

FACULTAD DE CIENCIAS DE
LA SALUD

Carrera de Enfermería

**“AUTONOMÍA FUNCIONAL Y DEPRESIÓN
EN ADULTOS MAYORES HIPERTENSOS EN UN
CENTRO DE SALUD EN SAN JUAN LURIGANCHO
2025”**

Tesis para optar al título profesional de:

Licenciada en Enfermería

Autor:

Yennifer Del Rosario Nolasco Rodas

Asesor:

Dra. Luz Olinda Fernández Henríquez

<https://orcid.org/0000-0003-1409-9761>

Lima - Perú

2025

JURADO EVALUADOR

Jurado 1 Presidente(a)	ANA IVONNE SERRANO GOICOCHEA
	Nombre y Apellidos

Jurado 2	CARMEN LIDIA MONSERRATE HERNANDEZ
	Nombre y Apellidos

Jurado 3	LUZ OLINDA FERNÁNDEZ HENRIQUEZ
	Nombre y Apellidos

INFORME DE SIMILITUD



Página 2 de 73 - Descripción general de integridad




6% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado

Fuentes principales

- 7%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 3%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

DEDICATORIA

Dedico este logro, en primer lugar, a Dios, por darme la fortaleza, ser mi guía llenándome de sabiduría y fe para superar cada desafío.

A mi papá, te debo el ejemplo de fuerza y perseverancia. Aunque estemos lejos, siempre me das el apoyo que requiero.

A mi mamá por su amor incondicional, a pesar de la distancia siempre estas para mí, eres el ejemplo de esfuerzo y sacrificio, gracias por enseñarme a nunca rendirme.

A mis hermanas, por nunca dudar de mí y apoyarme en cada etapa de mi vida.

A una persona especial; Jersson, tu resiliencia y perseverancia, es el ejemplo que tengo para poder continuar en mis metas, gracias por el apoyo y por los momentos de alegría.

En un lugar muy especial en mi corazón, a mis fieles compañeros de vida, Chips y Loki, que, aunque ya no estén físicamente conmigo, “siempre serán mi fuente de alegría y amor eterno.”

AGRADECIMIENTO

Agradecer a mi asesora de tesis, la Dra. Luz Fernández. Su experiencia, paciencia y disposición para ayudarme han sido fundamentales para el desarrollo de esta investigación.

A mis docentes, quienes con su guía y conocimientos contribuyeron de manera invaluable en mi formación académica.

A mi universidad, gracias por brindarme la oportunidad de crecer académica y profesionalmente.

Y un gentil agradecimiento al Centro De Salud Medalla Milagrosa por el apoyo brindado.

ÍNDICE

JURADO EVALUADOR.....	2
INFORME DE SIMILITUD.....	3
DEDICATORIA	4
AGRADECIMIENTO	5
ÍNDICE DE FIGURAS.....	8
RESUMEN	9
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN.....	10
1.1. Realidad problemática	10
1.2. Formulación del problema	18
1.3. Objetivos	19
1.3.1 Objetivo general.....	19
1.3.2 Objetivos específicos	19
1.4. Hipótesis	20
CAPÍTULO II: METODOLOGÍA	21
CAPÍTULO III: RESULTADOS.....	27
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	35
REFERENCIAS	43
ANEXOS	50

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Características sociodemográficas del adulto mayor hipertensos.....	27
Tabla 2 Relación entre autonomía funcional y depresión en adultos mayores hipertensos.	28
Tabla 3 Nivel de autonomía funcional en adultos mayores hipertensos.	29
Tabla 4 Nivel de depresión en adultos mayores hipertensos.	30
Tabla 5 Relación entre actividades de la vida diaria y depresión en adultos mayores hipertensos.	31
Tabla 6 Relación entre movilidad y depresión de adultos mayores hipertensos.....	32
Tabla 7 Relación entre comunicación y depresión en adultos mayores hipertensos. .	33
Tabla 8 Relación entre funciones mentales y depresión en adultos mayores hipertensos.	34

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Nivel de autonomía funcional en adultos mayores hipertensos.	29
Figura 2 Nivel de depresión en adultos mayores hipertensos.	30

RESUMEN

A medida que la población envejece se ha notado un aumento en los casos de enfermedades crónicas y una de las más comunes en personas mayores es la hipertensión. Esta condición no solo afecta la salud física, sino que también suele ir de la mano con una pérdida progresiva de autonomía y en muchos casos con problemas emocionales como la depresión. El objetivo de estudio fue determinar la relación entre la autonomía funcional y la depresión en adultos mayores hipertensos de un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho, 2025. En cuanto a la metodología, fue de enfoque cuantitativo, tipo básica, diseño no experimental, nivel correlacional y corte transversal; la muestra la integró 114 adultos mayores, los instrumentos para la recolección de los datos fueron Functional Autonomy Measurement System para la variable anatomía funcional y la Escala de Depresión Geriátrica para la variable depresión geriátrica. Los resultados señalan una relación significativa entre la autonomía funcional y la depresión geriátrica, validada mediante la prueba de Spearman ($p = 0.000$, $Rho = -0.595$). Se concluye que a mayor dependencia funcional mayor probabilidad de sintomatología depresiva, con consecuencias clínicas directas para la valoración integral en enfermería.

Palabras Claves: Estado Funcional, Dependencia Funcional, Depresión, Adulto Mayor

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

En los últimos años el envejecimiento poblacional constituye un desafío creciente para los sistemas de salud a nivel mundial, puesto que la cantidad de adultos mayores que requieren atención especializada no deja de aumentar. En primer lugar, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha advertido que las enfermedades crónicas y los trastornos mentales se elevan de manera sostenida en este grupo etario, lo que repercute negativamente en su bienestar (1). A modo de ejemplo, Mills y colaboradores han documentado que la hipertensión arterial figura entre las principales causas de morbilidad en personas de edad avanzada, ya que, al no mantenerse un control adecuado, se generan complicaciones cardiovasculares y renales (2). Asimismo, Krousel-Wood et al. señalan que los síntomas depresivos dificultan la adherencia a los tratamientos antihipertensivos, de modo que los pacientes abandonan con mayor facilidad las terapias prescritas, lo que, por consiguiente, complica aún más el manejo de la enfermedad (3). En ese sentido, la OMS destaca que la pérdida progresiva de la autonomía funcional para realizar actividades cotidianas, tales como el aseo personal o la deambulación, limita notablemente la independencia de los adultos mayores (4). Este problema se origina por deficiencias en la capacidad física y cognitiva que acompañan al paso del tiempo, de manera que la calidad de vida se ve afectada de forma considerable.

Por otra parte, Sultana y cols. han explicado que los estados depresivos, como la tristeza persistente, disminuyen la motivación para llevar a cabo prácticas de autocuidado, lo que a su vez agrava el deterioro físico y emocional de los adultos mayores hipertensos (5). En ese contexto, a nivel local la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental del Hospital San Juan de Lurigancho, en su Análisis de la Situación de Salud Hospitalaria 2023, informa que numerosos usuarios presentan dificultades para mantener rutinas básicas de autocuidado, por

ejemplo, la toma adecuada de medicamentos y el seguimiento de una dieta equilibrada, lo que incrementa los riesgos de complicaciones agudas y crónicas (6).

Por lo tanto, el problema práctico radica en que la insuficiente autonomía funcional y la escasa adherencia a las indicaciones terapéuticas deterioran la salud de los adultos mayores hipertensos atendidos en dicho centro. Asimismo, el problema de investigación se centra en la ausencia de datos claros sobre la relación entre la autonomía funcional y la depresión en el autocuidado de este grupo específico, lo que hace imperativo realizar un estudio que permita entender esta interacción y, por ende, diseñar intervenciones efectivas para mejorar tanto la calidad de vida como el pronóstico de los pacientes.

Antecedentes de investigación

En el plano internacional se han explorado diversas variables que afectan la autonomía funcional y el autocuidado en adultos mayores. Cuil O et al. (China, 2023) Efectuaron un estudio sobre la relación entre los diferentes tipos de habilidades de la vida diaria y la depresión en adultos mayores, basado en datos del Estudio Longitudinal de Salud y Jubilación de China. Se trabajó con una muestra de adultos mayores de 60 años, utilizando análisis de chi-cuadrado y regresión logística. Se encontró que el 43,8% de los participantes presentaban síntomas depresivos y que el deterioro de las BADL (OR = 1,62; IC95%: 1,30–2,01) y de las AIVD (OR = 1,52; IC95%: 1,32–1,74) incrementaban significativamente la probabilidad de depresión. Los investigadores concluyeron que la reducción de las habilidades de la vida diaria aumenta el riesgo de afectación emocional, por lo que se deben fortalecer los servicios de atención integral geriátrica (7).

Liu HM. et al. (China, 2023), desarrollaron un estudio, con el propósito de analizar la relación entre las limitaciones en las AVD y los síntomas depresivos. Se utilizó un diseño transversal con datos del estudio CHARLS (ola 4), analizando a 9.789 adultos mayores de 60 años. La depresión se midió mediante la escala CES-D-10 y las AVD con una escala de 12 ítems. Los

resultados mostraron que los adultos con limitaciones en BADL (OR = 2,71; IC95%: 2,40–3,06) e IADL (OR = 2,68; IC95%: 2,41–2,98) tenían mayor riesgo de depresión. Los autores concluyeron que las limitaciones funcionales afectan significativamente la salud mental y requieren programas de rehabilitación física y emocional (8).

Akyurek G et al.. (Turquía, 2025), llevaron a cabo un estudio, con el objetivo de identificar los factores asociados a la calidad de vida en adultos mayores con enfermedades crónicas. Se aplicó un diseño transversal en una muestra de 200 personas de 65 años a más, evaluadas con el Índice de Katz, la Escala de Lawton y Brody, la Escala de Depresión Geriátrica y el cuestionario OPQOL-Brief. Mediante regresión lineal múltiple se encontró que la depresión ($\beta = -0,669$; $p < 0,001$) y la independencia funcional ($\beta = 0,171$; $p = 0,013$) predijeron significativamente la calidad de vida, explicando el 64,6 % de la varianza. Se concluyó que la depresión y la disminución de la independencia en las actividades diarias son determinantes clave del deterioro del bienestar en adultos mayores (9).

Campos-Gutiérrez JA et al. (México, 2025), realizaron un estudio, cuyo objetivo fue determinar el efecto predictivo de la fuerza de prensión manual, la depresión, la demencia y la función cognitiva sobre la independencia funcional. Se aplicó un diseño transversal con 84 adultos mayores de ambos sexos, utilizando instrumentos como la Escala de Depresión Geriátrica, el MMSE, la Escala Isquémica de Hachinski y el Índice de Barthel. El análisis de regresión múltiple mostró que la función cognitiva, la fuerza de la mano izquierda y un bajo nivel de depresión fueron predictores significativos de independencia ($R^2 = 0,34$). Los autores concluyen que la fortaleza muscular y la salud mental son factores esenciales para preservar la funcionalidad en el envejecimiento (10).

Mohamadzadeh M et al. (Irán, 2020), Llevaron a cabo una investigación para analizar la relación entre las actividades de la vida diaria (AVD) y la depresión en adultos mayores. El estudio fue de tipo transversal y contó con una muestra de 148 adultos de 60 años a más,

seleccionados por muestreo por conglomerados. Se aplicaron la Escala de Depresión Geriátrica (GDS-15) y los cuestionarios de AVD y AIVD, procesándose los datos mediante correlación de Pearson y Chi-cuadrado. Los resultados indicaron que el 48 % de los participantes presentaba depresión moderada o grave, con una correlación negativa significativa entre depresión y funcionalidad ($r = -0,304$; $p < 0,001$). Se concluyó que la pérdida de autonomía diaria incrementa el riesgo de depresión, lo que refuerza la necesidad de estrategias preventivas en salud mental geriátrica (11).

En el ámbito nacional, el proceso de envejecimiento poblacional ha sido sostenido y acelerado en las últimas décadas, representando un reto sanitario y social de grandes dimensiones. Zambrano ED. (Junín, 2025), desarrolló un estudio titulado Síntomas depresivos y capacidad funcional en adultos mayores del Puesto de Salud Santa Rosa de Ocopa, 2018–2022, con el objetivo de determinar la relación entre ambas variables. La investigación fue de tipo cuantitativo, correlacional y transversal, con una muestra de 161 adultos mayores. Se aplicaron la Escala de Depresión Geriátrica y el Índice de Barthel, procesando los datos mediante la prueba de Chi-cuadrado. Los resultados mostraron que el 53,4% presentaba probable depresión y el 64% algún nivel de dependencia funcional, evidenciando una asociación significativa ($p < 0,05$). El estudio concluye que a mayor dependencia funcional existe mayor prevalencia de depresión, recomendando la implementación de programas de atención integral al adulto mayor (12).

Pérez ME y Naupari SA. (Tacna, 2024), realizaron una investigación, con el propósito de determinar la asociación entre ambas variables. El estudio fue analítico, transversal y correlacional, con una muestra de 80 adultos mayores de tres centros residenciales. Se emplearon la Escala de Depresión Geriátrica y el Índice de Barthel, utilizando el software SPSS v.29. Los resultados revelaron que el 80% presentaba dependencia funcional, siendo moderada

en el 46,25%, y que el 67,5% manifestaba depresión. Se identificó una relación significativa entre las variables ($\chi^2 = 53,21$; $p < 0,001$). Los autores concluyen que la depresión se incrementa a medida que aumenta la dependencia funcional (13).

Mija LD et al. (Lima, 2024), llevaron a cabo un estudio titulado Correlación entre la actividad física y la sintomatología depresiva en centros integrales del adulto mayor de Lima, Perú, con el objetivo de analizar la relación entre ambas variables. Se aplicó un diseño transversal prospectivo en una muestra de 158 adultos mayores asistentes a tres CIAM de Lima. Se utilizaron la Escala de Depresión Geriátrica (GDS-15) y el Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ-S). Los resultados mostraron una correlación inversa y significativa entre la depresión y la actividad física ($\rho = -0,213$; $p = 0,007$), indicando que el incremento del ejercicio físico se asocia con menor sintomatología depresiva. Se concluyó que la práctica regular de actividad física constituye una medida preventiva eficaz frente a la depresión en la vejez (14).

Sandoval KL y Acuña GL. (Iquitos, 2024), llevaron a cabo un estudio, con el objetivo de determinar la relación entre el funcionamiento cognitivo y la capacidad funcional. La investigación fue cuantitativa, no experimental y correlacional, con una muestra censal de 300 adultos mayores atendidos en el Centro de Salud San Juan. Se aplicaron el Cuestionario de Pfeiffer y el Índice de Barthel, utilizando técnicas de entrevista y observación. Los resultados revelaron que el 52,7% tenía funcionamiento cognitivo normal y el 40% independencia funcional, hallándose una asociación significativa ($p < 0,05$) entre ambas variables. Se concluye que el deterioro cognitivo influye directamente en la pérdida de autonomía funcional en los adultos mayores (15).

Muñante DC. (Ica, 2024), realizó una investigación, con el fin de identificar los factores que influyen en la autonomía de los adultos mayores. El estudio fue cuantitativo, transversal y correlacional, con una muestra de 157 participantes. Se aplicó una ficha de recolección de datos

validada por expertos y entrevistas estructuradas. Los resultados mostraron predominio de dependencia leve (49%) y asociación significativa con factores sociodemográficos (edad, educación, economía) y clínicos (estado cognitivo, nutricional, comorbilidades y depresión), todos con $p < 0,05$. Se concluye que la capacidad funcional depende de una interacción multifactorial, requiriendo atención geriátrica integral que aborde tanto los aspectos físicos como mentales (16).

Estos hallazgos evidencian que la problemática no solo es de tipo clínico, sino también social y familiar, lo que obliga a repensar el diseño de políticas públicas y estrategias comunitarias. De manera complementaria, el informe del Análisis de la Situación de Salud Hospitalaria 2023, elaborado en el distrito de San Juan de Lurigancho, reveló que el 45 % de los adultos mayores atendidos presentaba diagnóstico de hipertensión arterial y que un 60 % manifestaba baja adherencia a rutinas de autocuidado, como la ingesta regular de medicamentos y el seguimiento de una dieta específica (18). En este distrito, caracterizado por la alta densidad poblacional y limitaciones en la infraestructura sanitaria, los problemas de autonomía funcional y depresión adquieren un matiz aún más crítico.

En síntesis, la evidencia nacional y local muestra con claridad que los adultos mayores en el Perú enfrentan una conjunción de dificultades: el avance de enfermedades crónicas como la hipertensión, la presencia de cuadros depresivos que reducen la adherencia terapéutica y el progresivo deterioro de la autonomía funcional. Esta combinación de factores compromete la calidad de vida de los adultos mayores y plantea la necesidad de investigar de manera integral la relación entre estas variables, particularmente en contextos urbanos complejos como San Juan de Lurigancho, donde se concentran grandes desafíos para la salud pública.

Bases teóricas de enfermería

El autocuidado es un proceso fundamental en la promoción de la salud y prevención de complicaciones en la población adulto mayor. Desde la perspectiva de enfermería, se entiende que es la capacidad de realizar acciones dirigidas a mantener la vida, la autonomía y el bienestar, este aspecto se agrupa más relevante en edades avanzadas debido a la presencia de enfermedades crónicas y cambios propios del envejecimiento (19).

Diversos estudios muestran que la implementación de intervenciones en el autocuidado en los adultos mayores favorece la adherencia a tratamientos, la conservación de la funcionalidad y la reducción de riesgos asociados a la dependencia (20,21). En este contexto el rol de enfermería es fundamental para el acompañamiento y guía al adulto mayor en la práctica de actividades orientadas a la alimentación, el ejercicio físico adecuado, el control de medicamentos y la prevención de caídas, reforzando su capacidad de autocuidado (22).

Asimismo, se ha evidenciado que las estrategias de autocuidado generan un impacto positivo en la calidad de vida, fortaleciendo el área psicológica, el área social y la dimensión física del adulto mayor. Por ello, el fomento del autocuidado no solo abarca una acción terapéutica, sino también una herramienta para mantener la independencia y el bienestar pleno en esta etapa de la vida (23).

En cuanto a las bases teóricas, la autonomía funcional constituye un concepto clave en la gerontología y en la atención integral de los adultos mayores. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, este término hace referencia a la capacidad de realizar de manera independiente actividades básicas de la vida diaria, tales como bañarse, vestirse, alimentarse, trasladarse o mantener el control de esfínteres (24). Mantener la autonomía funcional permite conservar un sentido de identidad y dignidad en la vejez, y se relaciona directamente con la percepción de calidad de vida. Ferfeli y colaboradores destacan que los instrumentos de

medición, como el Índice de Barthel, ofrecen indicadores prácticos que ayudan a clasificar los niveles de dependencia y a diseñar planes de cuidado ajustados a cada paciente (25). En ese sentido, la autonomía funcional no solo debe entenderse como un indicador clínico, sino también como un eje central en la promoción de la salud y el bienestar en la tercera edad.

En contraste, la depresión en el autocuidado se refiere a la interferencia que producen los síntomas depresivos en el cumplimiento de actividades esenciales para el mantenimiento de la salud. Se manifiesta en estados de ánimo bajo, pérdida de interés, anhedonia, alteraciones en la concentración y retraimiento social, factores que impiden llevar a cabo acciones como la ingesta regular de medicamentos, el seguimiento de dietas o la asistencia a controles médicos. El trastorno depresivo mayor, en particular, se acompaña de síntomas físicos como fatiga y lentitud motora, además de sentimientos de inutilidad o culpa, lo cual reduce la motivación para realizar tareas básicas de autocuidado (26). Estudios como los de Krousel-Wood et al. evidencian que la anhedonia y la percepción de que cualquier tarea exige un esfuerzo excesivo dificultan la adherencia a los tratamientos antihipertensivos (27). Asimismo, Sultana y cols. subrayan que los problemas de concentración y el aislamiento social son barreras significativas para mantener rutinas saludables en los adultos mayores (28).

En este marco, la relación entre autonomía funcional y depresión cobra especial relevancia, dado que ambas variables interactúan de forma bidireccional. La pérdida de autonomía puede provocar sentimientos de frustración y tristeza, mientras que la depresión disminuye la motivación necesaria para conservar la independencia funcional. Por ello, analizar estas variables en conjunto permite comprender la complejidad del cuidado en la vejez y constituye un insumo fundamental para la creación de programas interdisciplinarios que atiendan tanto la dimensión física como la emocional del adulto mayor.

1.2. Formulación del problema

La presente investigación pretende identificar la relación entre la autonomía funcional y la depresión en los adultos mayores hipertensos de un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho.

Problema General:

¿Cuál es la relación entre la autonomía funcional y el nivel de depresión en adultos mayores hipertensos atendidos en un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho en el año 2025?

Problemas específicos

P1: ¿Cuál es el nivel de autonomía funcional en los adultos mayores hipertensos de un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho, 2025?

P2: ¿Cuál es el nivel de depresión en los adultos mayores hipertensos de un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho, 2025?

P3: ¿Cuál es la relación entre las actividades de la vida diaria y la depresión en adultos mayores hipertensos de un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho, 2025?

P4: ¿Cuál es la relación entre la movilidad y la depresión en adultos mayores hipertensos de un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho, 2025?

P5: ¿Cuál es la relación entre la comunicación y la depresión en adultos mayores hipertensos de un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho, 2025?

P6: ¿Cuál es la relación entre las funciones mentales y la depresión en adultos mayores hipertensos de un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho, 2025?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre la autonomía funcional y la depresión en adultos mayores hipertensos de un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho, 2025.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar el nivel de autonomía funcional en los adultos mayores hipertensos en adultos mayores hipertensos de un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho, 2025.
- Evaluar el nivel de depresión en los adultos mayores hipertensos en adultos mayores hipertensos de un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho, 2025.
- Establecer la relación entre las actividades de la vida diaria y la depresión en adultos mayores hipertensos de un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho, 2025.
- Identificar la relación entre la movilidad y la depresión geriátrica en adultos mayores hipertensos de un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho, 2025.
- Identificar la relación entre la comunicación y la depresión en adultos mayores hipertensos de un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho, 2025.
- Identificar la relación entre las funciones mentales y la depresión geriátrica en adultos mayores hipertensos de un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho, 2025.

1.4 Hipótesis

Hipótesis general

Existe una relación significativa entre la autonomía funcional y el nivel de depresión en adultos mayores hipertensos en un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho, 2025.

Hipótesis específicas

H1: Existe relación significativa entre las actividades de la vida diaria y la depresión en adultos mayores hipertensos.

H2: Existe relación significativa entre la movilidad y depresión en adultos mayores hipertensos.

H3: Existe una relación significativa entre la comunicación funcional y la depresión en adultos mayores hipertensos.

H4: Existe una relación significativa entre las funciones mentales y la depresión en adultos mayores hipertensos.

CAPÍTULO II: METODOLOGÍA

El estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, el cual, según Hernández-Sampieri y Mendoza, se caracteriza por “utilizar la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico” (29). En ese sentido, este enfoque resulta pertinente porque permitió examinar de manera objetiva la relación entre la autonomía funcional y la depresión en adultos mayores hipertensos.

La presente investigación no pretendió diseñar o implementar un programa de intervención, sino que profundizó en la comprensión de la relación entre la autonomía funcional y la depresión en adultos mayores hipertensos.

Por otra parte, el nivel de investigación fue correlacional, entendido como aquel que “pretende conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más variables dentro de un mismo contexto” (31). Así, se buscó establecer si existe una covariación significativa entre la autonomía funcional y los niveles de depresión en la muestra de estudio.

Asimismo, el diseño empleado fue no experimental y transversal, ya que, como señala Bernal, en este tipo de estudios “no se manipulan intencionalmente las variables independientes” y se recolecta la información en un único momento temporal, lo que ofrece una “fotografía instantánea del fenómeno en observación” (32). De la misma manera, Arias destaca que los diseños no experimentales permiten analizar fenómenos en su ambiente natural sin introducir condiciones de control (33).

Además, la investigación se clasificó como de campo, pues la recolección de datos se realizó en el mismo centro de salud donde los adultos mayores reciben atención. Esto, de acuerdo con Valderrama, asegura una mayor validez ecológica, dado que la observación se lleva a cabo en el escenario donde ocurre el fenómeno (34).

En síntesis, el diseño metodológico integró un enfoque cuantitativo, un tipo aplicado, un nivel correlacional y un diseño no experimental de corte transversal y de campo. Gracias a esta combinación, se logró establecer relaciones entre variables en condiciones naturales, manteniendo rigor científico y validez práctica para el contexto de los adultos mayores hipertensos.

Respecto a la población, se constituyó por 160 adultos mayores hipertensos atendidos en un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho durante el año 2025. Se trató de una población finita y accesible, delimitada por los registros clínicos y administrativos del establecimiento de salud, lo que garantiza su adecuada identificación (35).

Los criterios de inclusión fueron: Adultos mayores de ambos sexos, con edades comprendidas entre 60 y 90 años. Pacientes con diagnósticos de hipertensión arterial.

- Registrados en un Centro de San Juan de Lurigancho durante 2025.
- Residencia en el área de influencia del centro de salud.

Los criterios de exclusión fueron:

- Adultos mayores con deterioro cognitivo severo que impida la comprensión o respuesta a los instrumentos.
- Presencia de comorbilidades agudas que requieran hospitalización inmediata.
- No disposición a participar en el estudio o ausencia de consentimiento informado.

La muestra se determinó mediante un procedimiento sistemático para garantizar representatividad y viabilidad. El tamaño muestral se calculó utilizando la fórmula de Yamane para poblaciones finitas: donde N es el tamaño poblacional (160), e es el margen de error (0.05) y se asume un nivel de confianza del 95%, resultando en una muestra de 186 participantes. Este cálculo permite una estimación precisa con recursos limitados, ajustándose al diseño transversal.

La fórmula de Yamane para poblaciones finitas se expresa como:

$$n = \frac{N}{1 + (N * e^2)}$$

donde:

N = Tamaño de la población (160)

e = margen de error (0.05)

$$n = \frac{160}{1 + (160 * 0.05)^2}$$

$$n = \frac{160}{1.4}$$

$$n = 114$$

Por tanto, la muestra estuvo conformada por 114 adultos mayores, se empleó un muestreo probabilístico aleatorio simple, con el fin de garantizar representatividad y minimizar sesgos en la selección (36).

En cuanto a las técnicas e instrumentos de recolección de datos, la investigación empleó dos técnicas de recolección de datos que se adecuaron a la naturaleza de las variables estudiadas, para la variable autonomía funcional se aplicó la observación participante, mientras que para la variable depresión geriátrica se utilizó la encuesta estructurada. Tal como señalan Hernández-Sampieri et al. (29), la selección de técnicas de recolección depende de la naturaleza de las variables y de los objetivos del estudio, ya que estas deben permitir obtener información confiable, válida y pertinente.

En relación con la autonomía funcional, se utilizó el instrumento denominado Système de Mesure de l'Autonomie Fonctionnelle – SMAF (Functional Autonomy Measurement System).

Este instrumento fue desarrollado por Hébert et al. (1988, 2001) en Canadá, basado en el marco conceptual de Wood y Badley (37) y en la clasificación de deficiencias, discapacidades y minusvalías de la OMS (38). Su idioma original es el francés, aunque posteriormente ha sido traducido y validado en inglés y en español, manteniendo sus propiedades psicométricas. El cuestionario consta de 29 ítems, formulados bajo un esquema de respuestas ordinales de 5 puntos (0 = independiente; -0,5 = con dificultad; -1 = con supervisión; -2 = con ayuda; -3 = dependiente). Dichos ítems se distribuyen en cinco dimensiones: (1) Actividades de la vida diaria (7 ítems), (2) Movilidad (6 ítems), (3) Comunicación (3 ítems), (4) Funciones mentales (5 ítems) y (5) Actividades instrumentales de la vida diaria (8 ítems). En este estudio se utilizará la versión original sin modificaciones, ya que cuenta con validez y confiabilidad comprobadas. En cuanto a sus propiedades psicométricas, se reportó una confiabilidad test-retest con un ICC de aproximadamente 0.95, una confiabilidad Inter evaluador de 0.96 para el puntaje total y valores aceptables de consistencia interna en sus subescalas (≥ 0.74), lo que confirma su validez y confiabilidad en la evaluación de la autonomía funcional en adultos mayores (39)

Por otro lado, la variable depresión geriátrica se evaluó mediante la Escala de Depresión Geriátrica de 4 ítems (GDS-4, versión peruana). El instrumento original fue diseñado por Yesavage et al. (40) en Estados Unidos en su versión de 30 ítems, posteriormente reducida a 15 ítems por Sheikh y Yesavage (41). Su idioma original fue el inglés, y para el contexto peruano se elaboró una versión reducida de 4 ítems, traducida y validada en el Hospital Nacional Cayetano Heredia por De la Torre, Shimabukuro, Varela, Krüger, Huayanay, Cieza y Gálvez (42). La escala estuvo conformada por 4 preguntas dicotómicas (Sí/No): (1) ¿Está insatisfecho con su vida?, (2) ¿Se siente impotente o indefenso?, (3) ¿Tiene problemas de memoria? y (4) ¿Siente desgano respecto a actividades e intereses? El punto de corte establecido es de dos o más respuestas afirmativas, lo cual indica depresión.

En alusión a la validez, en este estudio se empleó esta versión sin modificaciones, pues ha demostrado validez y confiabilidad en el contexto peruano cuya validación reportó una sensibilidad de 93%, especificidad de 78%, valor predictivo negativo de 98% y un índice Kappa de 0.50, lo que garantiza su pertinencia como herramienta de tamizaje rápida y confiable en población geriátrica (43).

Con referencia al análisis de datos se desarrolló en dos fases. En primer lugar, se realizó la estadística descriptiva, con el fin de caracterizar a la población mediante frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central. En segundo lugar, se ejecutó la estadística inferencial, para lo cual se aplicó previamente una prueba de normalidad (Kolmogorov-Smirnov o Shapiro-Wilk) que permitió determinar si las variables seguían una distribución normal.

En función de los resultados, Pearson se emplea cuando los datos presentan distribución normal y la correlación de Spearman en caso contrario. En ambos casos, se adopta un nivel de significancia de $p < 0.05$. Por lo tanto, este estudio siguió una distribución no normal por ello se usó el coeficiente Rho de Spearman.

En lo referente a los aspectos éticos, el estudio se fundamentó en los principios bioéticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. En concordancia con ello, se tomaron como referencia cuatro documentos esenciales: la Declaración de Helsinki (44), la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO (2005), la Ley N.º 29733 de Protección de Datos Personales del Perú y la Ley N.º 26842, Ley General de Salud (45)

En este marco, se respetó la autonomía de los participantes mediante la entrega de un consentimiento informado firmado; se garantizó la confidencialidad de los datos mediante el uso de códigos anónimos; se protegió la integridad de los adultos mayores aplicando

instrumentos no invasivos y previamente validados; y se aseguró la justicia al ofrecer igualdad de condiciones para participar sin discriminación (46).

Finalmente, el proyecto obtuvo la aprobación del Comité de Ética del Centro de Salud de San Juan de Lurigancho, lo que confirmó el cumplimiento de los estándares internacionales y nacionales en investigaciones con población adulto mayor (47).

CAPÍTULO III: RESULTADOS

Tabla 1

Características sociodemográficas del adulto mayor hipertensos.

		f	%
Edad	63-79	92	80,7%
	80-90	22	19,3%
Sexo	Femenino	90	78,9%
	Masculino	24	21,1%
¿Con quién vive?	Esposo	7	6,1%
	Hijos	86	75,4%
	Ambos	13	11,4%
	Otros familiares	8	7,0%

Nota. En este estudio se evaluó a 114 adultos mayores. En cuanto a la edad, el grupo predominante correspondió al rango de 63 a 79 años con un 80.7% del total. Esto muestra que la mayoría de los participantes eran adultos mayores en una etapa inicial de la vejez. Respecto al sexo, el 78.9% de los participantes fueron mujeres. Esta distribución refleja una participación mayoritaria del sexo femenino en el estudio. En relación con la convivencia, el 75.4% de los adultos mayores vivía con sus hijos. Estos datos indican que la mayoría de los adultos mayores convivía con miembros de su familia cercana, principalmente con los hijos.

Tabla 2

Relación entre autonomía funcional y depresión en adultos mayores hipertensos.

		Depresión			Spearman	
		Sin depresión	Con depresión	Total		
Autonomía funcional	Con dificultad	f	0	25	25	p = 0.000 Rho: -0.595
		%	0,0%	21,9%	21,9%	
	Independiente	f	29	60	89	
		%	25,4%	52,6%	78,1%	
Total	f	29	85	114		
	%	25,4%	74,6%	100,0%		

Nota. La tabla cruzada muestra que el 52.6% de los participantes con autonomía funcional independiente presentaban síntomas depresivos, mientras que el 21.9% pertenecía al grupo con dificultades. Ningún participante sin depresión se encontraba en el grupo con dificultad funcional. Para explorar la relación de las variables se usó la prueba de Spearman, obtenidas a partir de la suma de los ítems correspondientes. El análisis arrojó un coeficiente rho de -0.595 con un valor de $p = 0.000$, lo que indica una correlación negativa moderada. Estos resultados confirman la hipótesis, existe relación significativa entre la autonomía funcional y el nivel de depresión en adultos mayores hipertensos. Además, sugiere, en general, a menor nivel de autonomía funcional se asocian mayores niveles de depresión en los adultos mayores, en otras palabras, que la pérdida de autonomía está relacionada con un mayor riesgo o presencia de depresión.

Tabla 3

Nivel de autonomía funcional en adultos mayores hipertensos.

		f	%
Válido	Con dificultad	25	21,9
	Independiente	89	78,1
	Total	114	100,0

Nota. La tabla muestra que el 78.1% (n = 89) fue clasificado dentro del nivel de autonomía funcional independiente, mientras que el 21.9% restante (n = 25) presentó alguna dificultad para mantener su autonomía. Estos resultados indican que la mayoría de los participantes mantiene un nivel adecuado de autonomía funcional, aunque una proporción significativa enfrenta limitaciones que podrían afectar su desempeño diario.

Figura 1

Nivel de autonomía funcional en adultos mayores hipertensos.

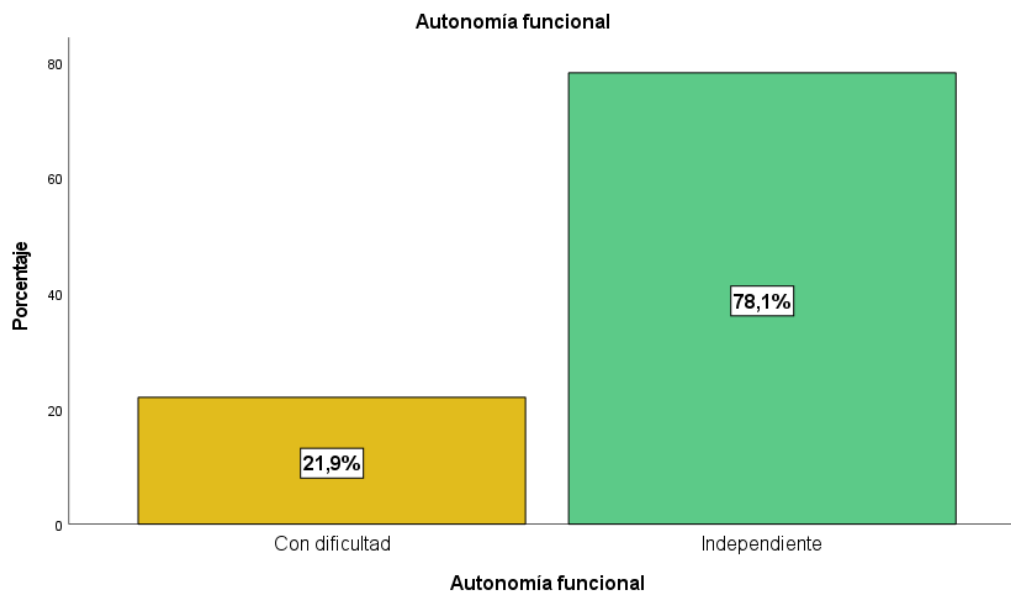


Tabla 4

Nivel de depresión en adultos mayores hipertensos.

		f	%
Válido	Sin depresión	29	25,4
	Con depresión	85	74,6
	Total	114	100,0

Nota. En la tabla se evidencia que el 74.6% (n = 85) presentó síntomas de depresión, mientras que el 25.4% (n = 29) no mostró indicios de esta condición. Estos resultados sugieren una alta prevalencia de depresión en la muestra estudiada, lo que resalta la importancia de abordar esta problemática en la población analizada.

Figura 2

Nivel de depresión en adultos mayores hipertensos.

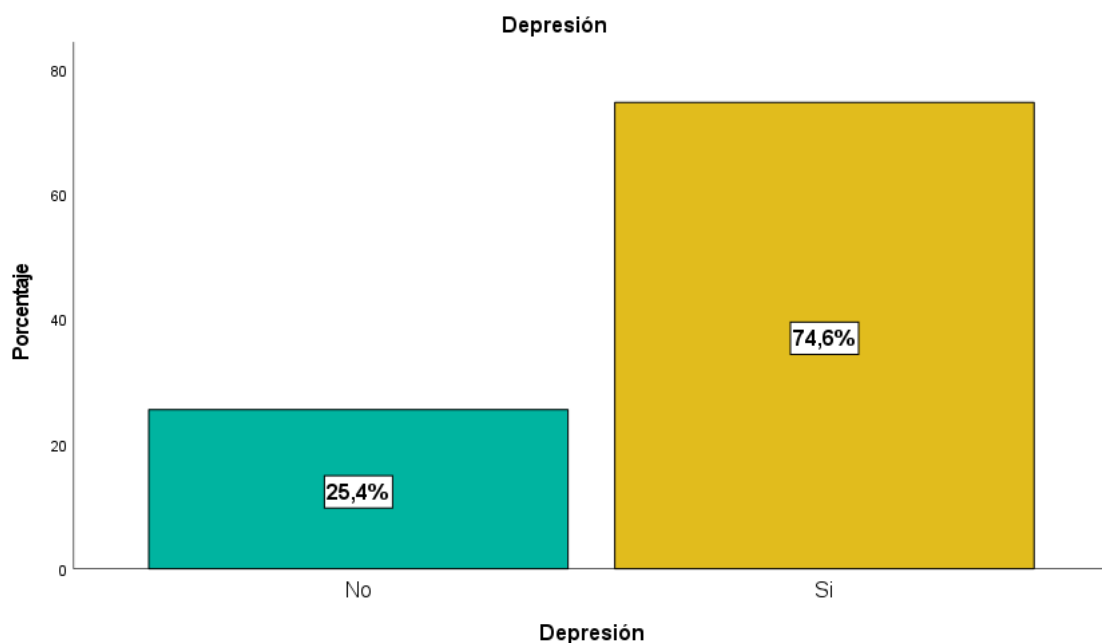


Tabla 5

Relación entre actividades de la vida diaria y depresión en adultos mayores hipertensos.

		Depresión			Spearman	
		Sin depresión	Con depresión	Total		
Actividades de la vida diaria	Independiente	f	29	85	114	P=0.025
		%	25,4%	74,6%	100,0%	Rho: -0.210
Total		f	29	85	114	
		%	25,4%	74,6%	100,0%	

Nota. La tabla cruzada presenta la distribución de los adultos mayores hipertensos según su nivel de independencia en las actividades de la vida diaria y la presencia de depresión. El 74.6% (n = 85) manifestó síntomas depresivos, mientras que el 25.4% (n = 29) no presentó depresión. Se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman para evaluar la asociación entre las puntuaciones totales de independencia en actividades de la vida diaria y la presencia de depresión. Los resultados indicaron una correlación negativa débil pero estadísticamente significativa ($\rho = -0.210$, $p = 0.025$), lo que sugiere que, a mayor dependencia en las actividades diarias, se asocia una mayor presencia de síntomas depresivos en esta población. Estos resultados, confirman la hipótesis de investigación, a mayor dependencia en las actividades de la vida diaria, mayor nivel de depresión geriátrica.

Tabla 6

Relación entre movilidad y depresión de adultos mayores hipertensos.

			Depresión			Spearman
			Sin depresión	Con depresión	Total	
Movilidad	Con supervisión	f	0	23	23	P = 0.039
		%	0,0%	20,2%	20,2%	Rho: -0.194
	Independiente	f	29	62	91	
		%	25,4%	54,4%	79,8%	
Total		f	29	85	114	
		%	25,4%	74,6%	100,0%	

Nota. La tabla cruzada muestra la distribución de los adultos mayores hipertensos según su nivel de movilidad y la presencia de depresión. El 20.2% (n = 23) requirió supervisión para movilizarse, mientras que el 79.8% (n = 91) fue clasificado como independiente en esta dimensión. En cuanto a la depresión, el 74.6% (n = 85) presentó síntomas depresivos, mientras que el 25.4% (n = 29) no los manifestó. El análisis con el coeficiente de correlación de Spearman mostró una correlación negativa débil pero significativa ($\rho = -0.194$, $p = 0.039$), lo que sugiere que a menor nivel de movilidad (es decir, mayor necesidad de supervisión), se asocia una mayor presencia de depresión en estos adultos mayores hipertensos. Estos resultados confirman la hipótesis planteada, a mayor dificultad en la movilidad, mayor nivel de depresión en adultos mayores.

Tabla 7

Relación entre comunicación y depresión en adultos mayores hipertensos.

		Depresión			Spearman
		Sin depresión	Con depresión	Total	
Comunicación Independiente	f	29	85	114	P=0.788
	%	25,4%	74,6%	100,0%	Rho: 0.025
Total	f	29	85	114	
	%	25,4%	74,6%	100,0%	

Nota. La tabla cruzada presenta la distribución de los adultos mayores hipertensos según su nivel de comunicación y la presencia de depresión. En esta muestra, todos los participantes fueron clasificados como independientes en comunicación. Respecto a la depresión, el 74.6% (n = 85) presentó síntomas depresivos, mientras que el 25.4% (n = 29) no manifestó dichos síntomas. El análisis mediante el coeficiente de correlación de Spearman mostró una correlación prácticamente nula y no significativa (rho = 0.025, p = 0.788), lo que indica que no existe relación entre el nivel de comunicación y la presencia de depresión en esta población. Estos resultados no confirman la hipótesis planteada, por lo que no existe una relación significativa entre la comunicación funcional y la depresión geriátrica.

Tabla 8

Relación entre funciones mentales y depresión en adultos mayores hipertensos.

		Depresión			Spearman
		Sin depresión	Con depresión	Total	
Funciones mentales	Independiente	f	29	85	P=0.000 Rho: -0.661
		%	25,4%	74,6%	
Total		F	29	85	
		%	25,4%	74,6%	100,0%

Nota. La tabla cruzada muestra la distribución de los adultos mayores hipertensos según su nivel de funciones mentales y la presencia de depresión. Todos los participantes fueron clasificados como independientes en funciones mentales. En cuanto a la depresión, el 74.6% (n = 85) presentó síntomas depresivos, mientras que el 25.4% (n = 29) no los manifestó. El análisis mediante el coeficiente de correlación de Spearman mostró una correlación negativa fuerte y estadísticamente significativa (rho = -0.661, p = 0.000). Esto indica que a mayor dependencia en las funciones mentales se asocia una mayor presencia de síntomas depresivos en esta población de adultos mayores hipertensos. Estos resultados confirman la hipótesis planteada, existe una relación significativa entre las funciones mentales y la depresión geriátrica.

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El propósito de este estudio fue determinar la relación entre la autonomía funcional y la depresión en adultos mayores hipertensos atendidos en un centro de salud de San Juan de Lurigancho, 2025; según los datos sociodemográficos de los participantes, el 80,7% se situaba en el rango de 63 a 79 años y el 19,3% entre 80 y 90 años; el 78,9% fue del sexo femenino y el 21,1% masculino; además, el 75,4% convivía con sus hijos, el 11,4% con ambos (pareja e hijos), el 7,0% con otros familiares y el 6,1% con la pareja; cuyos resultados difieren en parte de informes nacionales donde se han observado patrones de convivencia más heterogéneos y prevalencias de depresión y dependencia funcional de menor magnitud en ciertos contextos institucionales; por ejemplo, Pérez y Naupari (Tacna, 2024) reportaron 67,5% de depresión y 80% de dependencia funcional en residentes de centros geriátricos, mientras que Zambrano (Junín, 2025) informó 53,4% de probable depresión y 64% de dependencia en población ambulatoria; en el estudio, la alta proporción de mujeres y la convivencia mayoritaria con los hijos podrían explicar, en parte, el patrón observado de apoyo familiar, aunque no necesariamente una menor presencia de síntomas depresivos, como se discute más adelante (12, 13).

En relación con los resultados inferenciales obtenidos, se evidenció que existe una correlación negativa moderada y significativa ($\rho = -0,595$; $p = 0,000$), lo que significa que, a medida que disminuye la autonomía funcional, aumenta la probabilidad de presentar síntomas depresivos; lo cual concuerda con lo reportado por Cuil et al. (China, 2023), quienes determinaron que el deterioro de las actividades básicas y avanzadas de la vida diaria incrementa el riesgo de depresión ($OR = 1,62$ y $OR = 1,52$), y también con el estudio de Mohamadzadeh et al. (Irán, 2020), en el cual se encontró una correlación negativa significativa ($r = -0,304$; $p < 0,001$) entre depresión y funcionalidad; en ambos casos, la pérdida de independencia funcional se

asoció directamente con una afectación emocional, lo que refuerza la evidencia obtenida en esta investigación (7,11).

En referencia al primer objetivo específico, que busco identificar el nivel de autonomía funcional en los adultos mayores hipertensos, se observó que el 78,1% de los adultos mayores hipertensos fue independiente en su autonomía funcional, mientras que el 21,9% presentó dificultad (n=25); dicho patrón revela que, pese a la comorbilidad hipertensiva y a la elevada proporción de mujeres en la muestra (78,9%), la mayoría conserva un desempeño básico aceptable para las actividades cotidianas; tales resultados muestran concomitancias y diferencias con la literatura reciente. Por un lado, Muñante (Ica, 2024) describe un predominio de dependencia leve (49%) asociada a factores sociodemográficos y clínicos (edad, educación, estado cognitivo, nutrición, comorbilidades, depresión), lo que sugiere contextos con mayor carga de limitaciones funcionales que el observado en esta muestra comunitaria. Por otro lado, en Iquitos, 2024, Sandoval y Acuña reportaron 40% de independencia funcional y una asociación significativa entre cognición y funcionalidad, enfatizando que el rendimiento cognitivo actúa como soporte de la autonomía. En sentido convergente, Akyürek et al. (Turquía, 2025) hallaron que la independencia funcional predice mejor calidad de vida ($\beta = 0,171$; $p = 0,013$), subrayando su rol protector (15, 16).

En relación al segundo objetivo específico, que busco evaluar el nivel de depresión en los adultos mayores hipertensos; se identificó que el 74,6% de la muestra presentó síntomas depresivos, mientras que el 25,4% no mostró indicios de depresión; dicha prevalencia alta se alinea con reportes que sitúan a la depresión como uno de los principales determinantes de la calidad de vida en la vejez. En particular, Akyürek et al. (Turquía, 2025) evidenciaron que la depresión reduce de manera significativa la calidad de vida ($\beta = -0,669$; $p < 0,001$), y Mohamadzadeh et al. (Irán, 2020) informaron una correlación negativa entre funcionalidad y depresión ($r = -0,304$; $p < 0,001$); en el ámbito nacional, los hallazgos son comparables con

Pérez y Naupari (Tacna, 2024), quienes reportaron 67,5% de depresión en adultos mayores institucionalizados, y con Zambrano (Junín, 2025), quien documentó 53,4% de probable depresión en población ambulatoria; la magnitud encontrada en este estudio puede obedecer a la alta carga de hipertensión y a condiciones contextuales propias de San Juan de Lurigancho, donde se ha descrito baja adherencia al autocuidado (60%) y barreras de acceso, elementos que favorecen el estrés crónico, la anhedonia y el aislamiento (9,11).

En cuanto al tercer objetivo específico, que buscó establecer la relación entre las actividades de la vida diaria y la depresión geriátrica, se encontró una correlación negativa débil pero significativa ($\rho = -0,210$; $p = 0,025$); lo cual indica que una menor capacidad para realizar actividades cotidianas, como bañarse, vestirse o alimentarse, está relacionada con mayores niveles de depresión; cuyos resultados son comparables con los de Liu et al. (China, 2023), quienes identificaron que las limitaciones en las BADL e IADL aumentan significativamente la probabilidad de síntomas depresivos ($OR = 2,71$; $IC95\%: 2,40-3,06$); y en el ámbito nacional, Zambrano (Junín, 2025) también reportó que el 64% de los adultos mayores presentaba algún nivel de dependencia funcional, hallando una asociación significativa con la presencia de síntomas depresivos ($p < 0,05$). De este modo, los hallazgos actuales reafirman la importancia de promover la independencia funcional a través de intervenciones de enfermería que fortalezcan la movilidad y las habilidades de autocuidado, reduciendo así el riesgo de depresión (8,12).

Respecto al cuarto objetivo específico, orientado a identificar la relación entre la movilidad y la depresión geriátrica, los resultados revelaron una correlación negativa débil pero significativa ($\rho = -0,194$; $p = 0,039$); se evidencia que los adultos mayores con limitaciones en la movilidad presentan con mayor frecuencia síntomas depresivos; cuyos resultados son consistentes con el estudio de Akyürek et al. (Turquía, 2025), donde se demostró que la independencia funcional ($\beta = 0,171$; $p = 0,013$) predice una mejor calidad de vida, mientras

que la depresión ($\beta = -0,669$; $p < 0,001$) la reduce significativamente; en el contexto nacional, los resultados guardan similitud con el estudio de Mija et al. (Lima, 2024), quienes hallaron una correlación inversa entre la actividad física y la depresión ($\rho = -0,213$; $p = 0,007$), demostrando que el mantenimiento de la movilidad física constituye un factor protector frente a la depresión en la vejez; los datos permiten inferir que la movilidad no solo influye en la independencia física, sino también en la estabilidad emocional del adulto mayor hipertenso (9,14).

En relación con el quinto objetivo específico, que buscó identificar la relación entre la comunicación y la depresión geriátrica, los resultados indicaron que no existe una relación significativa ($\rho = 0,025$; $p = 0,788$); lo cual podría explicarse porque todos los participantes fueron clasificados como independientes en comunicación, lo que reduce la variabilidad de la muestra y limita el análisis correlacional; sin embargo, aunque no se haya encontrado una asociación estadística, la comunicación sigue siendo un componente esencial en la calidad de vida del adulto mayor, ya que favorece la interacción social, la expresión emocional y la integración familiar; estudios como el de Muñante (Ica, 2024) señalan que el aislamiento social y las limitaciones comunicativas incrementan la vulnerabilidad psicológica, incluso en ausencia de déficits funcionales severos. Por tanto, la promoción de espacios de diálogo y participación comunitaria sigue siendo una estrategia clave para el bienestar emocional en la vejez (16).

En relación con el sexto objetivo específico, destinado a identificar la relación entre las funciones mentales y la depresión geriátrica, se encontró una correlación negativa fuerte y altamente significativa ($\rho = -0,661$; $p = 0,000$); dicho resultado sugiere que la disminución de las funciones cognitivas, como la memoria, la atención y el razonamiento, incrementa el riesgo de depresión en los adultos mayores hipertensos; los hallazgos son similares a los reportados por Campos-Gutiérrez et al. (México, 2025), quienes concluyeron que la función

cognitiva y un bajo nivel de depresión fueron predictores significativos de independencia funcional ($R^2 = 0,34$). Asimismo, Sandoval y Acuña (Iquitos, 2024) encontraron que el deterioro cognitivo influye directamente en la pérdida de autonomía funcional, estableciendo una relación significativa ($p < 0,05$) entre ambas variables. De igual manera, los resultados de la presente investigación confirman que el deterioro de las funciones mentales afecta tanto la autonomía como la esfera emocional, siendo un indicador clave en la valoración geriátrica integral (10,15).

Desde la perspectiva teórica de enfermería, los resultados se enmarcan en el modelo de autocuidado (Orem) y en la noción de envejecimiento saludable promovida por la OMS. La autonomía funcional es condición para sostener conductas de autocuidado (adherencia a medicación antihipertensiva, dieta, ejercicio, prevención de caídas), a la par que la depresión menoscaba la motivación, induce anhedonia y reduce la percepción de autoeficacia, duplicando el riesgo de desatención terapéutica; en consecuencia, el binomio autonomía y depresión debe abordarse de manera integrada: programas de estimulación funcional y cognitiva, consejería psicoeducativa, ejercicio físico adaptado e intervenciones familiares orientadas a disminuir la sobrecarga del cuidador y a mejorar las rutinas domésticas; en un distrito densamente poblado y con limitaciones de infraestructura como S JL, estas estrategias adquieren mayor urgencia, dado que las barreras contextuales adherencia subóptima al tratamiento, acceso desigual a servicios, entornos poco amigables para la movilidad pueden intensificar el círculo vicioso entre dependencia y depresión (17,19).

Entre las principales limitaciones de esta investigación se encuentran los posibles sesgos de selección, debido a que la muestra estuvo compuesta únicamente por adultos mayores hipertensos atendidos en un solo centro de salud del distrito de S JL, lo cual puede limitar la generalización de los resultados a otras poblaciones con diferentes características socioculturales y clínicas. Asimismo, otra restricción relevante radica en el diseño transversal,

que impide establecer relaciones causales entre la autonomía funcional y la depresión, limitando el análisis a asociaciones correlacionales. También, el uso de instrumentos informados como el Índice de Barthel y la Escala de Depresión Geriátrica (GDS-15) podría introducir sesgos de deshabilidad social o errores de interpretación, ya que algunos participantes tienden a subestimar o sobrestimar su nivel real de independencia o su estado emocional. Además, la ausencia de variables contextuales como el nivel de apoyo familiar, la situación económica, la actividad física y el tiempo de diagnóstico de hipertensión podría haber influido en los resultados, restringiendo la comprensión integral del fenómeno estudiado.

Se recomienda ampliar la muestra incluyendo adultos mayores de diferentes centros de salud, tanto públicos como privados, y de otras zonas geográficas de Lima Metropolitana para fortalecer la validez externa del estudio. Asimismo, sería conveniente incorporar variables adicionales como nivel educativo, estado nutricional, tiempo de enfermedad, adherencia al tratamiento y nivel de actividad física, que podrían explicar de manera más precisa la interacción entre autonomía funcional y depresión. También se sugiere el uso de métodos mixtos, integrando entrevistas cualitativas y observación clínica, con el fin de captar dimensiones subjetivas del bienestar y del autocuidado. De igual manera, se recomienda aplicar diseños longitudinales que permitan observar los cambios en el tiempo y establecer relaciones causales más robustas entre las variables. Finalmente, se sugiere emplear un muestreo probabilístico estratificado para reducir el sesgo de selección y asegurar una representación proporcional por edad, sexo y nivel de dependencia.

Con referencia a las conclusiones del presente estudio, se arribó a lo siguiente:

- En referencia al objetivo general, se determinó la existencia de una relación negativa y significativa entre la autonomía funcional y la depresión en los adultos mayores hipertensos, evidenciada por un coeficiente de Spearman $\rho = -0.595$ y un valor de p

= 0.000, señalando que a medida que disminuye la autonomía funcional aumenta la presencia de síntomas depresivos.

- Respecto al primer objetivo específico, se identificó que el 78,1 % de los adultos mayores hipertensos mantiene un nivel de autonomía funcional independiente, mientras que el 21,9 % presenta dificultades en sus actividades diarias.
- En relación con el segundo objetivo específico, se evidenció que el 74,6 % de los adultos mayores hipertensos presenta síntomas depresivos, lo que revela una alta prevalencia de depresión geriátrica en la población estudiada.
- Con respecto al tercer objetivo específico, se encontró una correlación negativa débil pero significativa ($\rho = -0.210$; $p = 0.025$) entre las actividades de la vida diaria y la depresión, lo que indica que los adultos mayores con mayor dependencia funcional tienden a experimentar más síntomas depresivos.
- En cuanto al cuarto objetivo específico, se observó una correlación negativa significativa entre la movilidad y la depresión ($\rho = -0.194$; $p = 0.039$), lo que demuestra que los adultos mayores con mayores dificultades para desplazarse presentan niveles más altos de sintomatología depresiva.
- En referencia al quinto objetivo específico, los resultados evidenciaron que no existe una relación significativa entre la comunicación funcional y la depresión ($\rho = 0.025$; $p = 0.788$), esto sugiere que la comunicación, aunque es una habilidad social relevante, no constituye un factor determinante en la presencia de síntomas depresivos dentro de esta población; no obstante, su fortalecimiento puede contribuir indirectamente al bienestar emocional mediante la interacción y el apoyo social.
- Respecto al sexto objetivo específico, se halló una correlación negativa fuerte y significativa entre las funciones mentales y la depresión ($\rho = -0.661$; $p = 0.000$), lo

que demuestra que el deterioro cognitivo está estrechamente asociado con mayores niveles de sintomatología depresiva.

Con respecto a las recomendaciones, se enmarca lo siguiente:

Equipo multidisciplinario de salud:

- Fomentar el servicio de Centro adulto mayor a fin de una mejor allegada, fortaleciendo el programa para un mejor desarrollo.
- Implementar exámenes de tamizaje tanto de autonomía funcional como de síntomas depresivos en las personas adultas mayores, juntamente con los familiares, para una detección oportuna.
- Ejecutar actividades juntamente con otros profesionales, para el fortalecimiento del estilo de vida de los adultos mayores.

Gestión del Centro de salud:

- Establecer actividades de promoción y prevención de la salud, desarrollando estrategias en el control de hipertensión, autonomía y bienestar mental que contribuyan a reducir la sensación de aislamiento y tristeza en los adultos mayores.
- Capacitación al personal que trabaja con los pacientes haciendo seguimiento, verificando su situación y evolución.

Profesional de enfermería:

- Implementar un sistema de seguimiento continuo en los pacientes con el fin de evaluar su condición de salud y detectar posibles factores que puedan afectar en su salud.
- Fortalecer las intervenciones educativas en la población del centro de salud orientadas al autocuidado, alimentación saludable, la actividad física adaptada, creando integración entre los adultos mayores fomentando la participación activa.

REFERENCIAS

1. World Health Organization. Ageing and health [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [cited 2025 Jul 19]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
2. Mills KT, Stefanescu A, He J. The global epidemiology of hypertension. *Nat Rev Nephrol.* 2020;16(4):223–237. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32024986/>
3. Krousel-Wood M, Craig LS, Peacock E. Medication adherence in older adults with hypertension: A review. *J Clin Hypertens.* 2021;23(3):496–504. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11088410/>
4. World Health Organization. World report on ageing and health. Geneva: WHO; 2021. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/186463/9789240694811_eng.pdf?sequence=1
5. Sultana N, et al. Psychometric Properties of the Short-Form Geriatric Depression Scale (GDS-SF) and Its Associated Factors among the Elderly in Bangladesh. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(13):7935. doi: [10.3390/ijerph19137935](https://doi.org/10.3390/ijerph19137935)
6. Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental, Hospital San Juan de Lurigancho. *Análisis de la Situación de Salud Hospitalaria 2023.* Informe, 27 de diciembre de 2023. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5661028/5014545-asis2023.pdf?v=1704987152>
7. Cuil O, Ma J, Él F, Ding D, Wang M. La relación entre los diferentes tipos de habilidades de la vida diaria y la depresión entre los adultos mayores. Centro de Publicaciones de la Universidad Médica de Anhui. 2023

8. Liu H, Ma Y, Lin L, Sun Z, Li Z, Jiang X. Association between activities of daily living and depressive symptoms among older adults in China: evidence from the CHARLS. *Front Public Health*. 2023 Nov 16;11. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1249208>
9. Akyurek G, Şimşek RD, Arslan ÖB. Quality of life in older individuals with chronic diseases: The role of depression and daily functioning. *Geriatr Gerontol Int*. 2025 Oct 8;25(10):1301–6. <https://doi.org/10.1111/ggi.70141>
10. Campos-Gutiérrez JA, De León-González ED, Gutiérrez Hermosillo H, Cerda RM, Rocha GMN, Zamarripa J, et al. Handgrip Strength, Depression, Dementia, Cognitive Function, and Their Predictive Effect on Functional Independence in Older Adults. *Medicina (B Aires)*. 2025 Jun 1;61(6):1030. <https://doi.org/10.3390/medicina61061030>
11. Mohamadzadeh M, Rashedi V, Hashemi M, Borhaninejad V. Relationship Between Activities of Daily Living and Depression in Older Adults. *Salmand*. 2020 Jul 1;15(2):200–11. <https://doi.org/10.32598/sija.13.10.180>
12. Zambrano Huaylinos ED. Síntomas depresivos y capacidad funcional en adultos mayores del Puesto de Salud Santa Rosa de Ocopa, 2018–2022 [Tesis de licenciatura]. Universidad Continental; 2025. <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/17961>
13. Pérez Fernández ME, Naupari Barrios SA. Depresión relacionado a la dependencia funcional en los adultos mayores que residen en los diferentes centros de reposo (asilos) en la provincia de Tacna en el año 2023 [Tesis de Titulación]. Universidad Privada de Tacna; 2024. <https://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/3305>
14. Mija Chavez LD, López Berrocal LE, Del Carpio Coya A, Gutiérrez Villafuerte C. Correlación entre la actividad física y la sintomatología depresiva en centros integrales del adulto mayor de Lima, Perú. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2024 Jul;59(4):101489. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2024.101489>

15. Sandoval Pezo KL, Acuña Goñez GL. Funcionamiento cognitivo y capacidad funcional en usuarios adultos mayores en un centro de salud Iquitos, 2023 [Tesis de Licenciatura]. Universidad Científica del Perú; 2024. <https://repositorio.ucp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/3738f86b-d844-44a9-8ba7-d839f3380ac0/content>
16. Muñante Garcia DC. Factores asociados a la capacidad funcional en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Santiago, Ica 2023. Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2024. <https://repositorio.unica.edu.pe/items/5e777bcc-d405-413b-8f07-2695a86ab5ac>
17. Chero S, Díaz R, Chávez C. Estado de salud del adulto mayor en un centro de atención primaria de Chiclayo. Rev Exp Med. 2021;7(3):125-31. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6983704/>
18. Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental, Hospital San Juan de Lurigancho. *Análisis de la Situación de Salud Hospitalaria 2023*. Informe, 27 de diciembre de 2023. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5661028/5014545-asis2023.pdfv=1704987152>
19. González-González E, Requena C. Self-care interventions of community-dwelling older adults: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers In Public Health* [Internet]. 9 de octubre de 2023;11. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1254172>
20. Kong Y, Tong Z, Liu L. Nurses' self-care levels and its related factors: a cross-sectional study. *BMC Nursing* [Internet]. 14 de noviembre de 2024;23(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02510-x>

21. Vista de Autocuidado y calidad de vida en adultos mayores: una revisión de la literatura [Internet]. Enfermeriacuidandote.com. 2025. Available from: <https://enfermeriacuidandote.com/article/view/6648/8344>
22. Silva-Fhon J.R., Partezani-Rodrigues R., Miyamura K., Fuentes-Neira W.. Causas y factores asociados a las caídas del adulto mayor. Enferm. univ [revista en la Internet]. 2019 Mar ; 16(1): 31-40. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632019000100031&lng=es.
23. 1.Ventura Suclupe A del P, Zevallos Cotrina ADR. Estilos de vida: alimentación, actividad física, descanso y sueño de los adultos mayores atendidos en establecimientos del primer nivel, Lambayeque, 2017. ACC CIETNA: Revista de la Escuela de Enfermería. 2019 Jul 5;6(1):60–7. <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/218/1627>
24. World Health Organization. World report on ageing and health. Geneva: WHO; 2021. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/186463/9789240694811_eng.pdf?sequence=1
25. Ferfeli S, et al. Reliability and validity of the Greek adaptation of the Modified Barthel Index in neurorehabilitation patients. Eur J Phys Rehabil Med. 2024;60(1):44-54. Doi: [10.23736/S1973-9087.23.08056-5](https://doi.org/10.23736/S1973-9087.23.08056-5)
26. Mayo Clinic. ¿Qué es la depresión? Explicación de un experto de Mayo Clinic [Video]. 2024. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/videos/que-es-la-depresion-explicacion-de-un-experto-de-mayo-clinic/vi-20418406>
27. Krousel-Wood M, Craig LS, Peacock E. Medication adherence in older adults with hypertension: A review. J Clin Hypertens. 2021;23(3):496–504. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11088410/>

28. Sultana N, et al. Psychometric Properties of the Short-Form Geriatric Depression Scale (GDS-SF) and Its Associated Factors among the Elderly in Bangladesh. Int J Environ Res Public Health. 2022;19(13):7935. doi: [10.3390/ijerph19137935](https://doi.org/10.3390/ijerph19137935)
29. Hernández-Sampieri R, Mendoza CP. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: McGraw-Hill; 2018. <https://bibliotecadigital.uce.edu.ec/s/L-D/item/793#?c=&m=&s=&cv=>
30. Tamayo y Tamayo M. El proceso de la investigación científica. 5ª ed. México: Limusa; 2012. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/227860/El_proceso_de_la_investigacion_cientifica_Mario_Tamayo.pdf
31. Hernández-Sampieri R, Mendoza CP. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: McGraw-Hill; 2018. <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>
32. Bernal CA. Metodología de la investigación. 4ª ed. Colombia: Pearson; 2016. <https://abacoenred.org/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigacion-F.G.-Arias-2012-pdf.pdf>
33. Arias FG. El proyecto de investigación: introducción a la metodología científica. 7ª ed. Caracas: Episteme; 2016. <https://es.slideshare.net/slideshow/arias-f-2016-el-proyecto-de-investigacion-7-ed-caracas-epstemepdf/257243361>
34. Valderrama S. Pasos para elaborar proyectos de investigación científica. 2ª ed. Lima: San Marcos; 2015. <https://es.scribd.com/document/457083248/Santiago-Valderrama-Proyecto-de-investigacion-de-enfoque-cuantitativo>
35. Arias FG. El proyecto de investigación: introducción a la metodología científica. 7ª ed. Caracas: Episteme; 2016. <https://es.slideshare.net/slideshow/arias-f-2016-el-proyecto-de-investigacion-7-ed-caracas-epstemepdf/257243361>

36. Otzen T, Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *Int J Morphol.* 2017;35(1):227-232. https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95022017000100037&script=sci_arttext
37. Hernández-Sampieri R, Mendoza CP. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 7ª ed. México: McGraw-Hill; 2021. <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>
38. Hébert R, Carrier R, Bilodeau A. The Functional Autonomy Measurement System (SMAF): Description and validation of an instrument for the measurement of handicaps. *Age Ageing.* 1988;17(5):293-302. <https://doi.org/10.1093/ageing/17.5.293>
39. Desrosiers J, Bravo G, Hébert R, Dubuc N. Reliability of the modified Functional Autonomy Measurement System (SMAF) for epidemiological research. *Age Ageing.* 1995;24(5):402-6. <https://doi.org/10.1093/ageing/24.5.402>
40. De la Torre Maslucan Jeanie, Shimabukuro Maeki Rosa, Varela Pinedo Luis, Krüger Malpartida Hever, Huayanay Falconí Leandro, Cieza Zevallos Javier et al . Validación de la versión reducida de la escala de depresión geriátrica en el consultorio externo de geriatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia. *Acta méd. peruana [Internet].* 2006 Sep [citado 2025 Ago 28] ; 23(3): 144-147. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172006000300003&lng=es.
41. Sheikh JI, Yesavage JA. Geriatric Depression Scale (GDS): Recent evidence and development of a shorter version. *Clin Gerontol.* 1986;5(1-2):165-73. https://doi.org/10.1300/J018v05n01_09
42. De la Torre J, Shimabukuro R, Varela L, Krüger H, Huayanay L, Cieza J, et al. Validación de la versión reducida de la escala de depresión geriátrica en el consultorio

- externo de geriatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia. Acta Med Peru. 2006;23(3):144-9. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=96623303>
43. De la Torre Maslucan Jeanie, Shimabukuro Maeki Rosa, Varela Pinedo Luis, Krüger Malpartida Hever, Huayanay Falconí Leandro, Cieza Zevallos Javier et al . Validación de la versión reducida de la escala de depresión geriátrica en el consultorio externo de geriatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia. Acta méd. peruana [Internet]. 2006 Sep [citado 2025 Ago 28] ; 23(3): 144-147. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172006000300003&lng=es.
44. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Adoptada por la 18ª Asamblea Médica Mundial, Helsinki, Finlandia, junio 1964, y enmendada por la 64ª Asamblea General, Fortaleza, Brasil, octubre 2013. <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
45. UNESCO. Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos. París: UNESCO; 19 de octubre de 2005. https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000146180_spa
46. Congreso de la República del Perú. Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales. Lima: El Peruano; 3 de julio de 2011. <https://www.gob.pe/institucion/congreso-de-la-republica/normas-legales/243470-29733>
47. Congreso de la República del Perú. Ley N° 26842, Ley General de Salud. Lima: El Peruano; 20 de julio de 1997. https://essalud.gob.pe/transparencia/pdf/informacion/ley_general_salud_26842.pdf

ANEXOS

ANEXO N° 1. Matriz de Consistencia

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Método
<p>Propósito</p> <p>Relacional</p> <p>Enunciado Interrogativo</p> <p>1) ¿Cuál es el nivel de autonomía funcional en los adultos mayores hipertensos de un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho, 2025?</p> <p>2) ¿Cuál es el nivel de depresión en los adultos mayores hipertensos de un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho, 2025?</p> <p>3) ¿Existe relación entre las actividades de la vida diaria y la depresión en adultos mayores hipertensos de un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho, 2025?</p>	<p>Objetivo Principal</p> <p>Determinar la relación entre la autonomía funcional y la depresión en adultos mayores hipertensos de un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho, 2025.</p> <p>Objetivos Secundarios</p> <p>1) Identificar el nivel de autonomía funcional en los adultos mayores hipertensos de un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho, 2025.</p> <p>2) Evaluar el nivel de depresión en los adultos mayores hipertensos de un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho, 2025.</p> <p>3) Establecer la relación entre las actividades de la vida diaria y la depresión en adultos mayores hipertensos de un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho, 2025.</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>H: Existe una relación significativa entre la autonomía funcional y el nivel de depresión en adultos mayores hipertensos en un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho, 2025.</p> <p>Hipótesis Específicos</p> <p>H1: Los adultos mayores hipertensos presentan diferentes niveles de autonomía funcional (independiente, con dificultad, con supervisión, con ayuda o dependiente).</p> <p>H2: Los adultos mayores hipertensos presentan distintos niveles de depresión geriátrica (sin depresión o con depresión).</p>	<p>Variable 1: Autonomía funcional</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dimensión 1: Actividades de la vida diaria (AVD) • Dimensión 2: Movilidad • Dimensión 3: Comunicación • Dimensión 4: Funciones mentales • Dimensión 5: Actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) <p>Variable 2: Depresión geriátrica</p>	<p>Diseño Cuantitativo, básica, correlacional, no experimental, transversal y de campo.</p> <p>Población 160 adultos mayores hipertensos</p> <p>Muestra 114 pacientes, muestreo aleatorio simple.</p> <p>Mediciones Encuesta: Escala de medición SMAF, Depresión Geriátrica de 4 ítems (GDS-4, versión peruana).</p> <p>Procedimiento</p>

<p>4) ¿Existe relación entre la movilidad y la depresión en adultos mayores hipertensos de un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho, 2025?</p> <p>5) ¿Existe relación entre la comunicación y la depresión en adultos mayores hipertensos de un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho, 2025?</p> <p>6) ¿Existe relación entre las funciones mentales y la depresión en adultos mayores hipertensos de un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho, 2025?</p> <p>7) ¿Existe relación entre las actividades instrumentales de la vida diaria y la depresión en adultos mayores hipertensos de un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho, 2025?</p>	<p>4) Identificar la relación entre la movilidad y la depresión en adultos mayores hipertensos de un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho, 2025.</p> <p>5) Identificar la relación entre la comunicación y la depresión en adultos mayores hipertensos de un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho, 2025.</p> <p>6) Identificar la relación entre las funciones mentales y la depresión en adultos mayores hipertensos de un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho, 2025.</p>	<p>H3: A mayor dependencia en las actividades de la vida diaria, mayor nivel de depresión en adultos mayores hipertensos.</p> <p>H4: A mayor dificultad en la movilidad, mayor nivel de depresión en adultos mayores hipertensos.</p> <p>H5: Existe una relación significativa entre la comunicación funcional y la depresión en adultos mayores hipertensos.</p> <p>H6: Existe una relación significativa entre las funciones mentales y la depresión en adultos mayores hipertensos</p> <p>H7: Existe una relación significativa entre las actividades instrumentales de la vida diaria y la depresión en adultos mayores hipertensos..</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dimensión 1: Estado afectivo • Dimensión 2: Estado emocional • Dimensión 3: Cognición • Dimensión 4: Motivación/interés 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Solicitud de autorización al centro de salud. 2. Consentimiento informado a los participantes. 3. Aplicación de instrumentos (SMAF y GDS-4). 4. Registro y codificación de datos en base de datos estadística. <p>Análisis de Datos Se empleará el software SPSS v.30.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Análisis descriptivo (frecuencias, medias, desviación estándar). - Pruebas de normalidad (Kolmogorov-Smirnov, Shapiro-Wilk). - Prueba de correlación de Spearman (variables ordinales). - Nivel de significancia: $p < 0.05$.
--	--	--	--	--

ANEXO N° 2. Operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicador	Valor final	Tipo de Variable
Variable 1: Autonomía funcional	Capacidad del adulto mayor para realizar de manera independiente las actividades de la vida diaria, incluyendo funciones básicas, movilidad, comunicación, funciones mentales y actividades instrumentales (Hébert et al., 1988; OMS, 1980).	Puntaje obtenido en el SMAF de 29 ítems.	Suma total de las respuestas de los 29 ítems (0 = independiente; -0.5 = dificultad; -1 = supervisión; -2 = ayuda; -3 = dependencia).	Niveles de autonomía: Independiente, Con dificultad, Con supervisión, Con ayuda, Dependiente.	Ordinal
Dimensión 1: Actividades de la vida diaria (AVD)	Actividades básicas como alimentación, higiene, vestido y control de esfínteres.	Puntaje obtenido en los ítems 1-7 del SMAF.	Suma de los ítems 1-7.	Escala ordinal de 0 a -3.	Ordinal
Dimensión 2: Movilidad	Capacidad de desplazarse, subir escaleras y realizar transferencias.	Puntaje obtenido en los ítems 8-13 del SMAF.	Suma de los ítems 8-13.	Escala ordinal de 0 a -3.	Ordinal
Dimensión 3: Comunicación	Habilidades sensoriales y expresivas (vista, oído, habla).	Puntaje obtenido en los ítems 14-16 del SMAF.	Suma de los ítems 14-16.	Escala ordinal de 0 a -3.	Ordinal
Dimensión 4: Funciones mentales	Procesos cognitivos relacionados con memoria, orientación y juicio.	Puntaje obtenido en los ítems 17-21 del SMAF.	Suma de los ítems 17-21.	Escala ordinal de 0 a -3.	Ordinal
Dimensión 5: Actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD)	Actividades complejas relacionadas con la vida independiente.	Puntaje obtenido en los ítems 22-29 del SMAF.	Suma de los ítems 22-29.	Escala ordinal de 0 a -3.	Ordinal
Variable 2: Depresión geriátrica	Estado afectivo y emocional caracterizado por sentimientos de tristeza, pérdida de interés,	Puntaje obtenido en la Escala GDS-4 (versión	Suma de las respuestas de los ítems 1-4.	Puntuación ≥ 2 = Depresión;	Nominal (dicotómica)

	desesperanza y síntomas cognitivos en adultos mayores (Yesavage et al., 1982; De la Torre et al., 2006).	peruana) de 4 ítems dicotómicos (Sí/No).		Puntuación < 2 = Sin depresión.	
Dimensión 1: Estado afectivo	Grado de satisfacción con la vida.	Ítem 1 del GDS-4.	Respuesta (Sí/No).	Sí/No	Nominal
Dimensión 2: Estado emocional	Sentimiento de impotencia o indefensión.	Ítem 2 del GDS-4.	Respuesta (Sí/No).	Sí/No	Nominal
Dimensión 3: Cognición	Presencia de problemas de memoria.	Ítem 3 del GDS-4.	Respuesta (Sí/No).	Sí/No	Nominal
Dimensión 4: Motivación/interés	Desgano respecto a actividades e intereses.	Ítem 4 del GDS-4.	Respuesta (Sí/No).	Sí/No	Nominal

ANEXO N° 3. Instrumentos de recolección de datos

Instrumento para medir la Autonomía Funcional (SMAF)

Nombre del instrumento: *Système de Mesure de l'Autonomie Fonctionnelle – SMAF*
(Hébert et al., 1988; Desrosiers et al., 1995).

Objetivo: Evaluar la autonomía funcional de los adultos mayores en cinco dimensiones: actividades de la vida diaria, movilidad, comunicación, funciones mentales y actividades instrumentales de la vida diaria.

Estructura: 29 ítems distribuidos en cinco dimensiones.

Escala de medición SMAF (por ítem)

- 0 = Independiente
- -0,5 = Con dificultad
- -1 = Con supervisión
- -2 = Con ayuda
- -3 = Dependiente

N°	Ítem	0	-0,5	-1	-2	-3
Actividades de la vida diaria (7 ítems)						
1	Alimentación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Baño / higiene corporal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Vestido (parte superior)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Vestido (parte inferior)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Aseo personal (peinarse, afeitarse, higiene oral)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Uso del retrete	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Control de esfínteres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Movilidad (6 ítems)						
8	Desplazamiento en interiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Desplazamiento en exteriores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10	Subir y bajar escaleras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Transferencia cama-silla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Transferencia al inodoro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Transferencia a bañera/ducha	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comunicación (3 ítems)						
14	Visión (ver)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Audición (oír)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Habla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Funciones mentales (5 ítems)						
17	Memoria a corto plazo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	Memoria a largo plazo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	Orientación (tiempo/espacio)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	Juicio / resolución de problemas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	Comprensión (lenguaje y órdenes)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Actividades instrumentales de la vida diaria (8 ítems)						
22	Preparación de comidas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	Lavandería / cuidado de la ropa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	Limpieza del hogar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25	Manejo del dinero	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26	Manejo de medicamentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27	Compras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28	Uso del transporte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29	Uso del teléfono	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Escala de Depresión Geriátrica (GDS-4, versión peruana)

Nombre del instrumento: Escala de Depresión Geriátrica de 4 ítems – versión validada en Perú (De la Torre et al., 2006).

Objetivo: Evaluar la presencia de síntomas depresivos en adultos mayores a través de un cuestionario breve y de fácil aplicación.

Instrucciones para el participante: Marque con una “X” la respuesta que mejor refleje cómo se ha sentido en las últimas semanas.

Escala de medición por ítem:

- Sí = 1 punto
- No = 0 puntos

Interpretación del puntaje total:

- 0 – 1 puntos: Sin depresión
- ≥ 2 puntos: Con depresión

Nº	Ítem	Sí (1)	No (0)
1	¿Está insatisfecho con su vida?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	¿Se siente impotente o indefenso?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	¿Tiene problemas de memoria?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	¿Siente desgano respecto a actividades e intereses?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ANEXO N° 4. Prueba de normalidad

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Autonomía funcional	0.399	114	0.000	0.611	114	0.000
Actividades de la vida diaria	0.477	114	0.000	0.544	114	0.000
Movilidad	0.425	114	0.000	0.565	114	0.000
Comunicación	0.251	114	0.000	0.863	114	0.000
Funciones mentales	0.274	114	0.000	0.760	114	0.000
Depresión	0.273	114	0.000	0.750	114	0.000

a. Corrección de significación de Lilliefors



“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

Carta N° 0189-2025-CIEI-NI

Lima, 01 de septiembre de 2025

Señorita
Yennifer del Rosario Nolasco Rodas
Presente. -

Referencia: Proyecto 933 y Expediente N° 0194-2025 -CIEI NI

Asunto: Aprobación de proyecto de investigación

Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente y comunicarle la aprobación de su proyecto de investigación denominado “Autonomía funcional y depresión en adultos mayores hipertensos en un centro de salud en San Juan Lurigancho 2025”; al cumplir con las normas del Código de ética para la Investigación Científica en UPN aprobado por Resolución Rectoral N° 028 2024 UPN.

Se solicita a la investigadora que, al finalizar su investigación, proceda con la entrega del documento final, así como con los instrumentos utilizados para la recolección de datos, base de datos y otros documentos que la sustenten. Asimismo, se le comunicará oportunamente la realización de requerimientos para el control de avances de su investigación.

Atentamente,



Christian Mesía Montenegro
Director de Investigación, Innovación y Sostenibilidad
christian.mesia@upn.edu.pe



“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

Carta N° 00098-2025-CIEI-NI

Lima, 01 de agosto del 2025

Señores
Centro de Salud Medalla Milagrosa
Av. S/N. El Parque San Rafael Urb. San Rafael – San Juan de Lurigancho - Lima

Atención: **Sandy Rodríguez Huánuco**
Medico jefe

Asunto: Carta de Presentación

Es grato dirigirme a usted, en mi condición de director de Investigación, Innovación y Sostenibilidad de la Universidad Privada del Norte-UPN para saludarlo cordialmente y presentar a Yennifer del Rosario Nolasco Rodas de nuestra universidad para que con su autorización proceda a ejecutar en su institución su investigación “Autonomía funcional y depresión en adultos mayores hipertensos en un centro de salud en San Juan Lurigancho 2025”; que les servirá para su titulación.

Solicitamos a su persona brindarle las facilidades del caso para que la señorita Nolasco pueda cumplir con su investigación, quedando muy agradecidos de antemano.

Atentamente,



Christian Mesía Montenegro
Director de Investigación, Innovación y Responsabilidad Social
christian.mesia@upn.edu.pe

ANEXO N° 6. Carta de autorización para el desarrollo de la investigación.



PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección de Redes
Integradas de Salud
Lima Centro

“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

Lima, 08 de septiembre del 2025

Sr. Christian Mesía Montenegro
Director de Investigación, Innovación y Responsabilidad Social
Universidad Privada del Norte – Sede San Juan de Lurigancho

ASUNTO: AUTORIZACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Es grato dirigirme a usted y saludarlo cordialmente, en calidad de médico jefe del Centro de Salud Medalla Milagrosa y expresarle que, a solicitud se autoriza a la Srta. Yennifer Del Rosario Nolasco Rodas, la aplicación de cuestionario en mérito a la ejecución de su investigación

“Autonomía funcional y depresión en adultos mayores hipertensos en un centro de salud en San Juan de Lurigancho, 2025”.

Para la aplicación de su instrumento de investigación, deberá coordinar con el área de Servicio Social del Centro de Salud.

Atentamente,



PERÚ Ministerio de Salud DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA CENTRO
C.S. MEDALLA MILAGROSA
Candy S. Rodríguez Huánico
CMP 079094
MEDICO JEFE

ANEXO N° 7. Consentimiento informado.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA MAYORES DE EDAD

Propósito del estudio:

He sido invitado a participar del estudio titulado “AUTONOMÍA FUNCIONAL Y DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES HIPERTENSOS EN UN CENTRO DE SALUD EN SAN JUAN LURIGANCHO 2025” a realizarse por Yennifer Del Rosario Nolasco Rodas de la Universidad Privada del Norte. El objetivo es Determinar la relación entre la autonomía funcional y el nivel de depresión en adultos mayores hipertensos en un centro de Salud en San Juan de Lurigancho, la variable de autonomía funcional es la capacidad de las personas para desempeñar sus actividades cotidianas.

La variable de nivel de depresión, un problema que se presenta en los adultos mayores, situaciones que se presentan e interfieren en la vida diaria mediante sus sentimientos, que va a afectar en el estado de ánimo

Procedimientos:

Me han informado que, después del proceso de selección, he sido elegido para participar en este estudio. De aceptar participar, mediante la técnica de *la ENCUESTA* se me aplicarán como instrumento; Nivel de depresión geriátrica e Instrumento para medir la Autonomía funcional (SMAF). Dicha aplicación se realizará en ambientes del centro de salud de manera presencial y durará aproximadamente 20 minutos.

Riesgos:

He sido informado que no existe riesgo para mí por participar en este estudio.

Beneficios:

Recibiré como beneficio indirecto el favorecer con mi aporte la identificación de los estresores académicos predominantes en población universitaria lo cual permitirá que la Institución diseñe programas preventivos para adultos mayores. Generalmente para ustedes es un aporte indirecto porque la información va a favorecer la identificación de causas para establecer mejoras para

dar solución al problema.

Costos e incentivos:

No debo pagar nada por participar en este estudio y no recibiré algún incentivo.

Confidencialidad:

La investigadora utilizará las herramientas posibles para proteger la confidencialidad y el anonimato del participante. La información que brinde solo será conocida por la investigadora arriba señalado; y, solo se utilizará con fines de investigación.

Presentación del informe:

Sé que el informe con los resultados del estudio se presentará en el repositorio institucional de la Universidad Privada del Norte mediante la publicación de la tesis.

Derechos del participante:

Mi participación en este estudio es voluntaria. Si durante el recojo de información decido interrumpir o no continuar con el proceso, puedo retirarme del estudio sin que eso tenga ninguna consecuencia negativa para mí o para mi familia.

Si tengo alguna duda, puedo preguntar al personal del estudio o contactar a Yennifer del Rosario Nolasco Rodas al teléfono 933529356, correo electrónico, n00211684@upn.pe

En caso crea haber sido tratado injustamente puedo comunicarme con Contacto Ética y Propiedad Intelectual de la Universidad Privada del Norte, al correo electrónico contacto.epi@upn.edu.pe.

CONSENTIMIENTO:

Comprendo la información expuesta arriba y ACEPTO participar en este estudio, sabiendo que, si así lo decido, puedo interrumpir mi participación con libertad y sin que eso tenga consecuencias negativas para mí o para mi familia.

Firma del Participante

Firma del Investigador(a)

Nombre: _____

Nombre:

DNI:

DNI: _____

Fecha: ____ / ____ / ____

ASENTIMIENTO INFORMADO (80 A 90 AÑOS)

Título del estudio:	<i>“Autonomía funcional y depresión en adultos mayores en un centro de salud en San Juan de Lurigancho”</i>
Investigador (a):	<i>YENNIFER DEL ROSARIO NOLASCO RODAS</i>

Hola, mi nombre es Yennifer Del Rosario Nolasco Rodas, *estoy*/estamos realizando un estudio para

Este estudio servirá para; Determinar la relación entre la autonomía funcional y el nivel de depresión en adultos mayores hipertensos en un centro de Salud en San Juan de Lurigancho, la variable de autonomía funcional es la capacidad de las personas para desempeñar sus actividades cotidianas.

La variable de nivel de depresión, un problema que se presenta en los adultos mayores, situaciones que se presentan e interfieren en la vida diaria mediante sus sentimientos, que va a afectar en el estado de ánimo

Si decides participar en este estudio, De aceptar participar, mediante la técnica de la ENCUESTA se me aplicarán como instrumento; Nivel de depresión geriátrica e Instrumento para medir la Autonomía funcional (SMAF). Dicha aplicación se realizará en ambientes del centro de salud de manera presencial y durará aproximadamente 20 minutos.

Para participar en el estudio no hay que pagar nada, tampoco recibirás dinero.

El beneficio de participar en la investigación es que este beneficio indirecto favorece la identificación de los estresores académicos predominantes en población universitaria lo cual permitirá que la Institución diseñe programas preventivos para adultos mayores. Generalmente para ustedes es un aporte indirecto porque la información va a favorecer la identificación de causas para establecer mejoras para dar solución al problema.

No tienes que participar en el estudio si no quieres. Si no participas está bien.

Si tienes preguntas sobre lo que se hará en este estudio, puedes preguntar a la persona que te entregó este documento; además, tus apoderados pueden llamar a: Yennifer del Rosario Nolasco Rodas al teléfono 933529356, correo electrónico, n00211684@upn.pe. Si sientes que

no te han tratado bien, tus apoderados pueden escribir a Contacto Ética y Propiedad Intelectual de la Universidad Privada del Norte, al correo electrónico contacto.epi@upn.edu.pe

Cuando estés listo (a), haz una marca en una de las opciones que aparecen abajo, para responder a la pregunta ¿Deseas participar en el estudio?

Si ()

No ()

Si marcaste la opción Sí, completa la información que aparece abajo

Nombres y Apellidos del participante	Firma y DNI	Fecha y Hora
<u>YENNIFER DEL ROSARIO</u> <u>NOLASCO RODAS</u>	<u>76407342</u>	_____
Nombres y Apellidos del investigador	Firma y DNI	Fecha y Hora

CONSENTIMIENTO INFORMADO – TUTORES DE ADULTOS MAYORES

Propósito del estudio:

Su familiar adulto mayor ha sido invitado a participar del estudio titulado “AUTONOMÍA FUNCIONAL Y DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES HIPERTENSOS EN UN CENTRO DE SALUD EN SAN JUAN LURIGANCHO 2025” a realizarse por Yennifer Del Rosario Nolasco Rodas de la Universidad Privada del Norte. El objetivo es Determinar la relación entre la autonomía funcional y el nivel de depresión en adultos mayores hipertensos en un centro de Salud en San Juan de Lurigancho, la variable de autonomía funcional es la capacidad de las personas para desempeñar sus actividades cotidianas.

La variable de nivel de depresión, un problema que se presenta en los adultos mayores, situaciones que se presentan e interfieren en la vida diaria mediante sus sentimientos, que va a afectar en el estado de ánimo

Procedimientos:

Me han informado que, después del proceso de selección, he sido elegido para participar en este estudio. De aceptar participar, mediante la técnica de *la ENCUESTA* se me aplicarán como instrumento; Nivel de depresión geriátrica e Instrumento para medir la Autonomía funcional (SMAF). Dicha aplicación se realizará en ambientes del centro de salud de manera presencial y durará aproximadamente 20 minutos.

Riesgos:

He sido informado que **NO** existe riesgo para mi familiar por participar en este estudio.

Beneficios:

Mi familiar recibirá como beneficio indirecto el favorecer con su aporte al fortalecimiento de la información acerca del autocuidado en los adultos mayores, lo que servirá de base para que se diseñen programas de promoción de la salud en esta población.

Costos e incentivos:

No debo pagar nada para que mi familiar participe en este estudio y no recibirá algún incentivo.

Confidencialidad:

El investigador utilizará todas las herramientas posibles para proteger la confidencialidad y el anonimato del participante. La información que brinde solo será conocida por el investigador arriba señalados; y, solo se utilizará con fines de investigación.

Presentación del informe:

Sé que el informe con los resultados del estudio se presentará en el repositorio institucional de la Universidad Privada del Norte mediante la publicación de la tesis.

Derechos del participante:

La participación de mi familiar adulto mayor en este estudio es voluntaria. Si durante el recojo de información decide interrumpir o no continuar con el proceso, puede retirarse del estudio sin que eso tenga ninguna consecuencia negativa para mi familiar adulto mayor o para mi familia.

Si tengo alguna duda, puedo preguntar al personal del estudio o contactar a Yennifer Del Rosario Nolasco Rodas al número de teléfono 933529356 o al correo N00211684@upn.pe

En caso crea haber sido tratado injustamente puedo comunicarme con Contacto Ética y Propiedad Intelectual de la Universidad Privada del Norte, al correo electrónico contacto.epi@upn.edu.pe

Firma del Tutor del adulto mayor
Nombre: _____
DNI: _____

Firma del Investigador(a)
Nombre: _____
DNI: _____
Fecha: ____/____/____

**DECLARACION JURADA DE AUTENTICIDAD /
ORIGINALIDAD Y DE NO PLAGIO DE LA INVESTIGACIÓN**

Yo, Yennifer del Rosario Nolasco Rodas, en mi condición de egresado de la carrera / programa de Enfermería, identificado con el DNI / Pasaporte 76407342 y código de estudiante N00211684, dejo en constancia que el tema, contenido y datos utilizados en mi investigación titulada: “Autonomía funcional y depresión en adultos mayores en un centro de salud en San Juan de Lurigancho 2025”

es producto de mi esfuerzo, aportes basados en mi formación académica y cumple con los criterios de autenticidad, originalidad y se respetaron la autoría de las fuentes utilizadas, según normas establecidas por la universidad.

Declaro que soy autor/a en toda su extensión de la presente investigación, no incurriendo en plagio o copia de ninguna naturaleza, como: tesis, libros, artículos científicos, memorias o similares, tanto de formatos físicos o digitales publicados ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares del ámbito nacional e internacional.

Dejo constancia que las citas y fuentes de información pertenecientes a otros autores han sido debidamente citadas y referenciadas en la investigación; asimismo, ratifico que soy plenamente consciente del contenido integral de la investigación y asumo la responsabilidad ante la falta de ética o integridad académica según la normatividad de los Derechos de Autor y lo dispuesto en el reglamento de la Universidad Privada del Norte.

Lima, 27 de Setiembre del 2025



Firma del autor

DNI: 76407342

ANEXO N° 8. Evidencias fotográficas

