



Universidad
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

Tesis

Capacidad funcional y depresión en el adulto mayor institucionalizado de una
casa de reposo

**Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Enfermería**

Presentado por:

Autora: Zuñiga Lima, Lais

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-7707-8402>

Autora: Huaccha Fulgencio, Liz Jasmín

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-7337-0030>

Asesora: Dra. Cabrera Espezua, Jeannelly Paola

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8642-2797>

Lima – Perú

2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Yo, Huaccha Fulgencio Liz Jasmin egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Enfermería** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación **“Capacidad funcional y depresión en el adulto mayor institucionalizado de una Casa de Reposo”** Asesorado por la Mg. Jeannelly Paola Cabrera Espezua DNI: **48832154** ORCID: **0000000186422797** tiene un índice de similitud de **14 (catorce) %** con código **14912:561057630** 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
 Lais Zuñiga Lima
 DNI: 47002372



.....
 Firma de autor 2
 Liz Jasmin Huaccha Fulgencio
 DNI: 71433507



.....
 Firma
 Mg: Jeannelly Paola Cabrera Espezua
 DNI: 48832154

Lima, 26 de febrero de 2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Yo, Zuñiga Lima LAIS egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Enfermería** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación **“Capacidad funcional y depresión en el adulto mayor institucionalizado de una Casa de Reposo”** Asesorado por la Mg. Jeannely Paola Cabrera Espezua DNI: **48832154** ORCID: **0000000186422797** tiene un índice de similitud de **14 (catorce) %** con código **14912:561057630** 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
 Lais Zuñiga Lima
 DNI: 47002372



.....
 Firma de autor 2
 Liz Jasmin Huaccha Fulgencio
 DNI: 71433507



.....
 Firma
 Mg: Jeannely Paola Cabrera Espezua
 DNI: 48832154

Lima, 26 de febrero de 2026

DEDICATORIA

A nuestras familias, por su gran apoyo incondicional,
a nuestros amigos, por acompañarnos en este camino,
a nosotros por la dedicación esfuerzo y perseverancia.
Gracias por ser parte de este gran logro.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a nuestras familias por su apoyo constante, a nuestra asesora por su guía invaluable, y a todos quienes contribuyeron a la realización de esta investigación.

Gracias por su apoyo y motivación.

ÍNDICE

Dedicatoria	ii
Agradecimientos	iii
Jurado	iv
Indice de Tablas	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
Introduccion	x
CAPITULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1 Problema general	3
1.2.2 Problemas específicos	3
1.3 Objetivos de las investigaciones	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación en la investigación	4
1.4.1 Teórica	4
1.4.2. Metodológica	5
1.4.3. Práctica	5
1.5. Limitaciones de la investigación	6
1.5.1. Temporal	6
1.5.2. Espacial	6
1.5.3. Población o unidad de análisis	6
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes	7
2.2 Bases Teóricas	10
2.3 Formulación de hipótesis	15
2.3.1. Hipótesis general	15

2.3.2. Hipótesis específicas	15
CAPITULO III: METODOLOGÍA	16
3.1. Método de investigación	16
3.2. Enfoque investigativo	16
3.3. Tipo de investigación	16
3.4. Diseño de la investigación	16
3.5. Población, muestras y muestreo	17
3.6. Variable y operacionalización	18
3.7. Técnica e instrumento de recolección de datos	20
3.7.1. Técnica	20
3.7.2. Descripción	20
3.7.3. Validación	21
3.7.4. Confiabilidad	21
3.8. Procesamientos y análisis de datos	21
3.9. Aspectos éticos	22
CAPITULO IV. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	23
4.1. Resultado	23
4.1.1 Análisis descriptivo de resultado	23
4.1.2 Pruebas de hipótesis	26
4.1.3 Discusión de resultados	31
CAPÍTULOS V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	33
5.1. Conclusiones	33
5.2. Recomendaciones	33
REFERENCIA	35
Anexos	42
Anexo 1: Matriz de consistencia	
Anexo 2: Instrumentos	
Anexo 3: Validez del instrumento	
Anexo 4: Confiabilidad del instrumento	

Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética

Anexo 6: Formato de consentimiento informado

Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos

Anexo 8: Informe del asesor de Turnitin

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Nivel de depresión según el Índice de Barthel	23
Tabla 2. Nivel de depresión según la dimensión Actividades Básicas	24
Tabla 3. Nivel de depresión según la dimensión Movilidad	25
Tabla 4. Nivel de depresión según la dimensión Control de Esfínteres	26
Tabla 5. Correlación entre nivel de depresión y funcionalidad global	27
Tabla 6. Correlación entre Test de Yesavage y dimensión Actividades Básicas	28
Tabla 7. Correlación entre Test de Yesavage y dimensión Movilidad	29
Tabla 8. Correlación entre Test de Yesavage y dimensión Control de Esfínteres	30

RESUMEN

Introducción: las personas mayores enfrentan un proceso de envejecimiento fisiológico que puede impedir realizar sus actividades cotidianas, esto afectara de manera negativa su estado emocional hasta tal punto que pudiera convertirse en depresión. **Objetivo general:** “Determinar como la capacidad funcional se relaciona con la depresión en el adulto mayor institucionalizado de una Casa de Reposo”. **Metodología:** fue un trabajo con enfoque hipotéticos deductivos, cuantitativos, no experimentales, de nivel correlacionales, la población estuvo integrada por 83 adultos mayores institucionalizados en la casa de reposo objeto de estudio; las técnicas fueron las encuestas y el instrumento el cuestionario enmarcado en escala estandarizada; según variable capacidad funcional se usaron índice Barthel Modificado (IBM) en depresión tendremos Escalas de Depresión Geriátrica (GDS-15), estas escalas cuentan con validez y confiabilidad en Perú. Los hallazgos evidenciaron una relación estadísticamente significativa e inversa entre la capacidad funcional y la depresión ($\rho = -0,373$; $p = 0,001$), indicando que a mayor nivel de depresión corresponde un menor grado de funcionalidad. Asimismo, se identificaron correlaciones negativas significativas entre la depresión y las dimensiones de la capacidad funcional: actividades básicas ($\rho = -0,331$; $p = 0,002$), movilidad ($\rho = -0,441$; $p < 0,001$) y control de esfínteres ($\rho = -0,384$; $p < 0,001$), siendo la movilidad la dimensión con mayor fuerza de asociación.

Palabras claves: Capacidad funcional; depresión; adulto mayor. ODS: Salud y bienestar.

ABSTRACT

Introduction: Older adults face a physiological aging process that can hinder their ability to perform daily activities. This negatively affects their emotional state, potentially leading to depression. **General objective:** To determine how functional capacity relates to depression in institutionalized older adults in a nursing home. **Methodology:** This was a quantitative, non-experimental, correlational study with a hypothetical-deductive approach. The population consisted of 83 elderly adults residing in the nursing home under study. Data collection techniques included surveys, and the instrument was a standardized questionnaire. For functional capacity, the Modified Barthel Index (MBI) was used, and for depression, the Geriatric Depression Scale (GDS-15) was employed. These scales have established validity and reliability in Peru. The findings revealed a statistically significant inverse relationship between functional capacity and depression ($\rho = -0.373$; $p = 0.001$), indicating that a higher level of depression corresponded to a lower degree of functionality. Likewise, significant negative correlations were identified between depression and the dimensions of functional capacity: basic activities ($\rho = -0.331$; $p = 0.002$), mobility ($\rho = -0.441$; $p < 0.001$) and sphincter control ($\rho = -0.384$; $p < 0.001$), with mobility being the dimension with the strongest association.

Keywords: Functional capacity; depression; older adults. SDGs: Good Health and Well-being

Introducción

El envejecimiento poblacional constituye uno de los principales desafíos actuales para los sistemas de salud, debido al incremento sostenido del número de adultos mayores y a la complejidad de sus necesidades físicas, emocionales y sociales. En esta etapa de la vida, la preservación de la capacidad funcional resulta fundamental, ya que permite a la persona mayor mantener su autonomía, desempeñar actividades de la vida diaria y conservar una adecuada calidad de vida. No obstante, el deterioro funcional asociado al proceso de envejecimiento, sumado a la presencia de enfermedades crónicas y al sedentarismo, incrementa el riesgo de dependencia y fragilidad.

Paralelamente, la depresión se ha convertido en uno de los trastornos mentales más frecuentes y subdiagnosticados en el adulto mayor, especialmente en aquellos que se encuentran institucionalizados. La pérdida de roles sociales, la disminución de la movilidad, la dependencia para realizar actividades básicas y el alejamiento del entorno familiar favorecen la aparición de síntomas depresivos, los cuales impactan negativamente en el bienestar emocional y en la capacidad para desenvolverse de manera independiente. Diversos estudios evidencian que la depresión no solo deteriora la salud mental, sino que también acelera el declive funcional, generando un círculo vicioso de dependencia y deterioro progresivo.

En el Perú, el crecimiento de la población adulta mayor ha sido notable en las últimas décadas, acompañado de un aumento en la prevalencia de discapacidad y dependencia funcional. Esta realidad se hace más evidente en los adultos mayores institucionalizados, quienes presentan mayores niveles de vulnerabilidad física y emocional. A pesar de ello, la relación entre la

capacidad funcional y la depresión continúa siendo un aspecto insuficientemente abordado en el cuidado integral del adulto mayor, lo que limita la implementación de estrategias preventivas y de intervención oportunas en los establecimientos de cuidado prolongado.

La capacidad funcional cumple un rol central en la salud del adulto mayor, ya que condiciona su independencia, autoestima y participación en las actividades cotidianas. La evidencia señala que la disminución en dimensiones como las actividades básicas de la vida diaria, la movilidad y el control de esfínteres se asocia con un incremento de los síntomas depresivos, afectando de manera directa la calidad de vida. Identificar esta relación resulta esencial para orientar el cuidado de enfermería hacia un enfoque integral que contemple tanto los aspectos físicos como emocionales del envejecimiento.

En este contexto, la presente investigación tiene como propósito analizar la relación entre la capacidad funcional y la depresión en el adulto mayor institucionalizado de una casa de reposo en Lima, Perú. Comprender este vínculo permitirá generar evidencia científica relevante que contribuya al diseño de estrategias de intervención orientadas a preservar la funcionalidad, prevenir la depresión y promover un envejecimiento más saludable y digno en esta población.

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamientos del Problemas

Los adultos mayores han pasado a ser un foco central en la investigación actual, por el cambio en la estructura poblacional y la transición demográfica que esto conlleva. Esto representa un importante reto para la salud pública, que busca preservar la funcionalidad en esta etapa de la vida. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, en su documento “Aspectos de la salud pública en los ancianos y en la población”, la manera más adecuada de evaluar la salud en personas mayores es a través de su capacidad funcional (1).

Asimismo, el envejecimiento, junto con la inactividad física, contribuye al incremento de problemas de salud, convirtiéndose en factores clave en la disminución de las capacidades funcionales tanto físicas como mentales. Esta pérdida también impacta el bienestar emocional, provocando en muchos casos cuadros depresivos en adultos mayores (2). La depresión se reconoce como uno de los trastornos más complejos, debido a sus posibles consecuencias negativas, especialmente en la salud de las personas mayores.

En este mismo orden es necesario referir que los datos actuales a nivel global muestran un aumento en la proporción de personas mayores dentro de las poblaciones. Hay estimados en el 2050, los números del adulto mayor crecerá aproximadamente 900 millones (12%) a cerca de 2 mil millones (22%). Además, se prevé que alrededor del 20% de este grupo enfrente problemas neurológicos o trastornos mentales, siendo la depresión (7%) y la demencia (5%) los más frecuentes (3).

Por otra parte, según datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (4) en 2022, en América Latina y el Caribe hay más de 88,6 millones de adultos mayores, lo que equivale al 13,4% de la población. Se proyecta que estas cifras duplicarán para 2050, alcanzando los 124,7 millones, representará el 17%. Los países con mayor proporción de personas mayores son Cuba (15%) Uruguay (17%), Colombia (14%), Argentina (13%), Chile

(13%), Brasil (10), Perú (10%), Bolivia (9%), Venezuela (8%) y Ecuador (9%). Este crecimiento poblacional conlleva una pérdida progresiva de capacidades físicas y cognitivas, así como un deterioro gradual de la autonomía funcional a lo largo del envejecimiento.

En el Perú, la población adulta mayor ha mostrado un crecimiento significativo, pasando del 5,7% en 1950 al 13,0% en 2021. Actualmente, en el 39,0% de los hogares peruanos vive al menos una persona de la tercera edad; esta proporción es del 41,8% en Lima, 40,6% para la zona rural, 36,2% para lo urbano. Del total de adultos mayores, el 44,6% presenta algún tipo de discapacidad, siendo más frecuente en el ámbito rural (52,0%) en comparación con el urbano (41,8%). Las discapacidades más comunes incluyen dificultades para movilizar brazos o piernas (29,4%), problemas de audición (14,7%), deficiencias visuales (13,3%) y dificultades para aprender o comprender (8,1%) (5).

Como resultado de todo esto, los adultos mayores tienden a presentar un mayor número de comorbilidades, lo que incrementa su vulnerabilidad al sedentarismo. Esto conlleva a una función basal más limitada y a una menor capacidad de respuesta ante situaciones como una hospitalización. Estas condiciones elevan el riesgo de desarrollar discapacidad, dependencia y fragilidad, características comunes en el envejecimiento natural. Entre los efectos se encuentran disminuciones en fuerza musculares, las reducciones en flexibilidad con baja tolerancia al ejercicio físico. Tales cambios fisiológicos pueden derivar en la pérdida de la funcionalidad y, en consecuencia, afectar negativamente su calidad de vida (6).

De la misma manera la pérdida de autonomía en los adultos mayores suele estar condicionada por los cambios físicos, psicológicos y sociales que acompañan al proceso de envejecimiento, así como por la aparición de enfermedades crónicas asociadas a esta etapa de vida. Con deterioros de la capacidad física y mental en la vejez es una de las principales causas por las que muchos necesitan apoyo externo o cuidados por parte de familiares. Cabe señalar que existe una gran variedad en cuanto al nivel de funcionamiento entre los adultos mayores,

aunque una parte considerable de ellos presenta dependencia y no puede desenvolverse sin asistencia (7).

Es considerado los adultos mayores como frágiles al ver mayores riesgos en sufrir eventos adversos para la salud e incluso de fallecer. Existe una estrecha relación entre la funcionalidad y la fragilidad, donde la pérdida de funcionalidad actúa como causa y la fragilidad como consecuencia (8). Por ello, es esencial analizar ambos aspectos de forma conjunta. En el cuidado del paciente geriátrico, evaluar su nivel de fragilidad es crucial, ya que esta condición lo hace más propenso a desenlaces negativos (9). Entre los factores que contribuyen al desarrollo de la fragilidad se encuentran el uso simultáneo de múltiples medicamentos (polifarmacia), las caídas frecuentes, el deterioro cognitivo, la pérdida de capacidad funcional y la presencia de depresión (10).

Tras haber analizado el contexto de la depresión y la capacidad funcional en distintos países, incluido el nuestro, es importante señalar que la casa de reposo objeto de estudio también se ve afectada por esta realidad. Muchos de los adultos mayores que allí residen muestran signos de abatimiento y desánimo, expresan el no vivir, e incluso no desean levantarse estando en cama ni alimentarse por su cuenta. Aunque anteriormente no presentaban dificultades con su higiene personal, estos aspectos también se ven afectados cuando su estado de ánimo empeora. Esta situación fue el principal motivo que impulsó la investigación.

1.2. Formulación del Problema.

1.2.2. Problema General

¿Cómo la capacidad funcional se relaciona con la depresión en el adulto mayor institucionalizado de una Casa de Reposo?

1.2.3. Problemas específicos.

- ¿Cómo la capacidad funcional en su dimensión actividades básicas se relaciona con la depresión del adulto mayor institucionalizado de una Casa de Reposo?

- ¿Cómo la capacidad funcional en su dimensión movilidad se relaciona con la depresión del adulto mayor institucionalizado de una Casa de Reposo?

- ¿Cómo la capacidad funcional en su dimensión control de esfínteres se relaciona con la depresión del adulto mayor institucionalizado de una Casa de Reposo?

1.3. Objetivos de la investigación.

1.3.1. Objetivo general.

Determinar como la capacidad funcional se relaciona con la depresión en el adulto mayor institucionalizado de una Casa de Reposo.

1.3.2. Objetivos específicos.

Identificar como la capacidad funcional en su dimensión actividades básicas se relaciona con la depresión del adulto mayor institucionalizado de una Casa de Reposo

Identificar como la capacidad funcional en su dimensión movilidad se relaciona con la depresión del adulto mayor institucionalizado de una Casa de Reposo

Identificar como la capacidad funcional en su dimensión control de esfínteres se relaciona con la depresión del adulto mayor institucionalizado de una Casa de Reposo

1.4. Justificaciones de investigación.

1.4.1. Teóricas.

Este trabajo tiene aportes teóricos relevantes, donde se buscan reducir la brecha de conocimiento existente sobre las relaciones de capacidades funcionales con depresiones de adultos mayores, una problemática creciente en el ámbito del envejecimiento. Esta investigación proporcionará una base de datos útil y actualizada que podrá ser consultada por profesionales de la salud, investigadores y tomadores de decisiones, contribuyendo así a la mejora de intervenciones y estrategias de atención integral. Este estudio está fundamentado por las teorías de Nancy Roper, el cual orienta el cuidado del adulto mayor hacia la promoción de la independencia máxima posible. En los casos en que esto no sea alcanzable, busca apoyar al

individuo en una dependencia moderada o, cuando es necesario, acompañarlo con dignidad durante el proceso de final de vida. Esta perspectiva permite enfocar el cuidado no solo desde lo físico, sino también desde lo emocional y funcional, alineándose con un enfoque humanizado y centrado en la persona.

1.4.2. Metodológica

La investigación representa un aporte metodológico importante, porque generará resultados confiables que podrán servir como base para investigaciones futuras de mayor alcance o complejidad. La estructura metodológica empleada puede ser utilizada como guía por otros investigadores interesados en estudiar las relaciones de capacidades funcionales con depresiones de adultos mayores, contribuyendo así al fortalecimiento de esta línea de investigación. Asimismo, el desarrollo de este estudio dejará planteadas nuevas interrogantes que podrán ser abordadas en trabajos posteriores, convirtiéndose en un antecedente útil y significativo dentro del campo académico y científico.

1.4.3. Practica

Desde enfoque práctico, este trabajo ofrece aportes significativos en mejoras del cuidado del adulto mayor institucionalizados. Sus resultados permitirán a la institución desarrollar e implementar estrategias de capacitación específicas para el personal de enfermería, orientadas a fortalecer sus habilidades y conocimientos en el cuidado integral de esta población. Al aplicar estas estrategias, se espera contribuir a las disminuciones del índice de depresiones del adulto mayor, promoviendo así una atención más humanizada, efectiva y centrada en las necesidades reales de los residentes.

1.5. Limitaciones de la investigación

En el desarrollo de la investigación se presentaron algunas limitaciones que las autoras pudieron controlar; una de ellas fue los tiempos de entrega del comité de ética y posteriormente en la institución el otorgamiento del permiso para la aplicación del instrumento; asimismo la recolección de datos se hizo de forma presencial por las características de la población.

CAPITULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Internacionales

García y Leonardo (11), 2024 en Guatemala el objetivo fue “conocer la capacidad funcional del adulto mayor y su relación con la depresión”. Se llevó a cabo estudios correlacionales multivariado con muestras de 25 adultos mayores. En toma de datos se usó el Índice de Katz, Índice Lawton y Brody, Escala Depresión Geriátrica Yesavage. El resultado mostro que 17 participantes (68%) no presentaban síntomas depresivos, mientras que 8 (32%) sí los presentaban. En cuanto al Índice de Katz, 24 adultos mayores presentaron una discapacidad leve o inexistente y solo uno mostró una discapacidad moderada. Respecto a los Índices Lawton, 4 sujetos evidenciaron dependencias moderadas, 10 dependencias ligeras, 11 demostraron ser autónomas. El análisis estadístico arrojó un valor de $X^2=2.71$ en Índices Katz, $X^2=4.38$ en Índices Lawton. Se concluyó que existe una correlación entre la capacidad para realizar actividades instrumentales y estados de ánimos en el adulto mayor, mientras que la actividad básica no mostró relaciones con niveles de depresiones.

Zagal (12) 2021 en Morelos México su objetivo fue “evaluar el nivel de depresión relacionado a la capacidad funcional en los adultos mayores, que se encontraron inscritos en el programa de estancia permanente de la casa hogar Olga Tamayo de Cuernavaca, Morelos”. Fue una investigación cuantitativa prospectiva transversal, participaron 50 adulto mayor; las técnicas en la toma del dato fueron las encuestas para ambas variables, el instrumento fue la escala Yesavage de depresiones y escalas Barthel que mide capacidades funcionales. El resultado mostró la relación de nivel de depresiones y dependencias en el adulto mayor. El 34.8% de los participantes no presentaba depresión y eran independientes, mientras 2.3% sin depresiones, presentaba dependencias moderadas. Un 12% tenía depresiones leves siendo independiente, el 4.8% presentaba tanto depresiones leves como dependencias leves, 19%

combinaba depresiones leves con dependencias moderadas, 12% tenían depresiones leves con dependencias severas y el 6.9% sufrían depresiones leves junto con dependencias totales. Además, el 4.7% mostraba depresión severa siendo independiente, y otro 4.7% tenía depresión severa y dependencia severa. Estos datos indican que, en la mayoría de los casos, el grado de depresión tiende a incrementarse cuando hay algunos niveles de dependencias que limitan la funcionalidad en la actividad diaria.

Aray et al. (13)2022 en Ecuador El objetivo fue, “identificar la relación entre depresión y dependencia funcional en los adultos mayores del Centro Geriátrico Futuro Social”. Se llevó a cabo un estudio cuantitativo con un enfoque descriptivo correlacional, tomando como muestra a 30 adultos mayores con edades entre 65 y 85 años. Se emplearon como instrumentos el cuestionario de Yesavage, el test de Barthel (IB) y el inventario de autoestima de Coopersmith para adultos. Para el análisis de los datos se utilizó la prueba de chi-cuadrado de independencia. Los resultados indicaron que el 43,33% (13 personas) presentaban una dependencia funcional moderada, el 36,66% (11 personas) mostraban síntomas de depresión establecida y el 23,33% (7 personas) tenían un nivel de autoestima medio. En conclusión, se halló una diferencia estadísticamente significativa entre los niveles de depresión y la dependencia funcional, mientras que no se observaron diferencias significativas entre autoestima y dependencia funcional, ni entre autoestima y depresión.

Nacionales

López y Gonzales (14) 2023 en Lima Perú el objetivo fue “Determinar la relación entre la capacidad funcional y la calidad de vida del adulto mayor que asiste al Servicio de Geriatria en un hospital nacional de Lima, en 2023”. El estudio se desarrolló bajo un método hipotético-deductivo, con un enfoque cuantitativo, de tipo aplicada-descriptiva, nivel correlacional y diseño transversal. La población total fue de 100 adultos mayores, de los cuales 80 conformaron la muestra. Se utilizó la técnica de la encuesta y se aplicaron dos instrumentos

previamente validados. Los resultados muestran que el 50% de los participantes tenían entre 70 y 79 años, el 57,5% eran mujeres, el 67,5% contaba con educación secundaria y el 33,8% estaban casados. En cuanto a la capacidad funcional, el 55% presentaba algún grado de dependencia y el 45% era independiente. Respecto a la calidad de vida, el 45% la calificó como regular, el 30% como mala y el 25% como buena. Cabe destacar que el 30% de los adultos mayores con dependencia funcional reportaron una calidad de vida regular. En conclusión, la prueba de correlación de Spearman evidenció una relación estadísticamente significativa entre la capacidad funcional y la calidad de vida de los adultos mayores atendidos en el Servicio de Geriátrica de un hospital nacional de Lima ($Rho=0,880$, $p=0,019<0,05$).

Grande (15), 2022, en Lima Perú su objetivo fue “determinar la relación de la depresión con la dependencia funcional en una población de adultos mayores en el albergue Casa de Todos – Palomino”. Este estudio tiene un enfoque cuantitativo y corresponde a una investigación observacional, descriptiva, con un nivel correlacional y de tipo transversal. Se utilizó el método hipotético-deductivo. La población analizada pertenece al albergue de adultos mayores "Casa de Todos – Palomino", que cuenta con 70 residentes. Para la recolección de datos, se emplearon instrumentos estandarizados: el Test de Yesavage, utilizado para evaluar y predecir la presencia de depresión, y el Índice de Barthel, que mide la dependencia física y la discapacidad motriz en adultos mayores. Ambos se aplicaron respetando los criterios de inclusión y exclusión. El análisis estadístico, basado en el coeficiente de correlación de Pearson, mostró un valor de -0.836, lo que indica una correlación negativa fuerte y altamente significativa entre las variables estudiadas. Se concluye que existe una relación significativa entre la depresión y la dependencia funcional en los adultos mayores del albergue "Casa de Todos – Palomino.

Ortega (16) 2022 en Arequipa Perú el objetivo “identificar la relación entre de la dependencia funcional y el grado de depresión en las personas mayores de este centro integral”.

Se realizó una investigación de enfoques cuantitativos, correlacionales, transversales, evaluaron 80 adultos mayores seleccionados de una población total de 100. Para la recolección de datos se utilizó Índices Barthel, Escalas de Depresión Geriátrica Yesavage. El resultado fue analizado mediante pruebas de hipótesis utilizando chi-cuadrado, mostró significancias estadísticas con un valor p de 0.000 ($p < 0.005$). Indican que hay relaciones significativas de dependencias funcionales y nivel de depresiones en el adulto mayor.

1.6. Bases Teóricas

Capacidad Funcional

La capacidad funcional se refiere al conjunto de habilidades físicas, cognitivas y sociales que permiten a una persona desenvolverse adecuadamente en su entorno y cumplir con las demandas del mismo (17). Según Ballesteros, en las personas mayores esta capacidad se divide en dos niveles: la competencia básica que se refiere a la capacidad del adulto mayor de movilizarse, vestirse, bañarse, controlar los esfínteres, etc., y la competencia instrumental para llevar a cabo las actividades de la vida diaria son actividades más complejas de la vida diaria que son necesarias para la independencia; estas incluyen lavar, cocinar, limpiar la casa, tomar medicamentos, tomar transporte público, etc. (18).

La Organización Mundial de la salud (OMS) refiere que, durante los primeros años de vida, las habilidades funcionales de las personas se desarrollan gradualmente, alcanzando su máximo al inicio de la edad adulta. Con el paso del tiempo, estas habilidades tienden a disminuir, afectando a algunos individuos más temprano que a otros (19). Según Aranco et al (20), a medida que las poblaciones envejecen, aumenta la proporción de adultos mayores enfrentando dificultades para mantener su autonomía, lo que limita su capacidad para desenvolverse en su entorno.

La pérdida de la capacidad funcional puede manifestarse de forma rápida, en tan solo una semana, o desarrollarse de manera progresiva durante semanas o incluso meses. Esta

disminución suele estar asociada al aislamiento social, a una menor calidad de vida y a un incremento en las enfermedades (21). Asimismo, evaluarla resulta fundamental, ya que es un indicador clave para prever hospitalizaciones y estancias prolongadas. Diversos estudios señalan que detectar la reducción en la capacidad funcional es un factor predictivo de mortalidad más relevante que la severidad de una enfermedad específica (22).

Dimensiones de la Capacidad Funcional

Actividades básicas

Es indiscutible que las actividades esenciales también llamadas básicas para poder realizarlas se necesita tener una capacidad funcional óptima, y con el envejecimiento esta va mermando bien sea por el desgaste fisiológico o por consecuencia de alguna afección de salud; estas actividades son como cuidar de la higiene personal al bañarse, el autocuidado al arreglarse y mantenerse limpio, vestirse, comer de manera saludable y moverse diariamente en casa, todas estas actividades se vuelven más difíciles a medida que el individuo envejece (23).

Movilidad

Esta dimensión se mide a través de la capacidad que tiene el adulto mayor de realizar actividades más complejas como caminar, trasladarse, subir y bajar escaleras, vestirse desvestirse, ir al retrete; la independencia o el grado de dificultad que pueda presentar el adulto mayor en estas actividades se puede dar por problemas de salud propios del envejecimiento fisiológico o por alguna patología crónica o emocional incluso puede influir su estado de ánimo (24)

Control de esfínteres

En lo que respecta a la evacuación intestinal, la incontinencia fecal o pérdida involuntaria de heces genera molestias y olores desagradables tanto para la persona mayor como para quienes la cuidan o conviven con ella. Esta condición puede empeorar otras dificultades, como los problemas de movilidad, ya que suele estar relacionada con el estreñimiento (25).

Por otra parte, en cuanto al control del esfínter urinario es necesario referir que en condiciones normales, la micción es un reflejo controlado voluntariamente. Sin embargo, la incontinencia urinaria es una causa frecuente de depresión y apatía en los adultos mayores, quienes suelen sentirse culpables y experimentar una disminución en su autoestima y confianza. Por ello, se toma en cuenta el desempeño durante la semana previa a la evaluación (26).

Depresión

El grado de depresión se refiere a una condición caracterizada por una tristeza intensa y prolongada, acompañada de la pérdida de interés por actividades que antes resultaban placenteras, lo que puede dificultar incluso la realización de tareas simples y cotidianas. Hoy en día, la depresión es una de las enfermedades mentales más discapacitantes y comunes en personas mayores, afectando significativamente su calidad de vida (27). Además, está relacionada con elevados costos sociales y de atención en salud. A menudo, esta condición pasa desapercibida o no recibe un tratamiento adecuado y oportuno, ya que todavía existe la creencia de que forma parte natural del envejecimiento (28).

La depresión puede clasificarse en episodios leves, moderados o graves, según la intensidad con la que se manifieste. Para determinar el nivel de depresión, se consideran tres criterios fundamentales. El primero incluye señales como alteraciones en el sueño, pérdida del placer por las actividades, falta de motivación y una disminución en la autoestima y la confianza. El segundo criterio abarca síntomas como desinterés general, baja energía y un ánimo decaído. El tercer criterio contempla aspectos más graves, como pensamientos suicidas, deterioro de las capacidades cognitivas, cambios en la actividad psicomotora y en la alimentación (29).

En las personas mayores, la depresión suele manifestarse de forma poco habitual, lo que la hace más difícil de anticipar. Uno de los síntomas más frecuentes en esta etapa es la

anhedonia, que se refiere a la incapacidad de experimentar placer en actividades que antes eran disfrutables, acompañada de una notable pérdida de ilusión. Este síntoma es uno de los más representativos (30). También pueden presentarse otros signos como irritabilidad, falta de energía, lentitud en el procesamiento mental, disminución del apetito, inseguridad y alteraciones en el sueño, siendo el insomnio el problema más común (31).

Dimensiones de la Depresión

Alteraciones en la motivación

La depresión afecta significativamente la salud de las personas mayores, en contraste con aquellos que sufren de otras enfermedades físicas, ya que, si no se aborda adecuadamente por profesionales o familiares, puede intensificarse y afectar negativamente su percepción del entorno. Según la OMS (32), los adultos mayores con depresión muestran un rendimiento más bajo en comparación con aquellos que sufren de enfermedades crónicas como enfermedades pulmonares, hipertensión arterial o diabetes.

Alteraciones cognitivas

Cuando las rutinas de una persona cambian, pueden generarse alteraciones emocionales como angustia, incomodidad o irritabilidad. En los adultos mayores, estos cambios suelen ser más evidentes debido a la forma en que perciben su entorno. Muchos sienten que han perdido el interés que despertaban en su juventud, comienzan a creer que ya no tienen autoridad sobre los demás ni sobre sí mismos, o sienten que han dejado de ser una fuente de ingresos en el hogar. Sin embargo, no todos los adultos mayores viven esta etapa de manera negativa; algunos la afrontan con serenidad, aceptación e incluso alegría (33)

Disminución de afecto

Por otro lado, se considera que en las personas mayores su estado emocional puede mantenerse constante o variar con el tiempo, lo que da lugar a distintos síntomas. Entre ellos se encuentra la disminución del afecto, en la cual el adulto mayor experimenta diversos estados

emocionales como miedo, culpa, hostilidad o afecto negativo, aunque en niveles leves. También pueden surgir sentimientos de discriminación, acompañados de emociones como tristeza, frustración, ira o apatía, que afectan su rutina diaria y pueden manifestarse tanto en periodos breves como prolongados. Además, es común la pérdida de autoestima; aunque en algún momento cualquier persona puede sentir desinterés por sí misma, en los adultos mayores este sentimiento se acentúa, ya que suelen tener pensamientos negativos, percibiéndose como indignos de amor, sin valor y sin utilidad (34).

Teoría de Callista Roy: Modelo Teórico de la Adaptación

El modelo se enfoca en los aspectos psicológicos y espirituales del ser humano, destacando la autoestima, es decir, la valoración que una persona tiene de sí misma, su sentido de unidad, propósito y lugar en el universo. Esta percepción influye en cómo se integra y se relaciona dentro de un grupo, y en cómo responde a su entorno. Una persona con una autoestima positiva cuenta de forma natural con los recursos necesarios para enfrentar situaciones de cambio o estresantes. En este contexto, la enfermera desempeña un papel clave al ayudar al individuo a identificar sus propios recursos, fortalecerlos y trabajar también en sus miedos y debilidades (35).

Por otra parte, la teoría describe que la adaptación social del individuo y al papel que desempeña dentro de la sociedad, implica la necesidad de conocerse a sí mismo en relación con los demás, lo cual permite actuar de manera adecuada. La enfermera puede evaluar la posición social del paciente, su carga emocional, su rutina diaria y su forma de pensar y sentir, elementos que Roy denomina "comportamiento expresivo". Mediante esta observación, la enfermera puede ayudar a la persona a identificar qué roles son esenciales o irremplazables, cuáles representan una carga, y colaborar en la organización de su tiempo, establecimiento de prioridades y creación de espacios para trabajar juntos (36).

Asimismo, describe la adaptación de la interdependencia; este modo se basa en la necesidad de mantener relaciones personales saludables. Se centra en dos tipos clave de relaciones que reflejan cómo las personas aplican este modelo en su vida diaria. Ante dificultades, las personas tienden a buscar apoyo emocional y afectivo en los demás. La enfermera debe identificar estas necesidades y ofrecer recursos y redes de apoyo tanto a nivel social como desde los servicios de salud, con el fin de reducir el impacto de los conflictos (37).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

H₁ Existe relación estadísticamente significativa entre la capacidad funcional y la depresión en el adulto mayor institucionalizado de una Casa de Reposo

H₀ No existe relación estadísticamente significativa entre la capacidad funcional y la depresión en el adulto mayor institucionalizado de una Casa de Reposo

2.3.2. Hipótesis específicas

H₁ Existe relación estadísticamente significativa entre la capacidad funcional en su dimensión actividades básicas y la depresión del adulto mayor institucionalizado de una Casa de Reposo

H₂- Existe relación estadísticamente significativa entre la capacidad funcional en su dimensión movilidad y la depresión del adulto mayor institucionalizado de una Casa de Reposo

H₃- Existe relación estadísticamente significativa entre la capacidad funcional en su dimensión control de esfínteres se relaciona con la depresión del adulto mayor institucionalizado de una Casa de Reposo

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1. Método de la investigación

La investigación se basa en el método hipotético-deductivo, una herramienta fundamental en el ámbito científico que consiste en plantear hipótesis, derivar predicciones a partir de ellas, recolectar datos empíricos y verificar si estos coinciden con las predicciones establecidas. Este método promueve la objetividad y la posibilidad de refutar las afirmaciones, es decir, que estas puedan ser demostradas como incorrectas si es necesario. Gracias a ello, se contribuye al desarrollo de un conocimiento científico más riguroso y confiable (38).

3.2. Enfoque de la investigación

Este trabajo adopta enfoques cuantitativos, que son metodologías empleada para recolectar, analizar y presentar datos en forma numérica, en propósito para dar respuestas a la pregunta a investigar comprobando la hipótesis. Este tipo de enfoque es ampliamente utilizado en diversas disciplinas como la psicología, sociología, economía, ciencia política, entre otras ramas de la investigación científica (39).

3.3. Tipo de investigación

Este trabajo se sitúa dentro del ámbito de la investigación aplicada, ya que cumple una función esencial en la resolución del problema concreto con mejoramiento en calidades de vida de la persona. Este tipo de investigación integra el conocimiento teórico y científico con la práctica, con el objetivo de enfrentar situaciones reales y obtener resultados específicos y beneficios visibles (40).

3.4. Diseño de la investigación

Este trabajo utiliza diseños no experimentales, donde se emplea para ciencias sociales y otras áreas para recolectar y analizar información sin intervenir directamente en las variables ni aplicar tratamientos a los participantes. A diferencia de los diseños experimentales, donde se manipulan variables independientes para observar su impacto en las dependientes, el diseño

no experimental se basa en la observación de los fenómenos tal como ocurren de manera natural en su contexto (41).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

La población estuvo compuesta por 83 adultos mayores que residen en el Hogar Canevaro en Lima. Dado que se trata de un grupo reducido, se usó una muestra censal, considerando los criterios de inclusión y exclusión establecidos para el estudio.

Criterio de inclusiones:

- Adultos mayores orientados en tiempos espacios y personas
- Adultos mayores que residen en el Hogar Canevaro.
- Adultos mayores que deseen ser parte del trabajo con deseo de firmar consentimientos informados

Criterio de exclusiones:

- Adultos mayores que tengan diagnósticos de algunos problemas neurológicos
- Adultos mayores que no residan permanentemente en casas de reposo
- Adultos mayores que no deseen ser participe y no deseen firmar los consentimientos informados

3.6. Variables y operacionalización

VARIABLES	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escalas valorativas (nivel y rango)
Variable 1 Capacidad Funcional	Hace referencia a la habilidad de un individuo para realizar de forma autónoma y eficiente las tareas propias de la vida cotidiana (20)	Es la capacidad del adulto mayor para desenvolverse en las actividades diarias, se medirá a través del Índice de Barthel Modificado (IBM) desarrollado por Mahoney y Barthel en 1965 este evalúa 10 actividades fundamentales, como alimentarse, asearse, vestirse, arreglarse, controlar esfínteres, trasladarse, caminar, usar el baño y subir escaleras. La puntuación total va de 0 a 100, asignándose a cada actividad valores de 0, 5, 10 o 15 puntos según la importancia relativa determinada por los autores.	Actividades básicas Movilidad Control de esfínteres	Comidas. Baños, peinados, afeitarse, vestimenta, arreglo de la cama Caminata Traslados Bajar y subir la escalera Tener que ir al baño Deposición Mocionar	Ordinal	Dependencias Totales < de 20 punto Dependencias Graves de 21 a 35 punto Dependencias Moderadas de 36 a 55 punto Dependencias leves de 60 a 95 punto Independientes 100 punto

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

En este trabajo se utilizó las encuestas como técnica en recolectar datos relacionados con ambas variables.

3.7.2. Descripción

Al evaluar las variables de Capacidades Funcionales, se usó el Índices de Barthel Modificados (IBM). Estos instrumentos desarrollados de Mahoney y Barthel de 1965 por investigaciones realizadas con pacientes con enfermedades neuromusculares en Maryland. La Sociedad Británica de Geriátría recomienda su uso de valorar la actividad básica de vida diarias de adultos mayores. Su aplicación es hetero administrada y requiere aproximadamente 10 minutos, ya sea mediante observación directa o entrevista al paciente o cuidador, en caso de que el encuestado tenga dificultades para responder. El índice evalúa 10 actividades fundamentales, como alimentarse, asearse, vestirse, arreglarse, controlar esfínteres, trasladarse, caminar, usar el baño y subir escaleras. La puntuación total va de 0 a 100, asignándose a cada actividad valores de 0, 5, 10 o 15 puntos según la importancia relativa determinada por los autores. Por ejemplo, actividades como bañarse o el aseo personal tienen un valor máximo de 5 puntos, mientras que aquellas relacionadas con la movilidad, como subir escaleras o caminar, pueden alcanzar hasta 15 puntos; el instrumento fue tomado de la tesis de Grande (42).

Para evaluar Depresiones, se utilizó la Escala de Depresiones Geriátricas (GDS-30), instrumentos confiables cuyas eficacias para identificar síntomas depresivos en adultos mayores ha sido respaldada por diversas investigaciones. Esta escala fue desarrollada por Jerome A. Yesavage y está compuesta por 30 ítems en su versión original, de los cuales 20 están orientados a detectar síntomas depresivos y los restantes son ítems invertidos. Las respuestas son dicotómicas (sí/no), y un puntaje superior a 11 indica la presencia de un cuadro depresivo, siendo 30 el valor máximo que representa un alto riesgo. También existe una versión

abreviada 15 ítems (GDS-15), que mantiene niveles similares de validez y confiabilidades. Las versiones omiten cierta pregunta con referencia directa a síntomas depresivos, lo cual puede favorecer su validez. Cada ítem se califica con 0 o 1 punto, y un resultado mayor a 5 sugiere la posibilidad de un episodio depresivo activo. Esta versión corta permite una aplicación más rápida sin perder precisión. El instrumento fue tomado del estudio realizado por Grande (42).

3.7.3. Validación

Instrumento 1

Para el instrumento 1 que mide capacidad funcional Grande (42), realizo la validación a través de juicio de expertos a pesar de ser una escala estandarizada, los expertos aprobaron su validez, además, aplicó un análisis factorial utilizando la prueba binomial, obteniendo un valor de $p=0.268$, lo que confirmo la validez de la escala para esta investigación.

Instrumento 2

Para medir la variable depresión se utilizó la Escala de Depresión Geriátrica (GDS-15), un instrumento estandarizado y ampliamente utilizado en la medición de esta variable, sin embargo, Grande (42), en su investigación realizada en 2022, llevó a cabo un proceso de validación mediante juicio de expertos, y realizo el análisis factorial usando la prueba binomial, obteniendo un valor de $p=0.268$.

3.7.4. Confiabilidad

El instrumento utilizado cuenta con confiabilidad respaldada por su estandarización. No obstante, el autor Grande (42) verificó dicha confiabilidad mediante una prueba piloto aplicada a 20 adultos mayores. El resultado obtenido por Alpha de Cronbach fueron 0,92 por Índices de Barthel y 0,89 de Escalas Yesavage, lo que indica un alto nivel de fiabilidad en ambos casos.

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Una vez aplicado el instrumento, se realizó las bases de datos para Excel en la que se organizó los datos cuantitativo y cualitativo, clasificando informaciones mediante la dimensión

correspondiente. Luego se realizaron los análisis descriptivos que incluyeron tabla de distribuciones de frecuencia absoluta y porcentual. Luego, se desarrolló la tabla cruzada para aplicar estadísticas inferenciales, utilizando pruebas de hipótesis Rho de Spearman, para ver las relaciones de variables y determinar niveles de significancia en dicha relación.

3.9. Aspectos éticos

A lo largo del desarrollo del estudio, se garantizó conductas éticas apropiadas, con respeto al derecho del autor mediante correctas citaciones en todas las fuentes utilizadas en la elaboración del documento. Asimismo, se veló por los derechos de los participantes, asegurando que su participación sea completamente voluntaria y que no estén expuestos a ningún tipo de riesgo sociales, físicos o psicológicos. El estudio también ofreció beneficios a las instituciones mediante recomendación viables basadas en hallazgos obtenidos. El participante fue tratado con respeto e igualdad, sin discriminaciones por su condición social, creencias o religión.

CAPÍTULO IV. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

Tabla 1. Capacidad funcional y depresión en el adulto mayor institucionalizado de una casa de reposo

		Test de Yesavage						Total
		Normales		Depresiones leves		Depresiones severas		
		Total	%	Total	%	Total	%	
Índice de Barthel	Dependencias totales	1	1,9%	1	5,9%	1	8,3%	3
	Dependencias graves	0	0,0%	1	5,9%	0	0,0%	1
	Dependencias moderadas	1	1,9%	0	0,0%	1	8,3%	2
	Dependencias leves	17	31,5%	12	70,6%	6	50,0%	35
	Independientes	35	64,8%	3	17,6%	4	33,3%	42

Fuente: Propio

En la Tabla 1 se observa que el mayor porcentaje de adultos mayores con resultado normal en el Test de Yesavage corresponde al nivel independiente según el Índice de Barthel (64,8%). En el grupo con depresión leve, el porcentaje más elevado se concentra en la dependencia leve (70,6%), mientras que en los adultos mayores con depresión severa predomina también la dependencia leve (50,0%). Estos resultados indican que los niveles más altos de depresión se asocian principalmente con grados de dependencia funcional leve, en contraste con la alta independencia observada en los adultos mayores sin depresión.

Tabla 2. Capacidad funcional según la dimensión Actividades Básicas y depresión en el adulto mayor institucionalizado de una casa de reposo

Dimensión	Actividades	Test de Yesavage						Total
		Normales		Depresiones leves		Depresiones severas		
		Total	%	Total	%	Total	%	
Básicas	Dependencias totales	1	1,9%	1	5,9%	0	0,0%	2
	Dependencias graves	0	0,0%	1	5,9%	1	8,3%	2
	Dependencias moderadas	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0
	Dependencias leves	1	1,9%	1	5,9%	3	25,0%	5
	Independientes	52	96,3%	14	82,4%	8	66,7%	74

Fuente: Propio

Respecto a la dimensión actividades básicas de la vida diaria, el mayor porcentaje en los adultos mayores con resultado normal en el Test de Yesavage corresponde a la condición de independencia funcional (96,3%). En los participantes con depresión leve, el porcentaje predominante también se observa en el nivel independiente (82,4%), mientras que en aquellos con depresión severa el valor porcentual más alto continúa siendo la independencia funcional (66,7%). A pesar de la presencia de depresión, la mayoría de los adultos mayores conserva la capacidad para realizar actividades básicas de manera autónoma.

Tabla 3. Capacidad funcional según la dimensión Movilidad y depresión en el adulto mayor institucionalizado de una casa de reposo

Dimensión	Dependencias	Test de Yesavage		Depresiones leves		Depresiones severas		Total
		Normales		Total	%	Total	%	
Movilidad	Dependencias totales	1	1,9%	2	11,8%	1	8,3%	4
	Dependencias graves	2	3,7%	1	5,9%	0	0,0%	3
	Dependencias moderadas	1	1,9%	3	17,6%	4	33,3%	8
	Dependencias leves	4	7,4%	4	23,5%	2	16,7%	10
	Independientes	46	85,2%	7	41,2%	5	41,7%	58

Fuente: Propio

En la dimensión movilidad, el mayor porcentaje de adultos mayores con resultado normal se concentra en el nivel independiente (85,2%). En el grupo con depresión leve, el porcentaje más elevado también corresponde a la independencia funcional (41,2%), aunque con una reducción notable. De manera similar, en los adultos mayores con depresión severa, el mayor porcentaje se observa en la categoría independiente (41,7%). Estos resultados evidencian que, aunque la independencia sigue siendo la categoría predominante, su proporción disminuye considerablemente conforme aumenta el nivel de depresión.

Tabla 4. Capacidad funcional según la dimensión Control de Esfínteres y depresión en el adulto mayor institucionalizado de una casa de reposo

Dimensión Control de Esfínteres	Dependencia	Test de Yesavage						Total
		Normales		Depresiones leves		Depresiones severas		
		Total	%	Total	%	Total	%	
	s totales	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0
	s graves	1	1,9%	0	0,0%	1	8,3%	2
	s moderadas	3	5,6%	3	17,6%	2	16,7%	8
	s leves	5	9,3%	4	23,5%	5	41,7%	14
	Independientes	45	83,3%	10	58,8%	4	33,3%	59

Fuente: Propio

En la dimensión control de esfínteres, el mayor porcentaje de adultos mayores con resultado normal en el Test de Yesavage corresponde a la independencia funcional (83,3%). En los participantes con depresión leve, el porcentaje más alto también se concentra en la categoría independiente (58,8%), mientras que en los adultos mayores con depresión severa el mayor porcentaje se observa en la dependencia leve (41,7%). Estos hallazgos muestran que la independencia predomina en los grupos sin depresión y con depresión leve, mientras que en la depresión severa se incrementa la dependencia leve.

4.1.2. Prueba de hipótesis

Hipótesis general

- **H1:** Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de depresión y el grado de funcionalidad del adulto mayor.
- **H0:** No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de depresión y el grado de funcionalidad del adulto mayor.

Para contrastar la hipótesis general, se aplicó la prueba no paramétrica Rho de Spearman entre el Test de Yesavage y el Índice de Barthel.

Tabla 5. Correlación entre nivel de depresión y funcionalidad global

		Test de Yesavage	Índice de Barthel
Rho de Spearman	Test de Yesavage	1,000	-,373**
	Coeficiente de correlación		
	Sig. (bilateral)	.	,001
	N	83	83
Índice de Barthel	Índice de Barthel	-,373**	1,000
	Coeficiente de correlación		
	Sig. (bilateral)	,001	.
	N	83	83

Fuente: Propio

El análisis mostró una correlación negativa moderada y estadísticamente significativa ($\rho = -0,373$; $p = 0,001$), lo que indica que a mayor nivel de depresión corresponde un menor grado de funcionalidad. En consecuencia, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa.

H₁ Existe relación estadísticamente significativa entre la capacidad funcional en su dimensión actividades básicas y la depresión del adulto mayor institucionalizado de una Casa de Reposo

Tabla 6. Correlación entre Test de Yesavage y dimensión Actividades Básicas

			Test de Yesavage	Dimensión Actividades Básicas
Rho de Spearman	Test de Yesavage	Coeficiente de correlación	1,000	-,331**
		Sig. (bilateral)	.	,002
		N	83	83
Dimensión Actividades Básicas	Dimensión Actividades Básicas	Coeficiente de correlación	-,331**	1,000
		Sig. (bilateral)	,002	.
		N	83	83

Fuente: Propio

Se identificó una correlación negativa significativa ($\rho = -0,331$; $p = 0,002$), lo que evidencia que el aumento de la sintomatología depresiva se asocia con un mayor deterioro en las actividades básicas. Por tanto, se acepta la hipótesis alternativa.

H₂- Existe relación estadísticamente significativa entre la capacidad funcional en su dimensión movilidad y la depresión del adulto mayor institucionalizado de una Casa de Reposo

Tabla 7. Correlación entre Test de Yesavage y dimensión Movilidad

			Test de Yesavage	Dimensión Movilidad
Rho de Spearman	Test de Yesavage	Coefficiente de correlación	1,000	-,441**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	83	83
Dimensión Movilidad		Coefficiente de correlación	-,441**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	83	83

Fuente: Propio

Los resultados muestran una correlación negativa moderada y estadísticamente significativa ($\rho = -0,441$; $p < 0,001$), indicando que la disminución de la movilidad se intensifica conforme aumenta el nivel de depresión. En consecuencia, se rechaza la hipótesis nula.

H₃- Existe relación estadísticamente significativa entre la capacidad funcional en su dimensión control de esfínteres se relaciona con la depresión del adulto mayor institucionalizado de una

Casa de Reposo

Tabla 8. Correlación entre Test de Yesavage y dimensión Control de Esfínteres

			Test de Yesavage	Dimensión Control de Esfínteres
Rho de Spearman	Test de Yesavage	Coefficiente de correlación	1,000	-,384**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	83	83
Dimensión Control de Esfínteres	Dimensión Control de Esfínteres	Coefficiente de correlación	-,384**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	83	83

Fuente: Propio

Se encontró una correlación negativa significativa ($\rho = -0,384$; $p < 0,001$), evidenciando que el deterioro en el control de esfínteres se asocia con mayores niveles de depresión. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alternativa.

4.1.3. Discusión de resultados

Los resultados del presente estudio evidencian una relación estadísticamente significativa e inversa entre la capacidad funcional y la depresión en el adulto mayor institucionalizado, lo

que indica que a medida que se incrementa la sintomatología depresiva disminuye el nivel de independencia funcional. Este hallazgo se refleja de manera consistente tanto en la funcionalidad global como en cada una de sus dimensiones evaluadas.

En relación con la funcionalidad global, se observó que los adultos mayores con resultados normales en el Test de Yesavage presentan predominantemente independencia funcional según el Índice de Barthel, mientras que aquellos con depresión leve y severa concentran mayores niveles de dependencia. Estos resultados concuerdan con lo reportado por Grande 2022 y Zagal 2021, quienes demostraron que el deterioro emocional se asocia con un mayor grado de dependencia funcional en adultos mayores institucionalizados.

Respecto a las actividades básicas de la vida diaria, los hallazgos muestran que los adultos mayores sin depresión mantienen mayor independencia, en contraste con aquellos que presentan síntomas depresivos, quienes evidencian un aumento de la dependencia. Este resultado es consistente con los estudios de Aray et al. 2022 y Ortega 2022, quienes señalan que la pérdida de autonomía en actividades esenciales afecta negativamente la autoestima y favorece la aparición de síntomas depresivos.

En la dimensión movilidad se identificó la asociación más fuerte con la depresión, evidenciándose que las limitaciones para desplazarse se intensifican conforme aumenta el nivel de depresión. Estos resultados coinciden con los hallazgos de García y Leonardo (2024) y Grande (2022), quienes destacan que la restricción de la movilidad genera aislamiento, frustración y pérdida de independencia, factores que influyen de manera significativa en el estado emocional del adulto mayor.

Asimismo, en la dimensión control de esfínteres se observó que los adultos mayores con mayores niveles de depresión presentan mayor dependencia, lo cual concuerda con lo descrito por Ortega 2022 y Aray et al. 2022, quienes señalan que la incontinencia afecta la dignidad, la autoestima y el bienestar emocional, incrementando el riesgo de depresión.

En conjunto, los resultados inferenciales confirman una correlación negativa significativa entre la depresión y la capacidad funcional global, así como con sus dimensiones de actividades básicas, movilidad y control de esfínteres, siendo esta última menos intensa que la movilidad, pero igualmente relevante. Estos hallazgos respaldan la evidencia científica previa y resaltan la importancia de una valoración integral del adulto mayor institucionalizado, que contemple tanto los aspectos físicos como emocionales, permitiendo orientar el cuidado de enfermería hacia la prevención del deterioro funcional y la depresión, y contribuyendo así a mejorar la calidad de vida en esta población, reforzando la necesidad de implementar intervenciones integrales orientadas a preservar la funcionalidad física como estrategia fundamental para la prevención y el abordaje de la depresión en el adulto mayor.

CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Se confirma la existencia de una relación estadísticamente significativa entre el nivel de depresión y el grado de funcionalidad del adulto mayor, evidenciándose una

correlación negativa moderada entre el Test de Yesavage y el Índice de Barthel ($\rho = -0,373$; $p = 0,001$), lo que indica que a mayor sintomatología depresiva corresponde un menor nivel de independencia funcional.

- La dimensión actividades básicas presenta una correlación negativa significativa con el nivel de depresión ($\rho = -0,331$; $p = 0,002$), demostrando que el deterioro en la capacidad para realizar actividades básicas de la vida diaria se asocia con un incremento de los síntomas depresivos en el adulto mayor.
- La dimensión movilidad muestra la correlación más fuerte con el nivel de depresión ($\rho = -0,441$; $p < 0,001$), evidenciando que las limitaciones para el desplazamiento y la movilidad funcional influyen de manera significativa en el estado emocional del adulto mayor.
- La dimensión control de esfínteres presenta una correlación negativa significativa ($\rho = -0,384$; $p < 0,001$), lo que indica que la pérdida de esta capacidad funcional se relaciona con mayores niveles de sintomatología depresiva.
- En conjunto, los resultados confirman que el deterioro funcional —en sus distintas dimensiones— constituye un factor estrechamente asociado al incremento de la depresión en el adulto mayor, resaltando la importancia de preservar la funcionalidad como eje central para el bienestar físico y emocional en esta etapa de la vida.

5.2 Recomendaciones

- A nivel institucional, se plantea la necesidad de fortalecer los programas de atención integral al adulto mayor, incorporando evaluaciones periódicas del estado funcional y emocional como parte del seguimiento rutinario. Asimismo, se recomienda implementar estrategias de intervención interdisciplinaria orientadas a la prevención del deterioro funcional y la detección temprana de síntomas depresivos.

- A nivel del personal de salud, resulta pertinente potenciar la capacitación continua en el uso de instrumentos de valoración geriátrica, como el Índice de Barthel y el Test de Yesavage, con el fin de identificar oportunamente situaciones de riesgo. Estas acciones deben complementarse con estrategias de consejería personalizada que promuevan la autonomía, la actividad física segura y el fortalecimiento de la salud mental del adulto mayor.
- A nivel comunitario, se sugiere promover programas y actividades comunitarias dirigidas al adulto mayor que fomenten la movilidad, la participación social y la realización de actividades de la vida diaria, contribuyendo a reducir el aislamiento y a mejorar el bienestar emocional. Asimismo, se recomienda involucrar a la familia y cuidadores en el proceso de cuidado, brindándoles orientación para el apoyo funcional y emocional.
- A nivel de política pública, se considera prioritario reforzar las políticas de envejecimiento saludable, integrando programas que articulen la atención física y mental del adulto mayor. Se recomienda, además, fortalecer los servicios geriátricos y de salud mental en el primer nivel de atención, garantizando el acceso oportuno a intervenciones preventivas que contribuyan a mantener la funcionalidad y reducir la prevalencia de depresión en esta población.

2. REFERENCIAS

1. Guerra O, Silot B, Gómez L, Portú M. La actividad física y el adulto mayor discapacitado físicamente con hipertensión arterial. Sugerencias prácticas. Rev Inf Cient [Internet]. 2022

[citado 04 abril 2025]; 91(3):[aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/236>

2. Ayona A, Bloisse S, Vidal G, Vera D, Chang J, Jaramillo M. Diagnóstico sobre la demanda de actividad física para la salud en el adulto mayor guayaquileño [Internet]. Medigraphic.com. 2023 [citado 04 abril 2025]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=81841>

3. Mundo Mayor. Salud Mental de los Adultos Mayores [Internet]. Departamento de Salud de Puerto Rico [citado 04 abril 2025]. Disponible en: <https://mundomayorpr.com/oms/salud-mental-de-los-adultos-mayores/>

4. Organización Panamericana de la Salud. Reportes a nivel latinoamericano de los casos de prevalencia del envejecimiento saludable del adulto mayor. Washington: OPS; 2022. <https://www.paho.org/es/envejecimiento-saludable>

5. Ruiz R. et al. Situación de la Población Adulta Mayor. INEI [Internet] 2021; Vol 4: 1-50. Disponible en: 72 <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/04-informe-tecnipopoblacion-adulta-mayor-iii-trim-2021.pdf>

6. Echeverría A, Astorga C, Fernández C, Salgado M y Villalobos Dintrans P. Funcionalidad y personas mayores: ¿dónde estamos y hacia dónde ir? Revista Panamericana de Salud Pública. 2022; 46(01):01-06. <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2022.v46/e34/es>

7. Duque F, Ornelas M, Benavides E. Actividad física y su relación con el envejecimiento y la capacidad funcional. Revista Psicología y Salud. 30(01):45-57. <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2617/4498>

8. Wang X, Hu J, Wu D. Risk factors for frailty in older adults. Medicine (Baltimore). 2022;101:e30169.

9. Boyer S, Trimouillas J, Cardinaud N, Gayot C, Laubarie-Mouret C, Dumoitier N, et al. Frailty and functional dependence in older population: lessons from the FREEDOM Limousin – Nouvelle Aquitaine Cohort Study. *BMC Geriatr.* 2022;22:128.
10. Acosta-Benito MA, Martín-Lesende I. [Frailty in primary care: Diagnosis and multidisciplinary management]. *Aten Primaria.* 2022;54:102395
11. García M, Leonardo A. Capacidad funcional del adulto mayor y su relación con la depresión. *Rev. Soc. Cunz.* [Internet]. 15 de julio de 2024 [citado 10 de abril de 2025];4(2):39-51. Disponible en: <https://revistasociedadcunzac.com/index.php/revista/article/view/140>
12. Zagal L. Nivel de depresión relacionado a la capacidad funcional del adulto mayor. [Tesis para optar al grado de maestro en Enfermería]. Universidad Autónoma del Estado de Morelos; [Internet]. 2021. México. Disponible en: <https://riaa.uaem.mx/xmlui/bitstream/handle/20.500.12055/1666/ZACLVN04T.pdf>
13. Aray M, Mera R, Bergmann R. Depresión y dependencia funcional en los adultos mayores del centro geriátrico Futuro Social. DC [Internet]. 8 de septiembre de 2022 [citado 10 de abril de 2025];8(3):2032-56. Disponible en: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/2988>
14. López L, Gonzales S. Capacidad funcional y calidad de vida del adulto mayor que asiste al Servicio de Geriátrica en un hospital peruano. *Investigación e Innovación*, Vol. 3, Núm. 3, pp. 44-55 (2023) ISSN-e 2790-5543 DOI: <https://doi.org/10.33326/27905543.2023.3.1858>
15. Grande, C. Relación entre la Depresión y la Dependencia Funcional del adulto mayor en el albergue Casa de Todos - Palomino - 2022. [Tesis de Licenciatura, Universidad Norbert Wiener]. Repositorio Institucional UWiener. [citado 10 de abril de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/6153>
16. Ortega O, M. Relación entre dependencia funcional y grado de depresión del CI del adulto mayor del distrito de Mariano Melgar, Arequipa. [Tesis para optar por título profesional de

Enfermería] [Internet]. 2022 [citado 15 de abril de 2025]; Universidad Cesar Vallejo. 2022.

Disponible en:

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/115797/Ortega_OMSD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

17. Martínez T, Gonzáles C y Gonzales B. El envejecimiento, la vejez y la calidad de vi: ¿éxito o dificultad? Rev. 2018. [En línea]. Cuba 2018 [citado 15 de abril de 2025]; disponible en:

<http://scielo.sld.cu/pdf/rf/v8n1/rf07108.pdf>

18. Bolaños C, Antonio M, Selaivee S, Rocha L, Andruske, Campos G. Capacidad funcional de adultos mayores según cambios estacionales. Rev. Nutr. clín. diet. hosp. 2017 agosto: 37(2):83–88. Disponible en: <https://revista.nutricion.org/PDF/MACOSSIO.pdf>

19. OMS. Envejecimiento y ciclo de vida: Datos interesantes acerca del envejecimiento. 2018.

Consultado en: <http://www.who.int/ageing/about/facts/es/>

20. Aranco, N., Stampine, M., Ibararan, P & Medellin, N. Panorama de envejecimiento y dependencia en América Latina y el Caribe. División de Protección Social y Salud. 2018.

Disponible en:

<https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Panoramadeenvejecimiento-y-dependencia-en-America-Latina-y-el-Caribe.pdf>

21. Dillman DA. Mail and Internet surveys: the Tailored Design Method. 2nd edition. Hoboken,

NJ: Wiley y Sons; 2017. 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

22. 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] 2018 Dec [citado 15 de abril de 2025]; 62(12):1900–09. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19166437/>
23. Ruzafa, J. y Damián, J. Valoración de la discapacidad física: el índice de Barthel. *Revista Española de Salud Pública* [Internet]. 2021 [citado 20 de abril de 2025]; 71 (2). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271997000200004
24. Fisher, J., Bates, C., Banerjee, J. The growing challenge of major trauma in older people: a role for comprehensive geriatric assessment? *Age Ageing* [Online]. 2017 [citado 20 de abril de 2025]; 1;46(5):709-712. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28338866/39>
25. Pilotto, A., Cella, A., Pilotto, A., Daragjati, J., Veronese N., Musacchio, C., et al. Three decades of comprehensive geriatric assessment: evidence coming from different healthcare settings and a specific clinical conditions. *JAMDA* [Online]. 2017 [citado 20 de abril de 2025]; 18(2);192. e1-192.e11. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28049616/>
26. Ellis, G., Gardne, M., Langorne, P., Burke, L., Harwood, H., Kircher, M., Somme, D, Saltvedt, I. y Wald, H. Geriatric Comprehensive assessment for older adults admitted to hospital. *Cochrane Database Syst Rev* [Online]. 2017 [citado 20 de abril de 2025]; 11;(8). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28898390/>
27. Duque, L., Ornelas, M., Benavides, E. Relación con envejecimiento y la capacidad funcional; una revisión de la literatura de investigación. *Psicología y Salud* [Internet]. 2020 [citado 20 de abril de 2025]; 30 (1): 45-58. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/341201767_Actividad_física_y_su_relación_con_el_envejecimiento_y_la_capacidad_funcional_una_revisión_de_la_literatura_de_investigación

28. Muñoz, A., Rojas, A. y Marzuca, N. Functional geriatric assessment in primary health care. *Rev Med Chil* [Online]. 2015 [cited 13 Abr 2022]; 143(5):612-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26203573/>
29. Weisenbach SL. Treating Apathy in Late-Life Depression. *Am J Geriatr Psychiatry* [Online]. 2021 [citado 20 de abril de 2025]; 29(3):249-250. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32773205/>
30. Jacinto H, Tresierra M, Espinola M, Díaz M. Dependencia del adulto mayor como factor de riesgo para desarrollar depresión en adultos mayores. *Revista Médica Valeriana / Vallejian Medical Journal*, 11(2), 79–91. Disponible en: <https://doi.org/10.18050/revistamedicavallejiana.v11i2.06>
31. Jia Q, Duan, Y, Gong R, Jiang M, You D, Q Y. Living arrangements and depression of the older adults—evidence from the Chinese longitudinal healthy longevity survey. *BMC Public Health*, 2023. 23(1), 1870.
32. Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2021, 13 de septiembre). Depresión Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
33. Ricce, E. (2020). Depresión asociada a estado funcional en el adulto mayor en el hospital Ramiro Priale Priale -2018 [Tesis de grado de Maestría] Universidad Nacional Del Centro del Perú 2019. Disponible en: <https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/5828/Ricce%20Salvador.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
34. Quispe, M. “Depresión y capacidad funcional en adultos mayores que asisten a un centro de fisioterapia, Comas-2020” [Tesis de grado de Maestría] Universidad Cesar Vallejo. 2020.

Disponible en:

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/58284/Quispe_LMVSD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

35. Zambrano D. Modelos y Teorías New. [Online].; 2020. Disponible en:

<https://www.periodicodigitalgratis.com/44362/dorothea-orem-y-su-teoria-deldeficit-delautocuidado-con311934>

36. Guillemin F, Bombardier C, Beaton D. Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. *J. Clin. Epidemiol*, 2023;46(12):1417-32.

37. Leddy S, Pepper JM. Bases Conceptuales de la Enfermería Profesional. Filadelfia: J. B. Lippincott Company; 2000.

38. Hernández-Sampieri R, Fernández-Collado C, Baptista-Lucio P. Metodología de la investigación. Sexta ed. México: McGraw; 2014. 850 p. ISBN: 9789701057537

39. Técnicas de investigación. Investigación correlacional. [Internet]. [citado 25 de abril de 2025]. Disponible en: <https://tecnicasdeinvestigacion.com/investigacion-correlacional/>

40. QuestionPro. Diseño de investigación. Elementos y características. [Internet]. [citado 25 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/disenode-investigacion/>

41. Editorial Etecé. Técnicas de investigación. [Internet]. [citado 25 de abril de 2025]. Disponible en: <https://concepto.de/tecnicas-de-investigacion/>

42. Grande Z, C Y. Relación entre la depresión y la dependencia funcional del adulto mayor en el Albergue Casa de Todos – Palomino – 2022. [Trabajo de grado de licenciatura en enfermería] [Internet]. 2022 [citado 25 de abril de 2025]. Perú. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6153/T061_44194363_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: Capacidad funcional y depresión en el adulto mayor institucionalizado de una casa de reposo

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general</p> <p>¿Cómo la capacidad funcional se relaciona con la depresión en el adulto mayor institucionalizado de una Casa de Reposo?</p> <p>Problemas específicos.</p> <p>- ¿Cómo la capacidad funcional en su dimensión actividades básicas se relaciona con la depresión del adulto mayor institucionalizado de una Casa de Reposo?</p> <p>- ¿Cómo la capacidad funcional en su dimensión movilidad se relaciona con la depresión del adulto mayor institucionalizado de una Casa de Reposo?</p> <p>- ¿Cómo la capacidad funcional en su dimensión control de esfínteres se relaciona con la depresión del adulto mayor institucionalizado de una Casa de Reposo?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar como la capacidad funcional se relaciona con la depresión en el adulto mayor institucionalizado de una Casa de Reposo.</p> <p>Objetivos específicos.</p> <p>Identificar como la capacidad funcional en su dimensión actividades básicas se relaciona con la depresión del adulto mayor institucionalizado de una Casa de Reposo</p> <p>Identificar como la capacidad funcional en su dimensión movilidad se relaciona con la depresión del adulto mayor institucionalizado de una Casa de Reposo</p> <p>Identificar como la capacidad funcional en su dimensión control de esfínteres se relaciona con la depresión del adulto mayor institucionalizado de una Casa de Reposo</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>H₁ Existe relación estadísticamente significativa entre la capacidad funcional y la depresión en el adulto mayor institucionalizado de una Casa de Reposo</p> <p>H₀ No existe relación estadísticamente significativa entre la capacidad funcional y la depresión en el adulto mayor institucionalizado de una Casa de Reposo</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>H₁ Existe relación estadísticamente significativa entre la capacidad funcional en su dimensión actividades básicas y la depresión del adulto mayor institucionalizado de una Casa de Reposo</p> <p>H₂- Existe relación estadísticamente significativa entre la capacidad funcional en su dimensión movilidad y la depresión del adulto mayor institucionalizado de una Casa de Reposo</p> <p>H₃- Existe relación estadísticamente significativa entre la capacidad funcional en su dimensión control de esfínteres se relaciona con la depresión del adulto mayor institucionalizado de una Casa de Reposo</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Capacidad Funcional</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Actividades básicas</p> <p>Movilidad</p> <p>Control de esfínteres</p> <p>Variable 2:</p> <p>Depresión</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Alteraciones en la motivación</p> <p>Alteraciones cognitivas</p> <p>Disminución de afecto</p>	<p>Tipo de investigación aplicada de alcance correlacional</p> <p>Método Hipotético deductivo y diseño de investigación sin intervención descriptiva</p> <p>La población estará compuesta por 83 adultos mayores que residen en una Casa de Reposo en Lima. Dado que se trata de un grupo reducido, se usó una muestra censal, considerando los criterios de inclusión y exclusión establecidos para el estudio.</p>

**Anexo 2:
Instrumentos
INDICE DE BARTHEL**

N°	Actividad	Desarrollo	Puntuación
1	COMER	INDEPENDIENTE Capaz de utilizar cualquier instrumento necesario, capaz de desmenuzar la comida, extender la mantequilla, usar condimentos, etc, por sí solo. Come en un tiempo razonable. La comida puede ser cocinada y servida por otra persona	10
		NECESITA AYUDA para comer la carne o el pan, pero es capaz de comer por el solo	5
		DEPENDIENTE Necesita ser alimentado por otra persona	0
2	TRASLADARSE SILLON / CAMA	INDEPENDIENTE Sin ayuda en todas las fases. Si utiliza silla de ruedas se aproxima a la cama, frena, desplaza el apoya pies, cierra la silla, se coloca en posición de sentado en un lado de la cama, se mete y tumba, y puede volver a la silla sin ayuda	15
		MÍNIMA AYUDA Incluye supervisión verbal o pequeña ayuda física, tal como la ofrecida por una persona no muy fuerte o sin entrenamiento	10
		GRAN AYUDA Capaz de estar sentado sin ayuda, pero necesita mucha asistencia (persona fuerte o entrenada) para salir / entrar de la cama o desplazarse	5
		DEPENDIENTE Necesita grúa o completo alzamiento por dos personas. Incapaz de permanecer sentado	0
3	ARREGLARSE	INDEPENDIENTE Realiza todas las actividades personales sin ninguna ayuda. Incluye lavarse cara y manos, peinarse, maquillarse, afeitarse y lavarse los dientes. Los complementos necesarios para ello pueden ser provistos por otra persona	5
		DEPENDIENTE Necesita alguna ayuda	0
4	IR AL RETRETE	INDEPENDIENTE Entra y sale solo. Capaz de quitarse y ponerse la ropa, limpiarse, prevenir el manchado de la ropa y tirar de la cadena. Capaz de sentarse y levantarse de la taza sin ayuda (puede utilizar barras para	10

		soportarse). Si usa bacinilla (orinal, botella, etc) es capaz de utilizarla y vaciarla completamente sin ayuda y sin manchar	
		NECESITA AYUDA Capaz de manejarse con pequeña ayuda en el equilibrio, quitarse y ponerse la ropa, pero puede limpiarse solo. Aún es capaz de utilizar el retrete 5	5
		DEPENDIENTE Incapaz de manejarse sin asistencia mayor	0
5	LAVARSE BAÑARSE	INDEPENDIENTE Capaz de lavarse entero, puede ser usando la ducha, la bañera o permaneciendo de pie y aplicando la esponja sobre todo el cuerpo. Incluye entrar y salir del baño. Puede realizarlo todo sin estar una persona presente	5
		DEPENDIENTE Necesita alguna ayuda o supervisión 0	0
6	DEAMBULACIÓN	INDEPENDIENTE Puede caminar al menos 50 metros o su equivalente en casa sin ayuda o supervisión. La velocidad no es importante. Puede usar cualquier ayuda (bastones, muletas, etc...) excepto andador. Si utiliza prótesis es capaz de ponérselo y quitársela sólo 15	15
		NECESITA AYUDA supervisión o pequeña ayuda física (persona no muy fuerte) para andar 50 metros. Incluye instrumentos o ayudas para permanecer de pie (andador)	10
		INDEPENDIENTE en silla de ruedas en 50 metros debe ser capaz de desplazarse, atravesar puertas y doblar esquinas solo	5
		DEPENDIENTE Si utiliza silla de ruedas, precisa ser empujado por otro	0
7	SUBIR Y BAJAR ESCALERAS	INDEPENDIENTE Capaz de subir y bajar un piso sin ayuda ni supervisión. Puede utilizar el apoyo que precisa para andar (bastón, muletas, etc) y el pasamanos 10 5	10
		NECESITA AYUDA Supervisión física o verbal	5
		DEPENDIENTE Incapaz de salvar escalones. Necesita alzamiento (ascensor)	0
8	VESTIRSE	INDEPENDIENTE Capaz de poner y quitarse la ropa, atarse los zapatos, abrocharse los botones y colocarse otros complementos que precisa (por ejemplo: corsé) sin ayuda	10
		NECESITA AYUDA , Pero realiza solo al menos la mitad de las tareas en un tiempo razonable	5

		DEPENDIENTE	0
9	DEPOSICIONES	CONTINENTE Ningún episodio de incontinencia. Si necesita enema o supositorios es capaz de administrárselos por sí solo	10
		ACCIDENTE OCASIONAL Menos de una vez por semana o necesita ayuda para enemas o supositorios	5
		INCONTINENTE Incluye administración de enemas o supositorios por otro	0
10	MICCIÓN	CONTINENTE Ningún episodio de incontinencia (seco día y noche). Capaz de usar cualquier dispositivo. En paciente sondado, incluye poder cambiar la bolsa solo	10
		ACCIDENTE OCASIONAL Menos de una vez por semana o necesita ayuda para enemas o supositorios	5
		INCONTINENTE Incluye pacientes con sonda incapaces de manejarse	0

TEST DE YESAVAGE

Este test es anónimo y será utilizado para desarrollar una investigación, es por ello que solicito su colaboración y total sinceridad en la resolución de las preguntas.

Sexo: M _____ F _____ Edad: 60 – 69 _____, 70-79 _____, 80-89 _____, 90 a más _____

Marque con un aspa “X” la respuesta que mejor describa como se ha sentido la última semana

Nº	INDICADOR	VALOR	
		SI	NO
01	¿Está básicamente satisfecho con su vida?		
02	¿Ha renunciado a muchas de sus actividades y pasatiempos?		
03	¿Siente que su vida está vacía?		
04	¿Se encuentra a menudo aburrido?		
05	¿Se encuentra alegre y optimista, con buen ánimo casi todo el tiempo?		
06	¿Teme que le vaya a pasar algo malo?		
07	¿Se siente feliz, contento la mayor parte del tiempo?		
08	¿Se siente a menudo desamparado, desvalido, indeciso?		
09	¿Prefiere quedarse en casa que acaso salir y hacer cosas nuevas?		
10	¿Le da la impresión de que tiene más fallos de memoria que los demás?		
11	¿Cree que es agradable estar vivo?		
12	¿Se le hace duro empezar nuevos proyectos?		
13	¿Se siente lleno de energía?		
14	¿Siente que su situación es angustiosa, desesperada?		
15	¿Cree que la mayoría de la gente vive económicamente mejor que usted?		

Anexo 3: Validez del instrumento

Formato para validar los instrumentos de medición a través de juicio de expertos “Capacidad funcional y depresión en el adulto mayor institucionalizado de una Casa de Reposo”

Instrumento 1: INDICE DE BARTHEL

Variable: Capacidad funcional N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹	Relevancia ²	Claridad ³	Sugerencias
	Ítems	SI NO	SI NO	SI NO	
1	<p>COMER: INDEPENDIENTE Capaz de utilizar cualquier instrumento necesario, capaz de desmenuzar la comida, extender la mantequilla, usar condimentos, etc, por sí solo. Come en un tiempo razonable. La comida puede ser cocinada y servida por otra persona:10</p> <p>NECESITA AYUDA para comer la carne o el pan, pero es capaz de comer por el solo: 5</p> <p>DEPENDIENTE Necesita ser alimentado por otra persona: 0</p>	X	X	X	
2	<p>TRASLADARSE SILLON / CAMA: INDEPENDIENTE Sin ayuda en todas las fases. Si utiliza silla de ruedas se aproxima a la cama, frena, desplaza el apoyo pies, cierra la silla, se coloca en posición de sentado en un lado de la cama, se mete y tumba, y puede volver a la silla sin ayuda: 15</p> <p>MÍNIMA AYUDA Incluye supervisión verbal o pequeña</p>	X	X	X	

	<p>ayuda física, tal como la ofrecida por una persona no muy fuerte o sin entrenamiento:10</p> <p>GRAN AYUDA</p> <p>Capaz de estar sentado sin ayuda, pero necesita mucha asistencia (persona fuerte o entrenada) para salir / entrar de la cama o desplazarse: 5</p> <p>DEPENDIENTE</p> <p>Necesita grúa o completo alzamiento por dos personas. Incapaz de permanecer sentado: 0</p>				
3	<p>ARREGLARSE: INDEPENDIENTE</p> <p>Realiza todas las actividades personales sin ninguna ayuda. Incluye lavarse cara y manos, peinarse, maquillarse, afeitarse y lavarse los dientes. Los complementos necesarios para ello pueden ser provistos por otra persona: 5</p> <p>DEPENDIENTE</p> <p>Necesita alguna ayuda:0</p>	X	X	X	
4	<p>IR AL RETRETE: INDEPENDIENTE</p> <p>Entra y sale solo. Capaz de quitarse y ponerse la ropa, limpiarse, prevenir el manchado de la ropa y tirar de la cadena. Capaz de sentarse y levantarse de la taza sin ayuda (puede utilizar barras para soportarse). Si usa</p>	X	X	X	

	<p>bacinilla (orinal, botella, etc) es capaz de utilizarla y vaciarla completamente sin ayuda y sin manchar: 10</p> <p>NECESITA AYUDA Capaz de manejarse con pequeña ayuda en el equilibrio, quitarse y ponerse la ropa, pero puede limpiarse solo. Aún es capaz de utilizar el retrete: 5</p> <p>DEPENDIENTE Incapaz de manejarse sin asistencia mayor: 0</p>				
5	<p>LAVARSE BAÑARSE: INDEPENDIENTE Capaz de lavarse entero, puede ser usando la ducha, la bañera o permaneciendo de pie y aplicando la esponja sobre todo el cuerpo. Incluye entrar y salir del baño. Puede realizarlo todo sin estar una persona presente: 5</p> <p>DEPENDIENTE Necesita alguna ayuda o supervisión: 0</p>	X	X	X	
6	<p>DEAMBULACIÓN: INDEPENDIENTE Puede caminar al menos 50 metros o su equivalente en casa sin ayuda o supervisión. La velocidad no es importante. Puede usar cualquier ayuda (bastones, muletas, etc...) excepto</p>	X	X	X	

	<p>andador. Si utiliza prótesis es capaz de ponérselo y quitársela sólo 15</p> <p>NECESITA AYUDA supervisión o pequeña ayuda física (persona no muy fuerte) para andar 50 metros. Incluye instrumentos o ayudas para permanecer de pie (andador): 10</p> <p>INDEPENDIENTE en silla de ruedas en 50 metros debe ser capaz de desplazarse, atravesar puertas y doblar esquinas solo: 5</p> <p>DEPENDIENTE Si utiliza silla de ruedas, precisa ser empujado por otro: 0</p>				
7	<p>SUBIR Y BAJAR ESCALERAS: INDEPENDIENTE Capaz de subir y bajar un piso sin ayuda ni supervisión. Puede utilizar el apoyo que precisa para andar (bastón, muletas, etc) y el pasamanos: 10</p> <p>NECESITA AYUDA Supervisión física o verbal: 5</p> <p>DEPENDIENTE Incapaz de salvar escalones. Necesita alzamiento (ascensor): 0</p>	X	X	X	
8	<p>VESTIRSE: INDEPENDIENTE Capaz de poner y quitarse la ropa, atarse los zapatos, abrocharse los botones y colocarse</p>	X	X	X	

	<p>otros complementos que precisa (por ejemplo: corsé) sin ayuda: 10</p> <p>NECESITA AYUDA, Pero realiza solo al menos la mitad de las tareas en un tiempo razonable: 5</p> <p>DEPENDIENTE: 0</p>				
9	<p>DEPOSICIONES: CONTINENTE</p> <p>Ningún episodio de incontinencia. Si necesita enema o supositorios es capaz de administrárselos por sí solo: 10</p> <p>ACCIDENTE OCASIONAL</p> <p>Menos de una vez por semana o necesita ayuda para enemas o supositorios: 5</p> <p>INCONTINENTE</p> <p>Incluye administración de enemas o supositorios por otro: 0</p>	X	X	X	
10	<p>MICCIÓN: CONTINENTE</p> <p>Ningún episodio de incontinencia (seco día y noche). Capaz de usar cualquier dispositivo. En paciente sondado, incluye poder cambiar la bolsa solo: 10</p> <p>ACCIDENTE OCASIONAL</p> <p>Menos de una vez por semana o necesita ayuda para enemas o supositorios: 5</p> <p>INCONTINENTE</p> <p>Incluye pacientes con sonda incapaces de manejarse: 0</p>	X	X	X	

¹**Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³**Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia): El instrumento posee la suficiencia para medir la variable

Opinión de aplicabilidad: Aplicable

Aplicable después de corregir

No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Jaime Alberto Mori Castro DNI: 07537045
Especialidad del validador: MAESTRO EN CIENCIAS CON MENCIÓN EN BIOLOGÍA

27 de junio de 2025


MORI CASTRO JAIME ALBERTO
DNI 07537045
Firma del experto

Formato para validar los instrumentos de medición a través de juicio de expertos
“Capacidad funcional y depresión en el adulto mayor institucionalizado de una Casa de
Reposo”

Instrumento 1: INDICE DE BARTHEL

Variable: Capacidad funcional N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹	Relevancia ²	Claridad ³	Sugerencias
	Ítems	SI NO	SI NO	SI NO	
1	<p>COMER: INDEPENDIENTE Capaz de utilizar cualquier instrumento necesario, capaz de desmenuzar la comida, extender la mantequilla, usar condimentos, etc, por sí solo. Come en un tiempo razonable. La comida puede ser cocinada y servida por otra persona: 10</p> <p>NECESITA AYUDA para comer la carne o el pan, pero es capaz de comer por el solo: 5</p> <p>DEPENDIENTE Necesita ser alimentado por otra persona: 0</p>	X	X	X	
2	<p>TRASLADARSE SILLON / CAMA: INDEPENDIENTE Sin ayuda en todas las fases. Si utiliza silla de ruedas se aproxima a la cama, frena, desplaza el apoyo pies, cierra la silla, se coloca en posición de sentado en un lado de la cama, se mete y tumba, y puede volver a la silla sin ayuda: 15</p> <p>MÍNIMA AYUDA Incluye supervisión verbal o pequeña ayuda física, tal como la ofrecida por una</p>	X	X	X	

	<p>persona no muy fuerte o sin entrenamiento:10</p> <p>GRAN AYUDA</p> <p>Capaz de estar sentado sin ayuda, pero necesita mucha asistencia (persona fuerte o entrenada) para salir / entrar de la cama o desplazarse: 5</p> <p>DEPENDIENTE</p> <p>Necesita grúa o completo alzamiento por dos personas. Incapaz de permanecer sentado: 0</p>				
3	<p>ARREGLARSE: INDEPENDIENTE</p> <p>Realiza todas las actividades personales sin ninguna ayuda. Incluye lavarse cara y manos, peinarse, maquillarse, afeitarse y lavarse los dientes. Los complementos necesarios para ello pueden ser provistos por otra persona: 5</p> <p>DEPENDIENTE</p> <p>Necesita alguna ayuda:0</p>	X	X	X	
4	<p>IR AL RETRETE: INDEPENDIENTE</p> <p>Entra y sale solo. Capaz de quitarse y ponerse la ropa, limpiarse, prevenir el manchado de la ropa y tirar de la cadena. Capaz de sentarse y levantarse de la taza sin ayuda (puede utilizar barras para soportarse). Si usa bacinilla (orinal, botella, etc) es capaz</p>	X	X	X	

	<p>de utilizarla y vaciarla completamente sin ayuda y sin manchar: 10</p> <p>NECESITA AYUDA Capaz de manejarse con pequeña ayuda en el equilibrio, quitarse y ponerse la ropa, pero puede limpiarse solo. Aún es capaz de utilizar el retrete: 5</p> <p>DEPENDIENTE Incapaz de manejarse sin asistencia mayor: 0</p>				
5	<p>LAVARSE BAÑARSE: INDEPENDIENTE Capaz de lavarse entero, puede ser usando la ducha, la bañera o permaneciendo de pie y aplicando la esponja sobre todo el cuerpo. Incluye entrar y salir del baño. Puede realizarlo todo sin estar una persona presente: 5</p> <p>DEPENDIENTE Necesita alguna ayuda o supervisión: 0</p>	X	X	X	
6	<p>DEAMBULACIÓN: INDEPENDIENTE Puede caminar al menos 50 metros o su equivalente en casa sin ayuda o supervisión. La velocidad no es importante. Puede usar cualquier ayuda (bastones, muletas, etc...) excepto andador. Si utiliza prótesis es capaz de</p>	X	X	X	

	<p>ponérselo y quitársela sólo 15</p> <p>NECESITA AYUDA supervisión o pequeña ayuda física (persona no muy fuerte) para andar 50 metros. Incluye instrumentos o ayudas para permanecer de pie (andador): 10</p> <p>INDEPENDIENTE en silla de ruedas en 50 metros debe ser capaz de desplazarse, atravesar puertas y doblar esquinas solo: 5</p> <p>DEPENDIENTE Si utiliza silla de ruedas, precisa ser empujado por otro: 0</p>				
7	<p>SUBIR Y BAJAR ESCALERAS:</p> <p>INDEPENDIENTE Capaz de subir y bajar un piso sin ayuda ni supervisión. Puede utilizar el apoyo que precisa para andar (bastón, muletas, etc) y el pasamanos: 10</p> <p>NECESITA AYUDA Supervisión física o verbal: 5</p> <p>DEPENDIENTE Incapaz de salvar escalones. Necesita alzamiento (ascensor): 0</p>	X	X	X	
8	<p>VESTIRSE:</p> <p>INDEPENDIENTE Capaz de poner y quitarse la ropa, atarse los zapatos, abrocharse los botones y colocarse otros complementos que precisa (por</p>	X	X	X	

	<p>ejemplo: corsé) sin ayuda: 10</p> <p>NECESITA AYUDA, Pero realiza solo al menos la mitad de las tareas en un tiempo razonable: 5</p> <p>DEPENDIENTE: 0</p>				
9	<p>DEPOSICIONES: CONTINENTE Ningún episodio de incontinencia. Si necesita enema o supositorios es capaz de administrárselos por sí solo: 10</p> <p>ACCIDENTE OCASIONAL Menos de una vez por semana o necesita ayuda para enemas o supositorios: 5</p> <p>INCONTINENTE Incluye administración de enemas o supositorios por otro: 0</p>	X	X	X	
10	<p>MICCIÓN: CONTINENTE Ningún episodio de incontinencia (seco día y noche). Capaz de usar cualquier dispositivo. En paciente sondado, incluye poder cambiar la bolsa solo: 10</p> <p>ACCIDENTE OCASIONAL Menos de una vez por semana o necesita ayuda para enemas o supositorios: 5</p> <p>INCONTINENTE Incluye pacientes con sonda incapaces de manejarse: 0</p>	X	X	X	

¹**Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³**Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia): El instrumento posee la suficiencia para medir la variable

Opinión de aplicabilidad: Aplicable

Aplicable después de corregir

No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Miriam Cecilia Bastidas Solis DNI: 40413033

Especialidad del validador: Enfermera.

29 de junio de 2025


Firma del experto

**Formato para validar los instrumentos de medición a través de juicio de expertos
“Capacidad funcional y depresión en el adulto mayor institucionalizado de una Casa de
Reposo”**

Instrumento 1: INDICE DE BARTHEL

Variable: Capacidad funcional N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia¹	Relevancia²	Claridad³	Sugerencias
	Ítems	SI NO	SI NO	SI NO	
1	<p>COMER: INDEPENDIENTE Capaz de utilizar cualquier instrumento necesario, capaz de desmenuzar la comida, extender la mantequilla, usar condimentos, etc, por sí solo. Come en un tiempo razonable. La comida puede ser cocinada y servida por otra persona:10</p> <p>NECESITA AYUDA para comer la carne o el pan, pero es capaz de comer por el solo: 5</p> <p>DEPENDIENTE Necesita ser alimentado por otra persona: 0</p>	X	X	X	
2	<p>TRASLADARSE SILLON / CAMA: INDEPENDIENTE Sin ayuda en todas las fases. Si utiliza silla de ruedas se aproxima a la cama, frena, desplaza el apoyo pies, cierra la silla, se coloca en posición de sentado en un lado de la cama, se mete y tumba, y puede volver a la silla sin ayuda: 15</p> <p>MÍNIMA AYUDA Incluye supervisión verbal o pequeña ayuda física, tal como la ofrecida por una</p>	X	X	X	

	<p>persona no muy fuerte o sin entrenamiento:10</p> <p>GRAN AYUDA</p> <p>Capaz de estar sentado sin ayuda, pero necesita mucha asistencia (persona fuerte o entrenada) para salir / entrar de la cama o desplazarse: 5</p> <p>DEPENDIENTE</p> <p>Necesita grúa o completo alzamiento por dos personas. Incapaz de permanecer sentado: 0</p>				
3	<p>ARREGLARSE: INDEPENDIENTE</p> <p>Realiza todas las actividades personales sin ninguna ayuda. Incluye lavarse cara y manos, peinarse, maquillarse, afeitarse y lavarse los dientes. Los complementos necesarios para ello pueden ser provistos por otra persona: 5</p> <p>DEPENDIENTE</p> <p>Necesita alguna ayuda:0</p>	X	X	X	
4	<p>IR AL RETRETE: INDEPENDIENTE</p> <p>Entra y sale solo. Capaz de quitarse y ponerse la ropa, limpiarse, prevenir el manchado de la ropa y tirar de la cadena. Capaz de sentarse y levantarse de la taza sin ayuda (puede utilizar barras para soportarse). Si usa bacinilla (orinal, botella, etc) es capaz</p>	X	X	X	

	<p>de utilizarla y vaciarla completamente sin ayuda y sin manchar: 10</p> <p>NECESITA AYUDA Capaz de manejarse con pequeña ayuda en el equilibrio, quitarse y ponerse la ropa, pero puede limpiarse solo. Aún es capaz de utilizar el retrete: 5</p> <p>DEPENDIENTE Incapaz de manejarse sin asistencia mayor: 0</p>				
5	<p>LAVARSE BAÑARSE: INDEPENDIENTE Capaz de lavarse entero, puede ser usando la ducha, la bañera o permaneciendo de pie y aplicando la esponja sobre todo el cuerpo. Incluye entrar y salir del baño. Puede realizarlo todo sin estar una persona presente: 5</p> <p>DEPENDIENTE Necesita alguna ayuda o supervisión: 0</p>	X	X	X	
6	<p>DEAMBULACIÓN: INDEPENDIENTE Puede caminar al menos 50 metros o su equivalente en casa sin ayuda o supervisión. La velocidad no es importante. Puede usar cualquier ayuda (bastones, muletas, etc...) excepto andador. Si utiliza prótesis es capaz de</p>	X	X	X	

	<p>ponérselo y quitársela sólo 15</p> <p>NECESITA AYUDA supervisión o pequeña ayuda física (persona no muy fuerte) para andar 50 metros. Incluye instrumentos o ayudas para permanecer de pie (andador): 10</p> <p>INDEPENDIENTE en silla de ruedas en 50 metros debe ser capaz de desplazarse, atravesar puertas y doblar esquinas solo: 5</p> <p>DEPENDIENTE Si utiliza silla de ruedas, precisa ser empujado por otro: 0</p>				
7	<p>SUBIR Y BAJAR ESCALERAS:</p> <p>INDEPENDIENTE Capaz de subir y bajar un piso sin ayuda ni supervisión. Puede utilizar el apoyo que precisa para andar (bastón, muletas, etc) y el pasamanos: 10</p> <p>NECESITA AYUDA Supervisión física o verbal: 5</p> <p>DEPENDIENTE Incapaz de salvar escalones. Necesita alzamiento (ascensor): 0</p>	X	X	X	
8	<p>VESTIRSE:</p> <p>INDEPENDIENTE Capaz de poner y quitarse la ropa, atarse los zapatos, abrocharse los botones y colocarse otros complementos que precisa (por</p>	X	X	X	

	<p>ejemplo: corsé) sin ayuda: 10</p> <p>NECESITA AYUDA, Pero realiza solo al menos la mitad de las tareas en un tiempo razonable: 5</p> <p>DEPENDIENTE: 0</p>				
9	<p>DEPOSICIONES: CONTINENTE Ningún episodio de incontinencia. Si necesita enema o supositorios es capaz de administrárselos por sí solo: 10</p> <p>ACCIDENTE OCASIONAL Menos de una vez por semana o necesita ayuda para enemas o supositorios: 5</p> <p>INCONTINENTE Incluye administración de enemas o supositorios por otro: 0</p>	X	X	X	
10	<p>MICCIÓN: CONTINENTE Ningún episodio de incontinencia (seco día y noche). Capaz de usar cualquier dispositivo. En paciente sondado, incluye poder cambiar la bolsa solo: 10</p> <p>ACCIDENTE OCASIONAL Menos de una vez por semana o necesita ayuda para enemas o supositorios: 5</p> <p>INCONTINENTE Incluye pacientes con sonda incapaces de manejarse: 0</p>	X	X	X	

¹**Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³**Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia): El instrumento posee la suficiencia para medir la variable

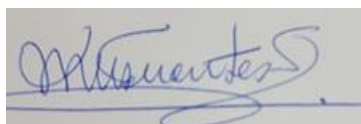
Opinión de aplicabilidad: Aplicable

Aplicable después de corregir

No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: María Angelica Fuentes Siles DNI: 43575794
Especialidad del validador: Enfermera. MAESTRA EN DOCENCIA UNIVERSITARIA Y
GESTIÓN EDUCATIVA
de JUNIO de 2025

30



Firma del experto

Formato para validar los instrumentos de medición a través de juicio de expertos
“Capacidad funcional y depresión en el adulto mayor institucionalizado de una Casa de
Reposo”

Instrumento 2: TEST DE YESAVAGE

Variable: Depresión en el adulto mayor N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Ítems	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Está básicamente satisfecho con su vida? SI/NO	X		X		X		
2	¿Ha renunciado a muchas de sus actividades y pasatiempos? SI/NO	X		X		X		
3	¿Siente que su vida está vacía? SI/NO	X		X		X		
4	¿Se encuentra a menudo aburrido? SI/NO	X		X		X		
5	¿Se encuentra alegre y optimista, con buen ánimo casi todo el tiempo? SI/NO	X		X		X		
6	¿Teme que le vaya a pasar algo malo? SI/NO	X		X		X		
7	¿Se siente feliz, contento la mayor parte del tiempo? SI/NO	X		X		X		
8	¿Se siente a menudo desamparado, desvalido, indeciso? SI/NO	X		X		X		
9	¿Prefiere quedarse en casa que acaso salir y hacer cosas nuevas? SI/NO	X		X		X		
10	¿Le da la impresión de que tiene más fallos de memoria que los demás? SI/NO							

11	¿Cree que es agradable estar vivo? SI/NO	X	X	X	
12	¿Se le hace duro empezar nuevos proyectos? SI/NO	X	X	X	
13	¿Se siente lleno de energía? SI/NO	X	X	X	
14	¿Siente que su situación es angustiada, desesperada? SI/NO	X	X	X	
15	¿Cree que la mayoría de la gente vive económicamente mejor que usted?SI/NO	X	X	X	

¹**Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³**Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia): El instrumento posee la suficiencia para medir la variable

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Jaime Alberto Mori Castro DNI: 07537045

Especialidad del validador: MAESTRO EN CIENCIAS CON MENCIÓN EN BIOLOGÍA

27 de junio de 2025


MORI CASTRO JAIME ALBERTO
DNI N° 07537045
Firma del experto

Formato para validar los instrumentos de medición a través de juicio de expertos
“Capacidad funcional y depresión en el adulto mayor institucionalizado de una Casa de
Reposo”

Instrumento 2: TEST DE YESAVAGE

Variable: Depresión en el adulto mayor N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Ítems							
1	¿Está básicamente satisfecho con su vida? SI/NO	X		X		X		
2	¿Ha renunciado a muchas de sus actividades y pasatiempos? SI/NO	X		X		X		
3	¿Siente que su vida está vacía? SI/NO	X		X		X		
4	¿Se encuentra a menudo aburrido? SI/NO	X		X		X		
5	¿Se encuentra alegre y optimista, con buen ánimo casi todo el tiempo? SI/NO	X		X		X		
6	¿Teme que le vaya a pasar algo malo? SI/NO	X		X		X		
7	¿Se siente feliz, contento la mayor parte del tiempo? SI/NO	X		X		X		
8	¿Se siente a menudo desamparado, desvalido, indeciso? SI/NO	X		X		X		
9	¿Prefiere quedarse en casa que acaso salir y hacer cosas nuevas? SI/NO	X		X		X		
10	¿Le da la impresión de que tiene más fallos de memoria que los demás? SI/NO							

11	¿Cree que es agradable estar vivo? SI/NO	X	X	X	
12	¿Se le hace duro empezar nuevos proyectos? SI/NO	X	X	X	
13	¿Se siente lleno de energía? SI/NO	X	X	X	
14	¿Siente que su situación es angustiada, desesperada? SI/NO	X	X	X	
15	¿Cree que la mayoría de la gente vive económicamente mejor que usted? SI/NO	X	X	X	

¹**Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³**Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia): El instrumento posee la suficiencia para medir la variable

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Miriam Cecilia Bastidas Solis DNI: 40413033

Especialidad del validador: Enfermera.

29 de junio de 2025


Firma del experto

Formato para validar los instrumentos de medición a través de juicio de expertos
“Capacidad funcional y depresión en el adulto mayor institucionalizado de una Casa de
Reposo”

Instrumento 2: TEST DE YESAVAGE

Variable: Depresión en el adulto mayor N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Ítems							
1	¿Está básicamente satisfecho con su vida? SI/NO	X		X		X		
2	¿Ha renunciado a muchas de sus actividades y pasatiempos? SI/NO	X		X		X		
3	¿Siente que su vida está vacía? SI/NO	X		X		X		
4	¿Se encuentra a menudo aburrido? SI/NO	X		X		X		
5	¿Se encuentra alegre y optimista, con buen ánimo casi todo el tiempo? SI/NO	X		X		X		
6	¿Teme que le vaya a pasar algo malo? SI/NO	X		X		X		
7	¿Se siente feliz, contento la mayor parte del tiempo? SI/NO	X		X		X		
8	¿Se siente a menudo desamparado, desvalido, indeciso? SI/NO	X		X		X		
9	¿Prefiere quedarse en casa que acaso salir y hacer cosas nuevas? SI/NO	X		X		X		
10	¿Le da la impresión de que tiene más fallos de memoria que los demás? SI/NO							

11	¿Cree que es agradable estar vivo? SI/NO	X	X	X	
12	¿Se le hace duro empezar nuevos proyectos? SI/NO	X	X	X	
13	¿Se siente lleno de energía? SI/NO	X	X	X	
14	¿Siente que su situación es angustiada, desesperada? SI/NO	X	X	X	
15	¿Cree que la mayoría de la gente vive económicamente mejor que usted?SI/NO	X	X	X	

¹**Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³**Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia): El instrumento posee la suficiencia para medir la variable

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

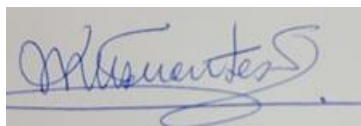
Apellidos y nombres del juez validador: María Angelica Fuentes Siles DNI: 43575794

Especialidad del validador: Enfermera. MAESTRA EN DOCENCIA UNIVERSITARIA Y

GESTIÓN EDUCATIVA

30

de JUNIO de 2025



Firma del experto

Anexo 4: Confiabilidad del instrumento

La confiabilidad de los instrumentos se comprobó a través de una prueba piloto en una población similar a la población objeto de la investigación, las unidades de estudio la conformaron de 20 adultos mayores

Instrumento 1: “INDICE DE BARTHEL”

Prueba de confiabilidad: Alfa de Cronbach

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,92	20

Interpretación: en relación a los resultados del análisis de confiabilidad que es 0.92 puntos y según el rango de la tabla de valores de Alfa de Cronbach, se determina que el instrumento de medición es de consistencia excelente

Instrumento 2: “TEST DE YESAVAGE

Prueba de confiabilidad: Alfa de Cronbach

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,89	20

Interpretación: de acuerdo a los resultados del análisis de fiabilidad que es 0.89 puntos y según el rango de la tabla de valores del Alfa de Cronbach, se determina que el instrumento de medición es de consistencia aceptable.

Anexo 5: Aprobación de comité de ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 14 de agosto del 2025.

Autor Responsable:
LAIS ZUÑIGA LIMA

Exp. Nº: 1952-2025

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) evaluó y **APROBÓ** el siguiente proyecto de investigación:

Proyecto Titulado: "CAPACIDAD FUNCIONAL Y DEPRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR INSTITUCIONALIZADO DE UNA CASA DE REPOSO" Versión Nro. 1, con fecha 01/08/2025.

El cual tiene como Autor(es) a:

LAIS ZUÑIGA LIMA
LIZ JASMIN HUACCHA FULGENCIO

La **APROBACIÓN** comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

- La **vigencia** de la aprobación es **24 meses** a partir de la emisión de este documento.
- Toda **enmienda** deberá presentarse al CIEIC-UPNW; el proyecto no podrá ejecutarse sin su aprobación previa.
- La constancia de aprobación por el CIEIC **no garantiza la aceptación** por parte de las **instituciones** donde pretende ejecutar el trabajo de investigación.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Mg. Angelica Karina Minaya Gabarreta
Presidente
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
Universidad Privada Norbert Wiener

Anexo 6: Formato de consentimiento informado
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudará a decidir si desea participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tómese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con la investigadora al teléfono celular o correo electrónico que figuran en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

Título del proyecto Capacidad funcional y depresión en el adulto mayor institucionalizado de una Casa de Reposo

Nombre del investigador principal:

Propósito del estudio: Determinar como la capacidad funcional se relaciona con la depresión en el adulto mayor institucionalizado de una Casa de Reposo

Participantes: Adultos mayores Institucionalizados

Participación voluntaria: Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Remuneración por participar: Ninguna es voluntaria.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a la coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al presidente del Comité de Ética de la ubicada en el correo electrónico:
.....

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer pregunta; y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa su aceptación de participar voluntariamente en el estudio. En mentó a ello proporciono la información siguiente:

Documento Nacional de Identidad:

Correo electrónico personal o institucional:

Firma

Anexo 7: Carta de aprobación de la Institución para la recolección de los datos



(01) 427 6521 / (01) 427 6522

www.beneficiadelima.org

**Beneficencia
de Lima**
—1834

Lima, 18 de noviembre del 2025

CARTA N° 213-2025-GPS/SBLM

LIZ JASMIN HUACCHA FULGENCIO
liz.huaccha02@gmail.com

Presente.-

Referencia: a) Carta N° 189-2025-GPS-SBLM
b) Correo electrónico de fecha 13/11/2025 (Tesis)

De mi consideración:

Mediante el presente tengo el agrado de saludarla cordialmente a nombre de la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana (SBLM), institución que desde 1834 viene trabajando en aras de mejorar la calidad de vida de personas en situación de mayor vulnerabilidad, con la finalidad expresa de velar por su bienestar, promoción social y atención integral a través de sus Centros de Atención.

En relación con el documento detallado en el punto a) de la referencia, esta Gerencia desestimó la solicitud para aplicar instrumentos de recolección de datos. Ello se debió a que no se adjuntó el proyecto de investigación completo, documento esencial que debe evidenciar los objetivos y la metodología del estudio. Dicha información es imprescindible para realizar una evaluación adecuada y determinar la viabilidad de la investigación titulada: "Capacidad funcional y depresión en el adulto mayor institucionalizado de una casa de reposo: Lima Perú 2025".

Posteriormente, a través del correo detallado en el punto b) de la referencia, se remitió a esta Gerencia el proyecto de investigación completo. Como resultado, se procedió a una nueva evaluación en coordinación con la Dirección del CARGG Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro. Tras esta revisión, se comunica la autorización para la intervención solicitada, debiendo considerar las siguientes precisiones para su desarrollo:

- ✓ El desarrollo y recopilación de información no debe interferir con el trabajo de los servicios de salud.
- ✓ Deberá dejar una copia del trabajo final.
- ✓ La información solicitada y las coordinaciones a realizar deberán ser cursadas con la coordinadora del Servicio de Enfermería del Centro Canevaro, Lic. Rosana Castillo Robles, mediante correo rosanamartacastillorobles@gmail.com, con copia a los correos malva@beneficiadelima.org y jgastelo@beneficiadelima.org.

Válgame la oportunidad para expresar a usted, las seguridades de mi especial consideración y estima.

Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente,

Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana

MIGUEL AUGUSTO GRADOS ITURRIZAGA
Gerente de Programas de Promoción Social




14% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 12%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 12%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 12% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 12% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	3%
2	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-06-16	<1%
3	Trabajos entregados	uwiener on 2024-03-29	<1%
4	Internet	revistas.unjbg.edu.pe	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-07-05	<1%
6	Internet	repositorio.upeu.edu.pe	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-04-05	<1%
8	Trabajos entregados	uwiener on 2024-09-09	<1%
9	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
10	Trabajos entregados	UNIBA on 2026-02-09	<1%
11	Trabajos entregados	uwiener on 2023-05-15	<1%