



**UNIVERSIDAD JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI**

**VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN**

**FACULTAD DE CIENCIAS**

**ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**TESIS**

**RELACIÓN ENTRE DEPENDENCIA FUNCIONAL Y  
DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DE LA  
SOCIEDAD DE BENEFICENCIA PÚBLICA DE ILO,  
MOQUEGUA- 2023**

**PRESENTADO POR**

**BACH. GERALDINE EVA FLORES FLORES**

**ASESOR**

**MGR. HENRY NILTON MUÑOZ YAÑEZ**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE**

**LICENCIADA EN PSICOLOGIA**

**MOQUEGUA – PERÚ**

**2024**



# Universidad José Carlos Mariátegui

## CERTIFICADO DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, en calidad de Jefe de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias, certifica que el trabajo de investigación ( ) / Tesis (**X**) / Trabajo de suficiencia profesional ( ) / Trabajo académico ( ), titulado **“RELACIÓN ENTRE DEPENDENCIA FUNCIONAL Y DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DE LA SOCIEDAD DE BENEFICENCIA PÚBLICA DE ILO, MOQUEGUA- 2023”** presentado por el(la) Bachiller **GERALDINE EVA FLORES FLORES**, para obtener el grado académico ( ) o Título profesional (**X**) o Título de segunda especialidad ( ) de: **LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**, y asesorado por el(la) **MGR. HENRY NILTON MUÑOZ YAÑEZ**, designado como asesor con RESOLUCIÓN DE DECANATO No 717-2023-RD/FACISA-UJCM, fue sometido a revisión de similitud textual con el software TURNITIN, conforme a lo dispuesto en la normativa interna aplicable en la UJCM.

En tal sentido, se emite el presente certificado de originalidad, de acuerdo al siguiente detalle:

Programa académico	Aspirante(s)	Trabajo de investigación	Porcentaje de similitud
Psicología	GERALDINE EVA FLORES FLORES	RELACIÓN ENTRE DEPENDENCIA FUNCIONAL Y DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DE LA SOCIEDAD DE BENEFICENCIA PÚBLICA DE ILO, MOQUEGUA- 2023	30 % (18 de noviembre de 2024)

El porcentaje de similitud del Trabajo de investigación es del **30 %**, que está por debajo del límite **PERMITIDO** por la UJCM, por lo que se considera apto para su publicación en el Repositorio Institucional de la UJCM.

Se emite el presente certificado con fines de continuar con los trámites respectivos para la obtención de grado académico o título profesional o título de segunda especialidad.

Moquegua, 18 de noviembre de 2024



UNIVERSIDAD JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI  
FACULTAD DE CIENCIAS

Dr. JAVIER PEDRO FLORES AROCUTIPA  
Jefe de la Unidad de Investigación

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

<b>PAGINA DEL JURADO .....</b>	<b>II</b>
<b>ÍNDICE DE CONTENIDOS .....</b>	<b>IV</b>
<b>ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS .....</b>	<b>VI</b>
<b>RESUMEN .....</b>	<b>VIII</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>IX</b>
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>10</b>
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>12</b>
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA .....	12
1.2 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA .....	15
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	15
1.4 JUSTIFICACIÓN Y LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN .....	16
1.5 VARIABLES .....	18
1.6 HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN .....	20
<b>CAPITULO II: MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>21</b>
2.1 ANTECEDENTES .....	21
2.2 MARCO CONCEPTUAL .....	51
<b>CAPITULO III: MÉTODOS .....</b>	<b>53</b>
3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	53
3.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN .....	53
3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA .....	54
3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	55
3.5 TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS .....	58
<b>CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS .....</b>	<b>60</b>
4.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS POR VARIABLES .....	60
4.2 CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS .....	70

4.3 DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....	73
<b>CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RESULTADOS.....</b>	<b>77</b>
5.1 CONCLUSIONES .....	77
5.2 RECOMENDACIONES.....	78
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>80</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>87</b>
ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA .....	88
ANEXO 2: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	91
<b>ANEXO 3: BASE DE DATOS FUENTE DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>97</b>

## ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

<b>Tabla 1.</b> Operacionalización de variables .....	18
<b>Tabla 2</b> Dependencia Funcional.....	60
<b>Tabla 3</b> Dependencia de autocuidado.....	61
<b>Tabla 4</b> Dependencia en la movilidad .....	62
<b>Tabla 5</b> Depresión .....	64
<b>Tabla 6</b> Estados Afectivos Persistentes.....	65
<b>Tabla 7</b> Trastornos fisiológicos .....	66
<b>Tabla 8</b> Trastornos Psicomotores .....	67
<b>Tabla 9</b> Trastornos psíquicos .....	69
<b>Tabla 10</b> Correlación de dimensiones de las variables .....	70
<b>Tabla 11</b> Prueba de hipótesis.....	72

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> Dependencia Funcional.....	61
<b>Figura 2</b> Dependencia de autocuidado .....	62
<b>Figura 3</b> Dependencia en la movilidad.....	63
<b>Figura 4</b> Depresión .....	65
<b>Figura 5</b> Estados Afectivos Persistentes .....	66
<b>Figura 6</b> Trastornos fisiológicos.....	67
<b>Figura 7</b> Trastornos Psicomotores.....	68
<b>Figura 8</b> Trastornos psíquicos .....	70

## RESUMEN

El objetivo de este estudio fue determinar la relación entre dependencia funcional y la depresión en adultos mayores de la sociedad de beneficencia pública de Ilo - Moquegua- 2023. Se realizó un estudio básico, no experimental de nivel correlacional. La población estuvo conformada por 50 adultos mayores de ambos sexos, con edad que fluctúan entre 65 a más años, los cuales asisten a la sociedad de beneficencia pública de Ilo - Moquegua- 2023. La técnica para ambas variables fue la encuesta y como instrumento se usaron: Índice de Barthel y Escala de auto medición de la depresión. Los análisis demostraron que mayores niveles de dependencia funcional están directamente correlacionados con mayores niveles de depresión. Esto indica que a medida que los adultos mayores se vuelven más dependientes para realizar actividades diarias, también presentan una mayor prevalencia de síntomas depresivos, reflejando una vinculación clara entre la salud física y mental en esta población.

*Palabras clave:* dependencia emocional, depresión, adultos mayores, beneficencia.

## **ABSTRACT**

The objective of this study was to determine the relationship between functional dependence and depression in older adults from the public benefit society of Ilo - Moquegua - 2023. A basic, non-experimental correlational study was carried out. The population was made up of 50 older adults of both sexes, with ages ranging from 65 to older, who attend the public benefit society of Ilo - Moquegua - 2023. The technique for both variables was the survey and as an instrument used: Barthel Index and Depression Self-Measurement Scale. Analyzes demonstrated that higher levels of functional dependence are directly correlated with higher levels of depression. This indicates that as older adults become more dependent on daily activities, they also have a higher prevalence of depressive symptoms, reflecting a clear link between physical and mental health in this population.

Keywords: emotional dependence, depression, older adults, charity.



## INTRODUCCIÓN

En el contexto de la sociedad contemporánea, el envejecimiento de la población es un fenómeno global que plantea numerosos desafíos, tanto para los individuos como para las estructuras de salud pública. En particular, los adultos mayores enfrentan una variedad de problemas de salud física y mental, que a menudo se interrelacionan de maneras complejas. Entre estos, la dependencia funcional y la depresión son dos de las afecciones más prevalentes y que más impactan la calidad de vida de los ancianos. La dependencia funcional se refiere a la necesidad de asistencia en actividades de la vida diaria, mientras que la depresión en esta población puede surgir como respuesta a la pérdida de independencia y otros factores psicosociales. Estudios como el de Silva do Prado et al. (2022) y Jacinto-Atanacio et al. (2022) han explorado estas interacciones, subrayando cómo la deterioración física puede exacerbarse por problemas de salud mental como la depresión.

La relación entre la dependencia funcional y la depresión en los adultos mayores ha sido objeto de numerosas investigaciones, que han documentado cómo la disminución de la autonomía puede llevar a trastornos depresivos. En este sentido, la investigación de Rong et al. (2021) destaca que las limitaciones en la movilidad y la independencia diaria son factores que contribuyen significativamente al desarrollo de la depresión en personas mayores. Asimismo, la coexistencia de depresión y condiciones que limitan la funcionalidad, como evidencia el estudio de Rosa et al. (2023), puede acelerar el deterioro en la capacidad de los adultos mayores para manejar sus actividades diarias, creando un ciclo de dependencia y malestar emocional. Estos hallazgos son cruciales para entender la dinámica entre la depresión y la dependencia funcional, y resaltan la necesidad de intervenciones holísticas que aborden ambos aspectos de la salud.

Dado este panorama, el presente estudio se centra en los adultos mayores de la Sociedad de Beneficencia Pública de Ilo - Moquegua en el año 2023, con el objetivo de analizar la relación entre la dependencia funcional y la depresión en este

grupo específico. Se busca expandir el entendimiento de cómo estos factores se correlacionan en un contexto geográfico y cultural particular, basándose en los precedentes establecidos por investigaciones previas. La Sociedad de Beneficencia Pública de Ilo proporciona un escenario único para explorar estas dinámicas, ya que ofrece una combinación de apoyo social, cuidados médicos y actividades comunitarias diseñadas para los adultos mayores. Este estudio espera contribuir al cuerpo de conocimiento existente y ofrecer recomendaciones prácticas para mejorar el bienestar físico y mental de los ancianos en esta localidad, enfatizando la importancia de estrategias integradas de cuidado.

Este estudio se desarrolla siguiendo meticulosamente los principios del método científico y está estructurado de la siguiente manera:

El Capítulo I, titulado "Planteamiento del problema", ofrece una descripción exhaustiva del problema, su enunciación clara, la formulación del mismo, los objetivos del estudio y su justificación. En el Capítulo II, dedicado a los fundamentos teóricos, se examinan investigaciones anteriores y se definen las bases teóricas que influyen en las dos variables en cuestión. El Capítulo III explica la metodología utilizada en la investigación, detallando el tipo y diseño del estudio, las técnicas y herramientas empleadas para la recolección de datos, las unidades de análisis seleccionadas, el período del estudio y los procedimientos implementados para la obtención de datos. El Capítulo IV expone los resultados obtenidos, analizados mediante estadísticas descriptivas e inferenciales relativas a las variables de estudio. El documento finaliza con un capítulo que aborda las conclusiones y recomendaciones del estudio, seguido de las referencias bibliográficas y anexos que complementan la investigación.

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1 Descripción de la realidad problemática**

El proceso de envejecimiento en la población global ha tomado un auge considerable, transformándose en una tendencia que trasciende fronteras y que representa un reto para los sistemas de salud alrededor del mundo. Este fenómeno no solo conlleva el aumento en el número de personas de edad avanzada, sino que también trae consigo una serie de desafíos asociados a la salud y bienestar de los adultos mayores; ésta situación, por sí sola, puede ser devastadora para el individuo, minando su autoestima y sentido de propósito, sin embargo, su impacto se magnifica cuando se vincula con trastornos emocionales y psicológicos Organización Mundial de la Salud [OMS] (2021).

En los países de ingresos bajos y medianos, existe una tasa alta de la mortalidad, en las primeras etapas de la vida y de la mortalidad por enfermedades infecciosas, los jóvenes o niños son los más propensos, mientras que, en los países de ingresos altos, existe un descenso de la tasa de mortalidad entre las personas mayores; este proceso de envejecimiento de la población en el Perú, presenta un incremento de la proporción de la población adulta mayor del 5,7% en el año 1950

al 10,1% en el año 2017 Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI] (2022).

Las investigaciones sobre la relación entre dependencia funcional y trastornos emocionales en adultos mayores han cobrado relevancia internacionalmente. El destacado estudio de (Pei et al., 2022) en Oceanía encontró que el 65% de los adultos mayores con alta dependencia funcional presentaban síntomas de depresión moderada a severa, contrastando con solo el 20% de aquellos con baja dependencia. Esta diferencia significativa evidencia la estrecha relación entre la pérdida de autonomía y el bienestar emocional. Paralelamente, en Asia, Jia et al. (2023) revelaron que por cada 10% de pérdida de autonomía en las actividades diarias, los niveles de depresión en adultos mayores aumentaban en un 8%. Estas cifras, aunque alarmantes, refuerzan la necesidad de implementar estrategias que promuevan la autonomía y bienestar en la tercera edad, considerando no solo el bienestar físico sino también el emocional.

Así mismo, en el ámbito peruano, la dependencia funcional y depresión en adultos mayores ha sido objeto de análisis y preocupación, que de acuerdo a. Guillén et al. (2022) en Lima, tras realizar una evaluación a 2,000 adultos mayores, encontraron que el 55% de aquellos con dependencia funcional manifestaban síntomas depresivos, en contraste con el 25% de aquellos sin dependencia.

Por otra parte, una investigación, en Runzer-Colmenares et al. (2023) se estudió a 1,500 adultos mayores y determinaron que aquellos con fuertes redes sociales y comunitarias presentaban una tasa alta de depresión del 35% en dependencia funcional, comparado con un 60% en aquellos con escaso o nulo apoyo social. Esta información resalta el papel fundamental del entorno en la salud mental de esta población. Se implementaron programas multidisciplinarios con 500 adultos mayores, en un periodo de 6 meses, un 40% mejoró su independencia funcional y demostró una disminución en síntomas depresivos, estos hallazgos subrayan la imperiosa necesidad de abordajes integrados que enfatizan en la rehabilitación física como en el respaldo emocional (Pedraza & Yaros 2021).

Así también, en un reciente estudio llevado a cabo en Moquegua con una muestra de 1.000 adultos mayores, se utilizó el Índice de Barthel para evaluar el nivel de dependencia funcional. Los resultados revelaron que un significativo 40% de los participantes manifestaba algún grado de dependencia en las actividades básicas de la vida diaria, denotándose que. Los sistemas de salud aún enfrentan dificultades para identificar precozmente la dependencia funcional y su relación con la depresión, limitando la eficacia de las intervenciones y dejando a una porción significativa de la población sin el apoyo adecuado.

La realidad problemática que se observa en la Sociedad de Beneficencia Pública de Ilo, Moquegua, radica en la relación entre la dependencia funcional y la prevalencia de la depresión en adultos mayores. A medida que la población envejece, el número de personas que experimentan dificultades en su autonomía funcional aumenta, lo que a su vez parece estar correlacionado con un incremento en los casos de depresión en este grupo demográfico. Esta preocupante tendencia plantea interrogantes sobre la atención y el apoyo adecuados que se brindan a los adultos mayores en términos de su salud mental y su capacidad para llevar a cabo actividades cotidianas, lo que exige una atención más focalizada y programas de intervención adecuados para mejorar la calidad de vida de esta población vulnerable.

Es por tal razón, que la presente investigación está dirigida a los adultos mayores de la Beneficencia de Ilo, donde se evidenció problemas de indefensión, incapacidad de realizar sus actividades cotidianas, además de presentar actitudes dependientes para su desarrollo personal; es por tal motivo que se plantea la siguiente interrogante ¿cuáles son los índices de dependencia emocional y depresión de los adultos mayores de la Beneficencia de Ilo, 2023?

## **1.2 Definición del problema**

### ***1.2.1 Problema general***

¿Cuál es la relación entre dependencia funcional y la depresión en adultos mayores de la sociedad de beneficencia pública de Ilo - Moquegua- 2023?

### ***1.2.2 Problemas específicos***

- ¿Cuál es la categoría de dependencia funcional predominante en adultos mayores de la sociedad de beneficencia pública de Ilo - Moquegua- 2023?
- ¿Cuál es el nivel de depresión predominante en adultos mayores de la sociedad de beneficencia pública de Ilo - Moquegua- 2023?
- ¿Cuál es la relación entre las dimensiones de dependencia funcional y las dimensiones de la depresión en adultos mayores de la sociedad de beneficencia pública de Ilo - Moquegua- 2023

## **1.3 Objetivos de la investigación**

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

Determinar la relación entre dependencia funcional y la depresión en adultos mayores de la sociedad de beneficencia pública de Ilo - Moquegua- 2023

### ***1.3.2 Objetivos específicos***

- Determinar la categoría de dependencia funcional predominante en adultos mayores de la sociedad de beneficencia pública de Ilo - Moquegua- 2023
- Determinar el nivel de depresión predominante en adultos mayores de la sociedad de beneficencia pública de Ilo - Moquegua- 2023

- Determinar la relación entre las dimensiones de dependencia funcional y las dimensiones de la depresión en adultos mayores de la sociedad de beneficencia pública de Ilo - Moquegua- 2023.

#### **1.4 Justificación y limitaciones de la investigación**

##### Justificación Práctica:

La comprensión de la relación entre dependencia funcional y depresión en adultos mayores es esencial para la formulación de políticas y programas de intervención adecuados. Debido que Moquegua es una región que cuenta con una población adulta mayor significativa, es imperativo analizar cómo estas dos variables se interrelacionan para poder ofrecer soluciones prácticas. Estas soluciones pueden incluir programas de rehabilitación, intervenciones psicológicas, y programas de capacitación para cuidadores, todos diseñados específicamente para abordar las necesidades únicas de esta población.

##### Justificación Social:

La relación entre dependencia funcional y depresión en los adultos mayores de la Sociedad de Beneficencia Pública de Ilo - Moquegua en 2023 es un asunto de vital importancia social. Al comprender cómo la pérdida de autonomía y la necesidad de asistencia en actividades cotidianas impactan el bienestar emocional de nuestros mayores, podemos desarrollar estrategias más efectivas de apoyo. Esto no solo mejora la calidad de vida de los adultos mayores, sino que también refuerza la cohesión y la responsabilidad social dentro de la comunidad. Al abordar estos desafíos, la sociedad reafirma su compromiso con el respeto y el cuidado de sus miembros más experimentados, asegurando que su vejez sea tratada con la dignidad y el respeto que merecen.

##### Justificación Metodológica:

Para justificar metodológicamente un enfoque cuantitativo en el estudio de la relación entre dependencia funcional y depresión en adultos mayores de la Sociedad de Beneficencia Pública de Ilo - Moquegua en 2023, es crucial destacar la precisión y objetividad que ofrecen los métodos cuantitativos. Utilizando

herramientas como cuestionarios estandarizados, escalas de medición de la depresión y evaluaciones de la dependencia funcional, se pueden recopilar datos numéricos específicos que permiten un análisis estadístico riguroso. Este enfoque facilita la identificación de patrones y correlaciones claras, proporcionando una base sólida para conclusiones fiables y generalizables, lo que es esencial para formular políticas públicas y programas de intervención efectivos en este grupo poblacional.

#### Justificación Teórica:

Desde una perspectiva teórica, comprender la relación entre la dependencia funcional y la depresión en Moquegua podría ofrecer nuevas perspectivas y ampliar los marcos conceptuales existentes. Aunque el tema ha sido estudiado en otros contextos, las particularidades culturales, sociales y demográficas de Moquegua pueden proporcionar insights únicos que enriquezcan el cuerpo de conocimientos en gerontología, psicología y salud pública.

La investigación de la relación entre dependencia funcional y depresión en adultos mayores en Moquegua reviste una importancia capital no solo por su implicancia en la salud pública y salud mental de este grupo, sino también por su potencial para influir en el diseño de políticas públicas adecuadas. Esta comprensión puede conducir a intervenciones más eficaces, fortaleciendo la cohesión social al subrayar la importancia de cuidar a nuestros ancianos. Además, la perspectiva regional de Moquegua puede aportar a la literatura académica al identificar particularidades culturales y sociales que impacten en esta dinámica, ofreciendo una visión más completa y adaptada a la realidad local. En esencia, abordar este tema no solo beneficia directamente a los adultos mayores, sino que también enriquece a la comunidad, los profesionales de salud y el ámbito académico.



## 1.5 Variables

**Tabla 1.**  
*Operacionalización de variables*

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	NIVELES Y CATEGORIAS		ESCALA	
<b>Dependencia Funcional</b>	Dependencia de autocuidado	Comida	Categoría de dependencia:	de	Ordinal Índice de Barthel	
		Lavado				
		Vestido				
		Arreglo				
	Dependencia en la movilidad	Deposición	a.	< 20		=
		Micción	Total			
		Usar el Retrete	b.	20 - 35		=
		Trasladarse	Grave			
		Deambular	c.	40 - 55		=
		Escalones	d.	≥ 60		=
<b>Depresión</b>	Estados Afectivos Persistentes	Deprimido, triste, melancólico	e.	Menos de 50	La Escala de Auto medición de la Depresión (EAMD) Cuestionario	
		Accesos de llanto	=	Dentro de los límites normales. No hay depresión presente.		
		Variación diurna	hay	depresión		
		Sueños	f.	De 50 – 59 =		
	Trastornos fisiológicos	Apetito	Depresión	leve		
		Pérdida de peso	moderada.			
		Función sexual	g.	De 60 – 69 =		
		Gastrointestinales	Depresión	moderada intensa.		

---

	Cardiovasculares	h.	De 70 a más =
	Musculo esquelético		Depresión intensa.
Trastornos Psicomotores	Agitación psicomotora		
	Astenia		
	Psicomotora		
	Confusión		
	Sensación de vacío		
	Desesperanza		
Trastornos psíquicos	Indecisión		
	Irritabilidad		
	Insatisfacción		
	Desvalorización personal		
	Ideas suicidas		

---

## **1.6 Hipótesis de la investigación**

### ***1.6.1 Hipótesis general***

Existe una relación significativa entre dependencia funcional y la depresión en adultos mayores de la sociedad de beneficencia pública de Ilo - Moquegua- 2023

### ***1.6.2 Hipótesis específicas***

- Existe probabilidad que la categoría de dependencia funcional predominante sea el grave en adultos mayores de la sociedad de beneficencia pública de Ilo - Moquegua- 2023
- Existe nivel de depresión grave en adultos mayores de la sociedad de beneficencia pública de Ilo - Moquegua- 2023
- Existe una relación significativa entre las dimensiones de dependencia funcional y las dimensiones de la depresión en adultos mayores de la sociedad de beneficencia pública de Ilo - Moquegua- 2023

## CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes

Pessin et al. (2023) plantearon examinar la posible correlación entre la depresión, la disminución de las actividades de la vida diaria, la reducción del apoyo social y la mortalidad general entre personas mayores de ascendencia italiana. El presente es un estudio de cohorte poblacional que se llevó a cabo en Veranópolis, una ciudad rural ubicada en el sur de Brasil. El estudio se centró en personas de 60 años o más. Se utilizó un muestreo aleatorio sistemático para realizar entrevistas, que abarcaron factores demográficos, socioeconómicos y psicosociales, así como medidas de depresión (usando la Escala de Depresión Geriátrica), actividades de la vida diaria (usando el Índice de Barthel) y apoyo social (usando la Escala de Depresión Geriátrica). Escala de estudio de resultados médicos). Durante la fase posterior, los participantes fueron sometidos a una entrevista de seguimiento. Este análisis se realizó mediante regresión de Poisson con varianza robusta y los resultados se expresaron como riesgo relativo con los correspondientes intervalos de confianza del 95% (RR; IC del 95%). Inicialmente se reclutó para el estudio una cohorte de 997 personas, de las cuales 882 completaron con éxito toda la duración del ensayo, que duró un promedio de  $7,24 \pm 2,41$  años. Al finalizar el estudio, 581 participantes aún vivían. No se encontró una asociación significativa entre niveles más bajos de apoyo social y muerte (riesgo relativo: 1,00; intervalo de confianza del 95%: 0,99–1,01). La depresión y la dependencia funcional se han identificado

como factores separados que pueden predecir de forma independiente la muerte por todas las causas entre personas mayores de ascendencia italiana.

Rosa et al. (2023) realizaron una investigación sobre la dependencia y discapacidad de adultos. Determinaron si la coexistencia de síntomas de depresión y multimorbilidad contribuye a una mayor incidencia de discapacidad funcional entre las personas mayores en Brasil. Se empleó un enfoque estandarizado para investigar los materiales y procedimientos utilizados en la investigación. El presente estudio es una investigación transversal que utilizó datos del examen de referencia del Estudio Longitudinal Brasileño de Envejecimiento (ELSI-Brasil) realizado en 2015-2016. El estudio se centró en personas de 50 años o más. Las variables que se utilizaron en el estudio abarcaron actividades básicas de la vida diaria (ABVD) y actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD), síntomas depresivos, multimorbilidad (definida como la presencia de dos o más enfermedades crónicas), factores sociodemográficos y factores de estilo de vida. Se realizó un análisis de regresión logística para obtener los odds ratios crudos y ajustados. El estudio incluyó una muestra de 7.842 personas de 50 años o más. En conclusión, se puede inferir que la coexistencia de síntomas depresivos y multimorbilidad entre personas mayores en Brasil puede tener un impacto perjudicial en su capacidad para realizar actividades básicas de la vida diaria (ABVD) y actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD). Esto, a su vez, puede conducir a una disminución de la autoeficacia, la independencia y la autonomía. La identificación oportuna de estos determinantes confiere ventajas a las personas, sus familias y al sistema de salud en términos de promoción de la salud y prevención de enfermedades.

Queirós et al. (2023) plantearon realizar un análisis exhaustivo de las investigaciones existentes que investigan la correlación entre la depresión y los incidentes de caídas entre los residentes de hogares de ancianos. En este estudio, se realizó un análisis integrado de la literatura mediante el análisis de publicaciones publicadas en revistas científicas acreditadas. Se centrará en examinar la asociación entre la depresión, la sintomatología depresiva y las caídas entre los residentes de

residencias de ancianos. Este estudio tuvo como metodología un análisis documental y cuantitativo sobre el tema de estudio. Se concluyó en que existió una relación entre las variables estudiadas.

Silva do Prado et al. (2022) estudiaron la depresión y la dependencia funcional en adultos mayores. Este estudio tiene como objetivo examinar la relación entre la osteoartritis de rodilla (KOA) en adultos mayores y diversos factores biopsicosociales, incluido el dolor, las limitaciones funcionales, la dependencia, la ansiedad y la depresión. Los métodos empleados en este estudio implicaron la realización de una revisión sistemática de artículos escritos en inglés y portugués. Estos artículos se obtuvieron de bases de datos acreditadas como la Biblioteca Cochrane, PUBMED/MEDLINE, SciELO y Web of Science. La selección de artículos se basó en criterios de inclusión y exclusión predeterminados. La búsqueda abarcó el período comprendido entre 2016 y 2021. Los resultados del proceso de selección de estudios implicaron verificar las bases de datos y examinar los títulos, resúmenes y artículos completos de los estudios identificados. Se revisaron un total de 2.304 títulos, 136 resúmenes y 72 artículos completos. Al final, se incluyeron 30 artículos en el análisis en función de su cumplimiento de los criterios de elegibilidad. En conclusión, la osteoartritis de rodilla ejerce un efecto perjudicial sustancial en la calidad de vida de los individuos, manifestándose de diversas maneras, como dolor, deterioro funcional, dependencia de los demás, aumento de la ansiedad y depresión, deterioro de las relaciones interpersonales y compromiso del bienestar físico y mental. y discapacidad resultante del dolor persistente.

Rong et al. (2021) plantearon investigar la correlación entre el deterioro funcional y los síntomas depresivos, con un énfasis específico en examinar las posibles interacciones entre la discapacidad funcional, las variables demográficas, y síntomas depresivos entre personas mayores que residen en zonas rurales de China. Para realizar un estudio transversal utilizando un muestreo aleatorio estratificado de múltiples etapas, es necesario desarrollar un diseño de investigación integral. El presente estudio utiliza datos recopilados de una muestra de 18 aldeas

ubicadas en la provincia de Anhui, China, durante el período que abarca de enero a julio del año 2018. El estudio incluyó una muestra de 3491 personas chinas de 60 años o más. Los investigadores emplearon la Escala de Depresión Geriátrica de 30 ítems y el Programa de Evaluación de Discapacidad 2.0 de la OMS para evaluar los síntomas de depresión y la discapacidad funcional, respectivamente. Este estudio concluyó en que el deterioro funcional tiene una relación significativa con los síntomas depresivos y las variables demográficas como el sexo no tuvo una intervención significativa.

### **Antecedentes nacionales**

Jacinto-Atanacio et al. (2022) plantearon el objetivo para examinar la asociación entre la dependencia funcional y la depresión entre personas mayores. El enfoque empleado se alinea con un estudio observacional aplicado, que utiliza específicamente el análisis de casos y controles. La muestra estuvo compuesta por 180 adultos mayores que cumplían con los criterios de selección predeterminados, y 60 individuos presentaban dependencia funcional y depresión. Los instrumentos de evaluación utilizados en este estudio fueron la Escala Abreviada de Yesavage y el Índice de Katz. En consecuencia, el Odds ratio arrojó un valor de 2,5, acompañado de un rango de confianza que oscilaba entre 1,32 y 4,72 y un valor p de 0,004. Entre las personas mayores que mostraban dependencia funcional, se encontró que el 60% tenía síntomas de depresión, mientras que el 37,5% no mostraba ningún signo de depresión. Los hallazgos sugieren una correlación significativa entre la dependencia funcional y la depresión, además se observó que la prevalencia de la dependencia funcional era significativamente mayor entre las personas con depresión en comparación con aquellos sin depresión.

Ortega (2022) propuso como objetivo, conocer la correlación entre la dependencia funcional y la gravedad de la depresión entre los adultos mayores. La tesis emplea un enfoque de investigación cuantitativa, utilizando específicamente métodos descriptivos, transversales y correlacionales. Además, el diseño del estudio es no experimental. La muestra adquirida estuvo conformada por 80

individuos, representando una población de 100 personas mayores que se encuentran afiliadas al centro integral del distrito de Mariano Melgar, Arequipa. La encuesta fue utilizada como método metodológico para la recolección de datos y, en cuanto al instrumento, fue evaluada utilizando dos instrumentos de evaluación: el índice de Barthel y la escala de depresión geriátrica de Yesavage. La prueba de hipótesis utilizando la estadística chi-cuadrado arrojó un resultado significativo que indica una relación entre la dependencia funcional y el nivel de depresión, con un valor de p de 0,000 (valor de  $p < 0,05$ ). En resumen, se ha establecido que existe una correlación sustancial entre la dependencia funcional y el nivel de depresión que experimentan las personas mayores.

Grande (2022) investigó la correlación entre la depresión y la dependencia funcional entre los adultos mayores que residen en el albergue Casa de Todos - Palomino. Además, el estudio implicó explorar posibles soluciones mediante la prestación de atención de enfermería oportuna para esta población adulta en particular. Este estudio empleó un enfoque observacional, descriptivo, correlacional y de diseño transversa, metodología cuantitativa, utilizando la técnica hipotética y deductiva. La población bajo investigación está conformada por las personas mayores que residen en el albergue Casa de Todos - Palomino, que actualmente alberga a un total de 70 personas. El estudio utilizó dos instrumentos de investigación estandarizados: la prueba de Yesavage, que se empleó para evaluar y pronosticar la depresión, y el índice de Barthel, que se utilizó para medir la dependencia física y la discapacidad motora en adultos mayores. El resultado de -0,836 para el coeficiente de correlación de Pearson indica una fuerte correlación inversa entre las variables, que es estadísticamente significativa. En los hallazgos: se reportó que existe correlación entre la tristeza y la dependencia funcional de los adultos mayores residentes en la Casa de Todos - Refugio Palomino.

Aray et al. (2022) estudiaron la relación entre depresión y dependencia emocional. El objetivo del estudio es determinar la correlación entre depresión y dependencia funcional en adultos mayores del Centro Geriátrico Social Futuro. Se realizó un estudio cuantitativo con metodología descriptiva correlacional en un



grupo de 30 adultos mayores de 65 a 85 años. Los instrumentos utilizados fueron el cuestionario de Yesavage, el test de Barthel (IB) y el inventario de Coopersmith para adultos. Para el análisis estadístico se empleó la prueba de chi cuadrado de independencia, obteniéndose los siguientes resultados: 43.33% (13) presentan dependencia moderada, 36.66% (11) tienen diagnóstico de depresión establecida y 23.33% (13) poseen un grado medio de autoestima. En conclusión, se identificaron diferencias notables entre depresión y dependencia funcional; Sin embargo, no se observaron diferencias significativas entre la autoestima y la dependencia funcional, ni entre la autoestima y la tristeza.

### **Locales**

Mamani (2014) en su presente estudio, titulado “Nivel de satisfacción de los pacientes adultos mayores con la atención de enfermería en el Hospital Regional de Moquegua”, busca fortalecer el rol investigativo de la enfermería profesional en la investigación en salud. Su objetivo es conocer el nivel de satisfacción de los pacientes adultos mayores con la atención que reciben de las enfermeras. Las enfermeras buscan mejorar la atención de enfermería profesional fomentando un sentido de comunidad y compasión. El núcleo de la enfermería radica en brindar atención de calidad, calidez y sensibilidad social basada en principios éticos a todas las personas, independientemente de su etapa de vida, con especial atención a las poblaciones más vulnerables, incluidas las personas mayores. Como conclusión, el nivel de satisfacción por la atención a pacientes adultos es moderado, presentándose un bajo grado de satisfacción respecto a la atención de enfermería en el Hospital Regional de Salud de Moquegua, siendo la dimensión calidez inferior a la dimensión calidad.

#### ***2.1.1 Dependencia Funcional***

La dependencia en adultos mayores se refiere a la disminución de la capacidad de llevar a cabo de manera autónoma las actividades diarias, abarcando aspectos físicos, emocionales y cognitivos. Este fenómeno conduce a la necesidad

de asistencia por parte de terceros. A menudo, esta dependencia es una consecuencia natural del proceso de envejecimiento, lo que hace que los adultos mayores sean más susceptibles a diversas vulnerabilidades (Cardenas, et al., 2022)

Las actividades cotidianas que implican un componente físico son esenciales para satisfacer las necesidades básicas de una persona. Sin embargo, la dependencia limita la capacidad de muchos adultos mayores para llevar a cabo estas actividades de manera activa y autónoma. Este factor contribuye al aumento de la mortalidad en este grupo demográfico. Además, se suman los desafíos de salud que enfrentan y las enfermedades que padecen, lo que agrava aún más su situación (González-González, et al., 20212).

La dependencia en los adultos mayores se manifiesta como una pérdida de autonomía que afecta a diversos aspectos de la vida diaria, y suele estar relacionada con el proceso de envejecimiento. Esto hace que esta población sea particularmente vulnerable y experimente dificultades en la realización de actividades esenciales, lo que a su vez se asocia con un aumento de la mortalidad y problemas de salud adicionales (Alonso, et al., 2022).

#### a) Clasificación de la dependencia

Carrillo-Cervantes et al. (2022) menciona que aquellas actividades que realiza la persona o el individuo, le permiten moverse de manera libre y para poder satisfacer necesidades que toda persona tiene, el desplazamiento de un lugar a otro, el prepararse algún tipo de alimento, son una de las tantas actividades que puede realizar. Así estas actividades se pueden clasificar en:

Las actividades que una persona realiza en su vida diaria son fundamentales, ya que le permiten moverse con autonomía y satisfacer sus necesidades esenciales. Estas actividades incluyen desplazarse de un lugar a otro, preparar alimentos y muchas otras tareas cotidianas. Estas actividades se pueden clasificar en dos categorías principales:

- ✓ Actividades Básicas: Estas están relacionadas con el autocuidado y la movilidad, lo que implica la capacidad de realizar tareas esenciales para uno mismo, como el aseo personal y la capacidad de desplazarse de un lugar a otro.
- ✓ Actividades Instrumentales: Estas actividades requieren un mayor nivel de independencia y habilidades, ya que incluyen tareas que son importantes para la vida independiente, como la gestión de las finanzas personales y la preparación de comidas.

En esta misma línea, es importante comprender que existen varios tipos de dependencia que pueden afectar a las personas mayores:

- ✓ Dependencia Económica: Esto ocurre cuando una persona ya no puede proveerse recursos económicos por sí misma y necesita apoyo financiero.
- ✓ Dependencia Física: Se refiere a la incapacidad de una persona para moverse de manera independiente, lo que puede requerir asistencia física o dispositivos de ayuda.
- ✓ Dependencia Social: Esta forma de dependencia implica una disminución en los vínculos interpersonales de la persona, lo que puede llevar a la soledad y el aislamiento social.
- ✓ Dependencia Mental o Cognitiva: Esta se manifiesta cuando una persona presenta deficiencias en la memoria, la orientación en el espacio y el tiempo, lo que puede afectar su capacidad para llevar a cabo tareas cotidianas y tomar decisiones informadas.

La Ley del Adulto Mayor N° 30490 establece importantes principios y directrices para abordar estas cuestiones:

- ✓ Promoción y Protección: Toda entidad pública o privada tiene la responsabilidad de promover y proteger la integridad de los adultos mayores, reconociendo su valor dentro de la sociedad.

- ✓ Seguridad: La ley busca garantizar la seguridad de los adultos mayores en varios aspectos, incluyendo la seguridad económica, física y social, mediante la implementación de medidas de protección adecuadas.

Las actividades diarias son esenciales para la autonomía y el bienestar de las personas mayores, y las diferentes formas de dependencia pueden presentar desafíos significativos. La legislación busca promover y proteger los derechos y la seguridad de los adultos mayores en todas estas áreas.

### ***2.1.2 Capacidad funcional***

La capacidad de llevar a cabo las actividades cotidianas es esencial para la independencia de un adulto mayor. Estas actividades incluyen tareas como el aseo personal, el desplazamiento para satisfacer sus necesidades básicas, como bañarse, hacer compras, vestirse y otras tareas similares. La incapacidad para realizar estas actividades conlleva a un estado de dependencia en el adulto mayor (Cardenas, et al., 2022)

El estado de salud de una persona mayor está intrínsecamente relacionado con las actividades que puede realizar. A medida que envejecemos, la disminución natural de nuestras capacidades físicas y cognitivas puede limitar nuestras actividades diarias. Esto se debe al paso del tiempo, que reduce nuestras habilidades en comparación con la juventud (González-González, et al., 20212).

En la vida de los adultos mayores, es evidente una disminución en la actividad física a medida que envejecen, ya que las actividades motoras tienden a volverse menos frecuentes. Esto puede limitar su capacidad para realizar las tareas diarias, especialmente cuando se suman las discapacidades relacionadas con la edad, lo que aumenta aún más su dependencia (Alonso, et al., 2022).

El proceso de envejecimiento se idealiza cuando se desarrolla en condiciones saludables que no limitan las capacidades de la persona. La inactividad puede aumentar el riesgo de enfermedades y discapacidades en los adultos mayores. Por lo tanto, fomentar la actividad física en esta etapa de la vida es fundamental para mantener una vida saludable y activa, reduciendo el riesgo de enfermedades y problemas emocionales.

Los programas que promueven la actividad física en adultos mayores contribuyen significativamente a su independencia funcional. La actividad física mejora la calidad de vida, fortalece la salud física y mental, y reduce la propensión a enfermedades (Cardenas, et al., 2022)

La capacidad de llevar a cabo las actividades diarias es esencial para la independencia de los adultos mayores, y la actividad física desempeña un papel crucial en mejorar su calidad de vida, motivación y bienestar general. Los programas de actividad física son herramientas efectivas para mantener a los adultos mayores activos y menos dependientes (González-González, et al., 20212).

### ***2.1.3 Factores que inciden en la dependencia en el adulto mayor***

#### **a) Riesgo de Caída**

Los accidentes, como las caídas, representan un riesgo significativo para la población adulta, y su impacto puede ser especialmente perjudicial para los adultos mayores. Estos incidentes a menudo resultan en lesiones que limitan la capacidad de llevar a cabo actividades cotidianas, lo que puede llevar a una mayor dependencia y vulnerabilidad en esta población (Aray, et al., 2022).

La movilidad es esencial para la independencia de una persona mayor, y la incapacidad para desplazarse adecuadamente puede acelerar el proceso de envejecimiento al promover un estilo de vida sedentario. Las complicaciones motoras en los adultos mayores pueden ser causadas por el desgaste muscular y la

pérdida de densidad ósea. Para prevenir estas complicaciones, es esencial implementar un enfoque integral que incluya vitaminas y ejercicio (Alonso, et al., 2022).

La falta de actividad física está estrechamente relacionada con enfermedades como la sarcopenia, que provoca fragilidad y puede aumentar el riesgo de discapacidad en los adultos mayores. Las lesiones y fracturas son comunes en esta población debido a la pérdida de fuerza y actividad física. Por lo tanto, es imperativo promover actividades físicas para lograr un bienestar integral en los adultos mayores (Cardenas, et al., 2022)

Además, las capacidades cognitivas también pueden verse afectadas por alteraciones neuromusculares, lo que subraya la importancia de incentivar la actividad física y la práctica de ejercicios para contrarrestar los posibles efectos adversos en la salud mental y física de los adultos mayores.

En resumen, los accidentes, la falta de movilidad y la inactividad física representan riesgos significativos para la salud y la independencia de los adultos mayores. Fomentar un estilo de vida activo y saludable a través del ejercicio y la prevención de lesiones es esencial para garantizar un envejecimiento más saludable y un bienestar integral en esta población.

#### b) Movilidad articular

La pérdida de movilidad motriz es una causa común de dependencia en las personas mayores. A medida que envejecemos, es natural que experimentemos una disminución en la fortaleza de nuestros huesos, músculos y articulaciones. Esta pérdida de fortaleza puede limitar la capacidad de movimiento de un adulto mayor y aumentar el riesgo de sufrir accidentes y lesiones (Carrillo-Cervantes et al., 2022)

Por esta razón, es fundamental fomentar la actividad física en los adultos mayores. El ejercicio regular puede fortalecer los músculos y las articulaciones,

mejorar la movilidad y reducir el riesgo de accidentes. Además, mantenerse activo físicamente puede contribuir a preservar la independencia y la calidad de vida en la edad avanzada (Cardenas, et al., 2022)

La inmovilidad motriz debido a la pérdida de fortaleza en huesos, músculos y articulaciones es un factor importante que puede llevar a la dependencia en los adultos mayores. Promover la actividad física en esta etapa de la vida es esencial para fortalecer el cuerpo, prevenir accidentes y mantener la independencia (González-González, et al., 20212).

### c) Percepción de la calidad de vida

La independencia en la vida de una persona mayor se refiere a la capacidad de llevar a cabo sus actividades diarias sin depender de la asistencia de otros, lo que contribuye a una calidad de vida óptima y un bienestar general. Implica la capacidad de mantener un estilo de vida saludable y disfrutar de la vida de manera satisfactoria (Aray, et al., 2022).

La investigación ha demostrado que los adultos mayores que residen en asilos o instituciones de cuidado a menudo experimentan síntomas depresivos, pérdida de capacidad funcional y desmotivación. Esto puede llevar a un mayor nivel de dependencia funcional y aumentar su vulnerabilidad a enfermedades crónicas. Por lo tanto, la independencia funcional se convierte en un elemento crucial para evitar estos problemas y mantener la salud mental y física en la vejez (Carrillo-Cervantes et al., 2022)

Como se mencionó anteriormente, la actividad física desempeña un papel fundamental en el mantenimiento de un estilo de vida saludable para los adultos mayores. Participar en actividades físicas regulares puede ayudar a prevenir discapacidades y permitir que las personas mayores disfruten de una vida tranquila y activa en la que puedan mantener su independencia y bienestar (Cardenas, et al., 2022)

La independencia en la vejez implica la capacidad de llevar a cabo las actividades diarias sin depender de otros, lo que contribuye a una calidad de vida satisfactoria. Evitar la institucionalización y fomentar la actividad física son factores clave para mantener la independencia funcional y prevenir problemas de salud en la población adulta mayor.

#### d) Actividad Física

La actividad física se refiere a cualquier forma de movimiento que implica el uso de los músculos y requiere gasto de energía. Esto abarca desde actividades cotidianas como caminar o subir escaleras hasta ejercicios más estructurados como correr, nadar, levantar pesas o practicar deportes. La actividad física es esencial para mantener una vida saludable, ya que ayuda a fortalecer el cuerpo, mejorar la resistencia cardiovascular y mantener un peso adecuado. Además, puede contribuir significativamente a mejorar el bienestar mental, reducir el estrés y promover una mayor calidad de vida en general (Alonso, et al., 2022).

En el contexto de la salud, la actividad física se refiere a un conjunto de movimientos planificados y estructurados que se realizan con el propósito de mejorar o mantener la salud. Esto incluye ejercicios aeróbicos que mejoran la capacidad cardiovascular, ejercicios de fuerza para fortalecer los músculos, así como actividades de flexibilidad y equilibrio que ayudan a mantener la movilidad y prevenir lesiones. La actividad física regular es un componente clave para prevenir enfermedades crónicas, promover el bienestar general y aumentar la longevidad.

#### ***2.1.4 La funcionalidad en los adultos mayores***

El funcionamiento tiene que ver con la capacidad de la persona para llevar a cabo sus actividades diarias, no obstante, estas declinan a partir de los 65 años. Además, los adultos mayores que viven con sus hijos, cuentan con una red de apoyo a diferencia de aquellos que se quedaron solos (Carrillo-Cervantes et al., 2022)



La funcionalidad en la vida de una persona mayor se relaciona directamente con su capacidad para llevar a cabo las actividades cotidianas de manera independiente. A medida que las personas envejecen, es común que experimenten un declive en su funcionalidad, especialmente a partir de los 65 años. Además, el entorno en el que viven los adultos mayores desempeña un papel importante en su nivel de funcionalidad, ya que aquellos que tienen una red de apoyo, como vivir con sus hijos, tienden a tener una mejor calidad de vida y más recursos para mantener su independencia (González-González, et al., 20212).

La funcionalidad en la tercera edad abarca diferentes aspectos, incluyendo la esfera social, psicológica y física. Mantener un equilibrio entre estos tres aspectos es esencial para una vida saludable en la vejez. Conceptualmente, la función se refiere a la capacidad de llevar a cabo actividades que pueden tener un grado de complejidad, y esto incluye aspectos físicos, cognitivos, emocionales, sociales y ambientales. Cuando alguno de estos componentes se ve afectado, la capacidad funcional de una persona se ve alterada (Cardenas, et al., 2022)

La independencia funcional se considera un indicador importante de la salud y calidad de vida en la tercera edad. Se refiere a la capacidad de realizar las acciones necesarias en la vida diaria para mantener el bienestar y la supervivencia de manera independiente. Por tal motivo, la Organización Mundial de la Salud reconoce la relevancia de la capacidad funcional como un indicador fundamental del estado de salud y calidad de vida en los adultos mayores, siendo necesaria en esta población, prestar más atención y brindar una mejor capacidad funcional, que a la mera prevalencia de enfermedades (Aray, et al., 2022).

En resumen, la funcionalidad en los adultos mayores se relaciona con su capacidad para realizar actividades cotidianas de manera independiente, abarcando aspectos esenciales y actividades más complejas. Es un indicador crucial de su calidad de vida y bienestar, influenciado por factores físicos, cognitivos, emocionales, sociales y ambientales. La independencia funcional es un objetivo clave en el envejecimiento saludable.

### ***2.1.5 Factores que influyen en la Funcionalidad***

De acuerdo a Aray et al., (2022). existen diversos factores influyen sobre la funcionalidad:

- ✓ Integridad anatómica: Este factor se refiere a la condición física del cuerpo y su capacidad para funcionar sin discapacidades significativas. Un cuerpo sano y sin limitaciones físicas es esencial para la funcionalidad en la vida cotidiana.
- ✓ Estado mental: La salud cognitiva desempeña un papel crucial en la funcionalidad. La memoria, la capacidad de análisis y la capacidad de tomar decisiones informadas son aspectos clave que afectan la independencia y la calidad de vida en la vejez.
- ✓ Estado psicológico: La motivación y el estado emocional de una persona también influyen en su funcionalidad. Un individuo motivado tiende a ser más activo y participativo en la realización de actividades diarias.
- ✓ Estilo de vida: El estilo de vida de una persona, que incluye hábitos como la dieta, el ejercicio y la gestión del estrés, tiene un impacto directo en su salud y, por lo tanto, en su funcionalidad. Un estilo de vida saludable promueve la independencia a medida que envejecemos.
- ✓ Problemas médicos: Los problemas médicos, ya sean crónicos o agudos, pueden afectar la funcionalidad de manera directa o indirecta. Las afecciones médicas pueden limitar la capacidad de una persona para realizar actividades diarias, y los tratamientos médicos a veces pueden tener efectos secundarios que interfieren con la funcionalidad.

### **2.1.6 Evaluación Funcional**

La evaluación funcional se refiere a un proceso integral mediante el cual se evalúa la capacidad de una persona para llevar a cabo sus actividades cotidianas de manera independiente y efectiva. Esto implica la medición y valoración de la funcionalidad física, cognitiva y emocional de un individuo, así como su capacidad para realizar tareas esenciales de la vida diaria, como el autocuidado, la movilidad y la toma de decisiones. La evaluación funcional se utiliza en el campo de la salud para identificar las necesidades y limitaciones de una persona, proporcionar intervenciones adecuadas y mejorar la calidad de vida de los pacientes, especialmente en el caso de adultos mayores o personas con discapacidades (Queiroz, et al, 2023)

La evaluación funcional se centra en la medición de la capacidad de una persona mayor para llevar a cabo actividades específicas relacionadas con la vida diaria, la movilidad, la independencia y la calidad de vida en general. Esto incluye la evaluación de la fuerza física, la agilidad, la función cognitiva, la capacidad para realizar tareas domésticas y otras actividades esenciales. La evaluación funcional en gerontología es una herramienta crucial para determinar las necesidades de atención, planificar la atención a largo plazo y mejorar la atención integral de los adultos mayores, permitiendo que envejeczan de manera saludable y con la mayor autonomía posible (González-González, et al., 20212).

#### **a) Actividades básicas de la vida diaria**

Las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD) representan las acciones fundamentales que una persona realiza de manera autónoma y que son esenciales para su independencia y supervivencia, como vestirse, asearse, comer, utilizar el baño y moverse (Queirós et al., 2023). Estas actividades básicas se consideran las piedras angulares de la funcionalidad, ya que son las últimas en verse afectadas de manera ordenada y en sentido inverso a la forma en que se adquirieron durante la infancia.

La capacidad de llevar a cabo las ABVD es un indicador crítico de la autonomía y la salud de una persona, y su deterioro puede ser un signo de envejecimiento o de condiciones médicas subyacentes. Además de las ABVD, la movilidad, que incluye la capacidad de caminar, salir de casa y realizar actividades diarias fuera del hogar, también se considera una parte esencial de la funcionalidad básica (Queirós et al., 2023). Estas actividades son cruciales para mantener la independencia y la calidad de vida en todas las etapas de la vida (Alonso, et al., 2022).

Los índices que más se utilizan para medir estas actividades son el de Katz y el de Barthel, que se mencionan a continuación:

Índice de Katz: Desarrollado en 1958 por Katz y colaboradores, este índice se diseñó originalmente para evaluar la dependencia en pacientes con fracturas de cadera. Con el tiempo, se convirtió en una herramienta ampliamente utilizada para medir la funcionalidad de los pacientes en diversas situaciones médicas (Wanden-Berghe, 2021). El Índice de Katz se enfoca en evaluar la dependencia o independencia en seis actividades básicas de la vida diaria: baño, vestido, uso del retrete, movilidad, continencia y alimentación (Queirós et al., 2023). Este índice clasifica a las personas en ocho niveles de dependencia, y posteriormente se introdujo una versión numérica que otorga 0 o 1 punto a cada ítem, indicando dependencia o independencia, respectivamente (Rong et al., 2021).

El Índice de Katz mide el grado de independencia de una persona en función de su capacidad actual para llevar a cabo estas actividades esenciales de la vida diaria sin necesitar ayuda de terceros (Rong et al., 2021). Se caracteriza por su simplicidad y rapidez de aplicación, y se ha demostrado como un predictor eficaz de la mortalidad, especialmente en pacientes con altos niveles de dependencia. Además, es valioso porque su evaluación no depende de la enfermedad subyacente que pueda afectar a la persona (Wanden-Berghe, 2021).

Índice de Barthel: Diseñado en 1955 por Mahoney y Barthel, este índice se desarrolló inicialmente para evaluar la evolución de individuos con afecciones neuromusculares y musculoesqueléticas, y fue publicado una década después (Wanden-Berghe, 2021). También conocido como el "Índice de Discapacidad de Maryland", se utilizó por primera vez en pacientes crónicos en los Hospitales de Maryland en la década de 1960 para medir la capacidad funcional, particularmente en aquellos con trastornos neuromusculares y musculoesqueléticos, y para evaluar su progreso en programas de rehabilitación (Rong et al., 2021).

En la actualidad, el Índice de Barthel es uno de los instrumentos de medición de las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD) más ampliamente utilizados y se recomienda especialmente para pacientes que están sometidos a rehabilitación física (Rong et al., 2021). Evalúa la funcionalidad en función de diez actividades esenciales de la vida diaria, que incluyen el aseo, la alimentación, la movilidad, el manejo de objetos, la ducha, la capacidad para subir y bajar escaleras, el cambio de ropa y el control de esfínteres. Su puntuación varía de 0, que indica una dependencia total, a 100, que representa una independencia completa. Además, se categoriza en cuatro niveles de dependencia, desde grave hasta leve, y se ha demostrado como un indicador útil para predecir la mortalidad, la necesidad de institucionalización, la mejora funcional y el riesgo de caídas, aunque tiene limitaciones en la detección de cambios en situaciones extremas y en la valoración de tareas que dependen principalmente de las extremidades inferiores (Wanden-Berghe, 2021).

#### b) Actividades instrumentales de la vida diaria (A.I.V.D.)

Las actividades instrumentales, a diferencia de las básicas, representan tareas más complejas y requieren un juicio más que una mera observación para evaluar el grado de deterioro funcional de un paciente (Rong et al., 2021). Estas actividades tienen un profundo impacto en la capacidad del adulto mayor para mantener su independencia en la sociedad y están estrechamente relacionadas con su capacidad mental (Queirós et al., 2023). Permiten que los adultos mayores sigan

siendo miembros activos de su comunidad y conserven su autonomía a lo largo del tiempo.

Escala de Lawton y Brody: Esta escala se ha convertido en una herramienta vital en las unidades geriátricas de España y se utiliza ampliamente para detectar el deterioro funcional en las personas mayores (Wanden-Berghe, 2021). La Escala de Lawton y Brody evalúa la funcionalidad en relación con actividades como el uso del teléfono, las compras, la preparación de comidas, la limpieza del hogar, el lavado de la ropa, el uso del transporte público, el cumplimiento de los tratamientos médicos y la gestión de los ingresos (Rong et al., 2021). Su principal ventaja radica en su rapidez, ya que se puede completar en tan solo 4 minutos (Wanden-Berghe, 2021).

Es importante tener en cuenta que esta escala puede verse limitada por factores culturales o el entorno en el que se desenvuelve el individuo. Además, puede resultar complicado aplicarla en personas hospitalizadas debido a las restricciones propias de las instituciones de salud. Sin embargo, es una herramienta versátil que puede utilizarse tanto en mujeres como en hombres para evaluar su funcionalidad en la vida cotidiana (Wanden-Berghe, 2021).

#### c) Actividades avanzadas de la vida diaria (A.A.V.D.)

Las actividades avanzadas, en contraste con las actividades básicas e instrumentales, representan un nivel mucho más complejo de interacción y participación en la sociedad para el paciente. Estas actividades abarcan una amplia gama de aspectos de la vida, como el cuidado de otras personas, la participación en actividades educativas, la preparación y búsqueda de empleo, el voluntariado, la planificación de la jubilación y más (Rong et al., 2021).

El desempeño en estas actividades avanzadas está fuertemente influenciado por factores culturales, los hábitos de vida específicos de cada adulto mayor y su situación económica. Esto plantea un desafío en la creación de escalas o

cuestionarios que capturen de manera precisa esta información, y en la práctica clínica, existen pocas pruebas que sean realmente efectivas para evaluar estas áreas de la vida de los adultos mayores (Rong et al., 2021). La complejidad y diversidad de estas actividades avanzadas reflejan la riqueza y la variedad de experiencias en la vida de las personas mayores, lo que hace que su evaluación sea un proceso desafiante pero fundamental para comprender y apoyar su calidad de vida y su bienestar social.

### ***2.1.7 Clasificación de la Funcionalidad***

Ya determinada la definición, tenemos la siguiente clasificación, según (Baracaldo, et al., 2019):

- ✓ Independiente: En esta categoría, el adulto mayor tiene la capacidad de cuidar de sí mismo de manera autónoma y no requiere asistencia significativa para llevar a cabo sus actividades diarias. Esta etapa se caracteriza por una relativa independencia en la realización de las tareas cotidianas.
- ✓ Inicialmente dependiente: En este nivel, la persona mayor muestra cierta necesidad de ayuda ocasional o limitada para realizar algunas de sus actividades diarias. Aunque aún conserva una parte de su autonomía, puede requerir asistencia en situaciones específicas.
- ✓ Parcialmente dependiente: Aquí, la persona mayor depende constantemente de la ayuda de otras personas para llevar a cabo su rutina de vida. La dependencia es más marcada, y la persona requiere apoyo regular para sus actividades diarias.
- ✓ Dependiente funcional: En esta categoría, la persona mayor enfrenta una alta dependencia funcional. Además de necesitar asistencia constante para realizar sus actividades cotidianas, también requiere cuidados continuos y supervisión constante para mantener su bienestar y seguridad.

El primero de enero del año 2007, entra en vigencia la llamada Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en Situación de Dependencia, que distingue lo siguientes, de acuerdo a (Wanden-Berghe, 2021):

- Dependencia moderada Grado I: en este punto el adulto mayor requiere la ayuda de alguna persona para poder llevar a cabo sus actividades básicas de la vida cotidiana, mínimo una vez al día o con necesidad de apoyo intermitente o limitado.
- Dependencia Severa Grado II: Requiere de apoyo para ejecutar sus funciones de vida diaria, sin embargo, no necesita la ayuda permanente del cuidador.
- Gran dependencia Grado III: Necesita apoyo para ejecutar todas sus actividades rutinarias de vida, siendo indispensable el apoyo de las personas.

### ***2.1.8 Enfoque de la Dependencia Funcional***

La dependencia funcional, está relacionada con el proceso de envejecimiento y el deterioro del organismo a nivel físico, psicológico y social físicas a esto se suman factores socioculturales (Jacinto-Atanacio, et al. 2022)

La dependencia funcional en los adultos mayores conlleva un aumento en los niveles de mortalidad, ya que impide la movilidad independiente y está asociada a varios factores demográficos y de estilo de vida. Estudios han demostrado que la dependencia funcional es más común en personas mayores de 75 años (OMS, 2012). Además, factores como el estado civil (viudos o solteros), niveles educativos bajos, falta de actividad física y el consumo de sustancias están relacionados con un mayor riesgo de dependencia funcional, así como la depresión (Jacinto-Atanacio et al., 2022).

La evidencia científica también ha destacado la importancia de los factores socioeconómicos en la salud mental de los adultos mayores. El bajo estatus social, los bajos ingresos, la falta de empleo y el nivel educativo influyen en el bienestar



emocional de esta población. Los adultos mayores con menor capital social y los que viven en soledad tienen un mayor riesgo de experimentar depresión en la vejez (Garzón y León, 2016). Además, se ha observado que las diferencias de género también desempeñan un papel significativo, ya que las mujeres tienen un mayor riesgo de padecer depresión en la edad avanzada en comparación con los hombres (Garzón y León, 2016).

Estos factores demuestran la complejidad de la salud mental en la población de adultos mayores y subrayan la necesidad de abordar no solo los aspectos físicos de la dependencia funcional, sino también los aspectos sociales, económicos y emocionales para promover un envejecimiento saludable y una mejor calidad de vida en la tercera edad.

### ***2.1.9 Teorías de dependencia en adultos***

#### Teoría del Proceso de Estrés

La teoría del proceso de estrés, desarrollada por Pearlin y aplicada a los adultos mayores por Chokkanathan y Mohanty (2017), sugiere que la dependencia en la vejez es el resultado de un proceso acumulativo de estresores y recursos de afrontamiento a lo largo de la vida. Esta teoría enfatiza cómo las experiencias de vida, la salud física y mental, y las redes de apoyo social interactúan para influir en la dependencia. Según esta perspectiva, los adultos mayores que han experimentado altos niveles de estrés crónico y tienen limitados recursos de afrontamiento son más propensos a desarrollar dependencia funcional y emocional en la vejez. La intervención basada en esta teoría se centra en fortalecer los recursos de afrontamiento y reducir los estresores para mejorar la autonomía de los adultos mayores.

#### Teoría de la Autodeterminación

Desarrollada por Deci y Ryan (1985), la teoría de la autodeterminación aplicada a la gerontología enfatiza la importancia de la autonomía, la competencia y las relaciones interpersonales en el bienestar de los adultos mayores. Según esta teoría, la dependencia en la vejez puede ser mitigada si se satisfacen estas tres necesidades psicológicas básicas. Encontraron que los adultos mayores que sienten que tienen control sobre sus vidas y mantienen relaciones significativas tienen menos probabilidades de desarrollar dependencia funcional. La intervención basada en esta teoría se centra en empoderar a los adultos mayores, promoviendo su autonomía y participación activa en decisiones que afectan su vida diaria.

### Teoría del Capital Social

La teoría del capital social, popularizada por Bourdieu y adaptada por Putnam para estudiar la dependencia en adultos mayores, postula que las redes sociales y las relaciones de confianza y reciprocidad son fundamentales para mantener la independencia en la vejez. Litwin y Shiovitz-Ezra (2011) aplicaron esta teoría y encontraron que los adultos mayores con un alto capital social, es decir, con fuertes redes de apoyo social y comunitario, muestran menores niveles de dependencia. El capital social proporciona recursos emocionales, informativos y materiales que pueden ayudar a los adultos mayores a manejar los desafíos de la vida diaria, reduciendo así su necesidad de asistencia externa. Las intervenciones basadas en esta teoría buscan fortalecer las redes de apoyo social y fomentar la participación comunitaria.

#### ***2.1.10 Depresión***

La depresión, es una de las enfermedades dentro de la rama de la psicopatología más frecuentes que se dan en las personas, y que aumenta su frecuencia conforme avanza la edad, y por el tipo de discapacidad.

La depresión es un problema de salud mental que se observa con frecuencia en pacientes de la tercera edad y es uno de los síntomas que más afecta su calidad

de vida. Este trastorno impacta negativamente en su bienestar social, personal y emocional (Baracaldo et al., 2019). Se caracteriza por una profunda tristeza que envuelve el estado de ánimo de la persona, lo que a su vez dificulta su capacidad para llevar a cabo las actividades cotidianas.

Es importante destacar que esta tristeza no es una parte inherente del proceso natural de envejecimiento ni una consecuencia inevitable del envejecimiento en sí (Rong et al., 2021). A pesar de su prevalencia, es alarmante que menos del 2% de los pacientes en atención primaria expresen explícitamente sus sentimientos de tristeza. La depresión se manifiesta mediante la pérdida de motivación, síntomas de desgano, apatía, melancolía y tristeza, lo que dificulta que las personas disfruten plenamente de la vida y afecta sus relaciones interpersonales. Para considerar que alguien padece depresión, se deben cumplir ciertos criterios, como la disminución de la atención, la falta de confianza, una baja percepción de uno mismo, sentimientos de culpa, ideas suicidas, alteraciones del sueño, pérdida de apetito y una sensación de desesperanza con respecto al futuro.

Las alteraciones varían desde una pérdida leve de la capacidad cognitiva hasta pensamientos depresivos y delirantes (Luis, Inés, María, Pedro, Manuel y Manuel, 2004), además, al hablar de la depresión es hablar de una enfermedad que muchas veces pasa desapercibida, sobre todo en los adultos mayores que se cree que muchas veces su estado es producto de su edad avanzada (Queirós, et al. 2023).

El (DSM-IV-TR), mantiene la idea de entender la depresión como un estado de alteración del ánimo, que se manifiesta por una serie de momentos depresivos mayores, donde el individuo debe sentir como mínimo durante dos semanas, tristeza, pérdida de la voluntad, pérdida del placer, ausencia de apetito, de sueño, sentimientos de culpa, falta de concentración e ideación suicida. El DSM-V no menciona cambios importantes respecto a los criterios del DSMIV-TR para el episodio de depresión mayor, excepto algunas modificaciones para describir el estado clínico actual, refiriendo la presencia no de cinco sino de cuatro

características, incluyendo el ánimo depresivo o pérdida de interés o placer, además, el duelo no excluye el diagnóstico de depresión (Sancho, et al., 2020)

Diferentes autores, comentan que, si no se detecta a tiempo, lleva a la persona a tener una vida, no confortable, lejos de permitir disfrutar de esta, ya que recae sobre su estado físico, emocional, social, y aumenta el grado de mortalidad en la población adulta mayor (Queirós, et al. 2023).

#### a) Tipos de Depresión

Según el (-IV), existen diferentes niveles o categorías de la depresión, de acuerdo a los síntomas que presenta la persona (Cerecero-García, et al., 2020):

##### Depresión Mayor:

La depresión mayor se caracteriza por la presencia de episodios depresivos que tienen una duración mínima de al menos dos semanas. Los síntomas más destacados incluyen una profunda tristeza, anhedonia (pérdida de interés o placer en las actividades), pérdida de la voluntad, irritabilidad y apatía. Además, afecta de manera significativa a nivel cognitivo, emocional y somático, y a menudo se manifiesta con pensamientos suicidas, alteraciones en los patrones alimenticios y del sueño, así como una repentina pérdida de energía.

##### Distimia:

La distimia, también conocida como trastorno depresivo persistente, se presenta como una forma de depresión crónica y de larga duración. Se caracteriza por la pérdida de interés en las actividades cotidianas, una sensación constante de desesperanza, dificultades en la productividad, falta de autoconfianza y escasa autoestima. Estos sentimientos persisten a lo largo del tiempo, a veces durante años, y pueden tener un impacto significativo en las relaciones personales, el rendimiento en la escuela, el trabajo y las actividades diarias.

Es importante destacar que, en el caso de los adultos mayores, la depresión y los trastornos del ánimo son especialmente significativos y a menudo se presentan en combinación con otros síntomas como la ansiedad y la pérdida de interés en la vida

La depresión, según el DSM-V (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, 5ª edición), se clasifica bajo el término "Trastorno Depresivo Mayor". Este trastorno se caracteriza por una serie de síntomas que deben estar presentes durante al menos dos semanas y que representan un cambio respecto al funcionamiento previo de la persona. Los síntomas afectan significativamente la capacidad del individuo para llevar a cabo las actividades cotidianas.

**Los criterios diagnósticos incluyen:**

Estado de ánimo depresivo la mayor parte del día, casi todos los días, lo que se manifiesta como tristeza, vacío o desesperanza (expresado por el propio paciente o observado por los demás).

Pérdida de interés o placer en casi todas las actividades de la vida diaria (anhedonia).

Al menos cinco de los siguientes síntomas deben estar presentes durante un período de dos semanas:

- Pérdida o aumento significativo de peso, o cambios en el apetito.
- Insomnio o hipersomnia (dormir en exceso).
- Agitación o enlentecimiento psicomotor.
- Fatiga o pérdida de energía.
- Sentimientos de inutilidad o culpa excesiva.

- Dificultad para concentrarse o tomar decisiones.
- Pensamientos recurrentes de suicidio, ideación suicida o intentos de suicidio.

**Otros aspectos importantes:**

- Estos síntomas no pueden ser atribuibles a efectos fisiológicos de sustancias o enfermedades médicas.
- No se debe a un episodio de trastorno bipolar (si hay episodios de manía, el diagnóstico sería otro).
- Los síntomas afectan negativamente la vida laboral, social u otras áreas importantes del funcionamiento.

b) Cuadro Clínico

En los adultos mayores, la depresión suele presentarse de manera atípica, generando que sea menos predecible. Uno de los síntomas más comunes en el adulto mayor es la anhedonia, caracterizada por la incapacidad para poder expresar placer por actividades que anteriormente le resultaban placenteras o de su agrado, además de una pérdida clara de ilusión. Es uno de los indicadores más claros (Sancho, et al., 2020), así también, la irritabilidad, desgano, bajo nivel procesamiento, pérdida del apetito; inseguridad, alteración del sueño, siendo el insomnio lo más frecuente (Sancho, et al., 2020)

La depresión en el adulto mayor está relacionada frecuentemente con una alteración cognitiva sutil, que permanece en pocas personas, y que puede manifestar la interrupción de circuitos cerebrales subcorticofrontales o, en otra minoría, la forma de inicio de una demencia irreversible (Sancho, et al., 2020)

### ***2.1.11 Depresión en el adulto mayor***

La etapa del adulto mayor se considera una fase crítica en el ciclo de la vida debido a la aparición de una serie de eventos que impactan en el ámbito social, emocional y cognitivo. Entre estos eventos se encuentran la jubilación, la pérdida de seres queridos y la disminución de la capacidad cognitiva. Estos factores pueden influir en el desarrollo de la depresión en adultos mayores al reducir los niveles de serotonina y aumentar su vulnerabilidad a las enfermedades, ya que su sistema inmunológico se debilita.

La depresión en adultos mayores se manifiesta a través de síntomas como la tristeza, que a su vez genera desgano e incapacidad para llevar a cabo las actividades cotidianas. Esto tiene un impacto negativo en su bienestar psicológico, emocional y cognitivo, lo que los hace más susceptibles a padecer enfermedades. Es importante comprender que la depresión en esta etapa de la vida es un problema significativo que requiere atención y apoyo adecuados para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

#### **a) Factores de riesgo**

Los factores de riesgo, que se dan en el adulto mayor están relacionados con la alteración del sueño, apetito, sueño, demencia, y enfermedades crónicas. A continuación, se menciona algunas factoras que inciden sobre la depresión en el adulto mayor (Pessin, et al., 2023).

- ✓ La ausencia de actividad física en la vida del adulto mayor es un factor que predispone al debilitamiento de sus músculos y a la pérdida de fortaleza en la estructura ósea. Esta falta de actividad física puede contribuir significativamente a la dependencia funcional de la persona mayor, ya que la inmovilidad conduce a la pérdida de autonomía en la realización de actividades diarias.

- ✓ La pérdida de un ser querido, ya sea un familiar o pareja, puede tener un profundo impacto emocional en el adulto mayor, lo que a su vez aumenta su vulnerabilidad a la depresión. El duelo y la adaptación a la vida sin la presencia de esa persona pueden ser desafíos significativos que afectan la salud mental y emocional de la persona mayor.
- ✓ Las enfermedades crónicas o cualquier incapacidad física que pueda experimentar el adulto mayor también son factores que inciden en la dependencia emocional. Estas condiciones de salud pueden limitar su capacidad para llevar a cabo actividades normales y afectar su calidad de vida.
- ✓ La alteración de la capacidad cognitiva, como la pérdida de memoria o dificultades en el pensamiento, puede restringir aún más la capacidad del adulto mayor para realizar actividades que requieren un buen funcionamiento cognitivo, lo que puede generar frustración y desánimo.
- ✓ Por último, el hecho de permanecer en un asilo sin una red de apoyo sólida puede predisponer al adulto mayor a la depresión y aumentar su riesgo de desarrollar otras enfermedades. El aislamiento social y la falta de relaciones interpersonales pueden tener un impacto negativo en su bienestar emocional y físico. Por lo tanto, es esencial abordar estos factores y proporcionar el apoyo necesario para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

#### b) Dependencia funcional y depresión

Se ha observado una relación significativa entre la depresión y el riesgo de desarrollar dependencia funcional, según varios estudios. Por ejemplo, investigaciones como la realizada por Arias-Merino, Mendoza-Ruvalcaba, y sus colegas en 2012, han revelado que la presencia de dependencia funcional duplica la probabilidad de que los pacientes también presenten síntomas depresivos. Esto sugiere una fuerte interconexión entre ambos estados, donde la depresión puede agravar y ser agravada por la dependencia funcional.



La depresión, como trastorno emocional, puede llevar a una pérdida significativa de interés por la vida y una sensación de incapacidad para llevar a cabo las actividades cotidianas. En palabras de Ortega (2022), quienes han estudiado esta relación, las personas que experimentan un episodio depresivo a menudo manifiestan síntomas como tristeza profunda, llanto frecuente, aislamiento social, dificultades de concentración, alteraciones del sueño, agitación y, en los casos más graves, pensamientos suicidas. Estos síntomas no solo afectan la salud mental, sino que también repercuten en el funcionamiento social y la calidad de vida de los individuos que los experimentan.

La depresión se asocia con la disminución de la capacidad funcional, empeorando la evolución del estado de salud y de la calidad de vida. Uno de los signos o síntomas más frecuentes de depresión en los pacientes es el deterioro cognitivo, que se manifiesta con la pérdida de la memoria (Rosa, et al., 2023)

Existen otros factores de riesgo asociados que aumentan la posibilidad de la aparición de la depresión tales como: divorcio, vivir solo, viudez, sexo femenino, nivel socio económico bajo, personas con enfermedades crónicas, aquellos que experimentan algún evento estresante en sus vidas, ancianos que no mantienen un contacto cercano y frecuente con sus familiares, aquellos que presentan abuso de sustancias como el alcohol (Rosa, et al., 2023)

La depresión responde a diversos factores como la esfera social (aislamiento, poco relacionamiento, pérdida del trabajo), biológica, médica (insuficiencia cardíaca, insuficiencia renal, neoplasias, dolores crónicos), psiquiátrica (abuso de sustancia, deterioro cognitivo, trastornos del sueño), y psicológicos. Los dolores crónicos, en especial los óseos, producen un profundo abatimiento de las actividades básicas e instrumentales en los pacientes geriátricos por lo que esta población se encuentra susceptible para presentar cuadros de depresión y de ideas suicidas (Rosa, et al., 2023)

Ortega (2022) refieren que todo paciente geriátrico que presenta deterioro en sus capacidades funcionales (básicas e instrumentales) deben ser considerados como depresivos, cumplan o no los criterios diagnósticos de depresión por lo que deben ser tratados como tales.

American College of Sports Medicine, menciona que la depresión, afectan el estado físico de los adultos mayores, lo que aumentaría sus niveles de depresión debido a la preocupación por el padecimiento y por la proximidad con la muerte, lo alteraría su funcionalidad en sus actividades de rutina de la vida diaria (American College of Sports Medicine, 2013).

Por otro lado, la comorbilidad, la discapacidad y el deterioro cognoscitivo tienen un pésimo efecto sobre el estado de ánimo de los adultos mayores, además la depresión, limita las actividades básicas de la vida y las relaciones interpersonales.

## **2.2 Marco conceptual**

### Depresión

La depresión es un trastorno común entre los pacientes geriátricos y uno de los síntomas que más afecta a las personas mayores, alterando su bienestar en los aspectos social, personal y emocional. Este padecimiento se caracteriza por una profunda sensación de tristeza que pesa sobre el ánimo de la persona, dificultando la realización de las actividades cotidianas (Grande, 2022).

### Dependencia

La dependencia se refiere a la pérdida de autonomía en aspectos motores, psicológicos y cognitivos, lo que requiere la asistencia de otras personas para llevar a cabo diversas tareas (Grande, 2022).

### Dependencia Física

La falta de actividad física y la ausencia de prácticas deportivas predisponen a las personas a experimentar complicaciones tanto a nivel físico como psicológico y social. Por lo tanto, es fundamental promover estilos de vida saludables que incluyan una alimentación adecuada y una actividad física regular para contrarrestar el sedentarismo típico de la tercera edad.

### Dependencia Funcional

La dependencia funcional está estrechamente relacionada con el proceso de envejecimiento y el deterioro del organismo en los ámbitos físico, psicológico y social. A esto se añaden influencias de factores socioculturales que pueden afectar la autonomía y la independencia de las personas mayores (Jacinto-Atanacio, et al. 2022).

## **CAPÍTULO III: MÉTODOS**

### **3.1 Tipo de investigación**

La investigación es de tipo básica, la cual describe un fenómeno de la realidad objetiva, sin modificar ni someter a experimentación, ni alterar su funcionamiento tal como se manifiesta (Sanches y Reyes, 2002).

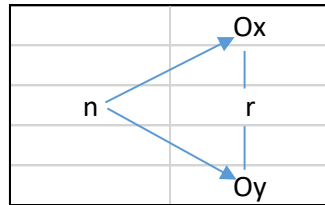
En esta investigación no se alterará ni se experimentará ninguna de las variables, solo se medirá y determinará Cuál es la relación entre dependencia funcional y la depresión en adultos mayores de la sociedad de beneficencia pública de Ilo - Moquegua- 2023

La investigación pertenece al nivel correlacional-causal. Pues tiene por finalidad relacionar la dependencia funcional y depresión en adultos mayores (Hernández-Sampieri, et al., 2014).

### **3.2 Diseño de investigación**

El estudio es correlacional causal, pertenece al método expo-facto, del enfoque cuantitativo, paradigma positivista, bivariado siendo la variable X, la Dependencia Funcional y la variable Y, la Depresión. Por otro lado, es un estudio transversal, retrospectivo, y de campo (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014).

El diseño es no experimental transversal correlacional - causal y lo graficamos de la siguiente manera: (Sanches y Reyes, 2002).



Donde:

$n$  = Muestra.

$O_x$  = Dependencia funcional

$O_y$  = Depresión

$r$  = Relación entre variables

### 3.3 Población y muestra

#### 3.3.1 Población

Estará conformada por 50 adultos mayores de ambos sexos, con edad que fluctúan entre 65 a más años, los cuales asisten a la sociedad de beneficencia pública de Ilo - Moquegua- 2023

#### 3.3.2 Muestra

La muestra es de tipo no probabilística censal, se la entiende así ya que se toma el 100%, de la población al ser un número manejable de sujetos.

Ramírez (1997) menciona que la muestra censal, en todas las investigaciones son consideradas como muestra. El estudio estará formado por 50 adultos mayores.

En cuanto a la determinación de la muestra de la presente investigación, considerando la pequeña dimensión de la población, se establecerá bajo el criterio de muestreo censal establecido por Tamayo (2003), “la muestra intencional, ocurre cuando el investigador selecciona los elementos o unidades de población que a su juicio son representativos. Estas muestras son útiles y válidas cuando el objetivo del estudio así lo requiere”. (p.153). Constituyéndose a la vez una muestra de tipo censal.

Criterios de Inclusión:

- ✓ Adultos mayores que acepten ser parte del estudio
- ✓ Adultos mayores de cualquier edad

Criterios de exclusión:

- ✓ Adultos mayores que no acepten ser parte del estudio
- ✓ Adultos mayores que no cuenten con un diagnóstico bueno en salud mental

### **3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.4.1 Técnicas**

La técnica para recolectar de datos consiste en la manera de obtener la información, esta técnica fueron la observación directa y los instrumentos de medición por cada variable.

#### **3.4.2 Instrumentos**

Para la variable dependencia funcional se usará el instrumento:

**Nombre** : Índice de Barthel

**Autores** : Mahoney y Barthel

**Nº de ítems** : 10.

**Aplicación** : Adultos mayores

**Duración** : 5 minutos.

**Descripción:**

Diseñado en 1955 por Mahoney y Barthel para medir la evolución de sujetos con procesos neuromusculares y músculo-esqueléticos en un hospital para enfermos crónicos de Maryland y publicado diez años después. Este índice consta de diez parámetros que miden las ABVD. En 1979 Granger publicó una modificación del IB. El cambio fundamental se encontraba en el parámetro relativo al traslado en silla de ruedas a cama por el de traslado de sillón a cama, siendo esta versión más difundida y utilizada en la mayoría de los países. Actualmente en el ámbito internacional existen diferentes versiones con modificaciones en las escalas de puntuación y en el número de ítems. Valora la capacidad de una persona para realizar de forma dependiente o independiente 10 actividades básicas de la vida diaria como la capacidad de comer, moverse de la silla a la cama y volver, realizar el aseo personal, ir al retrete, bañarse, desplazarse, subir y bajar escaleras, vestirse y mantener el control intestinal y urinario. Su puntuación oscila entre 0 (completamente dependiente) y 100 (completamente independiente) y las categorías de repuesta entre 2 y 4.

**Fiabilidad:** Su reproducibilidad no fue determinada cuando se desarrolló originariamente sino en 1988, cuando se publicó un trabajo que valoraba la reproducibilidad de la versión original. De este trabajo se deduce una buena reproductibilidad inter e intra observador y estos resultados han sido confirmados en trabajos posteriores, con unos coeficientes de correlación de 0.88 y 0.98 respectivamente. Aunque no es una escala jerarquizada como el IK, las actividades medidas sí tienen una relación jerarquizada de máxima recuperación En cuanto a su validez, es un buen predictor de mortalidad,

necesidad de institucionalización, utilización de servicios socio sanitarios, mejoría funcional y del riesgo de caídas.

**Validez:** se relaciona con el grado de compatibilidad con otras medidas con las que está asociada hipotéticamente. Se ha observado que el índice de Barthel es un buen predictor de la mortalidad.

Validez en Perú: este instrumento fue adaptado y usado en el estudio de Obregón y Rosas (2021), el cuál siguió todos los procedimientos para ser aplicado en su población.

Para la variable depresión se usará el instrumento:

<b>Nombre de la prueba</b>	: Escala de auto medición de la depresión
<b>Autores</b>	: William Zung y Zung
<b>Duración</b>	: 5 – 10 minutos.
<b>Administración</b>	: Colectiva, pudiendo aplicarse también en forma individual.
<b>N° de ítems</b>	: 20

**Descripción**

La Escala de Depresión de Zung, tiene un cuestionario de 20 preguntas referidas a síntomas de la depresión, contiene 4 columnas con su respectivo encabezado: Muy pocas veces, Algunas veces, Muchas veces y Casi siempre. Para la ejecución de dicha aplicación se le pidió a la persona que marque con una X la casilla que más se acerca a su parecer. Para la posterior calificación, se hizo la sumatoria respectiva con la plantilla de resultados, para luego convertir el puntaje.

La Escala Auto aplicada de Depresión de Zung (Self-Rating Depression



Scale, SDS), desarrollada por Zung en 1965, es una escala de cuantificación de síntomas de base empírica y derivada en cierto modo de la escala de depresión de Hamilton, ya que al igual que ella da mayor peso al componente somático-conductual del trastorno depresivo

La escala de depresión de Zung está conformada por 20 ítems. en la escala que indican las 4 características más comunes de la depresión: el efecto dominante, los equivalentes fisiológicos, otras perturbaciones, y las actividades psicomotoras.

**Validez y confiabilidad.** Zung en 1965 valida las escalas, de Ansiedad y Depresión, en personas que acudían a consulta externa en el Duke Psychiatry Hospital que presentaban depresión, ansiedad y otros problemas de la personalidad. Los índices de fiabilidad son buenos (índices de 0,70-0,80 en la fiabilidad dos mitades, índice a de Cronbach entre 0,79 y 0,92) 6,20.

**Validez y Confiabilidad en Perú.** Astocondor (2001), en un estudio de tipo exploratorio, en un grupo de 100 personas de entre 14 y 30 años de ambos sexos, de la comunidad de Aguarunas, departamento de Amazonas, adapto y validó la escala de ansiedad y depresión de Zung.

### **3.5 Técnica de procesamiento y análisis de datos**

Una vez obtenida la autorización de la sociedad de beneficencia pública de Ilo y explicarles el propósito del estudio, procederemos a recopilar los datos de aquellos que participen en la investigación. La recopilación de datos se llevó a cabo de manera personalizada a cada adulto mayor. Una vez obtenidas las respuestas, se procedió a codificarlas y contabilizarlas antes de exportarlas a un archivo de Excel. En dicho archivo, se generarán tablas y gráficos para representar la distribución de los datos. Posteriormente, se exportará un documento de Word para realizar el análisis e interpretación de los datos recopilados. En el SPSS usaremos el análisis para datos categóricos, utilizando las frecuencias y porcentajes como estadística descriptiva, el Chi cuadrado de homogeneidad para comparar las variables según

grado y la Chi cuadrado de independencia para relacionar las variables. Se realizará también la fuerza de la relación en las variables que estén relacionadas y su respectivo análisis de correspondencia.

## CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

### 4.1 Presentación de resultados por variables

**Tabla 2**

*Categoría de Dependencia Funcional*

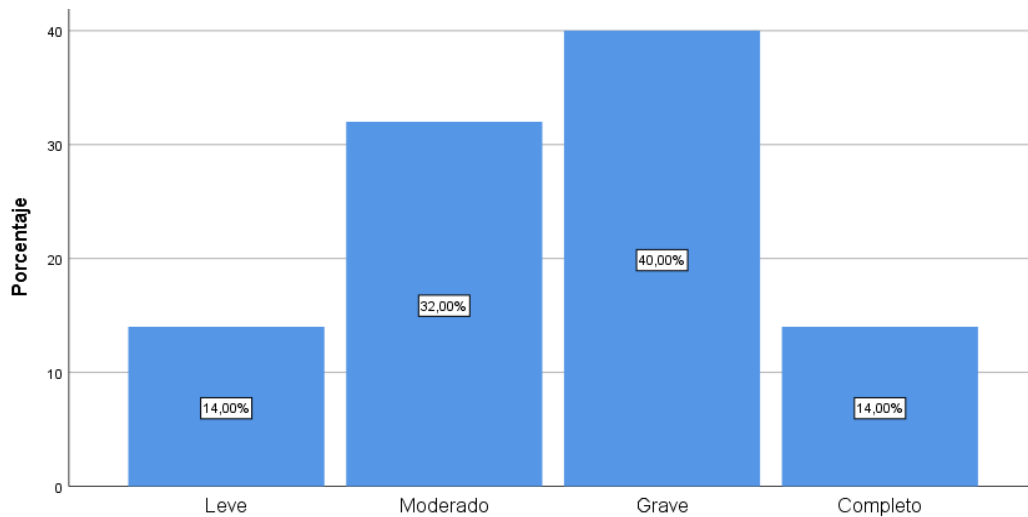
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Leve	7	14.0	14.0
Moderado	16	32.0	46.0
Grave	20	40.0	86.0
Completo	7	14.0	100.0
Total	50	100.0	

Los datos presentados describen la distribución de la dependencia funcional en una muestra de 50 individuos, categorizados en cuatro niveles: leve, moderado, grave y completo. Se observa que el 14% de los participantes presenta una dependencia leve, constituyendo el inicio del porcentaje acumulado. La categoría "Moderado" agrupa al 32% de la muestra, elevando el porcentaje acumulado a 46%. La categoría "Grave" es la más numerosa, con el 40% de los casos, lo que incrementa significativamente el porcentaje acumulado hasta el 86%. Finalmente, el 14% restante corresponde a la dependencia completa, alcanzando el 100% del porcentaje acumulado. Este análisis revela que la mayoría de las personas en la

muestra tienen una dependencia funcional de grado moderado a grave, representando el 72% del total, subrayando la importancia de las intervenciones y apoyos necesarios para este grupo significativo.

**Figura 1**

*Dependencia Funcional*



**Tabla 3**

*Dependencia de autocuidado*

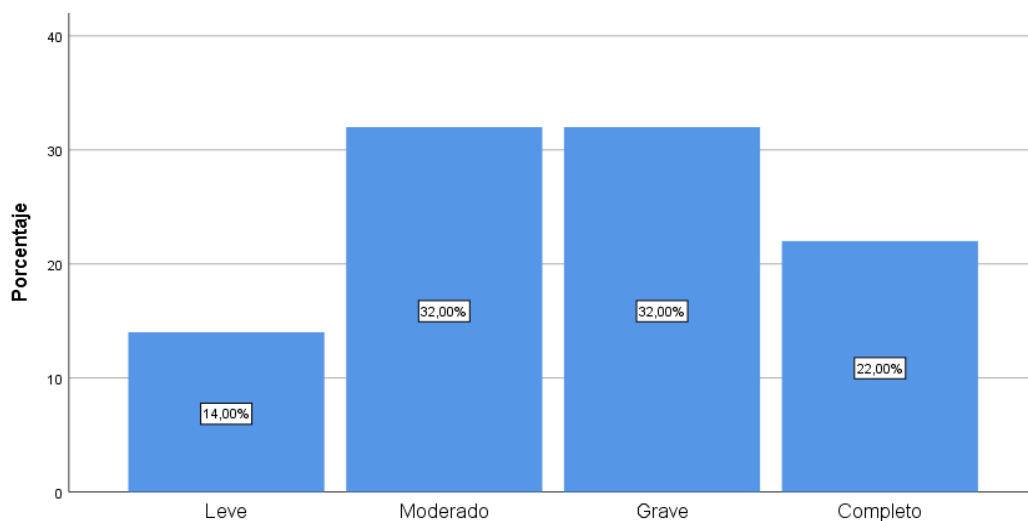
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Leve	7	14.0	14.0
Moderado	16	32.0	46.0
Grave	16	32.0	78.0
Completo	11	22.0	100.0
Total	50	100.0	

Los datos proporcionados reflejan la distribución de la dependencia de autocuidado en una muestra de 50 individuos, divididos en cuatro niveles: leve, moderado, grave y completo. Se observa que el 14% de los participantes presenta una dependencia leve, lo cual representa el comienzo del porcentaje acumulado. La

categoría "Moderado" incluye al 32% de la muestra, elevando el porcentaje acumulado al 46%. Igualmente, el 32% de los casos se clasifica como grave, lo que aumenta el porcentaje acumulado a 78%. Finalmente, el 22% restante corresponde a la dependencia completa, completando así el 100% del porcentaje acumulado. Este análisis indica que la mayoría de las personas en la muestra presentan una dependencia de autocuidado de grado moderado a completo, sumando un 86% del total, destacando la necesidad de implementar medidas de apoyo para este segmento significativo.

**Figura 2**

*Dependencia de autocuidado*



**Tabla 4**

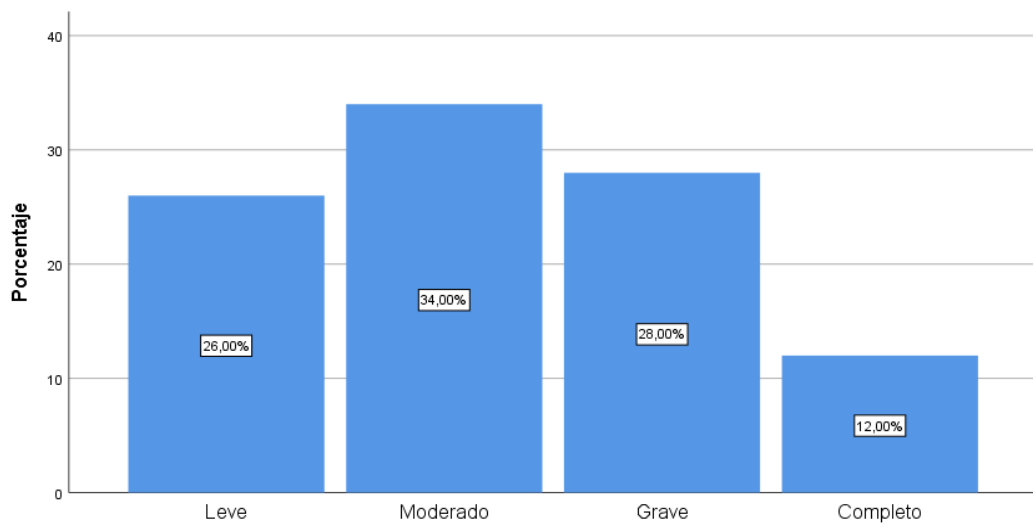
*Dependencia en la movilidad*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Leve	13	26.0	26.0
Moderado	17	34.0	60.0
Grave	14	28.0	88.0
Completo	6	12.0	100.0
Total	50	100.0	

Los datos mostrados analizan la dependencia en la movilidad de una muestra de 50 personas, categorizada en cuatro grados: leve, moderado, grave y completo. Un 26% de los individuos presenta una dependencia leve, marcando el inicio del porcentaje acumulado. La categoría "Moderado" contiene al 34% de la muestra, lo que eleva el porcentaje acumulado a 60%. El grupo clasificado como "Grave" comprende el 28% de los casos, aumentando el porcentaje acumulado a 88%. Finalmente, el 12% restante de los participantes muestra una dependencia completa en la movilidad, alcanzando así el 100% del porcentaje acumulado. Este análisis destaca que una significativa mayoría, el 74% de la muestra, tiene una dependencia de grado moderado a completo en la movilidad, lo que subraya la importancia de considerar intervenciones especializadas para mejorar su calidad de vida.

### Figura 3

*Dependencia en la movilidad*



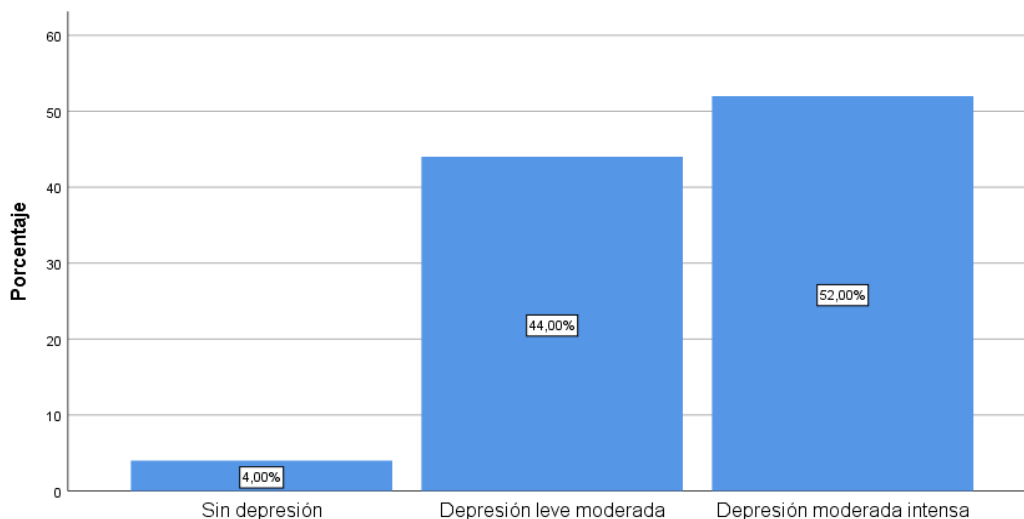
**Tabla 5***Nivel de Depresión*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Sin depresión	2	4.0	4.0
Depresión leve a moderada	22	44.0	48.0
Depresión moderada a intensa	26	52.0	100.0
Total	50	100.0	

Los datos suministrados se centran en el análisis de la prevalencia de la depresión en una muestra de 50 personas, distribuidas en tres categorías: sin depresión, depresión leve a moderada y depresión moderada a intensa. Se destaca que solo el 4% de los individuos no presenta síntomas de depresión, lo cual inicia el conteo del porcentaje acumulado. La categoría de "Depresión leve a moderada" incluye al 44% de la muestra, elevando el porcentaje acumulado a 48%. La mayoría de los participantes, un 52%, cae en la categoría de "Depresión moderada a intensa", completando el 100% del porcentaje acumulado. Este análisis revela que un abrumador 96% de la muestra experimenta algún nivel de depresión, lo que resalta la necesidad crítica de intervenciones psicológicas y soporte adecuado para abordar esta condición significativa y prevalente en la población estudiada.

**Figura 4**

*Nivel de Depresión*



**Tabla 6**

*Estados Afectivos Persistentes*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Sin depresión	14	28.0	28.0
Depresión leve moderada	16	32.0	60.0
Depresión moderada intensa	9	18.0	78.0
Depresión intensa	11	22.0	100.0
Total	50	100	

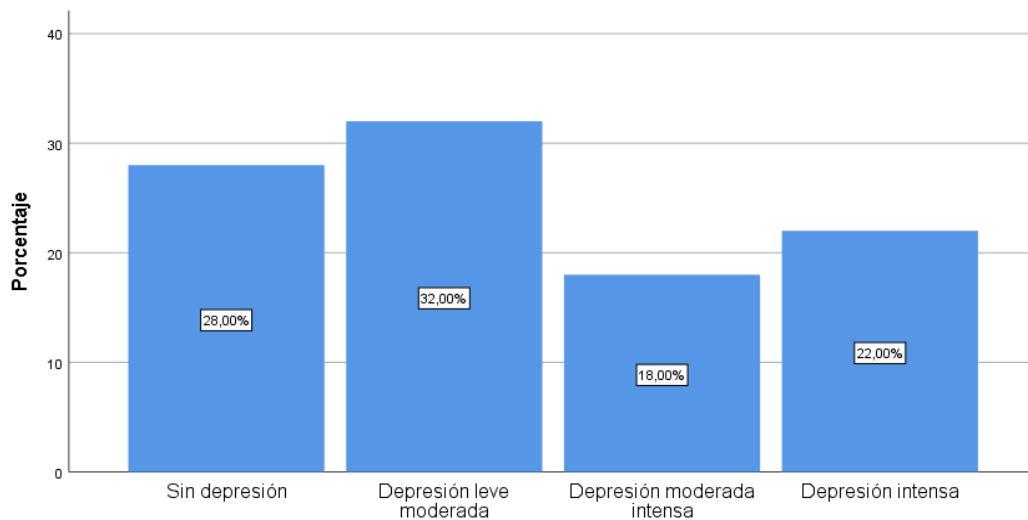
Los datos proporcionados ilustran la distribución de estados afectivos persistentes en una muestra de 50 personas, clasificadas en cuatro niveles: sin depresión, depresión leve a moderada, depresión moderada a intensa y depresión intensa. Comienza con un 28% de los individuos que no presentan depresión, lo cual establece el punto de partida para el porcentaje acumulado. La categoría "Depresión leve a moderada" comprende al 32% de la muestra, elevando el porcentaje acumulado a 60%. A continuación, el 18% de los participantes se



encuentra en el rango de "Depresión moderada a intensa", lo que aumenta el porcentaje acumulado a 78%. Finalmente, el 22% de la muestra experimenta una depresión intensa, completando así el 100% del porcentaje acumulado. Este análisis resalta que el 72% de la muestra experimenta algún grado de depresión, con un notable 40% sufriendo de depresión moderada a intensa, enfatizando la importancia de estrategias efectivas de apoyo y tratamiento para estos estados afectivos significativos.

**Figura 5**

Estados Afectivos Persistentes



**Tabla 7**

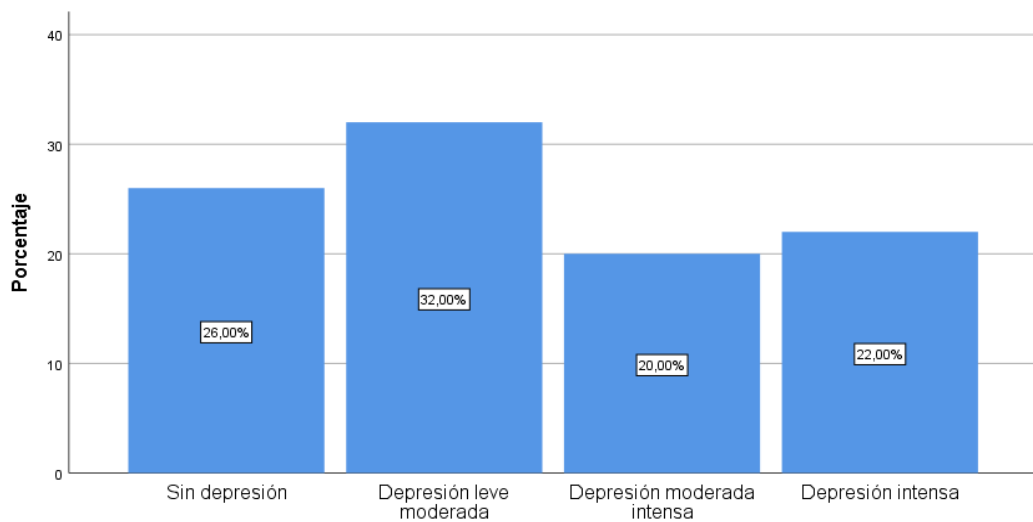
*Trastornos fisiológicos*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Sin depresión	13	26.0	26.0
Depresión leve moderada	16	32.0	58.0
Depresión moderada intensa	10	20.0	78.0
Depresión intensa	11	22.0	100.0
Total	50	100	

Los datos examinados indican la prevalencia de trastornos fisiológicos relacionados con diferentes niveles de depresión en una muestra de 50 individuos. Se observa que el 26% de los participantes no muestra signos de depresión, constituyendo así el inicio del porcentaje acumulado. La categoría de "Depresión leve a moderada" incluye al 32% de la muestra, llevando el porcentaje acumulado al 58%. Posteriormente, el 20% de los individuos está clasificado como sufriendo de "Depresión moderada a intensa", incrementando el total acumulado al 78%. Finalmente, el 22% de la muestra padece de "Depresión intensa", completando el 100% del porcentaje acumulado. Este análisis revela que una significativa mayoría, el 74% de los individuos evaluados, experimenta algún nivel de depresión, lo que subraya la necesidad urgente de intervenciones y apoyo médico adecuado para manejar estos trastornos fisiológicos asociados a la depresión.

**Figura 6**

*Trastornos fisiológicos*



**Tabla 8**

*Trastornos Psicomotores*

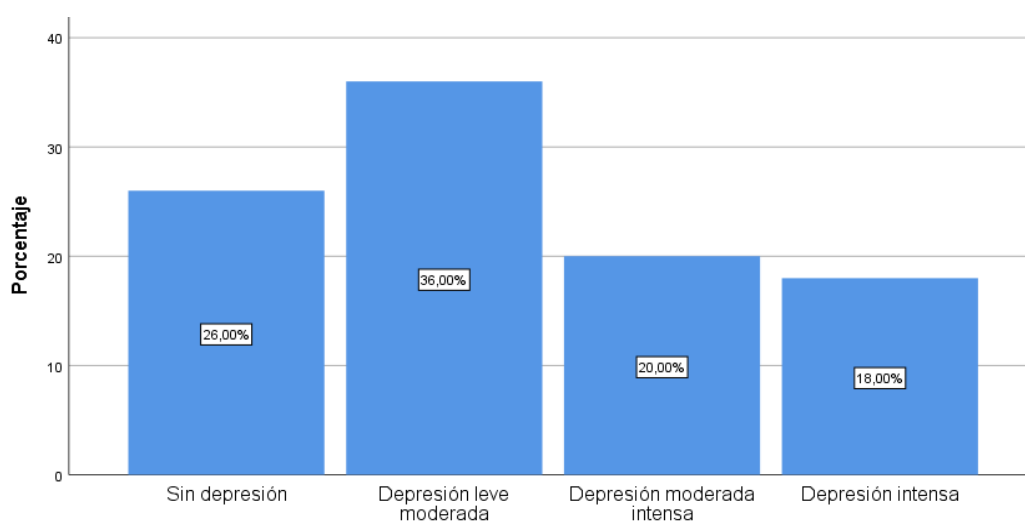
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Sin depresión	13	26.0	26.0

Depresión leve moderada	18	36.0	62.0
Depresión moderada intensa	10	20.0	82.0
Depresión intensa	9	18.0	100.0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	

Los datos presentados analizan los trastornos psicómotores en una muestra de 50 personas, categorizados según el nivel de depresión en cuatro grupos: sin depresión, depresión leve a moderada, depresión moderada a intensa y depresión intensa. El 26% de los individuos no presenta síntomas de depresión, estableciendo así el inicio del porcentaje acumulado. La categoría "Depresión leve a moderada" engloba al 36% de la muestra, elevando el porcentaje acumulado al 62%. Además, el 20% de los participantes se clasifica en la categoría de "Depresión moderada a intensa", incrementando el porcentaje acumulado al 82%. Finalmente, el 18% de la muestra sufre de depresión intensa, completando el 100% del porcentaje acumulado. Este análisis muestra que el 74% de la muestra experimenta algún grado de depresión, destacando la importancia de la detección temprana y el manejo adecuado de los trastornos psicómotores asociados a la depresión en esta población.

### Figura 7

#### *Trastornos Psicómotores*



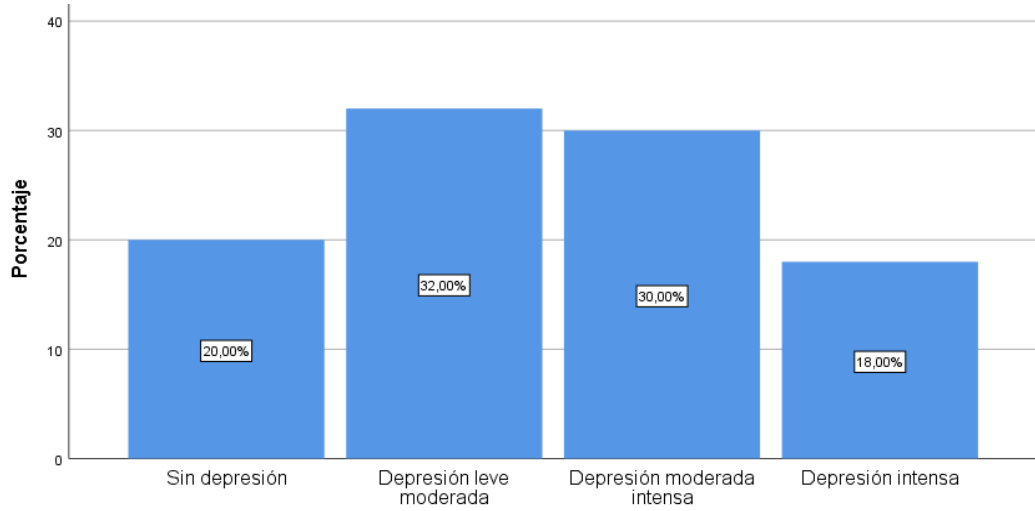
**Tabla 9***Trastornos psíquicos*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Sin depresión	10	20.0	20.0
Depresión leve moderada	16	32.0	52.0
Depresión moderada intensa	15	30.0	82.0
Depresión intensa	9	18.0	100.0
Total	50	100	

Los datos reflejan la distribución de trastornos psíquicos asociados a diferentes niveles de depresión en una muestra de 50 personas. Un 20% de los individuos no muestra síntomas de depresión, marcando el comienzo del porcentaje acumulado. La categoría "Depresión leve a moderada" incluye al 32% de la muestra, elevando el porcentaje acumulado al 52%. El 30% de los participantes se encuentra en la categoría "Depresión moderada a intensa", lo que lleva el porcentaje acumulado al 82%. Finalmente, el 18% de los individuos sufre de depresión intensa, completando así el 100% del porcentaje acumulado. Este análisis indica que un considerable 80% de la muestra experimental algún nivel de depresión, subrayando la necesidad de intervenciones efectivas para manejar los trastornos psíquicos en esta población.

**Figura 8**

*Trastornos psíquicos*



**4.2 Contratación de hipótesis**

**Tabla 10**

*Correlación de dimensiones de las variables*

			Dependen cia de autocuidad o	Dependen cia en la movilidad	Estados Afectivos Persistent es	Trastorno s fisiológico s	Trastornos Psicomotor es	Trastorn os psíquico s
Rho de Spearman	Dependencia de autocuidado	Coefficiente de correlación	1.000	,558**	-0.024	-0.084	0.097	,291*
		Sig. (bilateral)		0.000	0.870	0.564	0.505	0.041
		N	50	50	50	50	50	50
	Dependencia en la movilidad	Coefficiente de correlación	,558**	1.000	0.051	-0.108	0.001	,284*
		Sig. (bilateral)	0.000		0.723	0.455	0.995	0.046
		N	50	50	50	50	50	50
	Estados Afectivos Persistentes	Coefficiente de correlación	-0.024	0.051	1.000	-0.229	-0.052	0.127

	Sig. (bilateral)	0.870	0.723		0.109	0.722	0.379
	N	50	50	50	50	50	50
Trastornos fisiológicos	Coefficiente de correlación	-0.084	-0.108	-0.229	1.000	-0.156	0.204
	Sig. (bilateral)	0.564	0.455	0.109		0.281	0.156
	N	50	50	50	50	50	50
Trastornos Psicomotores	Coefficiente de correlación	0.097	0.001	-0.052	-0.156	1.000	0.028
	Sig. (bilateral)	0.505	0.995	0.722	0.281		0.847
	N	50	50	50	50	50	50
Trastornos psíquicos	Coefficiente de correlación	,291*	,284*	0.127	0.204	0.028	1.000
	Sig. (bilateral)	0.041	0.046	0.379	0.156	0.847	
	N	50	50	50	50	50	50

En la matriz de correlación de Spearman, los resultados más notables indican que la dependencia de autocuidado está moderada y significativamente correlacionada con la dependencia en la movilidad ( $r_s=0.558$ ,  $p<0.001$ ). Esto muestra que cuando una persona requiere más ayuda en el autocuidado, también tiende a necesitar más apoyo en la movilidad. Además, hay una correlación positiva significativa entre la dependencia de autocuidado y los trastornos psíquicos ( $r_s=0.291$ ,  $p=0.041$ ), y entre la dependencia en la movilidad y los trastornos psíquicos ( $r_s=0.284$ ,  $p=0.046$ ), sugiriendo que un aumento en la dependencia física podría estar asociado con mayores trastornos psíquicos.

Otras relaciones mostraron correlaciones no significativas o muy débiles, como entre los estados afectivos persistentes y otras variables, lo que indica poca o ninguna relación directa entre los estados de ánimo prolongados y otros trastornos o dependencias en esta muestra. La falta de correlaciones fuertes en otras

combinaciones de variables resalta la especificidad de las asociaciones encontradas entre la dependencia funcional y los trastornos psíquicos, subrayando la importancia de considerar estos factores en conjunto para intervenciones más efectivas.

**Tabla 11**

*Prueba de hipótesis*

		Dependencia		
		Funcional	Depresión	
Rho de Spearman	Dependencia Funcional	Coefficiente de correlación	1.000	0.754
		Sig. (bilateral)		0.045
		N	50	50
	Depresión	Coefficiente de correlación	0.754	1.000
		Sig. (bilateral)	0.045	
		N	50	50

La prueba de hipótesis para la correlación entre la dependencia funcional y la depresión muestra resultados significativos. El coeficiente de correlación de Spearman ( $r_s=0.754$ ) indica una fuerte relación positiva entre estas dos variables, lo que sugiere que a medida que aumenta la dependencia funcional en los individuos, también tiende a aumentar la severidad de la depresión. Este resultado es estadísticamente significativo con un valor  $p=0.045$ , lo cual es menor que el umbral comúnmente aceptado de 0.05 para significancia estadística.

Esta relación destacada en el análisis con un tamaño de muestra de 50 personas subraya la importancia de abordar la depresión en personas con alta dependencia funcional, enfatizando la necesidad de intervenciones psicológicas y de soporte adecuadas para mejorar la calidad de vida en esta población.

### 4.3 Discusión de resultados

El análisis de correlación entre la dependencia funcional y la depresión en una muestra de 50 individuos muestra una fuerte relación positiva con un coeficiente de correlación de Spearman de 0.754, que es estadísticamente significativo ( $p=0.045$ ). Este resultado indica que un aumento en la dependencia funcional está asociado con un aumento en la severidad de la depresión entre los participantes del estudio. Los resultados muestran que, en un estudio de 50 participantes, el 14% presentó síntomas leves, el 32% síntomas moderados, el 40% síntomas graves, y el 14% síntomas completos, con un porcentaje acumulado que alcanza el 100%. En cuanto a la depresión, el 4% de los participantes no presentó síntomas, el 44% tuvo depresión leve a moderada y el 52% presentó depresión moderada a intensa, sumando también un 100% acumulado. Esto sugiere que una mayoría significativa de los participantes experimenta síntomas graves tanto en términos generales como de depresión.

La fuerte correlación encontrada en este estudio es consistente con hallazgos de investigaciones previas, como el estudio de Pessin et al. (2023), que, aunque no encontró una relación significativa entre el apoyo social y la mortalidad, sí identificó la depresión y la dependencia funcional como predictores independientes de la mortalidad en personas mayores. Además, Silva do Prado et al. (2022) encontraron que, en la osteoartritis de rodilla, existe una condición que aumenta la dependencia funcional, tiene un impacto sustancial en la depresión y la ansiedad en adultos mayores. Estos estudios apoyan la idea de que la dependencia funcional puede estar intrínsecamente relacionada con el deterioro en la salud mental, particularmente la depresión.

Contrario a los resultados de este análisis, algunos estudios han presentado asociaciones menos pronunciadas o no significativas entre la dependencia funcional y la depresión. Por ejemplo, en el estudio longitudinal realizado por Jacinto-Atanacio et al. (2022), aunque se observó una correlación significativa entre la dependencia funcional y la depresión, la prevalencia de esta última no fue tan alta



como podría sugerirse por el coeficiente de correlación obtenido en nuestro estudio. Este contraste puede deberse a diferencias en las poblaciones de estudio o en los métodos de medición de la dependencia y la depresión. En otro estudio realizado por Ortega (2022), a pesar de encontrar una asociación significativa entre estas variables, el estudio sugiere que factores contextuales como el soporte social y cultural pueden tener un papel moderador importante que no fue directamente abordado en nuestro análisis. Además, Grande (2022) también encontró una correlación, pero destacó la influencia de factores ambientales y de estilo de vida que podrían alterar la percepción de dependencia y los síntomas depresivos, sugiriendo una interacción más compleja entre estos factores.

La relación observada entre la dependencia funcional y la depresión puede ser analizada a través de la teoría de la carga biopsicosocial, que sugiere que las limitaciones físicas pueden exacerbar el estrés psicológico, llevando a un aumento en la depresión. Esto es apoyado por Rong et al. (2021), que encontraron que el deterioro funcional se asocia significativamente con síntomas depresivos en personas mayores en áreas rurales de China, reflejando cómo la pérdida de autonomía puede contribuir al desarrollo de la depresión. Esta teoría es complementada por los hallazgos de Rosa et al. (2023), quienes notaron que la multimorbilidad y los síntomas depresivos juntos exacerbaban la incapacidad para realizar actividades diarias, lo que potencialmente aumenta la percepción de dependencia funcional. Además, este marco teórico se ve reforzado por estudios que examinan el impacto de la depresión en la percepción del dolor y el desempeño físico, como lo demostró Silva do Prado et al. (2022), donde la osteoartritis y sus efectos relacionados incrementaron la dependencia debido a la limitación funcional y el dolor, exacerbando los estados depresivos.

La relación observada entre la dependencia funcional y la depresión en adultos mayores puede explicarse mediante varias teorías psicológicas y sociales, mostrando cómo estos marcos conceptuales se integran con nuestros hallazgos empíricos. La teoría del proceso de estrés de Pearlin aplicada a adultos mayores por Chokkanathan y Mohanty (2017), sugiere que el estrés acumulativo y los recursos

limitados de afrontamiento a lo largo de la vida incrementan la vulnerabilidad a la dependencia funcional y, subsecuentemente, a la depresión. Este marco es consistente con nuestros resultados, donde un coeficiente de correlación de Spearman de 0.754 indica que mayores niveles de dependencia funcional están significativamente asociados con una mayor severidad de la depresión. De manera similar, la teoría de la autodeterminación de Deci y Ryan (1985) destaca la importancia de satisfacer las necesidades psicológicas básicas de autonomía, competencia y relaciones interpersonales para mitigar la dependencia. Nuestros hallazgos reflejan esta teoría, ya que los adultos mayores que carecen de control y apoyo social adecuado muestran mayores niveles de dependencia y depresión, lo que subraya la necesidad de intervenciones que promuevan la autonomía y el empoderamiento. Finalmente, la teoría del capital social de Putnam respaldada por Litwin y Shiovitz-Ezra (2011), enfatiza que las redes sociales sólidas y las relaciones de confianza pueden reducir la dependencia funcional y mejorar la salud mental. La falta de estas redes en nuestra muestra podría explicar el alto grado de correlación observado, sugiriendo que fortalecer el capital social de los adultos mayores podría ser una estrategia efectiva para reducir tanto la dependencia funcional como la depresión.

Desde una perspectiva teórica estos hallazgos refuerzan la necesidad de considerar la interdependencia entre la funcionalidad física y la salud mental en el tratamiento y cuidado de personas mayores. Prácticamente, sugieren la importancia de intervenciones integradas que aborden tanto la salud física como la mental para prevenir o mitigar la depresión en individuos con alta dependencia funcional. Estrategias como terapias físicas combinadas con apoyo psicológico podrían ser beneficiosas para esta población. La aplicación de modelos de atención holísticos, que consideren tanto la rehabilitación física como el soporte emocional, se muestra prometedora en estudios como el de Queirós et al. (2023), donde se destaca la necesidad de abordar la salud mental y física de manera conjunta para mejorar la calidad de vida en entornos residenciales de ancianos. La identificación temprana y la intervención en estos aspectos podrían mitigar el progreso de la dependencia funcional y reducir la severidad de los síntomas depresivos, como sugieren los

resultados y recomendaciones de Pessin et al. (2023) en su estudio sobre la mortalidad y la depresión en poblaciones mayores.

Futuras investigaciones deberían explorar la causalidad de esta correlación, posiblemente mediante estudios longitudinales que puedan seguir a los individuos a lo largo del tiempo para observar cómo cambios en la dependencia funcional afectan la severidad de la depresión. Una limitación del estudio actual es su tamaño de muestra relativamente pequeño y el método de recolección de datos, que podría no capturar todas las variables relevantes que afectan la relación entre dependencia funcional y depresión. Además, sería útil considerar la influencia de factores como el entorno social y el apoyo familiar, que podrían moderar esta relación.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RESULTADOS**

### **5.1 Conclusiones**

La relación entre la dependencia funcional y la depresión en los adultos mayores de la Sociedad de Beneficencia Pública de Ilo - Moquegua en 2023 es significativa y directa. Los análisis muestran que mayores niveles de dependencia funcional están directamente correlacionados con mayores niveles de depresión. Esto indica que a medida que los adultos mayores se vuelven más dependientes para realizar actividades diarias, también presentan una mayor prevalencia de síntomas depresivos, reflejando una vinculación clara entre la salud física y mental en esta población.

La categoría de dependencia funcional predominante en los adultos mayores de la Sociedad de Beneficencia Pública de Ilo - Moquegua 2023 es moderada. La mayoría de los adultos mayores requieren asistencia parcial para realizar sus actividades cotidianas, indicando un nivel de dependencia que permite cierta autonomía, pero con necesidad de apoyo significativo.

El nivel de depresión predominante en los adultos mayores de la Sociedad de Beneficencia Pública de Ilo - Moquegua en 2023 es de depresión moderada a intensa. Esto refleja un desafío considerable para la salud mental en esta comunidad,

donde una proporción significativa de la población mayor enfrenta dificultades emocionales y psicológicas que afectan su calidad de vida.

La relación entre las dimensiones de dependencia funcional y las dimensiones de la depresión en los adultos mayores de la Sociedad de Beneficencia Pública de Ilo - Moquegua en 2023 es robusta. Los análisis estadísticos confirman que las diferentes categorías de dependencia funcional están correlacionadas con distintos niveles de severidad en la depresión. A medida que la dependencia funcional aumenta, también lo hace la severidad de la depresión, estableciendo una relación proporcional y directa entre ambos aspectos.

La hipótesis general, de que existe una relación significativa entre la dependencia funcional y la depresión en los adultos mayores de la Sociedad de Beneficencia Pública de Ilo - Moquegua en 2023 se confirma. Los datos muestran que la dependencia funcional es un predictor significativo de la depresión, demostrando que a medida que aumenta la dependencia para realizar actividades diarias, también lo hace la prevalencia y severidad de los síntomas depresivos. Este vínculo resalta la interconexión entre la salud física y mental en la población de adultos mayores.

## **5.2 Recomendaciones**

Se recomienda implementar programas de apoyo psicológico integrados en los servicios de atención a los adultos mayores. Estos programas deben enfocarse tanto en la mejora de la capacidad funcional como en el tratamiento y manejo de la depresión, utilizando un enfoque multidisciplinario que incluya terapia física, terapia ocupacional y apoyo psicológico.

Es crucial desarrollar y fortalecer programas de rehabilitación y mantenimiento funcional que ayuden a los adultos mayores a preservar y mejorar su independencia. Esto podría incluir talleres sobre habilidades de vida diaria,

ejercicios de fortalecimiento y programas de prevención de caídas, adaptados a las necesidades específicas de aquellos con dependencia moderada.

Se debe priorizar la expansión de servicios de salud mental especializados para los adultos mayores, con la creación de equipos de salud mental que trabajen en conjunto con geriatras para proporcionar tratamientos específicos y personalizados. Además, la capacitación del personal en la detección temprana de signos de depresión puede ser vital para intervenir de manera efectiva.

Se recomienda llevar a cabo evaluaciones regulares y sistemáticas de la dependencia funcional y los niveles de depresión en los adultos mayores. Estas evaluaciones permitirían identificar a los individuos en riesgo y proporcionar intervenciones tempranas, lo cual podría incluir el ajuste de los planes de cuidado individualizados para abordar tanto las necesidades físicas como emocionales de cada persona.

Dado el vínculo confirmado entre la dependencia funcional y la depresión, se recomienda que la Sociedad de Beneficencia Pública de Ilo - Moquegua implemente un enfoque integrado para el cuidado de la salud de los adultos mayores. Esto incluiría programas combinados de intervención que no solo aborden las necesidades físicas mediante rehabilitación y apoyo funcional, sino también las necesidades emocionales y psicológicas mediante terapias conductuales, apoyo emocional continuo, y actividades grupales que promuevan la interacción social y el bienestar emocional. Además, sería beneficioso realizar talleres educativos para el personal y los familiares sobre cómo las necesidades físicas y psicológicas están interrelacionadas, aumentando así la eficacia del cuidado y apoyo proporcionado a los adultos mayores.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alfaro Paco, E. R. (2018). Relación del apoyo familiar y el estilo de vida en el centro del adulto mayor – Moquegua, 2017. *Revista Ciencia y Tecnología para el Desarrollo-UJCM*, 4(Número Especial), 53-57. Resumen del "I Congreso Internacional Ciencia, Desarrollo e Innovación de la UJCM".
- Alonso MAM, Barajas MES, Ordóñez JAG, Alpírez HA, Fhon JRS, Duran-Badillo T. (2022). Quality of life related to functional dependence, family functioning and social support in older adults. *Rev Esc Enferm USP*. 56:e20210482. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0482en>.
- Ancco, L. (2017). *Nivel De Dependencia Funcional Y Grado De Depresión En Adultos Mayores Residentes De Una Casa De Reposo En Arequipa – Perú 2017*. (Tesis Licenciatura). Universidad Católica Santa María.
- American College of Sports Medicine. (2013). *Guidelines for Exercise Testing and Prescription*. New York: Lippincott, Williams & Wilkins.
- Aray Intriago, M. E., Mera Leones, R. M., & Bergmann Zambrano, R. L. (2022). Depresión y dependencia funcional en los adultos mayores del centro geriátrico Futuro Social . *Dominio De Las Ciencias*, 8(3), 2032–2056. <https://doi.org/10.23857/dc.v8i3.2988>
- Astocondor, L. (2001). Estudio Exploratorio sobre Ansiedad y Depresión en un grupo de pobladores de comunidades nativas aguarunas. *Universidad de San Martín de Porres*, 4-97.
- Baracaldo Campo, H. A., Naranjo García, A. S., & Medina Vargas, V. A. (2019). Nivel de dependencia funcional de personas mayores institucionalizadas en centros de bienestar de Floridablanca (Santander, Colombia). *Gerokomos*, 30(4), 163-166.

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2019000400163](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2019000400163)

Cardenas, G., Flores-Lovon, K., Perez-Acuña, K., Gutiérrez, E. L., Runzer-Colmenares, F. M., & Parodi, J. F. (2022). Asociación entre dependencia funcional y calidad de vida en pacientes adultos mayores oncológicos. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 51(2).  
<https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/1796/1400>

Carrillo-Cervantes, A. L., Medina-Fernández, I. A., Sánchez-Sánchez, D. L., Cortez-González, L. C., Medina-Fernández, J. A., & Cortes-Montelongo, D. B. (2022). Sarcopenia como factor predictor de dependencia y funcionalidad en adultos mayores mexicanos. *Index de Enfermería*, 31(3), 170-174.  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962022000300007](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962022000300007)

Carter, D., Abnet, C., Feskanich, D., Freedman, D., Hartge, P., Lewis, E. y Jacobs, J. (2015). Smoking and Mortality – Beyond Established Causes. *The New England Journal of Medicine*, 372(7), 631-640.

Casas, A. y Izquierdo, M. (2012). Ejercicio físico como intervención eficaz en el anciano frágil. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 35(1), 69-85.

Chokkanathan, S., & Mohanty, J. (2017). Health, family strains, dependency, and life satisfaction of older adults. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 72, 201-210.

Dávila Carpio, F. D. L. (2019). *Relación entre depresión, dependencia funcional y ciclo vital en los adultos mayores de la parroquia Yanuncay 2018* (Master's thesis, Universidad del Azuay).



- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985). *Intrinsic Motivation and Self-Determination in Human Behavior*. Springer.
- Encuesta Nacional de Hogares sobre Condiciones de Vida y Pobreza 2014 ENAHO. Recuperado de: [https://webinei.inei.gob.pe/anda\\_inei/index.php/catalog/249](https://webinei.inei.gob.pe/anda_inei/index.php/catalog/249)
- Estrella, D., Rubio, H., Sánchez, P., Aguilar, P. y Araujo, R. (2011). Incidencia de caídas en una muestra de adultos mayores de la Unidad Universitaria de Rehabilitación de Mérida Yucatán. *Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación*, 23(1), 8-12.
- Ferrín, M., Ferreira, L. y Meijide-Míguez, H. (2011). Escalas de valoración funcional en el anciano. *Galicia Clínica*; 72(1), 11-16.
- González-González C, Cafagna G, Hernández Ruiz MC, Ibarrarán P, Stampini M. (2021). Dependencia funcional y apoyo para personas mayores de México, 2001-2026. *Rev Panam Salud Publica*.;45:e71. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.71>
- Grande Zarate, C. Y. (2022). Relación entre la depresión y la dependencia funcional del adulto mayor en el albergue Casa de Todos – Palomino - 2022 (Tesis para optar por el título profesional de Licenciada en Enfermería). Universidad Norbert Wiener.
- Guillén, J., Neyra Rivera, C. D., Runzer Colmenares, F., & Gutiérrez, E. (2022). Asociación entre depresión y deterioro cognitivo en adultos mayores de un centro de atención integral de Lima. *Revista Finlay*, 12(3), 262-268.
- Hosseinpoor, A., Bergen, N., Kostanjsek, N., Kowal, P., Officer, A. y Chatterji, S. (2016). Socio-demographic patterns of disability among older adult populations of low-income and middle-income countries: results from

World Health Survey. *International Journal of Public Health*, 61(3), 337-345.

Huamani, E. (2016). *Prevalencia De Depresión En El Adulto Mayor Con Dependencia Funcional En El Servicio De Medicina Del Hospital Nacional Hipólito Unanue En El Periodo Octubre, diciembre Del 2015*. (Tesis Licenciatura). Universidad Privada San Juan Bautista.

Jacinto-Atanacio, H. G. ., Tresierra-Ayala, M. A. ., Espinola-Sánchez, M. A. ., & Díaz-Reátegui, M. . (2022). Dependencia del adulto mayor como factor de riesgo para desarrollar depresión en adultos mayores. *Revista Médica Vallejana / Vallejian Medical Journal*, 11(2), 79–91. <https://doi.org/10.18050/revistamedicavallejana.v11i2.06>

Jia, Q., Duan, Y., Gong, R., Jiang, M., You, D., & Qu, Y. (2023). Living arrangements and depression of the older adults—evidence from the Chinese longitudinal healthy longevity survey. *BMC Public Health*, 23(1), 1870.

Juárez, J., León, A., y Linares, V. (2012). Evaluación del grado de depresión de adultos mayores de 60 años del AA. HH “Viña alta”—La Molina, Lima-Perú. *Horiz Med (Barcelona)*; 12(2):26–9.

Lema, H. (2018). *Dependencia Funcional Y Depresión En Adultos Mayores Del Servicio De Geriatria Del Hospital III Regional Honorio Delgado, Arequipa, Perú 2018*. (Tesis Licenciatura). Universidad Católica Santa María.

Ley N° 30490. *Ley de la persona adulta mayor*. Recuperado de: <https://busquedas.elperuano.pe/download/url/decreto-supremo-que-aprueba-el-reglamento-de-la-ley-n-30490-decreto-supremo-n-007-2018-mimp-1685050-4>

- Litwin, H., & Shiovitz-Ezra, S. (2011). Social network type and subjective well-being in a national sample of older Americans. *The Gerontologist*, 51(3), 379-388.
- Mamani, B. (2014). NIVEL DE SATISFACCION DEL PACIENTE ADULTO MAYOR EN RELACION A LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA RECIBIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA 2011. (Tesis de maestría).
- Montes de Oca, V. y Hebrero, M. (2011). *Envejecimiento demográfico en México: heterogeneidades a nivel nacional, regional y estatal*. Palabras Mayores, número 6, 3.
- Obregón Cortez, R. D., & Rosas Gerónimo, K. N. (2021). *Tesis para optar por el título profesional de Licenciado en Tecnología Médica en la especialidad de Terapia Física y Rehabilitación* (Tesis de licenciatura, Universidad Peruana Cayetano Heredia). Asesores: M. E. González Farfán, & J. L. Rojas Vilca. Lima, Perú.
- Ortega, M. (2022). Relación entre dependencia funcional y grado de depresión del CI del adulto mayor del distrito de Mariano Melgar, Arequipa 2021 (Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería). Universidad Cesar Vallejo.
- Pei, Z., Hu, F., Qin, W., Zhao, Y., Zhang, X., Cong, X., ... & Xu, L. (2022). The relationship between living arrangements and depression among older adults in Shandong, China: The mediating role of social support. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 896938.
- Pedraza, M. A. H., & Yaros, L. A. (2021). Capacidad funcional en adultos mayores de un albergue ubicado Lima-Sur. *Revista Cuidado y Salud Pública*, 1(1), 11-17.

- Perú, I. N. E. I. (2016). Instituto Nacional de Estadística e Informática.
- Pessin, E., Fuchs, S. C., Bruscato, N. M., Fuchs, F. C., & Moriguchi, E. H. (2023). Mortality was predicted by depression and functional dependence in a cohort of elderly adults of Italian descent from southern Brazil. *Scientific Reports, 13*(1), 5448. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10070406/>
- Queirós, A. M., von Gunten, A., Amoussou, J. R., Martins, M. M., & Verloo, H. (2023). Relationship Between Depression and Falls Among Nursing Home Residents: Protocol for an Integrative Review. *JMIR Research Protocols, 12*(1), e46995. <https://www.researchprotocols.org/2023/1/e46995>
- Rong, J., Wang, X., Ge, Y., Chen, G., & Ding, H. (2021). Association between functional disability and depressive symptoms among older adults in rural China: a cross-sectional study. *BMJ Open, 11*(12), e047939. <https://bmjopen.bmj.com/content/11/12/e047939>
- Rosa, P. P. D. S. D., Marques, L. P., Corrêa, V. P., De Oliveira, C., & Schneider, I. J. C. (2023). Is the combination of depression symptoms and multimorbidity associated with the increase of the prevalence of functional disabilities in Brazilian older adults? A cross-sectional study. *Frontiers in Aging, 4*, 1188552. <https://doi.org/10.3389/fragi.2023.1188552>
- Runzer-Colmenares, F. M., Castro, G., Merino, A., Torres-Mallma, C., Diaz, G., Perez, C., & Parodi, J. F. (2017). Asociación entre depresión y dependencia funcional en pacientes adultos mayores. *Horizonte Médico, 17*(3), 50-57.
- Runzer-Colmenares, F. M., Díaz-Villegas, G., Merino-Taboada, A., Ñaña-Cordova, A. M., Benavente-Chalco, X. C., Arteaga-Cisneros, K. F., & Zevallos-Ortiz, S. A. (2023, March). Fuerza de presión débil y su

asociación con la dependencia funcional y el rendimiento físico alterado en adultos mayores de 80 años. In *Anales de la Facultad de Medicina* (Vol. 84, No. 1, pp. 22-27). UNMSM. Facultad de Medicina.

Salas, A., Solórzano, M., Reyes, E. y González, M. (2011). Comportamiento del riesgo de caídas en el hogar en adultos mayores. *Revista Cubana de Medicina Integral*, 27(1), 63-73.

Sancho, G. P., Brenes, G. S., & Villalobos, N. D. L. C. (2020). Actualización sobre el trastorno depresivo mayor. *Revista Médica Sinergia*, 5(12), 1-16. <https://doi.org/10.31434/rms.v5i12.610>

Silva do Prado, L. D., Ramos, M. E. K., Camargo, J. D. C., Bertoncelo, G. L., Reginatto, C. C., & de Oliveira Siqueira, L. (2023). Relationship between pain, functional limitations, dependence, depression and osteoarthritis in older adults. *Fisioter. Mov.*, 36, e36202. <https://doi.org/10.1590/fm.2023.36202>

Wanden-Berghe, C. (2021). Valoración geriátrica integral. *Hospital a Domicilio*, 5(2), 115-124. <https://dx.doi.org/10.22585/hospdomic.v5i2.136>

Zavala-González, M. A., Posada-Arévalo, S. E., & Cantú-Pérez, R. G. (2010). Dependencia funcional y depresión en un grupo de ancianos de Villahermosa, México. *Archivos en Medicina Familiar*, 12(4), 116-126.