



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE MEDICINA

Dependencia del adulto mayor como factor de riesgo para desarrollar
depresión en adultos mayores

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Médico Cirujano

AUTORA:

Jacinto Atanacio Haylen Georgina (ORCID: 0000-0002-6855-5809)

ASESOR:

Tresierra Ayala Miguel Angel (ORCID: 0000-0003-2351-527X)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud Mental

TRUJILLO - PERÚ

2022

DEDICATORIA

A Dios, por ser el pilar de mi vida.

A Carmen Rosa, por ser la luz que ilumina mi vida y la motivación de todas mis metas.

A Pepito, por cumplir el rol de un padre incondicional y ser soporte en mi vida.

A mi abuelito, mi fiel compañero, que alegra mis días.

A mis angelitos que desde el cielo me cuidan.

A mi familia, por su amor, apoyo y ejemplo de perseverancia.

AGRADECIMIENTO

Gracias a Dios por ser el que guía mi vida, gracias a la vida por enseñarme que el camino es desafiante y que no hay espacio para la mediocridad; y que con amor, perseverancia y gratitud todo es posible. A mi mami por su amor, aliento y apoyo incondicional y a toda mi familia por su cariño y fortaleza.

A mi universidad, por ser por muchos años mi segundo hogar, a mis maestros por todas sus enseñanzas y a mi asesor por su dedicación y exigencia para lograr la excelencia.

Índice de contenidos

Carátula

Dedicatoria

Agradecimiento

Índice de tablas

Resumen

Abstract

I. INTRODUCCIÓN.....	8
II. MARCO TEÓRICO.....	11
III. METODOLOGÍA.....	15
Tipo y diseño de investigación.....	15
Variables y operacionalización.....	15
Población, muestra y muestreo.....	16
Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	18
Procedimientos.....	18
Método de análisis de datos.....	19
Aspectos éticos.....	19
IV. RESULTADOS.....	20
V. DISCUSIÓN.....	23
VI. CONCLUSIONES.....	26
VII. RECOMENDACIONES.....	26
REFERENCIAS.....	27
ANEXOS.....	35

Índice de tablas

Tabla 1. Características sociodemográficas

Tabla 2. Estimación de la relación y riesgo de depresión en adultos mayores con dependencia funcional.

Tabla 3. Asociación de covariables con depresión.

RESUMEN

El presente estudio se llevó a cabo con el objetivo de comprobar la relación entre dependencia funcional y depresión en el adulto mayor. La metodología que se empleó corresponde a un estudio de tipo aplicado, observacional; analítico de casos y controles, la muestra estuvo conformada por 180 adultos mayores que cumplieron con los criterios de selección, de los cuales 60 tuvieron dependencia funcional y depresión. Se utilizaron como instrumentos de evaluación la Escala Abreviada de Yesavage y el Índice de Katz. Como resultado el Odds ratio fue de 2.5 con un intervalo de confianza de 1.32 – 4.72 con un p-valor de 0.004. Y de los adultos mayores con dependencia funcional el 60% presentaron depresión y 37.5% no presentaron. Se concluye que existe una relación directa entre dependencia funcional y depresión. Y que la proporción de dependencia funcional con depresión fue mayor en comparación con los que no presentaron depresión. Asimismo, la depresión sí representa un factor de riesgo en los adultos mayores con dependencia funcional.

Palabras claves: depresión, dependencia funcional, adulto mayor.

ABSTRACT

The present study was carried out with the objective of verifying the relationship between functional dependence and depression in the elderly. The methodology used corresponds to an applied, observational study; Analytical analysis of cases and controls, the sample consisted of 180 older adults who met the selection criteria, of which 60 had functional dependence and depression. The Abbreviated Yesavage Scale and the Katz Index were used as evaluation instruments. As a result, the odds ratio was 2.5 with a confidence interval of 1.32 – 4.72 with a p-value of 0.004. And of the older adults with functional dependency, 60% appeared depression and 37.5% did not appear. It is concluded that there is a direct relationship between functional dependence and depression. And that the proportion of functional dependence with depression was higher compared to those who did not appear depression. Likewise, depression does represent a risk factor in older adults with functional dependency.

Keywords: depression, functional dependence, elderly.

I. INTRODUCCIÓN

El ser humano atraviesa diferentes etapas de vida, con características diferentes, fortalezas y debilidades, que llevan al individuo a disfrutar experiencias, a forjar enseñanzas y disfrutar de la vida.¹ La senilidad, es una etapa que requiere y necesita ser valorada, con el mismo nivel de cuidado y respeto, pero que lamentablemente en la actualidad no se ve reflejado.²

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ³, muestra que en el año 2005 existían 700 millones de personas de un rango de edad mayor a 60 años, lo que equivale al 10% del total de la población. Pronostican que para el año 2050, los habitantes Adultos Mayores (AM) se incrementará al doble, con un ascenso de hasta el 20%. Asimismo, se estima que en el Perú para el año 2025 los AM serán parte del 12 al 13% y se estima que en el año 2050 esta población represente el 22%.⁴

El envejecimiento, es una etapa de vida que la persona atraviesa y se caracteriza por distintos cambios en niveles físicos, mentales, individuales y colectivos. Uno de los ejes que se perjudica, con alto nivel de frecuencia, y que este estudio se enfoca, es la dependencia funcional, ocasionado la dificultad para realizar las actividades básicas; es así que mientras se aprende a lidiar y vivir con tal condición, lo cual influye perjudicialmente, no solo a nivel físico sino también repercute a nivel psíquico, como es la depresión.⁵⁻⁶

La dependencia funcional, y la depresión, representan dos síndromes geriátricos que prevalecen en la actualidad y que se evalúan al momento de la Valoración Geriátrica Integral, por ello la importancia de estudiar estas dos variables, con el fin de analizar si existe relación, con el fin de dar una atención de calidad a los AM y reforzar medidas que brinden una buena calidad de vida.⁷

Conforme este incremento a nivel mundial de este grupo etario, se predice también el aumento de trastornos depresivos. En la actualidad, la presencia de depresión durante la vejez se halla entre un 30% a 50% y se considera la segunda causa de morbilidad en el mundo.⁸ El Perú, presenta una prevalencia del 23%, cifra que aumenta alcanzando el 50% a nivel de los hospitales locales.⁹

La vejez es una fase de la vida, que el deterioro fisiológico de las funciones físicas se hace más presente, en comparación con las etapas iniciales. Ante esta situación, el deterioro o pérdida de la funcionalidad es cada vez mayor, que ocasiona en el adulto un nivel de dependencia. Y esta realidad afecta aún más a los ancianos que viven solos, que son dependientes y no tienen familiares.¹⁰

Teniendo en cuenta que el ser dependiente funcionalmente en la sociedad es cada más frecuente, debemos analizarlo como un problema de salud pública, al guardar relación con índices estadísticos de mortalidad, enfermedades crónica y discapacidad, llevando a una mala calidad de vida.¹¹

Por eso es importante llevar a cabo estudios que no solo tengan un enfoque de las principales enfermedades crónicas degenerativas, sino estudios con énfasis en la salud mental y dependencia funcional, con el fin de garantizar un futuro apacible.¹²

Ambas situaciones afectan la calidad de vida, por eso se necesita que sean evaluados con una atención integral y multidisciplinaria. La disminución o ausencia de la movilidad funcional ocasiona pérdida de la independencia para realizar actividades básicas de la vida diaria (ABVD). y se asocia con efectos adversos que no son buenas para la salud como síntomas depresivos que generan un profundo impacto en la salud mental de los adultos mayores.¹³

Por lo anteriormente explicado se hace hincapié en la importancia de este estudio, pues expone un importante problema de salud pública con una población de alta vulnerabilidad.

El presente estudio, tiene el siguiente problema de investigación:

¿La dependencia funcional está relacionado con la depresión en adultos mayores?

El presente estudio se justifica porque en la actualidad se observa un incremento de casos de AM con dependencia funcional y depresión, que, al guardar relación entre ambas variables, se podrá reforzar medidas preventivas y de control a esta población vulnerable. Asimismo, se centra en la coyuntura actual donde la salud mental es una prioridad. Si la salud mental no se estudia en estos tiempos, se

estaría contribuyendo al deterioro de la salud mental de los AM, y no se podría evidenciar la realidad en que vive este grupo etario.

Con respecto al objetivo general, el estudio hace énfasis en lo siguiente: Comprobar la relación de la dependencia funcional y la depresión en el AM. Y como objetivos específicos el conocer la proporción de dependencia en los AM con depresión, conocer la proporción de dependencia en los AM sin depresión y estimar el riesgo de depresión en AM con dependencia funcional.

II. MARCO TEÓRICO

En el año 2021 en México, Duran T. y colaboradores¹⁴, realizaron un estudio descriptivo y correlacional de corte transversal, con el objetivo de analizar si existe relación entre las variables depresión, ansiedad y función cognitiva con la dependencia funcional. Es así que luego de aplicar los instrumentos de evaluación, se observó que la depresión se relaciona significativamente con la dependencia funcional ($p=.000$). Asimismo, en dicha investigación las variables personales como edad promedio (66 años), estado marital (viudo) y género (femenino), también guardan relación con dichas variables.

Por otro lado, en Ecuador en el año 2019, Calderón D.¹⁵ ejecuto un estudio transversal, que tuvo como identificar si existe relación entre varias variables dentro de ellas depresión y dependencia funcional. Participaron 390 pacientes adultos mayores, que luego de evaluarlos con los instrumentos y recolectar la información, tuvieron como resultado que, si existe una relación estadística entre depresión y dependencia funcional, al interactuar entre sí. También se evidenció que cuando relacionaron la edad (>80 años) con la variable riesgo social, está fue significativa con una ($p= 0,009$), pero cuando interactuó la edad avanzada y la depresión no reportó valor significativo y que el estado civil viudo en los adultos mayores al igual que el sexo femenino, si fueron factores de riesgo para la depresión.

En el mismo año en Ecuador, Dávila F.¹⁶ realizó un estudio analítico transversal, donde tuvo como objetivo establecer la relación entre las variables depresión, dependencia funcional y ciclo vital en adultos mayores. Los resultados mostraron que si existe una asociación estadística con una ($p=0.001$), entre dichas variables. De igual forma guardo relación la depresión y el ciclo vital en los ancianos jóvenes (65-74 años), todo lo contrario, con el sexo, tanto femenino o masculino no se relaciona con la depresión, aunque se observó que los hombres tuvieron el mayor porcentaje de prevalencia.

Asimismo, en el 2018 en Colombia, Ardila L, et al.¹⁷ realizaron un estudio analítico transversal, con el fin de estudiar si había una relación entre las variables dependencia funcional y depresión. Por lo tanto, tras llevar a cabo sus instrumentos de recolección de datos y analizar los resultados, se evidenció que si existe una asociación entre ambas variables. También es relevante indicar que de acuerdo con los datos sociodemográficos, que el ser viudo si influye en el estado de depresión de los AM, en comparación con la edad y el género, que no guardaron relación con la depresión.

A nivel nacional en Lima en el 2019, Sanchez A.¹⁸ llevo a cabo un estudio con diseño transversal, cuyo objetivo fue investigar la relación entre dependencia emocional y depresión en una población de adultos mayores. Los resultados evidenciaron que si existe una relación entre estas dos variables con una ($p =$ menor a 01). De esa forma se concluye una relación estadística directa entre ambas variables.

Lema H.¹⁹ en Arequipa en el año 2019, hizo un estudio observacional prospectivo, para ver si guardan relación las variables dependencia funcional y depresión en personas mayores de 60 años, se usaron instrumentos que ya estaban validados a nivel internacional y que son de uso frecuente como es Katz y Yesavage, posterior se pasó a analizar los resultados, evidenciándose que si existió una relación estadística de alta significancia (p menor 0.05), por tal razón la conclusión fue una relación directa entre ambas variables.

Así como en otros países del mundo, en el Perú se está registrando un incremento en la longevidad de las personas. Según la Organización de las Naciones Unidas²⁰, predice que el número de personas mayores de 60 años será el doble para el año 2050. Asimismo, América Latina y el Caribe, proyecta que, en el 2050, la población adulta mayor se incrementará al 22,4%.²¹

El envejecimiento en el nuestro país avanza. Y de acuerdo con las últimas estadísticas del Instituto Nacional de Estadística e Informática²² que se hizo público el 10 de Julio de 2022, la población adulta mayor, constituye el 13,3% de la población, lo que expresa el progresivo envejecimiento y se espera que la cantidad de adultos mayores peruanos para el año 2050 sea de 8,7 millones.

La vejez es un proceso complejo y de larga duración. Y muestra una etapa de múltiples cambios tanto a nivel fisiológico como morfológico, caracterizados por una disminución funcional y cognitiva, que se ve reflejado en la dificultad para poder realizar de manera autónoma sus actividades. De esa forma se debe tener un enfoque como parte de un proceso que está en constante cambio, y que no solo se ve afectado el ser humano sino también que trae consigo matices a nivel social.²³

Y se distingue por cambios y transformaciones producidos por la correspondencia de factores intrínsecos y extrínsecos, que suceden a lo largo de la vida. Estos cambios se reflejan en problemas de salud, que condicionan a su deterioro funcional, lo que conlleva a situaciones de incapacidad para realizar ABVD.²⁴

Al ser considerados como grupo heterogéneo los factores que conllevan a esta problemática pueden ser múltiples y estos pueden depender, del hecho de presentar discapacidad por alguna enfermedad crónica, que ocasiona la dependencia.²⁵

Nos referimos al estado funcional cuando la persona presenta autonomía para desarrollar las ABVD; cuando esto no es posible realizarlo de manera autónoma, la persona es dependiente. Según la OMS²⁶, dependencia funcional es “la disminución o ausencia de capacidad para realizar alguna actividad dentro de los márgenes normales”.

Algunos autores señalan que los adultos mayores guardan relación con la dificultad para realizar las ABVD. A medida que los años avanzan, el deterioro también progresa, que permite que el AM se vuelva más frágil y presente incapacidad funcional.²⁷

Entonces, la literatura nos narra que la dependencia funcional, limita en el ser humano el desarrollo de múltiples actividades, afectando sus capacidades, al no tener una accesible relación con el entorno social. Todo esto se asocia con el aumento del riesgo de mortalidad, pues las limitaciones físicas guardan relación con el desarrollo de las comorbilidades, llevando a un deterioro de la calidad de vida en el AM.²⁸

Múltiples estudios concuerdan que la dependencia funcional está relacionada con diversas condiciones sociodemográficas. Con mayor prevalencia se encontró que la dependencia funcional es mayor en personas con edad mayor a 75 años. Asimismo, se ha encontrado que las mujeres presentan mayores restricciones físicas funcionales que los hombres. De igual forma, otros investigadores indican que el estado civil se relaciona con la dependencia funcional, ya que estudios señalan que las personas perdieron a su compañero de vida o personas solteras tienen mayor dependencia en comparación con las personas que se encuentran casados.²⁹⁻³⁰

Lo anterior señala que tenemos que analizar la dependencia funcional en la persona, como un proceso de múltiples dimensiones, que tiene un enfoque retrospectivo en relación a las distintas realidades que pasa cada AM, que eso lleva al incremento o disminución de las limitaciones en un futuro.

Estudios señalan que la depresión es una enfermedad mental que lleva a la persona experimentar intensos momentos de pérdida de interés por el mundo, incapacidad para poder afrontar las actividades cotidianas y reacciones emocionales, que llevan a la activación neuro-bioquímica y fisiológica, que, si es prolongada y sostenida en el tiempo, puede traer consecuencias negativas en la funcionalidad del ser humano, y afectar la calidad de vida.³¹

Puede afectar a cualquier persona a cualquier edad, pero a menudo no se reconoce en los adultos mayores. Esto se debe a que algunos signos de depresión pueden confundirse con signos de envejecimiento y que al no ser reconocidos oportunamente ocasiona importantes repercusiones en las diferentes esferas biológicas, funcionales, psíquico-mentales y sociales.³²

Algunos autores señalan que los cambios conllevan que el envejecimiento en la vida puede causar depresión. Pero es importante precisar que no es una parte normal del proceso de envejecer. Con frecuencia no reciben un tratamiento oportuno por lo cual, al comparar esta enfermedad con otro grupo etario de edad más joven, los AM tienden a experimentar un peor pronóstico, con un aumento estimado del 34 % en relación a la mortalidad.³³

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y Diseño de investigación:

Tipo de investigación: Aplicado³⁴

Diseño de investigación: Observacional; analítico. De casos y controles.

3.2. Variables y Operacionalización:

VARIABLE INDEPENDIENTE: Dependencia funcional.

Definición conceptual

Estado de decaimiento del ánimo con reducción de la energía y la actividad de al menos dos semanas de duración.³⁵

Definición operacional

Resultado de la aplicación de la Escala Abreviada de Yesavage.

Indicadores

Cantidad de (X) obtenidos en la Escala Abreviada de Yesavage, teniendo como punto de corte 2.³⁷

Clases

Paciente con depresión: ≥ 2 (X), Paciente sin depresión: < 2 (X)

Escala de medición

Cualitativa nominal.

VARIABLE DEPENDIENTE: Depresión.

Definición conceptual

Capacidad de realizar por sí mismo actividades básicas de la vida diaria.³⁶

Definición operacional

Resultado de la aplicación del Índice de Actividades Básicas de la Vida Diaria – ABVD: KATZ.

Indicadores

Cantidad de ítems obtenidos en el Índice de Actividades Básicas de la Vida Diaria – ABVD: KATZ.³⁸

Clases

Independiente: ningún ítem positivo de dependencia.

Dependiente: De 1 a 6 ítems positivos de dependencia.

Escala de medición

Cualitativa nominal.

3.3 Población Muestra y Muestreo

Población ideal:

Adultos mayores de la región La Libertad

Población accesible:

Adultos mayores de La Esperanza adscritos al Hospital Jerusalén, 2017- 2019.

Criterio de selección para marco muestral:

Criterios de inclusión de los casos:

Adultos mayores con depresión y que se les aplicó Índice de KATZ para detectar dependencia funcional.

Criterios de exclusión:

- Adultos mayores con dependencia emocional.
- Adultos mayores con algún problema cognitivo.
- Adultos mayores con dependencia física desde adulto joven.

Muestra: estuvo conformada por adultos mayor con y sin depresión de forma aleatoria.

Tamaño muestral:

Para poder llevar el control y saber cuántos pacientes formaran parte de los casos, así como los controles, fue necesario utilizar una fórmula para el presente estudio.

$$n = \frac{[Z_{\alpha}\sqrt{2p(1-p)} + Z_{\beta}\sqrt{cp_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)}]^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

Dónde:

Z_{α} = Valor de la significancia considerada en 95%

Z_{β} = Valor de la potencia considerada en 80%

p_1 = Proporción de dependencia en los adultos mayores con depresión

p_2 = Proporción de dependencia en los adultos mayores sin depresión

P = $(p_1+p_2) / 2$ valor promedio de las proporciones

C = número de controles por un caso

Tras el reemplazo de los datos.

Z_{α} = 1.96

Z_{β} = 0.84

p_1 = 0.118

p_2 = 0.34

P = $(p_1+p_2) / 2 = 0.229$

C = dos controles por cada caso

$$n = \frac{\left[1.96\sqrt{2 * 0.229(1 - 0.229)} + 0.84\sqrt{2 * 0.118(1 - 0.118) + 0.34(1 - 0.34)}\right]^2}{(0.118 - 0.34)^2}$$

n= 60

La muestra estuvo conformada por 60 adultos mayores con dependencia funcional y depresión y 120 adultos mayores con dependencia funcional y sin depresión.

Muestreo: Probabilístico³⁹

Unidad de análisis: cada uno de los adultos mayores que cumplieron con los criterios de selección.

3.4. Técnicas e Instrumentación de recolección de datos

3.4.1. Técnica:

Sé realizó una entrevista y revisión de cada historia clínica de manera minuciosa para obtener la información correspondiente.

3.4.2. Instrumento de recolección de datos:

Se aplicó dos cuestionarios.

3.4.3. Validación y Confiabilidad del Instrumento

Los dos instrumentos (cuestionarios) utilizados como es el índice de Katz y escala abreviada de Yesavage, son validados internacionalmente con una confiabilidad oportuna, reflejo de ello, es que son utilizados en múltiples estudios cuando se requiere estudiar las variables de la presente investigación.

3.5. Procedimientos

Se entrevistó al grupo en estudio para informarles y tener su consentimiento para participar en el estudio, después de aplicar los criterios de selección se procedió a seleccionar. Luego se informó al área administrativa del establecimiento de salud para acceder a las historias clínicas de los adultos mayores con dependencia funcional y que no presentan depresión. Los datos obtenidos se pasaron a una base de datos para el análisis y la obtención de los resultados del estudio.

3.6. Métodos de análisis de datos

La información que se obtuvo se trasladó a una base de datos. Y la información, se realizó con la ayuda de un programa estadístico, con el fin de obtener datos estadísticos para la relación de las variables en dicho estudio.

3.7. Aspectos éticos

Para garantizar la calidad ética de la presente investigación se cumplió con lo normado en el Código de Ética de Investigación de la Universidad César Vallejo⁴⁰, entre ellos el respeto a la autoría, transparencia en el tratamiento de los resultados de las investigaciones consultadas y el procesamiento de la información actuando con honestidad y sin incurrir en plagio. Asimismo, se solicitó la aprobación del Comité de Ética de la escuela de Medicina, y se contó con su permiso para el presente estudio.

IV. RESULTADOS

Tabla 1: Datos sociodemográficos

Edad (etapas)	fi	hi%
60 - 69 años	81	45%
70 a 79 años	61	34%
80 años a más	38	21%
Total	180	100%

SEXO	fi	hi %
Femenino	125	69%
Masculino	55	31%
Total	180	100%

ESTADO CÍVIL	fi	hi%
Casado	102	57%
Viudo	42	23%
Conviviente	21	12%
Soltero	11	6%
Divorciado	4	2%
Total	180	100%

Tabla 2. Estimación de la relación y riesgo de depresión en adultos mayores con dependencia funcional.

	DEPRESIÓN				Chi2	Odds Ratio
	SI		NO			
	N	%	N	%		
Con Dependencia Funcional	36	60%	45	37.50%	X2 = 8.136	2.5
Sin Dependencia Funcional	24	40%	75	62.50%	p = 0.0043	IC :1.32 - 4.72
Total	60	100%	120	100%		

Tabla 3. Asociación de covariables con depresión.

	DEPRESIÓN				Chi2	p-valor	Odds Ratio	IC= 95%
	SI		NO					
	N	%	N	%				
Sexo Femenino	46	76.67%	79	65.83%	2.2	0.138	1.71	0.84 - 3.46
Viudo	22	36.67%	20	16.67%	8.89	0.003	2.89	1.42 - 5.90
Edad 60 a 69 años	37	61.57%	76	63.33%	10.044	0.002	2.78	1.46 - 5.27

V. DISCUSIÓN

En la actualidad los estudios evidencian que los AM, son un grupo etario, que viene incrementándose cada vez más con el pasar de los años, reflejo de ello es la demanda de pacientes mayores de 60 años, en las diferentes instituciones de salud y centros de atención primaria. Que lamentablemente muchas veces no logra tener una cobertura total de forma satisfactoria; el presente estudio ha tenido como objetivo evaluar la relación entre dependencia funcional y depresión, al ser dos síndromes geriátricos con alta prevalencia.

Se analizará como primer punto los resultados obtenidos en este estudio, para poder contrastar con los diferentes resultados que obtuvieron otros autores, y ver que limitaciones se encontrar durante el desarrollo de este.

En relación a las características sociodemográficas **Tabla 1**, tenemos como resultado que el 45% de la población estudiada se encuentra en la etapa de 60-69 años, con una media aritmética de 72.1 +/- 7.85. Asimismo, el sexo femenino con un 69% de la población en estudio fue mayor que el sexo masculino al conformar el 31%. Datos similares con respecto a la prevalencia del género femenino reportaron Duran T. y Calderón D. esto nos da una idea que los AM mujeres, serán el porcentaje que mayor asistan para una atención médica integral y también para poder hacer el seguimiento oportuno, al ser el grupo con más frecuencia que acuden a consulta.

En relación al estado civil en este estudio se encontró que los AM casados conforman el 57%, y que el ser viudo representa el 23%. Ardila L. también presentó resultados similares, al presentar que su población de AM destacó mayor cantidad de casados y viudos. De esta forma se puede decir que el ser viudo en algunos adultos mayores conlleva a sentimientos de soledad, al sentir que no tienen un compañero(a) o alguien que sea su soporte en el proceso de afrontar los múltiples cambios de la vejez, ocasionando muchas veces un cuadro depresivo.

En **Tabla 2**, encontramos que el 60% de los adultos mayores con depresión y 37.5% de adultos mayores sin depresión presentan dependencia funcional. Asimismo, se evidencia que el 40% de adultos mayores con depresión y el 62.5% sin depresión muestran ausencia de dependencia funcional, teniendo dificultad para realizar sus ABVD.

Con respecto a relación entre dependencia funcional y depresión, se ha encontrado que hay relación directa quiere decir que a mayor dependencia funcional mayor depresión, y esto tiene significancia estadística al tener como resultado una ($p=0.004$). Los estudios de Dávila F., Ardilla et al. y Lema H. también respaldan estos resultados, ya que también encontraron una relación entre ambas variables con una (p menor 0.05), aunque uno de los autores no utilizó los mismos instrumentos que se usó en este estudio, los resultados fueron similares. Duran T. también señala que de acuerdo a los resultados de su investigación también encontraron una asociación significativa. Estos resultados nos dan un enfoque importante y de suma relevancia para tomar acción y promover medidas de prevención en los AM con dependencia funcional, con el fin de que su condición no sea una puerta de entrada para la depresión.

En cuanto a los resultados sobre la Dependencia Funcional, se encuentra que el 55% de los AM, muestran independencia para A.B.V.D. y que el grupo de adultos mayores con dependencia funcional representa el 45%. Estos resultados concuerdan con los publicados por Lema H. (2018) quien muestra que aquellos que no presentan dependencia para las A.B.V.D representan el mayor número de porcentaje, con similares resultados Dávila F. (2019), encontraron que el 73.7% poseía independencia funcional y el 26.3% presentaron dependencia funcional.

Este estudio muestra que al ser los AM con edades de 60-69 años el mayor rango de la población, pues presentan una buena funcionalidad para realizar sus ABVD de manera autónoma.

En relación a la Depresión, este estudio encontró que el 66.6% no presentan depresión; sin embargo, un 33.3% del total de los AM si presenta un cuadro de depresión. Estos resultados concuerdan con los autores Calderón D. y Lema H., quienes tuvieron como resultados AM con un cuadro depresivo en un 26.4% y 53%, respectivamente. A pesar que el estudio de Calderón D. utilizó como instrumento la Mini Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional para el estudio de depresión, los resultados son similares.

Al asociar las covariables con la variable depresión **Tabla 3**, se obtuvo como resultado que los AM de sexo femenino, el 76.7% con depresión y 65.8% de adultos sin depresión, no tienen significancia estadística que se refleja en una ($p=0.138$), por lo tanto, no se considera un riesgo para la depresión.

En este estudio el estado civil viudo estuvo presente 36.7% en los AM con depresión y 16.7% sin depresión, si se encontró relación al encontrar una significancia estadística ($p=0.003$), por lo tanto, podemos decir que el ser viudo si es un factor de riesgo para depresión. En la covariable de la edad de 60 a 69 años, el mayor porcentaje de las edades en etapas, esta característica estuvo presente en 61.6% de adultos mayores con depresión y 63.3% adultos mayores sin depresión, lo cual se torna estadísticamente significativo al hallarse una ($p=0.002$), considerándose como factor de riesgo para depresión.

VI. CONCLUSIONES

- Si hay relación estadística significativa ($p=0.004$) entre dependencia funcional y depresión.
- La proporción de dependencia funcional en los AM con depresión (60%) fue mayor que la proporción de dependencia funcional en los AM sin depresión (37.5%).
- La depresión si representa un factor de riesgo en los AM con dependencia funcional.

VII. RECOMENDACIONES

- Impulsar el incremento de investigaciones que tengan mayor énfasis en el tema de dependencia funcional y el estudio minucioso de los instrumentos de evaluación de éste, en la población AM.
- Desarrollar actividades educativas sobre la salud mental y difusión acerca de la depresión, para concientizar y educar a esté grupo etario vulnerable, que requiere una atención de calidad.

REFERENCIAS

1. Martínez T, González C, Castellón G, González B. El envejecimiento, la vejez y la calidad de vida: ¿éxito o dificultad? Rev. Finlay. 2018; 8(1): 59-65. Internet [citado 2022 mayo 5]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342018000100007&lng=es
2. Cruz M. Boletín Punto de equilibrio. Una mirada al envejecimiento y los retos enfrentados. [Internet] Lima: Centro de Investigación, UP. 2021.[Consultado 2022 mayo 7] Disponible en: <https://ciup.up.edu.pe/analisis/una-mirada-al-envejecimiento-y-sus-retos-enfrentados/>
3. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre: El Envejecimiento y la Salud. Ginebra; 2015: 6-20. Internet [citado 2022 mayo 8]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf;jsessionid=70C3C5F1DB8E61DF1BBEE5D07C416BBC?sequence=1
4. Blouin C, Tirado E, Mamani F. La situación de la población adulta mayor en el Perú: Camino a una nueva política. Lima, Perú: IDEHPUCP; 2018: 6-16. Internet [Citado 2022 mayo 9]. Disponible en: <https://cdn01.pucp.education/idehpucp/wpcontent/uploads/2018/11/23160106/>
5. Rodríguez K. Vejez y Envejecimiento. En: Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud. Bogotá: Editorial Universidad del Rosario; 2011. p. 5-25. Internet [citado 2022 mayo 12]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/86442423.pdf>
6. Ting H, Xueyang Z, Man W, Zhaoyang L, Li L, Chongming Y, Fen Y. Prevalence of depression in older adults: A systematic review and meta-

- analysis. Psychiatry Research. 2022; 311: 5-7. Internet [citado 2022 mayo 2]. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2022.114511>
7. Molocho C, Gálvez N, Teque M. Impacto del programa “Autocuidado para una vejez activa” en la Funcionalidad del Adulto Mayor Peruano. Rev. Tzhoeoen. 2020; 12(2): 228-237. Internet [Citado 2022 junio 5]. Disponible en: <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/tzh/article/view/1261/1170>
 8. Calderón D. Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. Rev Med Hered. 2018; 29:182-187. Internet [Citado: 2022 mayo 17]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v29n3/a09v29n3.pdf>
 9. Popoca M, Cinta DM. Factores asociados a la dependencia funcional del adulto mayor de acuerdo con el modelo biopsicosocial. Estudio transversal realizado en 2017 en la capital de Veracruz, México. Rev Gerenc Polit Salud. 2020;19: 3-12. Internet [Citado 2022 junio18]. Disponible en: [https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/RGPS/19%20\(2020\)/54562510025/](https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/RGPS/19%20(2020)/54562510025/)
 10. González-González C, Cafagna G, Hernández Ruiz MC, Ibararán P, Stampini M. Dependencia funcional y apoyo para personas mayores de México, 2001-2026. Rev Panam Salud Publica. 2021;45: 1-8. Internet [citado 2022 junio 19]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54571/v45e712021.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 11. Brüning K. Depresión en adultos mayores: una mirada desde la medicina familiar. Ed: Dra. Mora I., Docente Departamento Medicina Familiar PUC. 2019: 1-4. Internet [citado 2022 mayo 17]. Disponible en: <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2019/08/Articulo-Depresion-en-AM-Bruning.pdf>

12. Rodríguez M, Pérez L, Marrero Y, Rodríguez A, Pérez D, Peña Y. Depresión en la tercera edad. Archivo Médico Camagüey [Internet]. 2022 [citado 2022 mayo 14]; 26 Disponible en: <http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/8459>
13. Coveñas N, Sanchez M. “Ansiedad, depresión y su asociación con dependencia funcional en adultos mayores frágiles del Servicio de Geriátrica del Centro Médico Naval.” [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano]. UCSUR; 2020: 5-9. Internet [citado 2022 mayo 24]. Disponible en: <https://repositorio.cientifica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12805/955/TL-Cove%c3%b1as%20N-Sanchez%20M-Ext.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
14. Duran T, Benítez V, Martínez M, Gutiérrez G, Herrera J, Salazar M. Depresión, ansiedad, función cognitiva y dependencia funcional en adultos mayores hospitalizados. Enferm. Glob. 2021; 20(61): 267-284. Internet [citado 2022 mayo 9]. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.422641>.
15. Calderón D. Factores sociales, familiares y dependencia asociados con la depresión en el adulto mayor beneficiario de seguro social en la consulta externa de un hospital público de la ciudad de Quito en 2018. [Tesis para optar el grado académico de Doctor en Medicina]. UPCH; 2019: 41-62 Internet [citado 2022 mayo 10]. **Disponible** en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7338/Factores_CalderonMason_Diego.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Dávila F. Relación entre depresión, dependencia funcional y ciclo vital en los adultos mayores de la parroquia Yanuncay 2018. [Tesis para obtener el Título de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria]. UDA; 2018: 32-52. Internet [citado 2022 mayo 12]. **Disponible** en: <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/8720>

17. Ardila L, Ardila A, Orejarena L, Silva L. Relación del nivel de dependencia y la depresión en los adultos de un hogar vida de Floridablanca. UCC; 2018: 29-39. Internet [citado 2022 junio 13]. Disponible en: https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/7571/1/2018_Dependencia_Depresi%C3%B3n_Adultos.pdf
18. Sanchez A. Dependencia emocional y depresión en adultos atendidos en un centro de psicoterapia de parejas en Lima Norte, 2018. [Tesis para obtener el grado de Maestra en Ciencias de la Familia]. UPeU; 2019: 83-94. Internet [citado 2022 mayo 13]. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/3242/Angie_Tesis_Maestro_2020.pdf?sequence=4&isAllowed=y
19. Lema H. Dependencia Funcional y Depresión en adultos mayores del Servicio de Geriátría del Hospital III Regional Honorio Delgado, Arequipa, Perú 2018. [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano]. UCSM; 2018: 9-32. Internet [citado 2022 mayo 15]. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/7517/70.2330.M.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Durand M. Calidad de vida y proceso de envejecimiento en adultos mayores del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote – 2018. [Tesis para optar el grado académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud]. UCV; 2018: 15-28. [Sitio en internet]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/22590/Durand_MM..pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Aranco N, Stampini M, Ibararán P, Medellín N. Panorama de envejecimiento y dependencia en América Latina y el Caribe. BID; 2018: 5-8. Internet [Citado: 2022 mayo 22]. Disponible en: <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Panorama-de-envejecimiento-y-dependencia-en-America-Latina-y-el-Caribe.pdf>

22. INEI. [Internet] Informe Técnico Situación de la Población Adulta Mayor. Lima: 2021; 3: 1-12. [citado 2022 mayo 8]. **Disponible** en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin_adulto_mayor_1.pdf
23. Mazacón B. Calidad de vida del adulto mayor en una comunidad del cantón Ventanas – Los Ríos intervenida con el modelo de atención integral de salud. [Tesis para optar el grado académico de Doctora en Ciencias de la Salud]. UNMSM; 2017: 2-8. Internet [citado 8 junio 2021]. **Disponible** en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6561/Maza_con_rb.pdf?sequence=1&isAllowed=y
24. Laguado J, Camargo K, Campo E, Martín M. Funcionalidad y grado de dependencia en los adultos mayores institucionalizados en centros de bienestar. Gerokomos. 2017;28(3): 135- 141. Internet [citado: 20212 junio 8]. **Disponible** en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2017000300135
25. Gálvez A, Huanes L. Dependencia Funcional y Depresión en pacientes del Centro del Adulto Mayor La Esperanza. Trujillo. 2018. [Tesis para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Salud Pública y Comunitaria]. UNAC; 2018: 8-12. Internet [citado 2022 mayo 24]. **Disponible** en: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/3783/GALVEZ%20Y%20HUANES_TESIS2DAESP_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
26. Runzer F, Castro G, Merino A, Torres C, Díaz G, Pérez C, Parodi J. Asociación entre depresión y dependencia funcional en pacientes adultos mayores. Horizonte Médico. 2017; 17(3), 50-57. Internet [citado: 20212 junio 10]. **Disponible** en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2017000300009

27. Lozano D, Montoya B, Robles S, Román Y. Dependencia funcional y su relación con la mortalidad general en adultos mayores. México: 2001-2015. Rev. Población y Salud en Mesoamérica. 2018; 15(2): 2-6. Internet [Citado 2022 junio19]. Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/psm/article/view/28660/31565>
28. Pampolim G, Lourençol C, Gonçalves V, Rezende M, Machado L. Prevalência e fatores associados à dependência funcional em idosos restritos ao lar. J. São Paulo: Rev Hum. Growth Dev. 2017; 27(2): 2-7. Internet [citado 2022 junio 28]. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v27n2/pt_15.pdf
29. Elzo J, Isnanda T, Alba A, Casotti C, Maia F, Carlos M. Dependência funcional e fatores associados em idosos corresidentes. Cad. Saúde Colet. Rio de Janeiro, 2016; 24 (4): 404-412. Internet [Citado 2022 junio14]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/t5jk7rPbVHj6KxHCw5TgvTs/?format=pdf&lang=pt>
30. Gálvez J, Gutiérrez E, Runzer-Colmenares F, Parodi J. Dependencia funcional en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 en Lima, Perú. Revista Finlay [revista en Internet]. 2021; 11(3) [citado 2022 junio 2]; Disponible en: <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/957/2016>
31. Coveñas N, Sanchez M. “Ansiedad, depresión y su asociación con dependencia funcional en adultos mayores frágiles del Servicio de Geriátría del Centro Médico Naval.” [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano]. UCSUR; 2020: 5-9. Internet [citado 2022 mayo 24]. **Disponible** en:

<https://repositorio.cientifica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12805/955/TL-Cove%c3%b1as%20N-Sanchez%20M-Ext.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

32. Jonis M, Llacta D. Depresión en el adulto mayor, cual es la verdadera situación en nuestro país. Lima, Perú: Rev Med Hered 2016; 24(1): 4-6. [Sitio en internet]. **Disponible** en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/740>
33. Brush C, Kallen A, Meynadasy M, King T, Hajcak G, Sheffler J. The P300, loneliness, and depression in older adults. Biological Psychology. 2022; 171: 5-8. Internet [citado 2022 mayo 6]. <https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2022.108339>
34. Sánchez H, Reyes C, Mejía K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. Perú: Universidad Ricardo Palma; 2018. [Citado: 2022 junio14]. Disponible en: <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>
35. Casey D. Depression in Older Adults: A Treatable Medical Condition. Rev. Elsevier. 2017; 44(3): 499-510. Internet [Citado: 2022 mayo 22].
36. González R, Gandoy M, Clemente M. Determinación de la situación de dependencia funcional. Revisión sobre los instrumentos de evaluación más utilizados. Gerokomos. 2017; 28(4): 184- 188. Internet [citado 2022 junio 12]. **Disponible** en: <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v28n4/1134-928X-geroko-28-04-00184.pdf>
37. MINSA. Guía Técnica para el llenado de la Historia Clínica de Atención Integral de Salud del Adulto Mayor. Perú: Editorial Supergráfica E.I.R.L.; 2010. p. 14-24. Internet [citado 2022 mayo 18]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2848.pdf>

38. Fernández A, González B, Gutiérrez S, Sánchez R. Hernández R, Jiménez M. et. Al. ¿Estamos utilizando el instrumento adecuado para valorar la dependencia? Revisión sistemática. Sacyl. Internet [citado 2022 junio 13] Disponible en:
https://www.saludcastillayleon.es/investigacion/es/banco-evidencias-cuidados/ano-2009.ficheros/1204785-valladolid_VALORAR_LA_DEPENDENCIA_rev3%20final.pdf
39. Reguant M, Vilá R, Torrado M. La relación entre dos variables según la escala de medición con SPSS. Rev. Reire. 2018; 11(2): 45-59. Internet [Citado: 2022 junio14]. Disponible en:
<http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/148185/1/682741.pdf>
40. Universidad César Vallejo. Resolución de Consejo Universitario N° 0126-2017/UCV. Código de Ética en la Investigación, 2017:1-12. Internet [citado 6 de junio 2021] **Disponible** en:
<https://www.ucv.edu.pe/datafiles/C%C3%93DIGO%20DE%20%C3%89TICA.pdf>

ANEXOS

Anexo 1. Instrumento de recolección de datos

INSTRUMENTO VALIDADO

Índice de Actividades Básicas de la Vida Diaria - ABVD: KATZ

EDAD: **SEXO:** MASCULINO () FEMENINO () **ESTADO CÍVIL:**

INSTRUCCIONES: A continuación, encontrará usted una lista de actividades básicas de la vida diaria. Marque una alternativa por cuadro según como realiza estas actividades en su vida. Coloque un aspa (X) en el que exprese mejor como realiza cada actividad.

	Dependiente	Independiente
1. Lavarse		
2. Vestirse		
3. Uso del servicio higiénico		
4. Movilizarse		
5. Continencia		
6. Alimentarse		

INSTRUMENTO VALIDADO

Escala Abreviada de Yesavage

EDAD: **SEXO:** MASCULINO () FEMENINO () **ESTADO CIVIL:**

INSTRUCCIONES: A continuación, se presenta un grupo de preguntas relacionadas a síntomas depresivos. Marque la respuesta que crea conveniente. Coloque con un aspa (X) según corresponda de forma individual.

	SI	NO
¿Está satisfecho con su vida?		
¿Se siente impotente o indefenso?		
¿Tiene problemas de memoria?		
¿Siente desgano o se siente imposibilitado respecto a actividades e intereses?		

Anexo 2. Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	D.OPERACIONAL	INDICADORES	CLASES	ESCALA MEDICIÓN
Depresión	Estado de decaimiento del ánimo con reducción de la energía y la actividad de al menos dos semanas de duración. ³⁵	Resultado de la aplicación de la Escala Abreviada de Yesavage.	Cantidad de (X) obtenidos en la Escala Abreviada de Yesavage, teniendo como punto de corte 2. ³⁷	-Paciente con depresión: ≥ 2 (X) -Paciente sin depresión: < 2 (X)	Cualitativa nominal
Dependencia Funcional	Capacidad de realizar por sí mismo actividades básicas de la vida diaria. ³⁶	Resultado de la aplicación del Índice de Actividades Básicas de la Vida Diaria – ABVD: KATZ.	Cantidad de ítems obtenidos en el Índice de Actividades Básicas de la Vida Diaria – ABVD: KATZ. ³⁸	-Independiente: ningún ítem positivo de dependencia -Dependiente: De 1 a 6 ítems positivos de dependencia.	Cualitativa nominal