isolation Due to COVID-19 on Health in Older People: Mental and Physical Effects and Recommendations. *J Nutr Health Aging.* [Internet] 2020 Feb [citado 2021 Sep 25]; 24(9):938-947. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33155618/>
29. Lacoste L, Trivalle CJNN-P-G. Echelles d'évaluation de la dépression en

consultation g erontologique. NPG Neurologie-Psychiatrie-G riatrie [Internet] 2005 Feb [citado 2021 Sep 25]; 5:44-51. Disponible en: <https://www.em-consulte.com/article/83902/echelles-d-evaluation-de-la-depression-en-consulta>

30. Pascal de Raykeer R, Hoertel N, Blanco C, Lavaud P, Kaladjian A, Blumenstock Y, et al. Effects of depression and cognitive impairment on quality of life in older adults with schizophrenia spectrum disorder: Results from a multicenter study. J Affect Disord [Internet] 2019 Feb [citado 2021 Sep 25]; 256:164-75. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31176189/>
31. Hoertel N, Limosin F, Leleu H. Poor longitudinal continuity of care is associated with an increased mortality rate among patients with mental disorders: results from the French National Health Insurance Reimbursement Database. Eur Psychiatry [Internet] 2014 Feb [citado 2021 Sep 25]; 29:358-64. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24439514/>
32. Gouraud C, Paillaud E, Martinez-Tapia C, Segaux L, Reinald N, Laurent M, et al. Depressive Symptom Profiles and Survival in Older Patients with Cancer: Latent Class Analysis of the ELCAPA Cohort Study. Oncologist [Internet] 2019 May [citado 2021 Sep 25]; 24:e458-e66. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6656460/>
33. Wei J, Hou R, Zhang X, Xu H, Xie L, Chandrasekar EK, et al. The association of latelife depression with all-cause and cardiovascular mortality among community-dwelling older adults: systematic review and meta-analysis. Br J Psychiatry [Internet] 2019 Jun [citado 2021 Sep 25]: 1-7.

Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30968781/>

34. Manetti A, Hoertel N, Le Strat Y, Schuster JP, Lemogne C, Limosin F. Comorbidity of late-life depression in the United States: a population-based study. *Am J Geriatr Psychiatry* [Internet] 2014 Jan [citado 2021 Sep 25]; 22:1292-306. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23988281/>
35. Cid-Ruzafa Javier, Damián-Moreno Javier. Valoración de la discapacidad física: el índice de Barthel. *Rev. Esp. Salud Publica* [Internet]. 1997 Mar [citado 2021 Sep 21] ; 71( 2 ): 127-137. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57271997000200004&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271997000200004&lng=es).
36. Montón C, Pérez-Echevarría MJ, Campos R, et al. Escalas de ansiedad y depresión de Goldberg: una guía de entrevista eficaz para la detección del malestar psíquico. *Aten Primaria* [Internet] 1993 Jun [citado 2021 Sep 20]; 12:345-9. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/647/64746477014.pdf>

## **ANEXO 1: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### ÍNDICE DE BARTHEL

#### Comida:

	10	Independiente. Capaz de comer por sí solo en un tiempo razonable. La comida puede ser cocinada y servida por otra persona	
	5	Necesita ayuda para cortar la carne, extender la mantequilla. pero es capaz de comer sólo/a	
	0	Dependiente. Necesita ser alimentado por otra persona	

#### Lavado (baño)

	5	Independiente. Capaz de lavarse entero, de entrar y salir del baño sin ayuda y de hacerlo sin que una persona supervise	
	0	Dependiente. Necesita algún tipo de ayuda o supervisión	

#### Vestido

	10	Independiente. Capaz de ponerse y quitarse la ropa sin ayuda	
--	----	--	--

**“Capacidad funcional y su relación con el nivel de ansiedad y depresión en adultos**

**mayores de la Comunidad Campesina de Jicamarca, 2022”**

<b>M</b>	<b>F</b>
----------	----------

**Instrucciones:** Estimado participante la presente investigación tiene como objetivo determinar la relación que existe entre la capacidad funcional con el nivel de ansiedad y estrés. Tener en cuenta que el cuestionario es de forma anónima por lo que usted tiene la libertad de responder con total veracidad.

#### PARTE I: Datos Sociodemográficos:

Edad

Sexo

Estado civil: \_\_\_\_\_

Enfermedad asociada: \_\_\_\_\_

#### PARTE II: Cuestionario de Barthel

	5	Necesita ayuda. Realiza sin ayuda más de la mitad de estas tareas en un tiempo razonable	
	0	Dependiente. Necesita ayuda para las mismas	
<b>Arreglo</b>			
	5	Independiente. Realiza todas las actividades personales sin ayuda alguna, los complementos necesarios pueden ser provistos por alguna persona	
	0	Dependiente. Necesita alguna ayuda	
<b>Deposición</b>			
	10	Continente. No presenta episodios de incontinencia	
	5	Accidente ocasional. Menos de una vez por semana o necesita ayuda para colocar enemas o supositorios.	
	0	Incontinente. Más de un episodio semanal	
<b>Micción</b>			
	10	Continente. No presenta episodios. Capaz de utilizar cualquier dispositivo por si solo/a ( botella, sonda, orinal ... ).	
	5	Accidente ocasional. Presenta un máximo de un episodio en 24 horas o requiere ayuda para la manipulación de sondas o de otros dispositivos.	
	0	Incontinente. Más de un episodio en 24 horas	
<b>Ir al retrete</b>			
	10	Independiente. Entra y sale solo y no necesita ayuda alguna por parte de otra persona	
	5	Necesita ayuda. Capaz de manejarse con una pequeña ayuda; es capaz de usar el cuarto de baño. Puede limpiarse solo/a.	
	0	Dependiente. Incapaz de acceder a él o de utilizarlo sin ayuda mayor	
<b>Transferencia (traslado cama/sillón)</b>			
	15	Independiente. No requiere ayuda para sentarse o levantarse de una silla ni para entrar o salir de la cama.	
	10	Mínima ayuda. Incluye una supervisión o una pequeña ayuda física.	
	5	Gran ayuda. Precisa ayuda de una persona fuerte o entrenada.	
	0	Dependiente. Necesita una grúa o el alzamiento por dos personas. Es incapaz de permanecer sentado	
<b>Deambulación</b>			
	15	Independiente. Puede andar 50 metros o su equivalente en casa sin ayuda supervisión. Puede utilizar cualquier ayuda mecánica excepto un andador. Si utiliza una prótesis, puede ponérsela y quitársela solo/a.	
	10	Necesita ayuda. Necesita supervisión o una pequeña ayuda física por parte de otra persona o utiliza andador.	
	5	Independiente en silla de ruedas. No requiere ayuda ni supervisión	
	0	Dependiente	
<b>Subir y bajar escaleras</b>			
	10	Independiente. Capaz de subir y bajar un piso sin ayuda ni supervisión de otra persona.	
	5	Necesita ayuda. Necesita ayuda o supervisión.	

	0	Dependiente. Es incapaz de salvar escalones	
--	---	---	--

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

**PARTE III: Cuestionario de ansiedad y depresión de Goldberg (EADG)**

<b>Subescala de ansiedad</b>		<b>Si</b>	<b>No</b>
<b>1</b>	¿Se ha sentido muy excitado, nervioso o en tensión?		
<b>2</b>	¿Ha estado muy preocupado por algo?		
<b>3</b>	¿Se ha sentido muy irritable?		
<b>4</b>	¿Ha tenido dificultad para relajarse? (Si hay 3 o más respuestas afirmativas, continuar preguntando)		
<b>5</b>	¿Ha dormido mal, ha tenido dificultades para dormir?		
<b>6</b>	¿Ha tenido dolores de cabeza o de nuca?		
<b>7</b>	¿Ha tenido alguno de los siguientes síntomas: temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea? (síntomas vegetativos)		
<b>8</b>	¿Ha estado preocupado por su salud?		
<b>9</b>	¿Ha tenido alguna dificultad para conciliar el sueño, para quedarse dormido?		
<b>Subescala de depresión</b>		<b>Si</b>	<b>No</b>

1	¿Se ha sentido con poca energía?		
2	¿Ha perdido el interés por las cosas?		
3	¿Ha perdido la confianza en sí mismo?		
4	¿Se ha sentido desesperanzado, sin esperanzas? (Si hay respuestas afirmativas a cualquiera de las preguntas anteriores, continuar)		
5	¿Ha tenido dificultades para concentrarse?		
6	¿Ha perdido peso? (a causa de su falta de apetito)		
7	¿Se ha estado despertando demasiado temprano?		
8	¿Se ha sentido enlentecido?		
9	¿Cree que ha tenido tendencia a encontrarse peor por las mañanas?		

## **Anexo 2**

### **Consentimiento Informado**

El propósito de esta investigación es determinar la relación que existe entre la capacidad funcional con el nivel de ansiedad y depresión, una clara explicación de la naturaleza de esta, así como de su rol en ella como participantes. La presente investigación es conducida por la bachiller: Dayana Ysabel Fernandez Gil, egresada de

la Universidad Privada Norbert Wiener. El objetivo de este estudio es determinar la relación que pueda existir entre dichas variables.

Si usted accede a participar en este estudio, se le realizarán dos cuestionarios.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas a los cuestionarios serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación. Igualmente, puede retirarse del proyecto sin que eso lo perjudique.

Desde ya se agradece su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación.

Nombre del Participante:

Fecha:

### Anexo 3

#### Aprobación del Comité de Ética de la UPNW

 <p><b>Universidad Norbert Wiener</b></p>	<p><b>COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN</b></p>
<p>Lima, 16 de enero de 2022</p>	
<p>Investigador(a): <b>Fernandez Gil, Dayana Ysabel</b> Exp. N° 1283-2021</p>	
<hr/>	
<p>Cordiales saludos, en conformidad con el proyecto presentado al Comité</p>	





## COMUNIDAD CAMPESINA DE JICAMARCA

Por medio de la presente se expide el permiso correspondiente con Ref. a la Carta N°12-21, y se brinda el permiso correspondiente a la Srta. Dayana Isabel Fernández Gil, estudiante de la Universidad Privada Norbert Wiener, para que pueda realizar actividades de tesis en la Comunidad Campesina de Jicamarca.

Se expide el presente documento para fines de la interesada.

Huarochirí, 20 de enero del 2022

**Enma Fuertes Bravo**  
Presidente de la Comunidad Campesina de Jicamarca  
DNI 06916287



## MATRIZ DE CONSISTENCIA

<b>TITULO: “Capacidad funcional y su relación con el nivel de ansiedad y depresión en adultos mayores de la Comunidad Campesina de Jicamarca, 2022”</b>					
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>HIPÓTESIS</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>METODOLOGÍA</b>	<b>POBLACIÓN Y MUESTRA</b>
<b>GENERAL:</b>	<b>O. GENERAL:</b>	<b>H. GENERAL:</b>		<b>MÉTODO:</b>	<b>POBLACIÓN:</b>
- ¿Cuál es la relación entre la capacidad funcional, el nivel de ansiedad y depresión en los adultos mayores de la Comunidad Campesina de Jicamarca, 2022?	- Determinar la relación entre la capacidad funcional, el nivel de ansiedad y depresión en los adultos mayores de la Comunidad Campesina de Jicamarca, 2022.	- Hi: Existe relación entre la capacidad funcional, el nivel de ansiedad y depresión en los adultos mayores de la Comunidad Campesina de Jicamarca, 2022.	Variable 1: Capacidad funcional  Variable 2: Nivel de ansiedad y depresión	Según el enfoque es cuantitativa, debido a que el valor final de la variable será cuantificado.	Está constituida por 80 adultos mayores
<b>ESPECIFICA:</b>	<b>O. ESPECIFICA:</b>			<b>DISEÑO DE INVESTIGACION:</b>	<b>MUESTRA:</b>
- ¿Cuál es la relación entre la capacidad funcional y el nivel de ansiedad en los adultos mayores de la Comunidad Campesina de Jicamarca, 2022?  - ¿Cuál es la relación entre la capacidad funcional y el nivel de depresión en los adultos mayores de la Comunidad Campesina de Jicamarca, 2022?  - ¿Cuál es el grado de	- Determinar la relación entre la capacidad funcional y el nivel de ansiedad en los adultos mayores de la Comunidad Campesina de Jicamarca, 2022.  - Determinar la relación entre la capacidad funcional y el nivel de depresión en los adultos mayores de la Comunidad Campesina	- Ho: No existe relación entre la capacidad funcional, el nivel de ansiedad y depresión en los adultos mayores de la Comunidad Campesina de Jicamarca, 2022.	Unidad de análisis: adulto mayor	Según el diseño es observacional y descriptivo, de corte transversal, correlacional.	Muestra no probabilística por conveniencia.

<p>capacidad funcional en los adultos mayores de la Comunidad Campesina de Jicamarca, 2022?</p> <p>- ¿Cuál es el nivel de ansiedad en los adultos mayores de la Comunidad Campesina de Jicamarca, 2022?</p> <p>- ¿Cuál es el nivel de depresión en los adultos mayores de la Comunidad Campesina de Jicamarca, 2022?</p> <p>- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los adultos mayores de la Comunidad Campesina de Jicamarca, 2022?</p>	<p>de Jicamarca, 2022.</p> <p>- Determinar el grado de capacidad funcional en los adultos mayores de la Comunidad Campesina de Jicamarca, 2022</p> <p>- Determinar el nivel de ansiedad en los adultos mayores de la Comunidad Campesina de Jicamarca, 2022</p> <p>- Determinar el nivel de depresión en los adultos mayores de la Comunidad Campesina de Jicamarca, 2022.</p> <p>- Determinar las características sociodemográficas de los adultos mayores de la Comunidad Campesina de Jicamarca, 2022.</p>				
--	---	--	--	--	--

