



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE MEDICINA HUMANA

Tesis

Asociación entre dependencia funcional y depresión en adultos mayores del
distrito de Carmen Alto, Ayacucho, 2026

Para optar el Título Profesional de
Médico Cirujano

Presentado por

Autor: De La Cruz Gutiérrez, Angel Adir

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4244-4828>

Asesor: Dr. Salazar Ramón, Carlos Vlademir

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-1995-4389>

Lima- Perú

2026

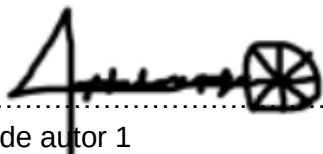
 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, Angel Adir De La Cruz Gutiérrez egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Programa Académico de **Medicina Humana** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación

“Asociación entre dependencia funcional y depresión en adultos mayores del distrito de Carmen Alto, Ayacucho, 2026” Asesorado por el docente: Salazar Ramón, Carlos Vlademir DNI 41566591 ORCID 0009-0004-1995-4389 tiene un índice de similitud de **14 (catorce) %** con código OID: 14912:607963185 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

Angel Adir De La Cruz Gutiérrez

DNI: 70940747



Firma

Carlos Vlademir Salazar Ramón

DNI: 41566591

Lima, 24 de Julio del 2026

Dedicatoria

A mis padres, por su amor incondicional, apoyo constante y por ser el pilar fundamental en cada etapa de mi formación personal y profesional. Su ejemplo de esfuerzo y perseverancia ha sido la motivación que me impulsó a culminar este importante logro.

A mi madre, por su paciencia, dedicación y palabras de aliento en los momentos más difíciles.

A mi padre, por su fortaleza, confianza y guía permanente a lo largo de este camino.

Quienes con su disposición, compromiso y valioso apoyo hicieron posible la recolección de los datos necesarios para el desarrollo de esta investigación. Su colaboración fue fundamental para la culminación de este trabajo.

Agradecimiento

Expreso mi más profundo agradecimiento a mis padres, por su apoyo incondicional, esfuerzo constante y acompañamiento durante todo el proceso de desarrollo de esta investigación. Su participación activa, especialmente en la recolección de datos y encuestas, fue fundamental para la culminación de este trabajo.

A mis colegas médicos, por su disposición, compromiso y valiosa colaboración durante el proceso de obtención de la información, contribuyendo de manera significativa al desarrollo del estudio.

De igual manera, al Dr. Salazar Ramón, Carlos Vlademir, por su orientación, asesoría y acompañamiento académico, los cuales fueron esenciales para la correcta elaboración y culminación de la presente investigación.

ÍNDICE

DEDICATORIA	3
AGRADECIMIENTO	4
ÍNDICE DE TABLAS	6
RESUMEN	8
ABSTRACT	9
I. INTRODUCCIÒN	1
II. METODOLOGÍA	4
A. TIPO DE ESTUDIO	4
B. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	4
C. POBLACIÓN Y MUESTRA	4
D. VARIABLES	7
E. PROCEDIMIENTOS	9
F. ASPECTOS ÉTICOS	11
III. RESULTADOS	14
A. RESULTADOS	14
B. DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS	14
IV. DISCUSIÓN	21
V. CONCLUSIONES	28
VI. REFERENCIAS	30
VII. ANEXOS	44

Índice de tablas

Tabla 1. Cuadro de Operacionalización.....	9
Tabla 2. Características sociodemográficas de los adultos mayores del distrito de Carmen Alto, Ayacucho, 2026 (n = 316).....	20
Tabla 3. Distribución de adultos mayores según sexo en el distrito de Carmen Alto, Ayacucho, 2026 (n = 316).....	21
Tabla 4. Nivel de depresión según la Escala de GDS-15 en adultos mayores del distrito de Carmen Alto, Ayacucho, 2026 (n = 316).....	22
Tabla 5. Nivel de dependencia funcional según el Índice de Barthel en adultos mayores del distrito de Carmen Alto, Ayacucho, 2026 (n = 316).....	23
Tabla 6. Relación entre el nivel de dependencia funcional y el nivel de depresión en adultos mayores del distrito de Carmen Alto, Ayacucho, 2026 (n = 316).....	24
Tabla 7. Asociación entre la dependencia funcional y la depresión en adultos mayores del distrito de Carmen Alto, Ayacucho, 2026 (n = 316).....	25

**Asociación Entre Dependencia Funcional Y Depresión En
Adultos Mayores Del Distrito De Carmen Alto, Ayacucho, 2026**

**Association Between Functional Dependence And Depression In
Older Adults In The District Of Carmen Alto, Ayacucho, 2026**

Angel Adir De La Cruz Gutiérrez, Bachiller del Programa Académico de Medicina Humana,
Facultad De Ciencias De La Salud, Universidad Privada Norbert Wiener, Lima, Perú.

Resumen

El envejecimiento poblacional representa un desafío creciente para la salud mental y funcional de los adultos mayores. El objetivo del estudio fue determinar la asociación entre la dependencia funcional y la depresión en adultos mayores del distrito de Carmen Alto, Ayacucho, 2026. El estudio fue de enfoque cuantitativo, de tipo básico, con diseño no experimental, de corte transversal y alcance correlacional. La población estuvo conformada por adultos mayores de 60 años a más, con una muestra de 316 participantes seleccionados mediante muestreo no probabilístico de tipo consecutivo.

La recolección de datos se realizó mediante la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage en su versión abreviada de 15 ítems y el Índice de Barthel para evaluar la dependencia funcional. El análisis de datos incluyó estadística descriptiva mediante frecuencias y porcentajes, y estadística inferencial utilizando la prueba Chi-cuadrado de Pearson. Los resultados evidenciaron una asociación estadísticamente significativa entre la dependencia funcional y la depresión ($p < 0.001$), observándose que a mayor grado de dependencia funcional, mayor es la presencia de síntomas depresivos en los adultos mayores. Se concluye que la dependencia funcional se relaciona significativamente con la depresión, lo cual resalta la importancia de implementar estrategias orientadas a preservar la autonomía y fortalecer la salud mental en esta población.

Palabras clave: adultos mayores, dependencia funcional, depresión, actividades básicas de la vida diaria, índice de Barthel, escala de depresión geriátrica de Yesavage.

Abstract

Population aging represents a growing challenge for the mental and functional health of older adults. The objective of the study was to determine the association between functional dependence and depression in older adults from the district of Carmen Alto, Ayacucho, in 2026. The study followed a quantitative approach, was basic in nature, with a non-experimental design, cross-sectional scope, and correlational level. The population consisted of adults aged 60 years and older, with a sample of 316 participants selected through non-probability consecutive sampling. Data collection was carried out using the 15-item abbreviated version of the Yesavage Geriatric Depression Scale and the Barthel Index to assess functional dependence. Data analysis included descriptive statistics using frequencies and percentages, and inferential statistics using Pearson's Chi-square test. The results showed a statistically significant association between functional dependence and depression ($p < 0.001$), indicating that a higher level of functional dependence is associated with a greater presence of depressive symptoms in older adults. It is concluded that functional dependence is significantly related to depression, highlighting the importance of implementing strategies aimed at preserving autonomy and strengthening mental health in this population.

Keywords: older adults, functional dependence, depression, activities of daily living, Barthel Index, Yesavage Geriatric Depression Scale.

I. INTRODUCCIÒN

El envejecimiento poblacional constituye uno de los principales desafíos sanitarios y sociales del siglo XXI. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que entre 2015 y 2050 la proporción de personas mayores de 60 años aumentará del 12 % al 22 % a nivel mundial (1). De manera similar, América Latina y el Caribe experimentan un crecimiento sostenido de esta población, alcanzando 88,6 millones de adultos mayores en 2022 (2). En el Perú, las personas de 60 años o más representan el 13,9 % de la población nacional, configurando un grupo con crecientes necesidades sanitarias y sociales (3). Este escenario ha incrementado el interés por comprender aquellos factores que influyen en la salud integral y la calidad de vida durante el envejecimiento.

Entre dichos factores, la dependencia funcional y la depresión destacan por su frecuencia e impacto en la población adulta mayor. La dependencia funcional limita la capacidad de realizar actividades básicas de la vida diaria y reduce progresivamente la autonomía, mientras que la depresión constituye uno de los trastornos mentales más relevantes en este grupo etario debido a sus repercusiones sobre el bienestar emocional, la participación social y la calidad de vida. Ambas condiciones suelen coexistir y potenciarse mutuamente, convirtiéndose en un importante problema de salud pública.

La evidencia científica internacional respalda de manera consistente la relación entre estas variables. Investigaciones realizadas en España, Indonesia, China y Polonia demostraron que un menor nivel de funcionalidad, la presencia de fragilidad y las dificultades para realizar actividades básicas de la vida diaria se asocian significativamente con una mayor prevalencia de síntomas depresivos y un deterioro del bienestar emocional (4–7). Estos hallazgos sugieren que la pérdida

progresiva de autonomía constituye un factor estrechamente vinculado a la salud mental durante el envejecimiento.

Del mismo modo, estudios desarrollados en América Latina han corroborado esta asociación. Investigaciones realizadas en Brasil y Cuba reportaron que las limitaciones funcionales se relacionan significativamente con una mayor presencia de síntomas depresivos y otras alteraciones emocionales (8,9). En el ámbito nacional, estudios efectuados en comunidades altoandinas del Perú y análisis basados en datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) identificaron que la discapacidad funcional y las limitaciones para realizar actividades básicas de la vida diaria incrementan la probabilidad de presentar síntomas depresivos en los adultos mayores (10,11). En conjunto, estos resultados posicionan a la funcionalidad física como un componente determinante del bienestar emocional en la vejez.

No obstante, gran parte de la evidencia disponible procede de estudios realizados en capitales o contextos urbanos, mientras que la producción científica desarrollada en regiones andinas continúa siendo limitada. En Ayacucho, un análisis basado en la ENDES 2018–2020 reportó una mayor prevalencia de depresión en la región de la sierra, donde se ubica este departamento (12). Asimismo, informes del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y del Centro de Investigación y Educación Popular (CIES) describen condiciones sociales que incrementan la vulnerabilidad de la población adulta mayor (13). Sin embargo, existe escasa evidencia local reciente que permita comprender la asociación entre dependencia funcional y depresión en contextos comunitarios específicos como el distrito de Carmen Alto.

En dicho distrito se observan adultos mayores que experimentan limitaciones progresivas para realizar actividades básicas de la vida diaria, situación que afecta su autonomía, incrementa la

necesidad de apoyo de terceros y restringe su participación familiar y comunitaria. Paralelamente, estas limitaciones suelen acompañarse de manifestaciones relacionadas con el deterioro emocional, tales como aislamiento social, disminución de la interacción con el entorno, desmotivación y afectación del bienestar psicológico. La pérdida progresiva de independencia puede favorecer sentimientos de dependencia, frustración e inutilidad, repercutiendo negativamente en la salud integral y la calidad de vida de los adultos mayores. Estas circunstancias evidencian la estrecha interacción existente entre la funcionalidad y la salud mental durante el proceso de envejecimiento.

En este contexto, el presente estudio tuvo como objetivo determinar la asociación entre la dependencia funcional y la depresión en adultos mayores del distrito de Carmen Alto, Ayacucho, durante el año 2026.

II. METODOLOGÍA

A. Tipo de estudio

De tipo básico, orientada a ampliar la comprensión de la asociación entre la dependencia funcional y la depresión en adultos mayores, aportando evidencia empírica sin perseguir la implementación inmediata de intervenciones o soluciones prácticas.

B. Diseño de investigación

La investigación presentó un enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, de corte transversal y nivel correlacional, orientado a determinar la asociación entre la dependencia funcional y la depresión en adultos mayores del distrito de Carmen Alto, Ayacucho.

C. Población y muestra

Población

La población estuvo conformada por 1 774 adultos mayores de 60 años o más, residentes del distrito de Carmen Alto, Ayacucho, según el Censo Nacional de Población y Vivienda 2017 del INEI (39). Esta población sirvió como referencia para el cálculo del tamaño de muestra.

Se establecieron criterios de inclusión y exclusión para la selección de los participantes.

Criterios de selección

Criterios de inclusión:

- Tener 60 años o más.
- Residir en el distrito de Carmen Alto.
- Estar orientado en tiempo, espacio y persona.
- Contar con capacidad comunicativa suficiente para responder los instrumentos.
- Aceptar voluntariamente participar y firmar el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Antecedente de trastornos psiquiátricos severos.
- Evidencia de deterioro cognitivo severo que impidiera comprender y responder los instrumentos.
- Limitaciones sensoriales severas que dificultaran la comunicación.
- Negativa a participar o firmar el consentimiento informado.

Muestreo

Se empleó un muestreo no probabilístico de tipo consecutivo, incluyendo a los adultos mayores que cumplieron los criterios de selección y aceptaron participar voluntariamente hasta completar el tamaño de muestra establecido.

La captación de los participantes se realizó en espacios públicos y entornos comunitarios del distrito de Carmen Alto, como parques, zonas de tránsito peatonal,

espacios de interacción social y domicilios, permitiendo la inclusión de adultos mayores no institucionalizados.

La elección de este tipo de muestreo respondió a la ausencia de un padrón nominal actualizado que permitiera aplicar un muestreo probabilístico y a las características de la población objetivo. Por ello, únicamente se requirió el consentimiento informado de los participantes.

Muestra

La muestra estuvo conformada por adultos mayores de 60 años o más, residentes del distrito de Carmen Alto, Ayacucho, que cumplieron los criterios de selección y aceptaron participar voluntariamente.

El tamaño de la muestra se determinó mediante la fórmula para poblaciones finitas:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{e^2(N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde:

N=1774 (tamaño de la población)

Z=1.96 (nivel de confianza del 95%)

p=0.5 (probabilidad de ocurrencia)

q=0.5 (probabilidad de no ocurrencia)

e=0.05 (margen de error)

Reemplazando los valores:

$$n = \frac{1774 \cdot (1.96)^2 \cdot (0.5)(0.5)}{(0.05)^2(1774 - 1) + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{1774 \cdot 3.8416 \cdot 0.25}{0.0025 \cdot 1773 + 0.9604}$$

$$n = \frac{1703.49}{5.3929} \approx 316$$

Por lo tanto, la muestra estuvo conformada por 316 adultos mayores.

D. Variables

Las variables consideradas en el presente estudio fueron la dependencia funcional y la depresión, cuya operacionalización se presenta en la Tabla 1.

Dependencia funcional

Correspondió a la habilidad del adulto mayor para ejecutar de forma independiente las ABVD. Se evaluó mediante el Índice de Barthel, con una puntuación entre 0 y 100 puntos. (Anexo 3).

Depresión

Correspondió a un trastorno afectivo caracterizado por un estado continuo de tristeza y pérdida del interés o satisfacción en las actividades habituales. Se evaluó mediante la GDS-15, que permitió identificar la presencia y severidad de síntomas depresivos en adultos mayores. (Anexo 2).

Tabla 1. Cuadro de Operacionalización

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Técnica	Instrumento	Escala de medición
Dependencia funcional	Capacidad del adulto mayor para ejercer de manera autónoma las ABVD.	Actividades básicas de la vida diaria	Alimentación, baño, vestido, uso del retrete, traslado, deambulación, control de esfínteres	Entrevista estructurada	Índice de Barthel	Ordinal
Depresión	Trastorno afectivo caracterizado por tristeza persistente, pérdida de interés y alteraciones emocionales en el adulto mayor.	Estado afectivo y emocional	Estado de ánimo, anhedonia, síntomas emocionales y conductuales	Entrevista estructurada	Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage -15	Ordinal

E. Procedimientos

Técnica

Se empleó la técnica de encuesta estructurada, aplicada de forma presencial a cada adulto mayor participante, permitiendo la recolección de la información correspondiente a las variables de estudio y los datos sociodemográficos.

Los datos sociodemográficos no requirieron validación ni evaluación de confiabilidad por corresponder a variables objetivas de registro directo.

Instrumentos

En la recolección de datos se utilizó una ficha estructurada conformada por tres secciones:

- Datos sociodemográficos básicos (edad y sexo).
- Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage en su versión abreviada de 15 ítems.
- Índice de Barthel.

Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage

Instrumento estandarizado para la detección de síntomas depresivos en adultos mayores, conformado por 15 preguntas de respuesta dicotómica ("sí" o "no"), que permite clasificar la depresión en ausencia, leve, moderada o grave. (Anexo 2).

Índice de Barthel

Instrumento ampliamente utilizado para evaluar la capacidad funcional del adulto mayor mediante diez AVD, con un puntaje total entre 0 y 100 puntos que permite clasificar el nivel de dependencia funcional. (Anexo 3).

Ambos instrumentos cuentan con evidencia de validez y confiabilidad reportada en estudios nacionales e internacionales, respaldando su aplicación en la presente investigación. La información detallada se presenta en el (Anexo 4).

Plan de análisis

Los datos recolectados fueron codificados, procesados y analizados mediante IBM SPSS Statistics versión 25. La tabulación de la información y la elaboración de tablas se realizaron en Microsoft Excel 2019, mientras que la redacción del informe final se efectuó en Microsoft Word 2019.

Las encuestas fueron aplicadas de forma presencial, individual y en formato impreso. Cuando el adulto mayor lo requirió, contó con el apoyo de un cuidador o familiar, asegurando que las respuestas reflejaran su percepción.

Para el análisis descriptivo se empleó estadística descriptiva mediante frecuencias absolutas y porcentajes para caracterizar las variables sociodemográficas y de estudio.

Para el análisis inferencial se utilizó la prueba Chi-cuadrado de Pearson para evaluar la asociación entre la dependencia funcional y la depresión. Previamente, se verificó el cumplimiento de sus supuestos estadísticos, comprobando que al menos el 80 % de las frecuencias esperadas fueran iguales o mayores a 5.

El análisis estadístico se realizó con un nivel de confianza del 95 % y un nivel de significancia de $\alpha = 0.05$. Los resultados se presentaron mediante tablas de frecuencia y de doble entrada.

F. Aspectos éticos

El estudio se realizó conforme a los principios éticos para la investigación en seres humanos, respetando los derechos, la dignidad y el bienestar de los adultos mayores participantes, de acuerdo con la Declaración de Helsinki y la normativa nacional vigente.

a) Aprobación ética

La investigación fue aprobada por el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica (CIEIC) de la Universidad Privada Norbert Wiener mediante el Expediente N.º 0802-2026, de fecha 01 de abril de 2026. (Anexo 6).

Asimismo, para la ejecución del trabajo de campo se contó con la autorización de la Municipalidad Distrital de Carmen Alto, entidad que permitió el desarrollo de la investigación en su jurisdicción. (Anexo 7).

b) Consentimiento informado

Antes de participar, los adultos mayores recibieron información clara sobre los objetivos, procedimientos, riesgos y beneficios del estudio. La participación fue voluntaria y se obtuvo el consentimiento informado firmado antes de la recolección de datos. Los participantes pudieron retirarse del estudio en cualquier momento sin repercusiones negativas. En los casos que requirieron apoyo para comprender el documento, se brindó el acompañamiento necesario, garantizando una decisión libre y autónoma. (Anexo 5).

c) Confidencialidad y protección de datos

Los datos fueron codificados y tratados de forma anónima para evitar la identificación de los participantes. La información se almacenó en archivos protegidos con acceso restringido y fue utilizada exclusivamente con fines académicos y científicos, conforme a la Ley de Protección de Datos Personales (Ley N.º 29733).

d) Selección equitativa de participantes

La selección de los participantes se realizó conforme a los criterios de inclusión y exclusión establecidos, sin discriminación y respetando los principios de justicia y no maleficencia.

e) Integridad científica

Se actuó con honestidad, transparencia y rigurosidad metodológica, garantizando que la información recolectada, procesada y presentada fuera fidedigna. Asimismo, se respetaron las normas académicas de citación y referencia, evitando el plagio, la falsificación y la manipulación de datos.

III. RESULTADOS

A. Resultados

Se presentan los resultados obtenidos a partir del análisis de los datos recolectados en adultos mayores del distrito de Carmen Alto, Ayacucho, durante el año 2026. En primer lugar, se describen las características sociodemográficas y las variables de estudio, como la dependencia funcional y la depresión. Posteriormente, se expone el análisis inferencial mediante la prueba Chi-cuadrado de Pearson, con el propósito de determinar la asociación entre dichas variables.

B. Descripción de resultados

Tabla 2. Características sociodemográficas de los adultos mayores del distrito de Carmen Alto, Ayacucho, 2026 (n = 316)

Edades	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Porcentaje acumulado (%)
60–69	96	30.38	30.38
70–79	93	29.43	59.81
80–89	67	21.20	81.01
≥90	60	18.99	100.00
Total	316	100.00	

Nota. Los datos se presentan como frecuencias absolutas (n) y porcentajes (%), calculados sobre el total de adultos mayores incluidos en el estudio (n = 316).

En la Tabla 2 se aprecia que el grupo etario con mayor representación estuvo conformado por adultos mayores de 60 a 69 años, quienes constituyeron el 30.38% ($n = 96$) de la población estudiada, seguido por el grupo de 70 a 79 años con 29.43% ($n = 93$). De igual manera, el 21.20% ($n = 67$) correspondió a participantes de 80 a 89 años, mientras que el 18.99% ($n = 60$) estuvo integrado por personas de 90 años a más. En términos generales, la distribución etaria evidencia una mayor concentración de participantes en los rangos iniciales de la adultez mayor.

Tabla 3. Distribución de adultos mayores según sexo en el distrito de Carmen Alto, Ayacucho, 2026 ($n = 316$)

Género	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Porcentaje acumulado (%)
Femenino	198	62.66	62.66
Masculino	118	37.34	100.00
Total	316	100.00	

Nota. Los datos se presentan como frecuencias absolutas (n) y porcentajes (%), calculados sobre el total de adultos mayores incluidos en el estudio ($n = 316$).

En la Tabla 3 se identificó un predominio del sexo femenino, el cual representó el 62.66% ($n = 198$) de los adultos mayores incluidos en la investigación. En contraste, el sexo masculino estuvo conformado por el 37.34% ($n = 118$) de la muestra. Esta distribución pone de manifiesto una mayor participación de mujeres dentro de la población adulta mayor evaluada.

Tabla 4. Nivel de depresión según la Escala de GDS-15 en adultos mayores del distrito de Carmen Alto, Ayacucho, 2026 (n = 316)

Nivel de depresión	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Porcentaje acumulado (%)
Ausencia de depresión	211	66.77	66.77
Depresión leve	11	3.48	70.25
Depresión moderada	91	28.80	99.05
Depresión grave	3	0.95	100.00
Total	316	100.00	

Nota. Los datos se presentan como frecuencias absolutas (n) y porcentajes (%), calculados sobre el total de adultos mayores incluidos en el estudio (n = 316). GDS-15: Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage versión de 15 items.

Con relación a la Tabla 4, se determinó que la mayor parte de los adultos mayores no presentó síntomas depresivos, alcanzando el 66.77% (n = 211) de la muestra total. En cuanto a los niveles de depresión identificados, el 28.80% (n = 91) registró depresión moderada, seguido del 3.48% (n = 11) con depresión leve y del 0.95% (n = 3) con depresión grave.

Tabla 5. Nivel de dependencia funcional según el Índice de Barthel en adultos mayores del distrito de Carmen Alto, Ayacucho, 2026 (n = 316)

Nivel de dependencia	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Porcentaje acumulado (%)
Independencia total	103	32.59	32.59
Dependencia leve	174	55.06	87.65
Dependencia moderada	17	5.38	93.03
Dependencia severa	12	3.80	96.83
Dependencia total	10	3.16	100.00
Total	316	100.00	

Nota. Los datos se presentan como frecuencias absolutas (n) y porcentajes (%), calculados sobre el total de adultos mayores incluidos en el estudio (n = 316).

Respecto a la Tabla 5, se registró que la dependencia leve fue el nivel funcional más frecuente, representando el 55.06% (n = 174) de los adultos mayores estudiados. A su vez, el 32.59% (n = 103) mostró independencia total. Por otro lado, la dependencia moderada correspondió al 5.38% (n = 17), la dependencia severa al 3.80% (n = 12) y la dependencia total al 3.16% (n = 10).

Tabla 6. Relación entre el nivel de dependencia funcional y el nivel de depresión en adultos mayores del distrito de Carmen Alto, Ayacucho, 2026 (n = 316)

Nivel de depresión					
/ Nivel de dependencia	Normal	Depresión	Depresión	Depresión	Total
	(ausencia)	leve	moderada	grave	
Independencia total	102	0	0	1	103
Dependencia leve	108	9	56	1	174
Dependencia moderada	1	2	13	1	17
Dependencia severa	0	0	12	0	12
Dependencia total	0	0	10	0	10
Total	211	11	91	3	316

Nota. Los datos se presentan como frecuencias absolutas (n). Se aplicó la prueba Chi-cuadrado de Pearson para evaluar la asociación entre las variables, considerando un nivel de significancia de $p < 0,05$.

En la Tabla 6 se presenta la distribución conjunta entre el nivel de dependencia funcional y el grado de depresión en los adultos mayores evaluados. Del total de participantes que no presentaron depresión, el 51.18% (n = 108) correspondió a adultos mayores con dependencia leve, mientras que el 48.34% (n = 102) presentó independencia total. En

contraste, únicamente el 0.47% ($n = 1$) de los casos sin depresión correspondió a participantes con dependencia moderada.

Respecto a los adultos mayores con depresión leve, el 81.82% ($n = 9$) presentó dependencia leve y el 18.18% ($n = 2$) dependencia moderada.

Por otro lado, en el grupo con depresión moderada predominó la dependencia leve, representando el 61.54% ($n = 56$) de los casos, seguido de la dependencia moderada con 14.29% ($n = 13$), dependencia severa con 13.19% ($n = 12$) y dependencia total con 10.99% ($n = 10$).

En cuanto a la depresión grave, los casos se distribuyeron entre independencia total, dependencia leve y dependencia moderada, con 33.33% ($n = 1$) en cada categoría.

Tabla 7. Asociación entre la dependencia funcional y la depresión en adultos mayores del distrito de Carmen Alto, Ayacucho, 2026 ($n = 316$)

Prueba estadística	Valor
Chi-cuadrado (χ^2)	137.21
Grados de libertad	12
Valor p	<0.001

Nota. Se aplicó la prueba Chi-cuadrado de Pearson para evaluar la asociación entre las variables, considerando un nivel de significancia de $\alpha = 0.05$.

Finalmente, en la Tabla 7 se presenta el análisis de asociación entre la dependencia funcional y la depresión mediante la prueba Chi-cuadrado de Pearson. Los resultados mostraron un valor de $\chi^2 = 137.21$, con 12 grados de libertad y un valor de $p < 0.001$.

IV. DISCUSIÓN

La población evaluada estuvo constituida principalmente por mujeres y adultos mayores de 60 a 69 años, características que contextualizan la muestra analizada. A partir de ello, el análisis se centró en la relación entre la dependencia funcional y la depresión, objetivo principal de la investigación.

En relación con el nivel de depresión, predominó la ausencia de síntomas depresivos, aunque una proporción importante de adultos mayores presentó depresión moderada. Este comportamiento coincide con lo señalado por la OMS (21), que reconoce a la depresión como uno de los trastornos mentales más frecuentes en la vejez, sin considerarla una consecuencia inherente del envejecimiento.

En el mismo sentido, el National Institute on Aging (22) indica que la depresión es un trastorno de origen multifactorial cuya aparición se relaciona con factores como la pérdida de funcionalidad, las enfermedades crónicas y la disminución de la autonomía. Desde esta perspectiva, la presencia de casos con depresión moderada podría reflejar la influencia de estas condiciones sobre el bienestar emocional de los adultos mayores, resaltando la importancia de su identificación temprana para prevenir un mayor deterioro funcional y de la salud mental.

Desde el punto de vista fisiopatológico, la depresión en el adulto mayor se asocia con cambios neurobiológicos propios del proceso de envejecimiento y con la presencia de enfermedades crónicas, condiciones que pueden favorecer alteraciones emocionales y afectar el bienestar general.

Con respecto al nivel de dependencia funcional, predominó la dependencia leve, seguida de un grupo importante de adultos mayores con independencia funcional. Este comportamiento sugiere que la mayoría conserva la capacidad para mantener un desempeño independiente en las actividades cotidianas, aunque presenta limitaciones propias del envejecimiento.

Este resultado es consistente con lo planteado por la OMS (23), que vincula el envejecimiento saludable con el mantenimiento de la capacidad funcional y la autonomía en personas mayores que viven en la comunidad. Asimismo, la evidencia señala que la dependencia funcional suele manifestarse inicialmente en grados leves y progresa conforme aumentan el deterioro físico, las comorbilidades y la pérdida de la capacidad de autocuidado (24). En este sentido, incluso las limitaciones funcionales leves pueden afectar el bienestar integral y favorecer alteraciones del estado emocional cuando disminuye la autonomía personal.

Estos hallazgos resaltan la importancia de implementar estrategias de promoción del envejecimiento saludable dirigidas a preservar la funcionalidad desde las etapas iniciales del deterioro. Intervenciones como la actividad física, la rehabilitación, el seguimiento periódico y el apoyo familiar pueden contribuir a mantener la autonomía del adulto mayor y reducir el riesgo de progresión hacia mayores niveles de dependencia.

Al analizar la distribución conjunta entre la dependencia funcional y la depresión, se observó que la ausencia de síntomas depresivos predominó en los adultos mayores con

independencia funcional y dependencia leve. Este comportamiento sugiere que la preservación de la autonomía podría ejercer un efecto protector sobre el bienestar emocional, al favorecer la realización independiente de las actividades básicas de la vida diaria y mantener el sentido de utilidad y participación social.

En los participantes con depresión leve y moderada predominó la dependencia leve, aunque esta última también estuvo presente en quienes presentaban dependencia moderada, severa y total. Estos hallazgos indican que el deterioro emocional puede manifestarse desde las primeras limitaciones funcionales y acentuarse conforme disminuye la autonomía. Desde una perspectiva clínica y psicosocial, esta relación podría explicarse porque la pérdida progresiva de independencia restringe la participación en las actividades cotidianas, incrementa la necesidad de apoyo de terceros y afecta la percepción de control, favoreciendo la aparición de síntomas depresivos.

Por otro lado, los casos de depresión grave fueron poco frecuentes y se distribuyeron entre distintos niveles de dependencia funcional, por lo que deben interpretarse con cautela debido al reducido número de participantes. No obstante, este resultado sugiere que la depresión también puede estar influenciada por elementos clínicos, sociales o psicológicos distintos al grado de dependencia funcional.

Estos resultados coinciden con Quispe Mamani (24), quien encontró una asociación estadísticamente significativa entre la dependencia funcional y la depresión, evidenciando que el incremento de la dependencia se acompaña de una mayor presencia de síntomas depresivos. De igual forma, Jacinto-Atanacio et al. (26) identificaron que la dependencia

funcional constituye un factor asociado a la depresión, al observar una mayor probabilidad de presentar sintomatología depresiva en adultos mayores con menor autonomía.

En contraste, Almanza Alvarado et al. (25) no encontraron una asociación significativa entre ambas variables. Esta diferencia podría atribuirse a variaciones en el diseño metodológico, el tamaño de la muestra, las características de la población estudiada o el contexto donde se desarrolló la investigación, además de la posible influencia de factores como el apoyo social y las comorbilidades.

Además, variables como la edad avanzada, el sexo, el nivel socioeconómico, la presencia de enfermedades crónicas, el deterioro cognitivo y la red de apoyo familiar podrían actuar como factores de confusión en la relación observada, debido a que también influyen tanto en la capacidad funcional como en la salud mental del adulto mayor. Estos aspectos no fueron evaluados de manera específica en el presente estudio, por lo que futuras investigaciones deberían considerarlos para comprender con mayor precisión esta asociación.

Desde un enfoque biopsicosocial, esta asociación también podría explicarse porque, la disminución de la capacidad funcional favorece el sedentarismo, incrementa la carga de enfermedades crónicas y reduce la interacción social, condiciones que se han relacionado con alteraciones neurobiológicas y del estado de ánimo. De manera paralela, la presencia de depresión puede disminuir la motivación y la participación en las actividades cotidianas, contribuyendo al deterioro progresivo de la funcionalidad y estableciendo un círculo bidireccional entre ambas condiciones.

Desde el ámbito clínico y de la salud pública, estos hallazgos respaldan la incorporación de la valoración funcional y del tamizaje de síntomas depresivos como parte de la atención integral del adulto mayor, especialmente en el primer nivel de atención. La identificación oportuna de ambas condiciones permitiría implementar intervenciones multidisciplinarias y estrategias comunitarias orientadas a prevenir el deterioro funcional, promover la salud mental y preservar la autonomía de esta población.

En este sentido, los resultados refuerzan la importancia de abordar de manera integral la dependencia funcional y la salud mental en los adultos mayores, considerando la interacción de factores biológicos, psicológicos y sociales que influyen en ambas condiciones.

La prueba de Chi-cuadrado de Pearson evidenció una asociación estadísticamente significativa entre la dependencia funcional y la depresión en adultos mayores ($p < 0.001$), lo que indica que el deterioro de la funcionalidad se relaciona con una mayor presencia de síntomas depresivos en la población estudiada.

Este resultado coincide con lo reportado por Cobeñas et al. (26), quienes identificaron una asociación significativa entre ambas variables y señalaron que la sintomatología depresiva incrementa la probabilidad de presentar limitaciones funcionales. Asimismo, Pérez Pérez et al. (4) encontraron que una menor capacidad funcional se asocia con mayores niveles de depresión, reforzando la importancia de preservar la autonomía como un componente fundamental de la salud mental en el adulto mayor.

Esta relación podría explicarse por un mecanismo bidireccional, donde la disminución de la capacidad funcional reduce la movilidad, la participación social y la autonomía, incrementando la vulnerabilidad emocional. A su vez, la depresión puede afectar la motivación y el autocuidado, favoreciendo el deterioro progresivo de la funcionalidad.

No obstante, la depresión no puede atribuirse exclusivamente a la dependencia funcional. La OMS (27) señala que se trata de un trastorno multifactorial influenciado por enfermedades crónicas, aislamiento social, pérdida de roles familiares o sociales, acontecimientos vitales estresantes y condiciones socioeconómicas desfavorables. Del mismo modo, variables como la edad, el sexo, las comorbilidades y el apoyo familiar podrían actuar como variables de confusión en la relación observada, ya que también influyen sobre la funcionalidad y la salud mental. Debido a que estos aspectos no fueron evaluados específicamente en el presente estudio, futuras investigaciones deberían incorporarlos para comprender con mayor precisión esta asociación.

Desde el punto de vista clínico, estos resultados respaldan la incorporación de la evaluación funcional y del tamizaje de síntomas depresivos como parte de la valoración integral del adulto mayor, especialmente en el primer nivel de atención. En el ámbito de la salud pública, también evidencian la necesidad de fortalecer estrategias de promoción del envejecimiento saludable y programas comunitarios orientados a prevenir el deterioro funcional y los trastornos depresivos.

En conjunto, estos hallazgos confirman la hipótesis planteada y destacan la estrecha relación entre la funcionalidad y la salud mental en los adultos mayores. Aunque dicha asociación está influenciada por múltiples factores, los resultados refuerzan la importancia

de un abordaje integral que incluya la evaluación física, emocional y social, con el fin de promover un envejecimiento saludable y preservar lo mejor posible la autonomía de esta población.

V. CONCLUSIONES

Primera. Se determinó que existe una asociación estadísticamente significativa entre la dependencia funcional y la depresión en adultos mayores del distrito de Carmen Alto, Ayacucho. A mayor nivel de dependencia funcional, mayor es la presencia de síntomas depresivos.

Segunda. Se identificó que la mayoría de los adultos mayores evaluados no presentó depresión; sin embargo, se evidenció una proporción importante con depresión moderada, lo que indica la presencia de afectación emocional en un sector significativo de la población estudiada.

Tercera. Se observó que el nivel de dependencia funcional predominante fue la dependencia leve, seguido de la independencia total, evidenciando que la mayoría de los adultos mayores conservó autonomía parcial en las actividades básicas de la vida diaria.

Cuarta. La presente investigación constituye un aporte científico al generar evidencia sobre la asociación entre la dependencia funcional y la depresión en adultos mayores de un distrito de la región Ayacucho, contribuyendo a reducir la limitada información disponible en poblaciones de la sierra peruana, tradicionalmente menos representadas en la investigación nacional. Los resultados obtenidos pueden servir de base para futuras investigaciones descentralizadas y para el diseño de estrategias de promoción, prevención e intervención acordes con las necesidades de estas comunidades.

Recomendaciones:

Primera. Se recomienda a los establecimientos de salud del primer nivel de atención considerar la evaluación conjunta de la dependencia funcional mediante el Índice de Barthel y del estado emocional mediante la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage durante la atención integral del adulto mayor, a fin de favorecer la identificación temprana de ambas condiciones.

Segunda. Se recomienda a los programas dirigidos al adulto mayor, como el Centro Integral de Atención al Adulto Mayor (CIAM), promover actividades orientadas al envejecimiento activo, la integración social y el bienestar emocional, especialmente en adultos mayores que presenten algún grado de dependencia funcional.

Tercera. Se recomienda desarrollar investigaciones longitudinales que permitan evaluar la evolución de la dependencia funcional y la depresión en adultos mayores, con el propósito de establecer la secuencia temporal entre ambas variables y ampliar el conocimiento sobre su comportamiento a lo largo del tiempo.

Cuarta. Se recomienda desarrollar investigaciones en adultos mayores de otras provincias y distritos de la región Ayacucho, así como de otras zonas de la sierra peruana, empleando muestreos probabilísticos e incorporando variables como enfermedades crónicas, apoyo familiar, deterioro cognitivo y nivel socioeconómico, con el fin de fortalecer la evidencia científica en poblaciones descentralizadas y escasamente estudiadas.

VI. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Ageing and health [Internet]. Ginebra: OMS; 2024 [citado el 27 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
2. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Envejecimiento en América Latina y el Caribe: inclusión y derechos de las personas mayores [Internet]. Santiago: CEPAL; 2022 [citado el 27 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/e345daf3-2e35-4569-a2f8-4e22db139a02/content>
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Este 26 de agosto, más de 4 millones 747 mil adultos mayores conmemoran su día [Internet]. Lima: INEI; 2023 [citado el 27 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/noticias/1010099-este-26-de-agosto-mas-de-4-millones-747-mil-adultos-mayores-conmemoran-su-dia>
4. Pérez Pérez IE, Martínez Arellanes PC, Reyes Pintor AJ. Grado de depresión y su asociación con la funcionalidad del adulto mayor en las actividades de la vida diaria [Internet]. Revista Sanitaria de Investigación. 2023 [citado el 17 de abril de 2026]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/grado-de-depresion-y-su-asociacion-con-la-funcionalidad-del-adulto-mayor-en-las-actividades-de-la-vida-diaria/>
5. Handajani YS, et al. Functional status and depression among older adults in Indonesia: analysis of a national survey. BMC Public Health [Internet]. 2021

- [citado el 27 de diciembre de 2025];21:1695. Disponible en: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-021-12260-z>
6. Chen Y, et al. Frailty, disability in activities of daily living and depressive symptoms among community-dwelling older adults in Shenzhen, China. *Front Psychiatry* [Internet]. 2023 [citado el 27 de diciembre de 2025];14:1134427. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsy.2023.1134427/full>
 7. Majkut M, et al. Functional status as a predictor of depression in older cancer patients: a cross-sectional study. *Medicina (Kaunas)* [Internet]. 2025 [citado el 4 de diciembre de 2025];61(2):208. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12122436/>
 8. Guimarães RM, et al. Fear of falling, depression and disability in activities of daily living among community-dwelling older adults. *Geriatr Gerontol Aging* [Internet]. 2023 [citado el 27 de diciembre de 2025];17:e1800. Disponible en: <https://ggaging.com/details/1800/en-US>
 9. Castañeda Abascal IE, et al. Capacidad funcional, ansiedad y depresión en adultos mayores. *Rev Cub Salud Pública* [Internet]. 2021 [citado el 27 de diciembre de 2025];47(1):e223. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782021000100223
 10. Valenzuela-Iglesias MF, Ccama-Leiva JL, Urrunaga-Pastor D, Runzer-Colmenares FM, Parodi JF. Association between depressive symptoms and disability in older

- adults of 12 high Andean communities from Peru [Internet]. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2021 [citado el 27 de diciembre de 2025];37(1):1–10. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34520083/>
11. Torres-Mantilla JC, Torres-Mantilla JD. Factors associated with depressive disorder among Peruvian older adults [Internet]. *Horizonte Médico*; 2023 [citado el 27 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/2220>
 12. Torres Mantilla JC. Factores asociados al trastorno depresivo en adultos mayores peruanos [Internet]. *Horizonte Médico*. 2023 [citado el 27 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/2220>
 13. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), Consorcio de Investigación Económica y Social (CIES). Análisis socioeconómico y poblacional de Ayacucho [Internet]. Lima: UNFPA-CIES; 2022 [citado el 27 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://www.unfpa.org/sites/default/files/admin-resource/UNFPA-CIES-ASP-Ayacucho.pdf>
 14. Organización Mundial de la Salud (OMS). Informe de progreso sobre la Década del envejecimiento saludable de las Naciones Unidas 2021–2022 [Internet]. Ginebra: OMS; 2023 [citado el 27 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240082120>

15. Consejo General de la Psicología de España. Escala de Depresión Geriátrica (GDS-15) [Internet]. España: COP; 2021 [citado el 27 de diciembre de 2025]. Disponible en: https://www.cop.es/uploads/PDF/2021/GDS_evaluacion_COP.pdf
16. Della Pietra GL, Savio K, Oddone E, et al. Validity and reliability of the Barthel Index in older people: A systematic review [Internet]. Clin Rehabil. 2023 [citado el 27 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/02692155231158592>
17. Pocklington C, Gilbody S, Manea L, McMillan D. The diagnostic accuracy of brief versions of the Geriatric Depression Scale: a systematic review and meta-analysis. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022;19(13):7935 [citado el 27 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/13/7935>
18. Galarreta Rengifo AS. Validación de la escala de depresión geriátrica GDS de Yesavage en adultos mayores peruanos [Internet]. Universidad César Vallejo; 2024 [citado el 27 de diciembre de 2025]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/139350/Galarreta_R_AS-Palacios_OAC-SD.pdf?isAllowed=y&sequence=1
19. Alifiar I, Perwitasari DA, Amalia L, Affandi IG. Psychometric properties of the Barthel Index in older adults. *Open Public Health J* [Internet]. 2023;18:e18749445389275 [citado el 27 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://openpublichealthjournal.com/VOLUME/18/ELOCATOR/e18749445389275/FULLTEXT/>
20. Duarte-Ayala E, Velasco-Rojano L. Propiedades psicométricas del índice de Barthel en adultos mayores mexicanos. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*

[Internet]. 2022 [citado el 4 de febrero de 2026];30(1):113-120. Disponible en:
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-74592022000100113&script=sci_abstract

21. Organización Mundial de la Salud (OMS). Salud mental de los adultos mayores [Internet]. Ginebra: OMS; 2021 [citado el 27 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>
22. National Institute on Aging. Personas mayores y depresión [Internet]. Maryland: NIA; 2023 [citado el 27 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://www.nia.nih.gov/espanol/depresion/personas-mayores-depresion>
23. Organización Mundial de la Salud (OMS). Healthy ageing and functional ability [Internet]. Ginebra: OMS; 2022 [citado el 24 de abril de 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/healthy-ageing-and-functional-ability>
24. Quispe Mamani K. Asociación entre dependencia funcional y depresión en adultos mayores [Tesis]. Moquegua: Universidad José Carlos Mariátegui; 2023 [citado el 24 de abril de 2026]. Disponible en: <https://repositorio.ujcm.edu.pe/items/855b44dd-2555-4350-8f83-8e272f987598>
25. Almanza Alvarado DJ, Cárdenas Alvarado DM, Cárdenas Rodríguez LV, Gallego González HN, Isaza Barbosa A, Turmequé González KN. Relación entre actitudes instrumentales y nivel de depresión en adultos mayores de la ciudad de Villavicencio [Tesis]. Colombia: Universidad Cooperativa de Colombia; 2025 [citado el 24 de abril de 2026]. Disponible en:

<https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/312ef70d-c865-46c7-ba5e-564613be707e/content>

26. Cobeñas NS, Sanchez M, Ñaña-Cordova AM, Torres-Zegarra BC, Jordan-Beisaga I, Parodi JF, et al. Ansiedad, depresión y su asociación con dependencia funcional en adultos mayores frágiles [Internet]. Gerokomos. 2024 [citado el 17 de abril de 2026];35(3). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2024000300002
27. Organización Mundial de la Salud (OMS). Década del Envejecimiento Saludable 2021–2030 [Internet]. Ginebra: OMS; 2021 [citado el 27 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/initiatives/decade-of-healthy-ageing>
28. Liang YD, Zhang YN, Li YM, Liang Y, Zhao J, Chen Y, et al. Predictores de deterioro funcional cotidiano en pacientes mayores con hipertensión: un estudio transversal [Internet]. Front Public Health. 2023;11:1032997 [citado el 27 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9889971/>
29. Park S, Kim Y, Lee J, et al. Functional decline and depression in older adults: a longitudinal study in Korea [Internet]. Int J Environ Res Public Health. 2022;19(14):8653 [citado el 4 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/14/8653>
30. Roca M. Fundamentos del modelo biopsicosocial en el abordaje de la depresión [Internet]. SciELO Argentina; 2021 [citado el 27 de diciembre de 2025]. Disponible

en: https://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1852-73102011000100005&script=sci_arttext

31. Chumbe-Chocce M. Nivel de estrés, ansiedad, depresión y dependencia funcional en tiempos de pandemia Covid-19 en adultos mayores del segundo sector de Independencia, agosto 2021 [Internet]. Uwieneredupe; 2021 [citado el 27 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/8007>
32. Consejo General de la Psicología de España. Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (versión abreviada) [Internet]. Madrid: COP; 2021 [citado el 27 de diciembre de 2025]. Disponible en: https://www.cop.es/uploads/PDF/2021/GDS_evaluacion_COP.pdf
33. Chávez MM, Amemiya IH, Suguimoto WS, Arroyo RA, Zeladita HJA, Castillo PH. Depresión en adultos mayores en el Perú: distribución geoespacial y factores asociados según ENDES 2018–2020 [Internet]. *Anales de la Facultad de Medicina*. 2022 [citado el 27 de diciembre de 2025];83(3):180–187. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/23375>
34. World Health Organization; Lara E, Martín-María N, De la Torre-Luque A, Koyanagi A, Vancampfort D, Izquierdo A, et al. *Functional ability of older adults based on the World Health Organization framework of healthy ageing: a scoping review* [Internet]. J Public Health (Berl). 2023 [citado el 27 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10389-023-02121-x>
35. Graf C. The Lawton instrumental activities of daily living scale and the Katz index of independence in activities of daily living [Internet]. Am J Nurs. 2022 [citado el

- 27 de diciembre de 2025]. Disponible en:
https://journals.lww.com/ajnonline/Fulltext/2022/05000/The_Lawton_Instrument_al_Activities_of_Daily_Living.8.aspx
36. Peláez Cortés FJC. *Dependencia funcional y factores asociados en adultos mayores* [tesis]. Manizales: Universidad de Caldas; 2021 [citado el 27 de diciembre de 2025]. Disponible en:
<https://repositorio.ucaldas.edu.co/server/api/core/bitstreams/481a23b0-5f60-48d3-b68d-2983d3c7f554/content>
37. Leonardi M, Lee H, Bickenbach J, Altman B, Chatterji S, Ustün TB, et al. 20 years of ICF—A narrative review [Internet]. *Disability and Rehabilitation*. 2022 [citado el 27 de diciembre de 2025]. Disponible en:
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9517056/>
38. Chan EY, Huang Z, Lee PY, Tiwari AFY, Wong CS, Kwok JYY, et al. Factores influyentes en las puntuaciones del Índice de Barthel entre ancianos que viven en la comunidad: un estudio de registros electrónicos de salud [Internet]. *BMC Geriatrics*. 2021 [citado el 27 de diciembre de 2025]. Disponible en:
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8422750/>
39. Jindal A, Mahajan R, Bansal P, Sood A, Kaur J, Kaur A, et al. Estudio transversal que compara las actividades de la vida diaria utilizando el Índice de Barthel entre ancianos con y sin enfermedades no transmisibles [Internet]. *Cureus*. 2023 [citado el 27 de diciembre de 2025]. Disponible en:
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11335172/>

40. Song W, Liu M, Ye T, Wang D, Yuan Q, Li F, Wang Q, Ma Y. *Relationship between frailty and depressive symptoms in older adults: role of activities of daily living and sleep duration* [Internet]. *Frontiers in Medicine*. 2024 [citado el 27 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/medicine/articles/10.3389/fmed.2024.1416173/full>
41. Organización Panamericana de la Salud (OPS). *Adultos mayores y salud mental* [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2023 [citado el 27 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/sites/default/files/2023-05/salud-mental.pdf>
42. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). *Ayacucho: resultados definitivos de los Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas* [Internet]. Lima: INEI; 2018 [citado el 30 de marzo de 2026]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1568/
43. Gao L, Yang J, Liu J, Xin T, Liu Y. *Depressive symptoms and physical function among the elderly in nursing homes during the COVID-19 pandemic in China: A cross-sectional study* [Internet]. *Medicine (Baltimore)*. 2022 [citado el 27 de diciembre de 2025]. Disponible en: https://journals.lww.com/md-journal/fulltext/2022/11250/depressive_symptoms_and_physical_function_among.77.aspx?utm
44. Marconcin P, Barak S, Ferrari G, Gouveia ÉR, de Maio Nascimento M, Willig R, Varela M, Marques A. *Prevalence of Frailty and Its Association with Depressive*

- Symptoms among European Older Adults from 17 Countries: A 5-Year Longitudinal Study [Internet]. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Oct 28 [citado el 27 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36360934/>
45. Gao L, Yang J, Liu J, Xin T, Liu Y. Activities of Daily Living and Depression in Chinese Elderly of Nursing Homes: A Mediation Analysis [Internet]. *Psychol Res Behav Manag*. 2023 [citado el 27 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.2147/PRBM.S394787?needAccess=true>
46. Organización Mundial de la Salud (OMS). Mental health of older adults [Internet]. Ginebra: OMS; 2022 [citado el 24 de abril de 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>
47. Barbosa M, Almeida L, Colaço T, Espírito Santo M, Santos R, Martins P, et al. Dependency profile of the older adult population of a family health unit in northern Portugal [Internet]. *Front Public Health*. 2025 [citado el 24 de abril de 2026];13:1473713. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12185547/>
48. Jacinto-Atanacio HG, Tresierra-Ayala MA, Espinola-Sánchez MA, Díaz-Reátegui M. Dependencia del adulto mayor como factor de riesgo para desarrollar depresión en adultos mayores [Internet]. *Rev Méd Vallejana*. 2022 [citado el 24 de abril de 2026];11(2). Disponible en: <https://revistas.ucv.edu.pe/index.php/revistamedicavallejana/article/view/2497>

49. You Y, Huang L, Peng X, Liao L, Zhang F, Feng M, Chen Y, Chang H, Mo B, Liu Y. An analysis of the influencing factors of depression in older adults under the home care model [Internet]. *Front Public Health*. 2023;11:1191266 [citado el 27 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10653336/pdf/fpubh-11-1191266.pdf>
50. Vasquez-Goñi GAJ, Papuico-Romero B, Urrunaga-Pastor D, Runzer-Colmenares FM, Parodi JF. *The depressed frail phenotype as a risk factor for mortality in older adults: A prospective cohort in Peru* [Internet]. *Heliyon*. 2022 [citado el 27 de diciembre de 2025];8(1):e08640. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e08640>
51. Grande-Zarate C. Relación entre la depresión y la dependencia funcional del adulto mayor en el albergue Casa de Todos – Palomino - 2022 [Internet]. *Uwieneredupe*; 2022 [citado el 27 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uwieneredupe/handle/20.500.13053/6153>
52. Balqis-Ali NZ, Ahmad NA, Chan YY, Abdul Rahman H, Yusoff F, Hairi NN. Biopsychosocial factors of depression among community-dwelling geriatric population with low social support in Malaysia [Internet]. *Medicine (Baltimore)*. 2024 [citado el 27 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11323693/>
53. González M, Castillo A. La teoría monoaminérgica de la depresión: qué plantea y cuál es su vigencia actual [Internet]. *NeuroClass*; 2022 [citado el 27 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://neuro-class.com/la-teoria-monoaminergica-de-la-depresion-que-plantea/>

54. Abdallah CG, Sanacora G. Depresión geriátrica y disfunción física: una revisión clínica [Internet]. Front Psychiatry. 2021;12:780877 [citado el 27 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7808770/>
55. Ministerio de Inclusión Económica y Social del Ecuador. Índice de Barthel: Evaluación de la independencia funcional en adultos mayores [Internet]. 2024 [citado el 27 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/2024/01/3.a-INDICE-DE-BARTHEL.doc>
56. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Salud mental y envejecimiento: guía de intervención para adultos mayores [Internet]. Washington DC: OPS; 2023 [citado el 4 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57000>
57. BSE Uruguay. Escala de valoración funcional en el área de internación del HBSE: Índice de Barthel [Video Internet]. YouTube; 2021 [citado el 27 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=MjtrsQqxwtE>
58. Bajeca Espuma LJ. Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage [Video Internet]. YouTube; 2021 [citado el 27 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=CHtEOV4TINK>
59. MDCalc. Barthel Index for Activities of Daily Living (ADL) [Internet]. Nueva York: MDCalc; s.f. [citado el 27 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://www.mdcalc.com/calc/3912/barthel-index-activities-daily-living-adl>
60. Salgado Cedano YK, Palos PA, Hernández Galván A, López-Fuentes NIG-A, Díaz Loving R, Velasco Rojano ÁE. Validación de la escala de depresión geriátrica GDS

- de Yesavage en adultos mayores mexicanos. *Informes Psicológicos* [Internet]. 2024 [citado el 27 de diciembre de 2025];24(1):123–135. Disponible en: <https://doi.org/10.18566/infpsic.v24n1a08>
61. Hernández-Cortés PL, Guzmán-Facundo F, González-Celis AL, Sánchez-Sosa JJ. Validación psicométrica del índice de Barthel en adultos mayores mexicanos. *Rev Mex Psicol* [Internet]. 2022 [citado el 27 de diciembre de 2025];39(1):113–127. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-74592022000100113&script=sci_arttext
62. Consejo General de la Psicología de España. Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (versión abreviada) [Internet]. Madrid: COP; 2021 [citado el 27 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://getm.sen.es/profesionales/escalas-de-valoracion/26-getm/escalas-de-valoracion/72-escala-de-depresion-geriatrica-version-de-15-items-yesavage>
63. Marconcin P, Barak S, Ferrari G, Gouveia ÉR, de Maio Nascimento M, Willig R, Varela M, Marques A. Prevalence of Frailty and Its Association with Depressive Symptoms among European Older Adults from 17 Countries: A 5-Year Longitudinal Study [Internet]. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Oct 28 [citado el 27 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36360934/>
64. Abdallah CG, Sanacora G. Depresión geriátrica y disfunción física: una revisión clínica [Internet]. *Front Psychiatry*. 2021;12:780877 [citado el 27 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7808770/>

VII. ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Variables	Dimensiones	Indicadores	Instrumentos	Diseño / Análisis
Problema general: ¿Cómo se relacionan el nivel de dependencia funcional y la depresión en los adultos mayores del distrito de Carmen Alto, Ayacucho, en el año 2026?	Objetivo general: Determinar la relación entre el nivel de dependencia funcional y la depresión en los adultos mayores del distrito de Carmen Alto, Ayacucho, en el año 2026.	Variable independiente: Dependencia funcional	Actividades básicas de la vida diaria	Alimentación, baño, vestido, uso del retrete, traslados, movilidad, subir y bajar escaleras, continencia urinaria, continencia fecal, aseo personal	Índice de Barthel	Enfoque cuantitativo, diseño no experimental, corte transversal, nivel correlacional. Prueba chi-cuadrado, $p < 0,05$

	Variable dependiente: Depresión	Sintomatología depresiva	Ánimo depresivo, pérdida de interés, sentimientos de inutilidad, desesperanza, fatiga, aislamiento social, tristeza persistente	Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (GDS-15)		
Problema específico 1: ¿Cuál es el nivel de dependencia funcional en los adultos mayores del distrito de Carmen Alto, Ayacucho, en el año 2026?	Objetivo específico 1: Describir el nivel de dependencia funcional en los adultos mayores del distrito de Carmen Alto, Ayacucho, en el año 2026.	Dependencia funcional	Actividades básicas de la vida diaria	Alimentación, baño, vestido, uso del retrete, traslados, movilidad, subir y bajar escaleras, continencia urinaria, continencia fecal, aseo personal	Índice de Barthel	Estadística descriptiva: frecuencias y porcentajes

Problema específico 2: ¿Cuál es la prevalencia de depresión en los adultos mayores del distrito de Carmen Alto, Ayacucho, en el año 2026?	Objetivo específico 2: Identificar la prevalencia y el grado de depresión en los adultos mayores del distrito de Carmen Alto, Ayacucho, en el año 2026.	Depresión	Sintomatología depresiva	Ánimo depresivo, pérdida de interés, sentimientos de inutilidad, desesperanza, fatiga, aislamiento social, tristeza persistente	Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (GDS-15)	Estadística descriptiva: frecuencias y porcentajes
---	---	-----------	--------------------------	---	---	--

Problema específico 3: ¿Existe una correlación significativa entre el nivel de dependencia funcional y los síntomas depresivos en los adultos mayores del distrito de Carmen Alto, Ayacucho, en el año 2026?	Objetivo específico 3: Analizar la relación entre el nivel de dependencia funcional y la depresión en los adultos mayores del distrito de Carmen Alto, Ayacucho, en el año 2026.	Dependencia funcional / Depresión	Actividades básicas de la vida diaria / Sintomatología depresiva	Puntaje total del Índice de Barthel / Puntaje total GDS-15	Índice de Barthel / GDS-15	Prueba chi-cuadrado, nivel de confianza 95 %
---	---	-----------------------------------	--	--	----------------------------	--

Anexo 2: Escala de Yesavage

Instrucciones Generales para el Encuestado/a

- Lea cada pregunta detenidamente antes de responder.
- Marque “Sí” o “No” en cada ítem, de acuerdo con lo que mejor refleje su estado de ánimo y situación personal.
- No deje preguntas sin responder, cada respuesta es importante para obtener una evaluación precisa.
- No hay respuestas correctas o incorrectas, responda de manera honesta y espontánea.
- Sus respuestas son confidenciales y no se divulgarán sus datos personales.

Escala de Yesavage		
Escala de depresión geriátrica de Yesavage		
Nº	Pregunta	Si/No
1	¿Está básicamente satisfecho con su vida?	
2	¿Ha renunciado a muchas de sus actividades e intereses?	
3	¿Siente que su vida está vacía?	
4	¿Se encuentra con frecuencia aburrido?	
5	¿Está alegre y de buen humor la mayor parte del tiempo?	
6	¿Teme que le vaya a suceder algo malo?	
7	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	
8	¿Se siente con frecuencia desamparado, que no vale nada o desvalido?	
9	¿Prefiere quedarse en casa más que salir fuera y hacer cosas nuevas?	
10	¿Siente que tiene más problemas con la memoria que la mayoría?	
11	¿Piensa usted que es maravilloso estar vivo ahora?	

12	¿Se siente inútil o despreciable en su situación actual?	
13	¿Se siente usted lleno de energía?	
14	¿Se encuentra usted sin esperanza ante su situación?	
15	¿Piensa que la mayoría de la gente está mejor que usted?	

El Índice de Barthel es un instrumento ampliamente utilizado para evaluar la capacidad funcional del adulto mayor mediante la valoración de diez actividades de la vida diaria (AVD). Cada actividad recibe una puntuación específica de 0, 5, 10 o 15 puntos, según el nivel de independencia funcional del evaluado, obteniéndose un puntaje total entre 0 y 100 puntos.

Puntuación por ítems

Alimentación: 0, 5 o 10 puntos

Baño: 0 o 5 puntos

Vestido: 0, 5 o 10 puntos

Arreglo personal: 0 o 5 puntos

Uso del retrete: 0, 5 o 10 puntos

Traslado (cama–silla): 0, 5, 10 o 15 puntos

Deambulaci3n: 0, 5, 10 o 15 puntos

Subir y bajar escaleras: 0, 5 o 10 puntos

Control de heces: 0, 5 o 10 puntos

Control de orina: 0, 5 o 10 puntos

Criterios de puntuaci3n

100 puntos: Independencia total.

99–60 puntos: Dependencia leve.

59–40 puntos: Dependencia moderada.

39–20 puntos: Dependencia severa.

<20 puntos: Dependencia total.

Anexo 3: Índice de Barthel

ÍNDICE DE BARTHEL (IB)

(Versión Original. Actividades Básicas de la Vida Diaria)¹
FICHA N° 3a

A continuación encontrará 10 ítems correspondientes a actividades básicas de la vida diaria. Lea en voz alta las alternativas pertenecientes a cada una de ellas y solicite a la persona evaluada que escoja la que más coincida con la realidad de la persona adulta mayor. La información se obtiene preguntando directamente al usuario o a su cuidador principal.		MARCA CON “X”
1. COMER		
0	Incapaz	
5	Necesita ayuda para cortar, extender mantequilla, usar condimentos, etc.	
10	Independiente: (puede comer solo)	
2. TRASLADARSE ENTRE LA SILLA Y LA CAMA		
0	Incapaz, no se mantiene sentado.	
5	Necesita ayuda importante (una persona entrenada o dos personas), puede estar sentado	

10	Necesita algo de ayuda (una pequeña ayuda física o ayuda verbal)	
15	Independiente	
3. ASEO PERSONAL		
0	Necesita Ayuda con el Aseo Personal	
5	Independiente para lavarse la cara, las manos y los dientes, peinarse y afeitarse.	

4. USO DEL RETRETE (EXCUSADO, INODORO)			
0	Dependiente.		
5	Necesita alguna ayuda, pero puede hacer algo solo		
10	Independiente (entrar y salir, limpiarse y vestirse)		
5. BAÑARSE/DUCHARSE			
0	Dependiente.		
5	Independiente para bañarse o ducharse		
6. DESPLAZARSE			
0	Inmóvil		

5	Independiente en silla de ruedas en 50 metros		
10	Anda con pequeña ayuda de una persona (física o verbal)		
15	Independiente al menos 50 m con cualquier tipo de muleta excepto andador		
7. SUBIR Y BAJAR ESCALERAS			
0	Incapaz		
5	Necesita ayuda física o verbal y puede llevar cualquier tipo de muleta.		
10	Independiente para subir y bajar.		
8. VESTIRSE O DESVESTIRSE			
0	Dependiente.		
5	Necesita ayuda, pero puede hacer la mitad aproximadamente sin ayuda		

9. CONTROL DE HECES			
0	Incontinente, (o necesita que le suministren enema)		
5	Accidente excepcional (uno por semana)		
10	Continente		

10. CONTROL DE ORINA			
0	Incontinente o sondado incapaz de cambiarse la bolsa		
5	Accidente excepcional (máximo uno por 24 horas)		
10	Continente, durante al menos 7 días.		
	PUNTUACIÓN TOTAL :		

La Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage en su versión abreviada (GDS-15) es un instrumento estandarizado y validado internacionalmente para la detección de síntomas depresivos en adultos mayores. Está conformada por 15 preguntas cerradas de respuesta dicotómica ("sí" o "no"), las cuales evalúan aspectos emocionales, motivacionales y conductuales.

En la puntuación, los ítems 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 14 y 15 reciben un punto cuando la respuesta es afirmativa ("sí"), mientras que los ítems 1, 5, 7, 11 y 13 reciben un punto cuando la respuesta es negativa ("no").

La aplicación del instrumento tiene una duración aproximada de 5 a 7 minutos y puede realizarse mediante entrevista.

Criterios de puntuación

0–4 puntos: Ausencia de depresión.

5–8 puntos: Depresión leve.

9–11 puntos: Depresión moderada.

12–15 puntos: Depresión grave.

Anexo 4: Evidencia de validez y confiabilidad de los instrumentos

Validez de los instrumentos

Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (GDS-15)

A nivel internacional, la Escala de Depresión Geriátrica ha demostrado adecuada validez para identificar síntomas depresivos en adultos mayores. La evidencia psicométrica respalda su capacidad para evaluar el constructo de depresión y muestra correlaciones significativas con evaluaciones clínicas y otros instrumentos diagnósticos, sustentando su utilidad como herramienta de tamizaje (17).

En el contexto peruano, la versión abreviada de la GDS también ha evidenciado adecuada validez en adultos mayores. Los estudios realizados en población nacional confirman que sus ítems evalúan de manera consistente el constructo de depresión, respaldando su uso clínico e investigativo (18).

Índice de Barthel

El Índice de Barthel ha demostrado adecuada validez para evaluar la funcionalidad en adultos mayores. La evidencia internacional y estudios realizados en población geriátrica latinoamericana respaldan sus propiedades psicométricas, al mostrar asociaciones con otros instrumentos funcionales y una adecuada diferenciación entre los niveles de dependencia funcional (19,20).

Confiabilidad de los instrumentos

Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (GDS-15)

La Escala de Depresión Geriátrica ha mostrado adecuados niveles de consistencia interna en estudios internacionales. En el ámbito nacional, Galarreta Rengifo (2024) confirmó coeficientes satisfactorios de confiabilidad en adultos mayores peruanos, respaldando su aplicación en contextos clínicos y de investigación (17,18).

Índice de Barthel

El Índice de Barthel ha evidenciado adecuados niveles de consistencia interna y confiabilidad interevaluador. La evidencia internacional y latinoamericana informa resultados favorables, incluyendo valores de alfa de Cronbach superiores a 0.85, lo que respalda su fiabilidad para evaluar la dependencia funcional en adultos mayores, incluido el contexto peruano (19,20).

Anexo 5: Consentimiento informado

Consentimiento informado

Título **del** **Estudio:**
Asociación entre dependencia funcional y depresión en adultos mayores de Carmen Alto, Ayacucho, 2026

Investigador **Principal:**
Angel Adir De La Cruz Gutiérrez
Universidad Norbert Wiener, Facultad de Medicina

Propósito **del** **Estudio:**
Este estudio busca comprender la relación entre el nivel de dependencia y la depresión en los adultos mayores del distrito de carmen alto en Ayacucho. Al participar, contribuirá a un mejor entendimiento de estos aspectos y ayudará a diseñar posibles acciones para mejorar la calidad de vida de esta población.

Procedimientos:

Si decide participar, se le pedirá completar dos evaluaciones breves:

1. La **Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage** para evaluar su estado de ánimo.
2. El **Índice de Barthel** para medir su nivel de independencia en las actividades diarias.

Estas evaluaciones serán realizadas por el investigador en una sesión de aproximadamente 15 minutos, en un ambiente cómodo y respetuoso. Si lo desea, se le podrán explicar sus resultados de forma confidencial.

Riesgos y Beneficios:

- **Riesgos:** No se anticipan riesgos significativos. Sin embargo, algunas preguntas pueden resultar sensibles. Puede omitir cualquier pregunta que le cause incomodidad.
- **Beneficios:** Participará en una evaluación que le permitirá conocer mejor su estado emocional y nivel de dependencia. Además, los resultados ayudarán a desarrollar programas de apoyo para los adultos mayores de Ayacucho.

Confidencialidad:

Toda la información recopilada será confidencial y se almacenará de manera segura. Su identidad será protegida mediante códigos, y en ningún momento se compartirá información personal que permita identificarlo. Los datos se utilizarán únicamente con fines de investigación y serán presentados en informes de manera anónima.

Derechos del Participante:

Su participación es completamente voluntaria. Puede decidir no participar o retirarse en cualquier momento sin ninguna repercusión. Además, tiene el derecho de preguntar cualquier duda o inquietud que tenga antes, durante o después de la sesión.

Contacto para Mayor Información:

Si tiene preguntas o desea más información sobre este estudio, puede comunicarse con:

- **Angel Adir De La Cruz Gutiérrez:** Teléfono: [949506697]
 - **Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener:** Mg. Angélica Karina Minaya Galarreta, presidenta del comité, correo: comite.etica@uwiener.edu.pe
-

Anexo 6: Constancia de aprobación de proyecto de tesis



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 01 de abril del 2026.

Autor Responsable:
ANGEL ADIR DE LA CRUZ GUTIÉRREZ

Exp. N°: 0802-2026

De mi consideración:

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

Proyecto Titulado: **“Asociación entre dependencia funcional y depresión en adultos mayores de Carmen Alto, Ayacucho, 2026”**

Versión Nro. 1, aprobada por el asesor en fecha 31/03/ 2026.

El cual tiene como Autor(es) a:
ANGEL ADIR DE LA CRUZ GUTIÉRREZ

La **APROBACIÓN** otorgada comprende la verificación del cumplimiento de las buenas prácticas éticas, la adecuada evaluación del balance riesgo/beneficio, la idoneidad del equipo de investigación y la garantía de confidencialidad en el manejo de los datos, entre otros aspectos éticos y metodológicos pertinentes.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

- La aprobación otorgada por el CIEIC tiene una **vigencia de veinticuatro (24) meses** contados desde la fecha de emisión del presente documento. Esta vigencia es exclusiva para los procedimientos éticos revisados por el Comité y no sustituye ni aplica a los trámites administrativos ante la Oficina de Grados y Títulos.
- La constancia de aprobación por el CIEIC **no garantiza** la **aceptación** por parte de las **instituciones** en las que se planea realizar la investigación.
- En caso de requerir una **enmienda**, entendida como una modificación menor que **no altera de manera sustantiva** el proyecto aprobado, esta deberá ser presentada al CIEIC y no podrá ejecutarse sin su aprobación previa. **Cualquier cambio sustantivo deberá tramitarse como proyecto nuevo** ante el CIEIC.

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

Atentamente,



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

Anexo 7: Autorización de la Municipalidad Distrital de Carmen Alto.

 **MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE CARMEN ALTO**
"CUNA DE LOS LEGENDARIOS ARRIEROS DE SUDAMÉRICA"
"AÑO DE LA ESPERANZA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA DEMOCRACIA" 

Carmen Alto, 09 de julio de 2026

CARTA N° 026-2026-MDCA-A

Señor:
ANGEL ADIR DE LA CRUZ GUTIERREZ
Estudiante del Programa Académico de Medicina Humana
Universidad Privada Norbert Wiener
Presente. -

ASUNTO : AUTORIZACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.
REFERENCIA : Solicitud de fecha 24 de junio de 2026.

=====

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y, a la vez, en atención a los documentos de la referencia, mediante los cuales se solicita autorización para el desarrollo del trabajo de investigación denominado **"Asociación entre dependencia funcional y depresión en adultos mayores del distrito de Carmen Alto, Ayacucho, 2026"**, requisito establecido por la **Universidad Privada Norbert Wiener** para la ejecución del estudio de campo.

Al respecto, luego de la evaluación correspondiente, esta Municipalidad Distrital de Carmen Alto ha dispuesto **AUTORIZAR** la ejecución del citado trabajo de investigación, así como la aplicación de los instrumentos de recolección de datos a la población adulta mayor del distrito, a través de las actividades que desarrolla el Centro Integral de Atención al Adulto Mayor (CIAM), previa coordinación con la Sub Gerencia de Desarrollo Social y la responsable del CIAM.

Se deja expresa constancia de que la información que se obtenga durante el desarrollo de la investigación deberá ser utilizada exclusivamente con fines académicos y de investigación, observando en todo momento los principios de confidencialidad, ética, protección de datos personales y respeto de los derechos de los participantes, debiendo además consignar adecuadamente a la Municipalidad Distrital de Carmen Alto como entidad que brindó las facilidades institucionales para la realización del estudio.

Atentamente,


MUNICIPALIDAD DIST. DE CARMEN ALTO
PROV. HUAMANGA - AYACUCHO
CPC. Ulises F. Usandán Flores
ALCALDE

CARMEN ALTO
¡SOMOS TODOS!
Gestión 2023 - 2026

Av. Libertadores s/n
Centro Cívico - Carmen Alto
Huamanga - Ayacucho - Perú

Teléfono:
086 - 280013

www.gob.pe/muni/armenalto
muni.armenalto2023@gmail.com

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)
- Trabajos entregados

Fuentes principales

- 14%  Fuentes de Internet
- 6%  Publicaciones
- 0%  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

- 14% Fuentes de Internet
- 6% Publicaciones
- 0% 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	core.ac.uk	3%
2	Internet	ri.uagro.mx	<1%
3	Internet	revistareg.com	<1%
4	Internet	www.researchgate.net	<1%
5	Internet	dspace.unach.edu.ec	<1%
6	Internet	repositorio.unjfsc.edu.pe	<1%
7	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	<1%
8	Internet	medicina.unmsm.edu.pe	<1%
9	Internet	repositorio.unjbg.edu.pe	<1%
10	Publicación	Karen Luna-Orozco, Julián Alfredo Fernández-Niño, Claudia Iveth Astudillo-García...	<1%
11	Internet	api.index-360.com	<1%