



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN CUIDADO ENFERMERO EN
GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA**

**“NIVEL DE DEPRESIÓN Y EL DETERIORO COGNITIVO EN PACIENTES
ADULTOS MAYORES DE LA UNIDAD DE LARGA ESTANCIA DEL HOSPITAL
MILITAR GERIÁTRICO, LIMA 2022”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTA EN
CUIDADO ENFERMERO EN GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA**

AUTOR:

MALDONADO CÁRDENAS, PATRICIA

ASESOR:

MG. SUAREZ VALDERRAMA, YURIK ANATOLI

LIMA – PERÚ

2022

Dedicatoria:

A Dios que es el arquitecto de nuestras vidas, a Esther y Pedro por su incondicional apoyo; y mi Romina que es mi fortaleza para mis logros obtenidos.

Agradecimientos:

A los adultos mayores de la Unidad de Larga Estancia del Hospital Militar Geriátrico; que han participado en la presente investigación.

A mis docentes que brindaron formación académica de mi especialidad. Que a pesar de las circunstancias dedicaron su tiempo y asesoría logrando culminar mi proyecto de tesis.

ASESOR:
MG. SUAREZ VALDERRAMA, YURIK ANATOLI

JURADO

PRESIDENTE : Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña

SECRETARIO : Dra. Milagros Lizbeth Uturnco Vera

VOCAL : Mg. Werther Fernando Fernandez Rengifo

Índice general

CONTENIDO

RESUMEN	1
ABSTRACT	2
I. EL PROBLEMA	3
1.1 Planteamiento del problema.....	3
1.2 Formulación del Problema.....	7
1.2.2 Problema General	7
1.2.3. Problemas específicos	7
1.3 Objetivos de la investigación.....	7
1.3.1. Objetivo general	7
1.3.2. Objetivos específicos.....	8
1.4 Justificación de la investigación	8
1.4.1. Teórica	8
1.4.2. Metodológica.....	8
1.4.3. Práctica	9
1.5 Delimitación de la investigación.....	9
1.5.1. Temporal.....	9
1.5.2. Espacial.....	9
1.5.3. Recursos	9
II. MARCO TEÓRICO	9
2.1 Antecedentes.....	9
Antecedentes Nacionales	9
Antecedentes Internacionales:	¡Error! Marcador no definido.
2.2 Bases Teóricas	14
2.2.1 Adulto Mayor:	14
2.2.1. Depresión.....	17
2.2.3 Deterioro Cognitivo:.....	21
2.3 Formulación de hipótesis.....	25
2.3.1 Hipótesis general	25
2.3.2 Hipótesis específicas.....	26
III. METODOLOGÍA	27
3.1 Método de la investigación	27
3.2 Enfoque de la investigación	27

3.3 Tipo de investigación	27
3.4 Diseño de la investigación	27
3.5 Población, muestra y muestreo	27
3.6 Variables y operacionalización.....	28
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	30
3.7.1 Técnica.....	30
3.7.2 Descripción de instrumentos	30
3.7.3 Validación.....	32
3.7.4 Confiabilidad	33
3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos.....	33
3.8.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de dato	33
3.8.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos	34
3.8.3 Métodos de análisis estadístico.....	34
3.9 Aspectos éticos.....	35
IV. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	36
4.1 Cronograma de actividades	36
4.2 Presupuesto.....	37
V. REFERENCIAS	38
ANEXOS.....	55
ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA	55
ANEXO 2	57
ANEXO 3	59
ANEXO 4.....	62

RESUMEN

La Depresión es una enfermedad, problema de salud pública y una principal causa de discapacidad que se presenta en el adulto mayor con fases de tristeza, irritabilidad aislamiento sentimiento de culpa y bajo interés de realizar actividades de la vida diaria mientras que el deterioro cognitivo es la disminución de la capacidad de las funciones mentales superiores que se muestran en cambios de conducta, haciendo en el adulto mayor más dependiente cada día por dejar de hacer actividades comunes del día a día. el estudio presentado tiene como objetivo Identificar la relación entre el nivel de depresión y el deterioro cognitivo en pacientes adultos mayores de la unidad de larga estancia del Hospital Militar Geriátrico, Lima 2022; siendo una investigación de tipo aplicada, método deductivo, cuantitativo observacional y correlacional.

La población y muestra son pacientes de la Unidad de Larga Estancia del Hospital Militar Geriátrico, siendo un total de 40 adultos mayores, incluyendo los criterios de inclusión y exclusión; se recopilará los datos entre los meses de enero - febrero del 2022; teniendo como técnica la encuesta con dos instrumentos que han sido ya validados. La Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage utilizado para la depresión geriátrica donde se valora los síntomas cognoscitivos de una depresión mayor, con 15 preguntas con respuestas dicotómicas (si/no), y El Mini Mental State Examination (MMSE) que es un cuestionario que nos sirve para evaluar el estado cognitivo del adulto mayor de manera detallada; con 30 preguntas. Los datos encontrados serán procesados a través de la prueba estadística de ship cuadrado.

Palabras claves: depresión, deterioro cognitivo, adulto mayor.

ABSTRACT

Depression is a disease, public health problem and a leading cause of disability that occurs in older adults with sadness, irritability isolation feeling of guilt and low interest in performing activities of daily living while cognitive impairment is the decreased ability of higher mental functions that are shown in behavioral changes, making in the older adult more dependent every day for stopping doing common day-to-day activities. the study presented aims to identify the relationship between the level of depression and cognitive impairment in elderly patients of the long-stay unit of the Geriatric Military Hospital, Lima 2022; being an applied type of research, deductive, quantitative observational and correlational method.

The population and sample are patients of the Long Stay Unit of the Geriatric Military Hospital, being a total of 40 older adults, including inclusion and exclusion criteria; the data will be collected between the months of January - February 2022; having as a technique the survey with two instruments that have already been validated. The Yesavage Geriatric Depression Scale used for geriatric depression where the cognitive symptoms of major depression are assessed, with 15 questions with dichotomous answers (yes/no), and The Mini Mental State Examination (MMSE) which is a questionnaire that helps us to evaluate the cognitive state of the elderly in detail; with 30 questions. The data found will be processed through the statistical test of ship square.

Keywords: depression, cognitive impairment, older adult.

I. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Mundialmente se observa un crecimiento acelerado del envejecimiento, según reporte de la Organización de las Naciones Unidas donde hizo referencia que en el 2019 uno de cada once, es mayor de 65 años y se estima que para el 2050, uno de cada cuatro adultos mayores podría tener más de 65 años, los cuales viven en América del norte y Europa (1).

En América latina el proceso de envejecer es acelerado, se dice que el 8% de las personas tienen más de 65 años, pero se estima que para el 2050 se duplicará y a fines del siglo será más del 30% la cual, es la que nos pone en alerta y nos hace reflexionar que debemos mejorar los servicios de salud (2).

El impacto de la pandemia se ha visto afectado en América donde las muertes se veían primero en personas de 70 años a más y seguían los de 69 a 60 años es decir se volvieron los más vulnerables; reconociendo que, desde antes, más del 50% carecían de acceso al servicio de salud; y en vista de no tener una respuesta del sistema es que se crea para el 2020 la década del envejecimiento saludable (3).

Según artículo de Albalá en el año 2020 refiere que, entre los países sudamericanos, el de mayor expectativa de vida fue Chile del año 1970 al 2016, donde tuvieron un 79.5% de años siendo más mujeres que varones, el cual fue triplicándose hasta el año 2020; donde cabe mencionar que en cada familia el 41.7 % vivía con un anciano y que el 86.6% de estos adultos mayores cumpliría una función de jefe de hogar (4).

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) indicó que, en el Perú en el año 2020, el 12.7% de la población eran mayor de 60 años, donde el 52.4% fueron del sexo femenino y el 47.6 % masculino; y de ellos el 15.6% tenían más de 80 años. También se mencionó que el 43.9% de las familias peruanas contaban con un adulto mayor con ellos y el 9.8% son mayores de 80 años (5).

Los pacientes institucionalizados son en su mayoría llevados por un familiar porque en casa no presentan quien se responsabilice de sus cuidados, para ellos hay dos maneras de ingreso uno es de manera voluntaria por sentirse una carga familiar; e involuntaria cuando es la familia que no desea cuidarlo por diferentes motivos; en algunos adentro se sienten cómodos por el cuidado brindado y para otro sienten falta de privacidad. Aquí se observa que más de la mitad de los pacientes presentan depresión agregado a sus enfermedades crónicas degenerativas y de los cambios de su dinámica familiar (6).

En la etapa del envejecimiento el adulto mayor a nivel mundial padece de enfermedades físicas como mentales que se vuelven crónicas y entre las más frecuentes son la depresión y el deterioro cognitivo dando a conocer que su prevalencia varía según nivel económico y social del país (7).

La depresión es una enfermedad prevalente, considerada como parte de las dificultades en salud pública mundialmente y con ello la principal causa de discapacidad. Según estudio de investigación de García R et al., (2019), nos expresaron que la tasa fue variada de 6% a 10 % en el anciano con depresión y que el 30% de adulto mayor que se encontraron en los hospitales y centro de estancia de larga duración; presentaron depresión (8). Para Fonte T y Santos D (2020), menciona que el deterioro cognitivo es el déficit de memoria, donde

revisaron que la prevalencia fue de 17.1% a 22.3% en adultos mayores de 65 años y en caso de ancianos de 85 años se mostró un 25% a 45.3% (9).

La depresión es una enfermedad que muestra fases de profunda tristeza y desinterés, se expresa en muchos casos con llanto, irritabilidad, aislamiento, bajo interés de disfrutar actividades de la vida diaria y en algunos casos presenta sentimientos de culpa y de sentirse inútil. Entre sus factores que se relaciona están los biológicos, genéticos y psicosociales; este último aparece en los primeros momentos de la depresión por algún tipo de estrés que presente la persona (10).

El deterioro cognitivo se define como un déficit cognitivo o la reducción de la capacidad de las funciones mentales superiores, estas se relacionan con cambios de personalidad y conducta observando un compromiso personal, social y laboral; por lo que se considera uno de los más frecuentes problemas crónicos en el paciente, además de tener mayor probabilidad de estar hospitalizados por presentar potencialmente condiciones riesgos como los problemas de inmovilidad, el no conciliar el sueño, y que nos conducen a sufrir los síndromes geriátricos como son la caídas, infecciones entre otros (11).

Un estudio realizado en Chile nos muestra los componentes de riesgo relacionados al deterioro cognitivo siendo estos: el estado civil, representado por la viudez; la edad que viene acompañada de sentirse viejo, de la disminución de la vista y la audición, de la inactividad física es decir estar sentado por horas sin ninguna actividad; el bajo nivel de escolaridad, además de sospecha que existe prevalencia en ancianos que padecen de diabetes, hipertensión arterial, depresión y alguna discapacidad (12).

Luna Y y Vargas H. en el 2021 realizaron un estudio en Lima, donde se considera que el deterioro cognitivo está relacionado a elementos sociodemográficos como bajo nivel educativo; para mayores de 75 años a más; donde también asociaron a la depresión con alta prevalencia, según sus resultados recomendaron la importancia de realizar actividades preventivas promocionales para su mejora de estilos de vida saludables (13).

El Hospital Militar Geriátrico de nivel II-1 ubicado en el distrito de Chorrillos tiene como parte de su organización la Unidad de Larga Estancia donde se recibe adultos mayores que están al cuidado del personal de salud, teniendo un monitoreo de su estado de salud; son pacientes que pertenecen a la familia militar y que residen permanentemente dentro de la unidad; muchos de ellos expresan frases de soledad como *“estoy triste”*, *“me siento solo”*, *“mi esposa falleció”*, *“extraño mi familia, mi trabajo, mi vida anterior”*, expresan desinterés, *“no deseo salir a caminar porque estoy solo”*, *“no tengo ganas de comer”*, expresan el deseo de no vivir *“estoy viejo”*, *“ya no tiene sentido vivir”*, entre otras palabras, y estas son las que sumando a las enfermedades crónicas, que ellos presentan por la edad, el pertenecer a un centro de larga estancia donde la familia está lejos por motivo de viaje o indiferencia; y que en muchos casos solo tienen la presencia de un cuidador o del personal de salud, vamos observando a un adulto mayor con expresiones de tristeza, desgano, que deja de realizar actividades y van volviéndose más dependientes cada día. Por tal motivo el estudio ha considerado a la depresión y el deterioro cognitivo como las dos variables a analizar en las personas Adulta mayores, pacientes de la Unidad de Larga Estancia del Hospital Militar Geriátrico – Lima.

1.2 Formulación del Problema

1.2.2 Problema General

- ¿Cómo es la relación entre el nivel de depresión y el deterioro cognitivo en pacientes adultos mayores de la unidad de larga estancia del Hospital Militar Geriátrico, Lima 2022?

1.2.3. Problemas específicos

- ¿Cómo es la relación entre la dimensión alteración en la motivación del nivel de depresión y el deterioro cognitivo en pacientes adultos mayores de la unidad de larga estancia del Hospital Militar Geriátrico, Lima 2022?
- ¿Cómo es la relación entre la dimensión alteración cognitiva del nivel de depresión y el deterioro cognitivo en pacientes adultos mayores de la unidad de larga estancia del Hospital Militar Geriátrico, Lima 2022?
- ¿Cómo es la relación entre la dimensión disminución de afecto del nivel de depresión y el deterioro cognitivo en pacientes adultos mayores de la unidad de larga estancia del Hospital Militar Geriátrico, Lima 2022?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Identificar la relación entre el nivel de depresión y el deterioro cognitivo en pacientes adultos mayores de la unidad de larga estancia del Hospital Militar Geriátrico, Lima 2022

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar la relación entre la dimensión alteración en la motivación del nivel de depresión y el deterioro cognitivo en pacientes adultos mayores de la unidad de larga estancia del Hospital Militar Geriátrico, Lima 2022.
- Determinar la relación entre la dimensión alteración cognitiva del nivel de depresión y el deterioro cognitivo en pacientes adultos mayores de la unidad de larga estancia del Hospital Militar Geriátrico, Lima 2022
- Determinar cuál es la relación entre la dimensión de disminución de afecto del nivel de depresión y el deterioro cognitivo en pacientes adultos mayores de la unidad de larga estancia del Hospital Militar Geriátrico, Lima 2022

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Se justifica este estudio porque tanto la depresión como el deterioro cognitivo en el adulto mayor es un problema de salud pública; y con el presente estudio se podrá determinar la relación entre las dos variables, con la finalidad de tomar medidas de acción; así mismo nuestra investigación servirá de guía para investigaciones futuras del tema al no haber muchas referencias bibliográficas.

1.4.2. Metodológica

Mi estudio presenta un enfoque deductivo, cuantitativo, correlacional entre las variables depresión y deterioro cognitivo; aplicando instrumentos que están validados y sus resultados nos ayudara a recolectar información para dar respuesta al problema planteado; por lo que buscaré demostrar la mejor evidencia científica que nos brinde un valor agregado a la importancia del rol de enfermería, además de aportar para otros trabajos de investigación.

1.4.3. Práctica

El estudio de investigación es justificable de forma práctica porque se podrá detectar oportunamente la presencia de la depresión y el deterioro cognitivo para poder realizar intervenciones preventivas o correctivas de dicho resultado. Así mismo será en beneficio para el adulto mayor que pertenece a la unidad de Larga Estancia, donde el personal de salud podrá tomar actitudes de cambio para la mejora de salud mental y física del adulto mayor que contribuyen a el mismo y también a la familia.

1.5 Delimitación de la investigación

1.5.1. Temporal

El trabajo se ejecutará en mayo 2022.

1.5.2. Espacial

El presente proyecto será desarrollado en la Unidad de Larga Estancia del Hospital Militar Geriátrico que se encuentra ubicado en el distrito de Chorrillos

1.5.3. Recursos

Los recursos para utilizar son una investigadora y dos instrumentos validados

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Antecedentes Nacionales

Caldas y Correa. (2019). Estudiaron una tesis con el objetivo de “*Determinar la relación entre la depresión y el deterioro cognitivo en las personas adultas mayores de una*

residencia geriátrica”, el tipo de estudio fue básico, no experimental de cohorte transversal, descriptivo correlacional; utilizando de técnica la encuesta; tuvieron una muestra de forma intencional con 30 pacientes, en donde el 63.3 % son mujeres y el 36% hombres entre las edades 70 a 89 años. Los instrumentos fueron la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage y el Instrumento de Evaluación Mini – Mental State Examination, ambos instrumentos presentan buena validez y confiabilidad. Se obtuvo como resultados un valor de relación 0.122 con una probabilidad de 0.520 lo cual no es significativo, es decir que la depresión no está relacionada con el deterioro cognitivo. Además, no encontró relación significativa entre la depresión y el deterioro cognitivo considerando la edad y el sexo. Cabe mencionar, que es interesante haber hallado un valor de relación de 0.421 con una probabilidad de 0.197 que dice existir relación significativa de la depresión y deterioro cognitivo en adultos mayores con el grado de instrucción secundaria incompleta a menos (14).

Estela, (2018). Tuvo como objetivo “*Determinar la relación existente entre el deterioro cognitivo y la depresión en un grupo de pacientes adultos mayores que acuden al Servicio de Geriatria del Hospital Nacional Guillermo Almenara*” teniendo un tipo de estudio descriptivo -correlacional utilizando de técnica encuestas para una muestra de 121 adultos mayores, de ambos géneros, entre 60 y 90 años; aplicando instrumentos el Test de Mini Examen del Estado Mental de Folstein, y la Escala de Depresión Geriátrica Test de Yesavage; ambos tienen buena validez y confiabilidad. Teniendo como resultado que el 62% de los adultos mayores encuestados posee un estado cognitivo normal y solo el 1.7% padecen de un deterioro cognitivo severo o grave. Además, el 47.1% de los pacientes presentan depresión leve y el 8.3% evidencia una depresión moderada o severa. Es decir, se encontró que ambas variables se encuentran correlacionadas, siendo esta de tipo inversa y de una magnitud moderada baja (15).

Zevallos, (2018). Realizó una tesis cuyo objetivo es “*Determinar la relación existente entre la dependencia funcional, el deterioro cognitivo leve y la depresión en ancianos institucionalizados de la ciudad de Lima*”. Utilizó en metodología un diseño no experimental, descriptivo correlacional con una muestra de 100 ancianos de dicha institución; para ello se utilizó el índice de Barthel; para evaluar el deterioro cognitivo se utilizó el Mini Examen Cognoscitivo en la versión de Lobo y para evaluar depresión se utilizó el Test de Yesavage adaptados a su realidad. Todos los instrumentos presentan buena validez y confiabilidad. Se obtuvo como resultados que no existe una relación entre lo físico, lo cognitivo y lo emocional, es decir entre las actividades de la vida diaria, con el aspecto cognitivo conservado del adulto mayor y su estado de ánimo o depresión de los pacientes del asilo del distrito de Breña (16).

Vilchez, et al., (2017). Realizaron una investigación cuyo objetivo es “*Determinar la asociación entre la presencia de trastorno depresivo y trastornos neurocognitivos en adultos mayores de tres ciudades del Perú*”, donde el su tipo de estudio es transversal analítico, donde la técnica fue la encuesta, y realizaron un muestreo no aleatorio, en donde se tomó como muestra a los adultos mayores de 60 años, provenientes de 3 diferentes ciudades de Perú (Ucayali, Ica y Lima); utilizando de instrumentos las escala de Yesavage (GDS) y de Pfeiffer, respectivamente, donde se obtuvieron los resultados que de los 267 adultos mayores, el 58.4% fueron varones y la edad media en que se encontraban era de 75.4 más o menos a 76 años; el 36.3% presentó deterioro cognitivo y el 64% tenían depresión moderada o severa; además, se encontró una relación entre la edad y la depresión ($p < 0.5$) y una asociación entre el deterioro cognitivo y tener depresión severa, razón de prevalencias (RP):

2,1; con un intervalo de confianza (IC) al 95%: 1,4-3,2), tener entre 80 a 89 años (RP: 1,9; IC95%: 1,2-3,1) y proceder de Ucayali (RP=1,67; IC=1,21-2,31) (17).

Prado, (2020). Su estudio tuvo por objetivo “*Determinar la asociación entre la presencia de deterioro cognitivo y las manifestaciones depresivas en las personas del Centro Integral del Adulto Mayor de la Municipalidad Distrital de Cayma 2020*” y su estudio fue observacional, transversal y prospectivo donde su muestreo fue no aleatorio, de una población de 242 adultos mayores se encuestan a 130 cumpliendo los criterios de inclusión, los instrumentos a utilizar fueron la Escala Yesavage y Escala de Pfeifer, obteniendo como resultado que el 55.4 % de presentó deterioro cognitivo leve y el 49.2% manifestaciones depresivas Además, de encontrar asociación significativa positiva entre el deterioro cognitivo leve y las manifestaciones depresivas llegando a concluir que el deterioro cognitivo leve se asocia a las manifestaciones depresivas (18).

Chicchon, et al (2021) Realizaron un estudio cuyo objetivo fue “*determinar la relación entre la depresión geriátrica y deterioro cognitivo en adultos mayores de la ciudad de Cajamarca*” para lo que se utiliza un estudio de tipo experimental de corte transversal y correlacional; teniendo como muestra 70 adultos mayores, siendo el instrumento la Escala de Yesavage y la Mini escala de Estado Mental, se obtuvo de resultado que existe correlación media alta significativa entre la depresión y el deterioro cognitivo (0.309); además se halla que el 80% sufren de depresión leve y que el 39% deterioro cognitivo leve (19).

Antecedentes Internacionales:

Betancourt y Calli. (2020). Su estudio tuvo como objetivo “*Determinar si el deterioro cognitivo influye en la depresión de en adultos mayores que acuden al club de diabéticos*”

del Cantón Baños.” utilizaron como tipo de estudio transversal, descriptiva; donde la población fue 70 personas entre hombres y mujeres se aplicó el test Mini-Mental State Examination (MMSE) para identificar si existe un grado de deterioro cognitivo y la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage, para determinar los niveles de depresión teniendo como resultado que más del cincuenta por ciento de la población presenta ya una sospecha de enfermedad en la atención y memoria; y que el 23% de ellos presentan depresión es decir si existe relación entre ambas variables (20).

Camacho, et al., (2021). Realizaron una investigación donde el objetivo es *“Determinar la relación entre el trastorno depresivo y el deterioro cognitivo en una población mayor institucionalizada”*, donde el tipo de estudio es descriptivo y correlacional; para lo que se utilizó cuestionario de variables psicosociales, donde la muestra estuvo formada por 70 adultos mayores españoles dividido en dos grupos el independiente de 63 a 99 años de edad (60% femenino y 40% masculino) y un grupo dependiente de 67 a 99 años (54.29 femenino); los instrumentos utilizados Geriatric Depression Scale (GDS) para la depresión y la subescala Cambridge Cognitive Test (CAMCOG) del Cambridge Examination for Mental Disorders in the Elderly (CAMDEX); los cuales presentan buena validez y confiabilidad; obteniendo como resultado que La depresión en los pacientes se correlaciona significativamente con el nivel de deterioro cognitivo en los independientes ($r=-0.471$; $p=0.004$). cabe decir que la edad se relaciona de manera convincente y de forma inversa en el CAMCOG en la muestra de(21) adultos mayores dependientes ($r=-0.352$; $p=-0.038$). Por tanto, si existe una relación significativa de la capacidad funcional a nivel cognitivo de los pacientes independientes con el nivel de deterioro cognitivo; es decir tienen mayor probabilidad a desarrollar deterioro aquellos que ingresan con depresión (22).

Valdez, et al., (2017). Realizaron una investigación con el objetivo de “*Determinar la prevalencia de depresión y factores de riesgo asociados a deterioro cognitivo en adultos mayores*”, siendo el tipo de estudio o descriptivo transversal utilizando como técnica entrevistas, encuestas y estudios de antecedentes patológicos a los pacientes en una muestra de 20 pacientes adultos mayores parcialmente institucionalizados, sus instrumentos fueron historias clínicas, El test EPD-3PO que consta de tres preguntas que abordan estados anímicos del paciente en el último mes, la escala de depresión geriátrica de Yesavage para detectar la depresión, Mini-examen del estado mental de Folstein (M.M.S.E) evalúa el déficit cognitivo. Los resultados fueron que el 95% de los pacientes tienen enfermedad crónica como principal factor de riesgo relacionado al deterioro cognitivo, y que el 60% de los adultos mayores tienen depresión (23).

Moreno, et al., (2020). El objetivo que tuvieron fue “*Describir la relación de la depresión y el deterioro cognitivo de los adultos mayores pertenecientes a un programa público de vejez en la ciudad de Girardot - Cundinamarca.*” Siendo un estudio correlacional que obtuvo como muestra no probabilística por conveniencia de 62 adultos mayores, aplicando los instrumentos de Escala de Pfeifer y la Escala de Depresión de Yesavage; obteniendo como resultado que ambas variables depresión y deterioro cognitivo, no tienen relación siendo un dato estadístico el valor de $P = 0.429$. y $R = 0.102$ del índice de correlación (24).

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Adulto Mayor:

La Organización Mundial de la Salud (2018), nos expresa que adulto mayor es toda persona mayor de 60 años o también conocido como personas de la tercera edad; aquí manifiesta sub

divisiones; que los de 60 a 74 años se les dice personas de edad avanzada y de 75 a 89 años se refieren a viejos o ancianos de 90 a 99 años son longevos y los que llegan a cumplir cien se les llama centenario (25).

Es aquella persona que se encuentra en su última etapa de vida que antes de ella está la adultez y que después de ella el fallecimiento de la persona, por lo que se conoce que aquí la persona va deteriorando sus facultades cognitivas y son las personas mayores de 60 años (26).

Unidad de larga Estancia para el Adulto Mayor

Sabemos que el adulto mayor al empezar a perder sus capacidades físicas, mentales y al tener una familia que trabaja, que no tiene como brindar los cuidados necesarios en el anciano busca como opción principal llevar al adulto mayor a una residencia geriátrica; que son instituciones dirigidas por un equipo de salud, que brindaran atención personalizada al adulto mayor.

Diferentes son los motivos por los cuales la familia opta por esta elección, pero de la más resaltantes que ocasionan al adulto mayor grandes tristezas es cuando no acuden voluntariamente a dicho lugar (27).

Estado Cognitivo del Adulto Mayor

La etapa de envejecer es algo natural que va a suceder y no se puede evitar y se manifiesta en los diferentes niveles biológicos, psicológicos y social; se sabe que los factores biológicos no están solos van acompañados de los factores cognitivos y mentales las cuales se definen

como operaciones mentales que a través de estímulos se presentan en la persona por la conducta (28).

Funciones Cognitivas en el Adulto Mayor

Como su nombre lo expresa tienen la función de recibir, seleccionar, transformar, almacenar, elaborar y en muchos casos recuperar una información las cuales por el proceso de envejecer se alteran y muestran un deterioro cognitivo; estas funciones se clasifican en dos las dispersas que son la memoria, atención, concentración y funciones intelectuales de orden superior y la otra es la localizada (29). Estas son:

1. **Conciencia:** es la cualidad del ser humano que nos hace ser distintos a los demás, está definida como darse cuenta de sí mismo y de su entorno; aquí se puede valorar la calidad de nuestras acciones (30).

2. **Memoria:** existen diferentes conceptos, pero podemos decir que la memoria está formada por dos subsistemas: la memoria a largo plazo que es todo lo aprendido a lo largo de la vida; y memoria a corto plazo que es la de un corto periodo como palabras, números nombres la capacidad es limitada. En conclusión, la memoria es una función superior del cerebro que se encarga de codificar, almacenar y recuperar una información (31).

3. **Orientación:** este se relaciona con el espacio, el tiempo donde nos vemos en un determinado momento, tomamos conciencia de nosotros mismos, se presenta en tres tipos: el personal aquí se integra la información única de una persona en la historia, el otro es temporal, donde existe información de distintas fechas y sucesos, es manejada cronológicamente y por último está el tipo espacial aquí se sabe la ubicación de la persona donde estamos, de dónde venimos y hacia dónde vamos (32).

4. **Atención y concentración:**

Se dice que la atención es el proceso cognitivo más importante ya que los otros procesos se relacionan y si esta falla otros como es percepción, memoria o lenguaje fallan. Por lo tanto, podemos decir que la atención es la selección de estímulos sensoriales que se presentan de manera continua en el cerebro, los cuales son útiles en ese momento para alguna actividad o proceso mental; es decir para las actividades de la vida diaria (33).

5. Lenguaje:

Está compuesta por símbolos que permiten expresar a las demás ideas, sus pensamientos y también los sentimientos; es decir podemos intercambiar información con los demás de acontecimientos de su día a día. Está conformado de tres componentes el sonido, significado y su estructura (34).

6. **Razonamiento:** Es la actividad mental donde existe la capacidad para estructurar y expresar un pensamiento, ordenar sus ideas de manera lógica, con ello permite tener respuestas y soluciones a sus problemas a través de la lógica, de la reflexión y entre otras herramientas (35).

7. **Función Ejecutiva:** aquí podemos que el ser humano presenta la capacidad de planificar, organizar, inhibir, vigilar su conducta y ser en algunos casos flexibles frente a una situación novedosa (36).

2.2.1. Depresión:

Se define a la depresión como los problemas de salud mental que manifiesta ausencia de afectividad positiva, es decir, una pérdida de interés o de la capacidad de disfrutar de las actividades; también presenta un bajo estado de ánimo y síntomas emocionales, como los sentimientos de culpa, de inutilidad, falta de ilusión y así como la baja autoestima con pérdida de confianza en sí mismos (37).

Depresión viene del latín deprimere que significa abatido o hundimiento; también nos refiere que el cerebro y su mente de la persona se encuentra afectado; en Grecia se decía que el humano tiene tres partes que era la inteligencia, aliento vital y el cuerpo este concepto permanece en el tiempo y la depresión afecta a ellos. Para otros autores ve la vitalidad como alma y cuerpo; entonces sabemos que la depresión es no solo psíquica si no también física por los síntomas que presenta (38).

Evaluar la depresión debe ser de manera compleja no solo observar los síntomas; por los diferentes factores que pueden dar la gravedad de la depresión; por ejemplo, las características del episodio ya sea por la comorbilidad, duración e intensidad de los síntomas; evaluación del apoyo social y sus relaciones interpersonales, una previa respuesta a un tratamiento y riesgo de un suicidio; este último se refleja en depresiones mayores que presentan conductas suicidas (39).

Depresión en el adulto mayor

En el adulto mayor la presentación de depresión se refleja frecuentemente en el ciclo de vida, caracterizado por la pérdida de seres queridos, pérdida del empleo y problemas económicos; así mismo en el grupo de adultos muy mayores la depresión se encuentra altamente elevada por la disfunción física y pérdida del estatus; es decir por diferentes factores que no se identifican a tiempo (40).

Así mismo se reconoce características en la depresión del adulto mayor, episodios de tristeza más prolongados, se agitan con más frecuencia y se acompaña de ansiedad, mayores quejas somáticas, también se ve mayor resistencia al tratamiento farmacológico por lo que es necesario las psicoterapias convencionales, mayor riesgo de caídas, y entre las complicaciones mayor riesgo de incremento de morbilidad mortalidad y mayor riesgo de suicidio (41).

Conocemos que la depresión en el adulto mayor no es una consecuencia de envejecer, el paciente con depresión manifiesta tristeza, la incapacidad para presentar placer, además de presentar síntomas psicósomáticos como la fatiga y el dolor de cabeza; este proceso se debe detectar a tiempo para ser tratado (42).

Factores que se relacionan a la depresión

Existen factores que van estar presente como:

- a) Presencia de enfermedades crónicas que pueden ser físicas o algún tipo de demencia.
- b) La presencia de cambios cognitivos es decir un deterioro de la atención, la memoria, el pensamiento o en el procesamiento de su lenguaje,
- c) El aislamiento, la pérdida de su autonomía o falta de independencia,
- d) Pérdida de roles,
- e) Sufrir un duelo, el síndrome de nido vacío,
- f) El nivel económico en su mayoría son jubilados.
- g) En algunos casos presenta maltrato psicológico, mala dinámica familiar, que el adulto mayor presenta mala comunicación con sus familiares y esto da origen a una mala convivencia (43).

Tipos de Depresión

Existen diferentes criterios para reconocer los tipos de depresión tenemos:

- a) El curso de la perturbación que se muestra unipolar (que no es grave) y bipolar (que llega la manía),

- b) Por su severidad que se clasifica en depresión mayor (por la intensidad y los múltiples síntomas en corto tiempo) y trastorno distímico este se muestra en un mayor tiempo; la causa que es una depresión exógena y endógena.
- c) Por el modo y su frecuencia q se conocen como aguda y crónica,
- d) Por último, por su duración que son transitoria y duradera (44).

Síntomas de la depresión

En el adulto mayor existe mayor comorbilidad lo que hace que se confundan o disimulen con quejas somáticas, para ello es importante identificar las actividades de la vida diaria del paciente y posterior a ello preguntar la capacidad de disfrute actual de dichas actividades; agregado a ello reconocer el insomnio como un signo del trastorno del ánimo y en otros las alteraciones de las funciones cognoscitivas (45).

Aquí tenemos como síntomas:

- a) Alteraciones emocionales: aquí se ven cambios en los sentimientos y su estado de ánimo o se observa cambios de conducta o se presenta temor, culpa ansiedad e irritabilidad
- b) Alteraciones cognoscitivas: dificultad para la comprensión y trastorno de su memoria, sentido de culpa.
- c) Alteraciones del comportamiento disminución de sus actividades de la vida diaria
- d) Alteración somática aquí es el trastorno del sueño y apetito (46).

Dimensiones de la Depresión

Las dimensiones son síntomas tanto psíquico como somáticos ambos están relacionados y son la entrada a una depresión; aquí tenemos los Cognitivo afectivo que se relacionan a los pensamientos y emociones; el otro son los somáticos motivacional que modifican el comportamiento (47).

- a) **El humor anhedónico o estado de ánimo:** este es el trastorno afectivo o emocional y se puede observar en el adulto mayor por una tristeza profunda a través de sus gestos o expresiones en el rostro; todos en algún momento sufrimos de una tristeza por que es una respuesta ante una situación; pero en algunas ocasiones son demasiada intensas y que limita a realizar sus actividades de la vida diaria tanto en lo físico, social y laboral (48).
- b) **La anergia** o conocida también como vaciamiento de impulsos aparece en el inicio de un cuadro depresivo mostrándose como la falta de ganas, disminución de las actividades habituales, presenta aburrimiento o apatía hasta llega a tener una fatiga corporal (49).
- c) **Discomunicación o sintonización interpersonal y espacial** se refleja en la persona por un descuido de su vestir y de su higiene; así mismo busca su soledad sin deseo de observar televisión, escuchar música o la leer; además son desconfiados y de muy mal humor (50).
- d) **Ritmopatía o regulación de los ritmos** aquí se muestra el trastorno del sueño la hiposomnia ya sea precoz, media o tardía sobre todo por las mañanas además se muestra bajo apetito y por consiguiente pérdida de peso (51).

2.2.3 Deterioro Cognitivo:

Podemos decir que es el envejecimiento normal o que empieza con la disminución progresiva de funciones mentales como puede ser la memoria o el querer procesar una

información se dará de manera más pausada aquí hay una brecha entre un envejecimiento normal y lo que puede llegar a cruzar conocido como la demencia.

Para definir vamos a reconocer que deterioro es sinónimo de desperfecto, bajada, declive y la segunda palabra nos da a conocer los componentes de la mente que son la emoción, la cognición y conducta; estos se expresan en ser humano a través de la lenguaje y gnosis, que son los que sirven para analizar y dar una interpretación a la realidad luego la memoria, funciones ejecutivas, praxias y cognición social son para relacionarse con el entorno (52).

En los adultos mayores, el deterioro cognitivo se reconoce como parte de un proceso, que conscientemente sabemos, manifiesta en la reducción de la capacidad de entender situaciones, razonar y hasta de recordar momentos; pero no por eso se puede definir como una demencia. Toda persona que padece esto tiene la dificultad en relacionarse con su familia lo que lleva a una disminución de su calidad de vida; es decir este proceso afecta las funciones intelectuales del adulto mayor (53).

Clasificación del Deterioro Cognitivo

El deterioro cognitivo se clasifica según las siguientes determinaciones:

- a) **Deterioro cognitivo leve**, este tipo de deterioro afecta de manera suave a las actividades de la vida diaria por lo que el adulto mayor puede realizarlas con cierta normalidad, aquí también hay presencia de un funcionamiento cognitivo positivo, y podemos decir que está ausente la demencia. Está dividido en dos grupos el amnésico que se afecta la memoria, pero puede o no afectarse el lenguaje la función ejecutiva y viso construcción y el otro grupo está conformado por no amnésico que no se afecta la memoria y que puede o no afectarse el lenguaje la función ejecutiva y la viso construcción. Estos son los pacientes que acuden a la consulta y refieren que están perdiendo la memoria o de los familiares que dan como referencia lo mismo (54).

b) **Deterioro cognitivo moderado**, este va a presentarse como el intermedio del deterioro entre que el adulto mayor tiene un proceso de envejecer normal y el de llegar a ser diagnosticado con demencia. En este deterioro existe un menor rendimiento de los dominios cerebrales tales como es el lenguaje, la función ejecutiva, atención, memoria, habilidades viso- espaciales; a las cuales las conocemos como actividades de la vida diaria.

Aquí también vamos a mencionar al deterioro cognitivo vascular es una baja de la función cognitiva pero no llega a convertirse en demencia; está relacionado a un daño vascular cerebral (55).

c) **Deterioro cognitivo grave**, aquí podemos valorar el déficit de memoria que se refleja en su alteración de conducta, movilidad y la dificultad para comunicarse con los demás, el paciente no puede satisfacer necesidades básicas de la vida diaria es decir va a presentar un déficit de su autocuidado por lo que su familia tiene un compromiso de brindar ayuda las 24 horas del día (56).

Tratamiento para el Deterioro Cognitivo

a) Tratamiento no farmacológico

Son intervenciones repetidas y a la vez focalizadas realizadas en el adulto mayor con el propósito de obtener un beneficio que es mejorar la calidad de vida de los ancianos afectados por alguna patología con relación a sus capacidades cognitivas. Para ello se debe realizar una buena valoración al paciente de sus actividades que realizaba anteriormente para partir de ello y aprovechar al máximo sus capacidades (57).

En un paciente con deterioro la alteración de la conducta puede ser por la incapacidad de adaptarse al medio ambiente; antes de recibir alguna medicación, es importante modificar conductas que ayuden a estimular su independencia, buscar en donde reside se brinde su

seguridad, incentivar la actividad física y recreativa conociendo sus limitaciones como también hacer partícipe a la familia y a su cuidador, vigilar de manera constante inicios de síntomas de depresión estrés o maltrato por su cuidador (58).

b) Tratamiento farmacológico

Sabemos que los tratamientos son complementarios, desde su dieta, seguido de su terapia física y rehabilitación y agregado a ello se realiza el tratamiento farmacológico que de un inicio son vitaminas seguidos de antidepresivos y psicóticos si lo requiere. En muchos casos se inicia su sintomatología con pérdida leve de la memoria que pasa por desapercibido por los demás; entre los medicamentos más utilizados en el deterioro esta la memantina, galantamina y rivastigmina (59).

Dimensiones de deterioro cognitivo

Si vamos a definir las dimensiones del deterioro cognitivo vamos a referirnos a las alteraciones de las funciones cognitivas y no solo a la memoria, es decir también se debe valorar la atención y la velocidad del procesamiento de la información (60).

a) Orientación en el tiempo: Viene a significar la capacidad de ser conscientes de reconocer el día en que estamos hoy, hora, mes y año; reconocer las festividades como cumpleaños, navidad, aniversarios; reconocer estaciones del año y así mismo reconocer el momento que pasa algún suceso entre otras (61).

b) Orientación en el espacio: Se refiere a la capacidad de reconocer la posición de nosotros mismos frente a un sistema de referencia es decir el cuerpo en relación con su entorno que lo rodea; aquí se reconoce un nivel de conciencia donde la persona reconoce el lugar, el distrito, el país que se encuentra ubicado (62).

c) Atención y calculo: es la capacidad de enfocarse en un objeto o tema percibido que va ser útil como mecanismo de activación en procesos de percepción, memoria y

lenguaje y el cálculo es considerado la habilidad de resolución de diversas operaciones matemáticas (63).

d) Memoria; Hace referencia a una función sensorial que consiste en registrar, codificar, consolidar, retener, almacenar, recuperar y evocar la información previamente almacenada, es un proceso mental que por el propio envejecimiento empieza a declinar de manera natural. La función es neurocognitiva de procesos mentales de orden superior que se divide en (64):

- **Codificación:** es captar información en el cerebro.
- **Almacenamiento** es el registro de la información en forma persistente.
- **Recuperación o Evocación** que es la manera de recordar, de tener una información que se encuentra almacenado en periodo prolongado y luego traerlo al presente usualmente es una imagen, sonido, palabra entre otros (65).

e) Lenguaje: Podemos valorar desde el lenguaje espontaneo del adulto mayor, poder denominar situaciones, presentar comprensión como también repetición, tener expresión escrita como comprender una lectura (66).

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

- H1: Existe relación estadísticamente significativa entre la depresión y el deterioro cognitivo en los pacientes adultos mayores de la Unidad de Larga Estancia del Hospital Militar Geriátrico, Lima 2022
- H0: No existe relación estadísticamente significativa entre la depresión y el deterioro cognitivo en los pacientes adultos mayores de la Unidad de Larga Estancia del Hospital Militar Geriátrico, Lima 2022.

2.3.2 Hipótesis específicas

- H1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión alteración en la motivación del nivel de depresión y el deterioro cognitivo de los pacientes adultos mayores de Unidad de Larga Estancia del Hospital Militar Geriátrico, Lima 2022.
- H0: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión alteración en la motivación del nivel de depresión y el deterioro cognitivo de los pacientes adultos mayores de Unidad de Larga Estancia del Hospital Militar Geriátrico, Lima 2022.
- H2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión alteración cognitiva del nivel de depresión y el deterioro cognitivo de los pacientes adultos mayores de Unidad de Larga Estancia del Hospital Militar Geriátrico, Lima 2022.
- H0: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión alteración cognitiva del nivel de depresión y el deterioro cognitivo de los pacientes adultos mayores de Unidad de Larga Estancia del Hospital Militar Geriátrico, Lima 2022.
- H3: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de disminución de afecto del nivel de depresión y el deterioro cognitivo de los pacientes adultos mayores de Unidad de Larga Estancia del Hospital Militar Geriátrico, Lima 2022.
- H0: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de disminución de afecto del nivel de depresión y el deterioro cognitivo de los pacientes adultos mayores de Unidad de Larga Estancia del Hospital Militar Geriátrico, Lima 2022.

III. METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación

El método a utilizar es deductivo; porque parte de una premisa general para llegar a las conclusiones de forma particular (67).

3.2 Enfoque de la investigación

Con un enfoque cuantitativo, porque pretendo medir a través de la estadística lo que se investiga, utilizando técnicas de recolección de datos (68).

3.3 Tipo de investigación

Es una investigación aplicada, donde buscamos dar soluciones concretas y practicas al problema de nuestra investigación (69).

3.4 Diseño de la investigación

El diseño de nuestro proyecto es observacional, descriptiva siendo un modelo donde existe un cuerpo de conocimientos científicos, sin embargo, se busca seguir conociendo a nuestra variable; que es correlacional porque tiene como objetivo identificar la relación y /o asociación entre las dos variables en la muestra (70).

3.5 Población, muestra y muestreo

Población:

La población está constituida por todos los pacientes de la Unidad de Larga Estancia del Hospital Militar Geriátrico, siendo un total de 40, que cumplirán sol siguientes criterios:

Criterios de inclusión

- Pacientes de la Unidad de Larga Estancia del Hospital Militar Geriátrico.

- Pacientes que residan más de un mes en la Unidad de Larga Estancia del Hospital Militar Geriátrico.
- Paciente adultos mayores de 60 años
- Pacientes hemo dinámicamente estables
- Adultos mayores que firmen su consentimiento informado

Criterios de Exclusión

- Pacientes que presenten antecedentes de tratamiento de depresión
- Pacientes que sufran de una patología mental - (retraso mental)
- Pacientes que no firmen el consentimiento informado
- Pacientes que no pertenezcan a la Unidad de Larga Estancia del Hospital Militar Geriátrico.

Muestra: no se contará con muestra, porque se trabajará con la población total.

3.6 Variables y operacionalización

Variable 1: Depresión

Definición conceptual:

Se define a la depresión como los problemas de salud mental que manifiesta ausencia de afectividad positiva, es decir, una pérdida de interés o de la capacidad de disfrutar de las actividades; también presenta un bajo estado de ánimo y síntomas emocionales, como los sentimientos de culpa, de inutilidad, falta de ilusión y así como la baja autoestima con pérdida de confianza en sí mismos (37).

Definición Operacional:

El nivel de depresión del adulto mayor que permanece en la Unidad de Larga Estancia se ve reflejado en la disminución de sus actividades físicas, cognitivas y sociales los cuales serán evaluado de acuerdo con niveles moderado y severo según de la escala de depresión.

DIMENSIONES	INDICADORES	Escala de medición	Escala valorativa
Alteración en la motivación	<ul style="list-style-type: none"> - Pérdida de interés - Disconformidad 	No tiene depresión	0-5 pts
Alteraciones cognitivas	<ul style="list-style-type: none"> - Cambios de hábitos - Dificultad en la concentración 	Depresión moderada	06-09 pts
Disminución de afecto	<ul style="list-style-type: none"> - Tristeza - Irritabilidad - temor 	Depresión severa	Mayor 10 pts

Variable 2: Deterioro Cognitivo

Definición conceptual:

En los adultos mayores, el deterioro cognitivo se reconoce como parte de un proceso, que conscientemente sabemos, manifiesta en la reducción de la capacidad de entender situaciones, razonar y hasta de recordar momentos; pero no por eso se puede definir como una demencia. Toda persona que padece esto tiene la dificultad en relacionarse con su familia lo que lleva a una disminución de su calidad de vida; es decir este proceso afecta las funciones intelectuales del adulto mayor (53).

Definición Operacional:

El deterioro cognitivo del adulto mayor de la Unidad de Larga Estancia se manifiesta en la disminución de su calidad de vida, de la capacidad de recordar momentos es decir afecta sus funciones intelectuales. Para su valoración usaremos el cuestionario el Mini Mental State Examination (MMSE).

Orientación en el tiempo	Día, semana, mes, estación del año y año	Normal (sin deterioro)	27 a 30 puntos sin deterioro
Orientación en el espacio	Lugar, ciudad, provincia, país	Deterioro cognitivo leve	21 a 26 deterioro leve
Registro	Objetos	Deterioro cognitivo moderado	11 a 20 deterioro moderado
Atención y calculo	Deletreo	Deterioro cognitivo severo	Menor de 10 puntos deterioro cognitivo severo
Evocación	Memoria		
Lenguaje nominación	Identificación, repetición de texto, realización de actividades mencionadas.		

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

Las técnicas que se va a utilizar en el proyecto de investigación para recolección de los datos es la técnica: encuesta que nos ayudara a recolectar información precisa y eficaz (71).

3.7.2 Descripción de instrumentos

1. Variable 1: Depresión

EL Test de Yesavage es un instrumento de preguntas claras utilizado para la depresión geriátrica donde se valora los síntomas cognoscitivos de una depresión mayor. Su presentación es de 15 preguntas con respuestas dicotómicas (si/no), presenta una puntuación de 1 y 0 puntos, donde el valor máximo es quince (15) puntos y el valor mínimo es cero (0) y se da como resultado de 0 a 5 puntos, es

normal; de 6 a 9 puntos depresión leve; y de 10 a 15 puntos depresión severa; este cuestionario presenta un tiempo de duración de quince minutos y clasificadas en tres dimensiones;

- La primera dimensión es llamada alteración de la motivación el cual tiene ocho preguntas presentes en los ítems del 1 al 7 y del 11 al 13; que van a valorar la alteración del paciente con respecto a su motivación.
- La segunda es alteraciones cognitivas aquí tenemos cuatro preguntas que están en los ítems 2, 9, 10 y 15; que investigan sobre las capacidades cognitivas.
- La última dimensión es llamada disminución de afecto aquí se tiene tres preguntas que se encuentran en los ítems 3, 8 y 14; que van a buscar averiguar y registrar referencias de su autopercepción del sentimiento de afección que tiene el sobre su mundo que le rodea (72).

2. Variable 2: Deterioro Cognitivo

El Mini Mental State Examination (MMSE) es un cuestionario que nos sirve para evaluar el estado cognitivo del adulto mayor de manera detallada; contiene 30 preguntas donde se valora la orientación en el tiempo y en el espacio, atención y calculo, registro, memoria y lenguaje. Se encuentra dividido en seis dimensiones:

- La primera dimensión valora la orientación en el tiempo es decir evalúa el día, semana, el mes entre otros, se presentan en el 1 al 5 ítem.
- La segunda dimensión es la orientación en el espacio el lugar, ciudad provincia país; se presenta cinco ítems que son del 6 al 10.
- La tercera corresponde a registros, aquí observan objetos aquí se presenta tres ítems del 11 al 13.

- La cuarta es atención y cálculo se valora el deletreo, este tiene dos ítems que son la pregunta 14 y 15.
- La quinta manifiesta la memoria y presenta tres ítems que es 16, 17 y 18.
- El ultimo es lenguaje el cual tiene la identificación y repetición del texto se valora 6 ítems los cuales son desde el número 19 al 25.

El puntaje que se va obtener es de 27 a 30 puntos es normal, sin deterioro; de 21 a 26 puntos deterioro cognitivo leve; de 11 a 20 puntos se considera daño moderado y la puntuación que es menor de 10 es un deterioro cognitivo severo (73).

Según estudio de la adaptación peruana, investigado por Nilton Custodio, David Lira en el año 2018, se hicieron unas modificaciones se cambió la expresión: "el flan tiene frutillas y frambuesas" por la siguiente expresión: "la mazamorra morada tiene duraznos y guindones"; otro cambio se dio en "Tome este papel con la mano izquierda, dóblelo por la mitad y póngalo en el suelo" por: "Tome este papel con la mano izquierda, dóblelo por la mitad y devuélvamelos con la mano derecha" (74).

3.7.3 Validación

- **Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage:** Para este estudio, se analizó la validez del instrumento con la investigación desarrollada por Bachiller Evanan Junes (2019), con la tesis Depresión y Calidad de Vida en pacientes Adultos Mayores del Hospital Militar Geriátrico 2017; teniendo la validez del contenido por cinco psicólogos expertos, conocedores de la atención a personas adultas mayores; para estimar su validez de constructo se aplicó una muestra con adultos mayores que tuvo como resultado la prueba estadística correlación de Pearson con evidencia significativa $p < 0.001$ (75).

El Mini Mental State Examination (MMSE) Según estudio de investigación de Buleje Huamán (2019) titulada "Capacidad Funcional Asociado al Funcionamiento Cognitivo

en Adultos Mayores del Centro Integral de atención al Adulto Mayor 2019"; En el Perú se modificó y validó la aplicación del MMSE con significancia $p < 0.001$; teniendo la validez de cuatro psicólogos expertos, presentando una sensibilidad de 79,8%, especificidad de 81,3%, valor predictivo positivo (VPP) de 86,3%, valor predictivo negativo (VPN) de 73,0%, con un índice de confianza 95% de seguridad (76).

3.7.4 Confiabilidad

- La confiabilidad de la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (GDS-15), del trabajo de investigación obtuvo el valor Alfa de Cronbach de 0,727 (muy buena consistencia interna), por lo cual se puede deducir que la escala es confiable.
- La confiabilidad para el instrumento del Mini Mental State Examination (MMSE) se obtuvo el alfa de Cronbach de 0.81 que fue muy bueno.

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

3.8.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de dato

- Se solicitará la carta de presentación de la Universidad hacia el Hospital Militar Geriátrico exponiendo los objetivos y aportes de la investigación.
- Se solicita permiso al Director del hospital Militar Geriátrico y al Comandante jefe de la Unidad de Larga Estancia del Hospital Militar Geriátrico, para que se facilite el desarrollo de la investigación.
- Se selecciona los instrumentos de medición realizando la operacionalización de variables.
- Se coordina con la jefa del personal de enfermería de la Unidad de Larga Estancia del hospital Militar Geriátrico para que nos brinde las facilidades.

3.8.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

- La recopilación de datos será entre los meses de enero - febrero del 2022.
- Para la aplicación de los instrumentos me reuniré por vía internet con el personal de enfermería de la Unidad de Larga Estancia para comunicar el motivo de los cuestionarios y hacer partícipe de mi actividad con los pacientes
- Por la coyuntura se solicitará el permiso para ingresar a sus ambientes de los pacientes manteniendo el protocolo de seguridad para realizar los cuestionarios
- Este cuestionario será realizado por mi persona por ser una muestra población pequeña.
- Se efectuará de manera presencial en los pacientes que acepten realizar el cuestionario.
- Cabe, mencionar que es un cuestionario voluntario.
- El tiempo a utilizar para resolver los instrumentos por paciente es de 40 minutos.
- Al finalizar se realizará una revisión de las encuestas ejecutadas, realizando la codificación de cada una de ellas verificando la calidad del llenado y que tenga todos los datos correspondientes.
- Se coordinará una reunión por vía internet con el personal de enfermería que labora en la Unidad de Larga Estancia para comunicar el resultado de lo obtenido de las encuestas.

3.8.3 Métodos de análisis estadístico

- El método a utilizar en mis variables cualitativas con un procedimiento de asociación entre depresión y deterioro cognitivo; será por un análisis bivariado y la prueba estadística a utilizarse es el chi cuadrado; los cuales serán digitados en un cuadro de

matriz diseñado en el software versión SPSS 24.0, la digitación de los datos se hará de manera cautelosa para prevenir equívocos y datos extraviados en el posterior análisis

3.9 Aspectos éticos

Para la presentación de nuestro trabajo se tiene en cuenta los principios de bioética como:

- **Autonomía:** el adulto mayor tiene la capacidad de decidir si acepta o no resolver el cuestionario. Se garantiza este principio realizando la firma del consentimiento informado.
- **Beneficencia:** Terminado el estudio se dará a conocer los resultados finales, las respuestas correctas del cuestionario; y los resultados que se obtengan será de beneficio para el personal de enfermería que labora en la Unidad de Larga Estancia así mismo en otras casas de reposo, donde el adulto mayor permanece tiempos largos.
- **Justicia:** todo adulto mayor que participe será de acuerdo con los criterios de inclusión, cuando realice el cuestionario será tratado con respeto, recibiendo el mismo trato no habiendo discriminación con ninguno.
- **No maleficencia:** Se conservará la confidencialidad de los resultados, los cuales no causaran daños físicos mental ni moral en los participantes.

IV. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2021			2022							
	oct	nov	dic	ene	feb	mar	abr	may	jun	jul	ago
Identificación del Problema											
Búsqueda bibliográfica											
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes											
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación											
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la investigación											
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación											
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo											
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos											
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos											
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información											
Elaboración de aspectos administrativos del estudio											
Elaboración de los anexos											
Aprobación del proyecto											
Presentación al comité de ética											
Trabajo de campo											
Redacción del informe final:											

4.2 Presupuesto

RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
Equipos: - Laptop - USB	1 1	2500.00 25.00	2525.00
Útiles de escritorio: - Lapiceros - Hojas bond A4	5 1 millar	2.00 15.00	25.00
Material bibliográfico: - Impresión - Fotocopia - Espiralado	90 70 1	90.00 70.00 27.00	187.00
Otros - Alimentos - Internet - llamadas	6 4 40	10.00 70.00 2.00	60.00 280.00 80.00
Recursos Humanos: - Digitadora	1	100.00	100.00
Imprevisto	2	100.00	200.00
Total			3457.00

V. REFERENCIAS

1. ONU. Creciendo a un ritmo menor, se espera que la población mundial alcanzará 9.700 millones en 2050 y un máximo de casi 11.000 millones alrededor de 2100 - United Nations Department of Public Information. [Online].; 2019. Acceso 19 de diciembre de 2021. Disponible en: https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2019_PressRelease_ES.pdf
2. Torrado S. América Latina afronta el envejecimiento de su población - El Paiz. [Online].; 2020. Acceso 19 de diciembre de 2021. Disponible en: <https://elpais.com/economia/2020-11-03/america-latina-afronta-el-envejecimiento-de-su-poblacion.html>.
3. Organización Panamericana de la Salud. Las personas mayores de 60 años han sido las más afectadas por COVID-19 en las Américas. [Online]; 2020. Acceso 19 de diciembre de 2021. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/30-9-2020-personas-mayores-60-anos-han-sido-mas-afectadas-por-covid-19-americas>.
4. Albalá C. El Envejecimiento de la Población Chilena y los Desafíos para la Salud y el Bienestar de las personas Mayores. Revista Médica Clínica Las Condes. [Online].; 2020; 31(1). Acceso 19 de diciembre de 2021. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864019301191>.
5. Andina Peruana de Noticias. INEI: Perú tiene más de cuatro millones de adultos mayores - Andina. [Online]; 2020. Acceso 19 de diciembre de 2021. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-inei-peru-tiene-mas-cuatro-millones-adultos-mayores-811396.aspx>.

6. Toribio C, Franco S. Percepción de los adultos mayores acerca de sus vivencias en una casa de reposo. *Revista de enfermería del Instituto Mexicano del Seguro*. [Online]; 2018; 26(1). Acceso 19 de diciembre de 2021. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2018/eim181c.pdf>.
7. García R, Falcon R, Gil M. Revisión sistemática: “Prevención primaria de la depresión en el anciano”. *Revista Electrónica de Portales Medicos.com*. 2019.
8. García R, Falcon R, Gil M. *Revista Electrónica de Portales Medicos.com*. [Online].; 2019. Acceso 20 de diciembre de 2021. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/revision-sistemica-prevencion-primaria-de-la-depresion-en-el-anciano/>.
9. Fonte T, Santos D. Deterioro cognitivo leve en personas mayores de 85 años. *Revista Cubana de Medicina*. [Online].; 2020; 59(1). Acceso 20 de diciembre de 2021. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232020000100002.
10. Pérez E, Cervantes V, Hijuelos N, Pineda J, Salgado H. Prevalencia, causas y tratamiento de la depresión Mayor. *Revista biomédica*. [Online].; 2017; 28(2). Acceso 20 de diciembre de 2021. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-84472017000200073.
11. Ocampo J, Reyes C. Efecto conjunto de deterioro cognitivo y condición sociofamiliar sobre el estado funcional en adultos mayores hospitalizados. *Revista Latinoamericana de Psicología*. [Online].; 2021; 53. Acceso 20 de diciembre de 2021. Disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-05342021000100020&lang=es.

12. Martínez A, Leyva A, Petermann F, Troncoso C, Villagrán M, Lanuza F, et al. Factores asociados al deterioro cognitivo en personas mayores en Chile. *Revista Médica de Chile*. [Online].; 2019; 147. Acceso 20 de diciembre de 2021. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v147n8/0717-6163-rmc-147-08-1013.pdf>.
13. Luna Y, Vargas H. Factores asociados con el deterioro cognoscitivo y funcional sospechoso de demencia en el adulto mayor en Lima Metropolitana y Callao. *Revista de Neuro-Psiquiatría*. [Online].; 2018; 81(I). Acceso 20 de diciembre de 2021. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972018000100003.
14. Caldas S, Milagritos C. Depresión y Deterioro Cognitivo en Personas Adultas Mayores de una Residencia Geriátrica. Tesis de Licenciatura. Lima: Universidad Ricardo Palma, Residencia Geriátrica. [Online].; 2019; Acceso 20 de diciembre de 2021. Disponible en: [http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/2084/trece de mayo 2019 2222.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/2084/trece%20de%20mayo%202019%202222.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
15. Estela O. Centro. [Online].; Deterioro cognitivo y depresión en adultos mayores del servicio de geriatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima-2017. Acceso 20 de diciembre de 2021. Disponible en: <https://core.ac.uk/display/250380185>.
16. Zevallos R. Dependencia funcional, deterioro cognitivo leve y depresión en ancianos institucionalizados de la ciudad de Lima. Tesis Doctoral. Lima:

Universidad Cesar Vallejo, Escuela de Posgrado. [Online].; 2018. Acceso 20 de diciembre de 2021. Disponible en: file:///C:/Users/maldo/Desktop/bibliografia de entrega/Zevallos_ZRN.pdf.

17. Vilchez J, Soriano A, Saldaña D, Acevedo T, Bendezú P, Ocampo B, et al. Asociación entre trastorno depresivo y deterioro cognitivo en ancianos de tres ciudades del Perú. *Acta Médica Peruana*. [Online].; 2017; 34(4). Acceso 20 de diciembre de 2021. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172017000400003&script=sci_abstract
18. Prado J. Deterioro Cognitivo Asociado a Manifestaciones Depresivas en las Personas del Centro Integral del Adulto Mayor de la Municipalidad Distrital de Cayma 2020. Tesis de Licenciatura. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Facultad de Medicina. [Online].; Acceso 21 de diciembre de 2021. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/10877/MCprarjw.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Chicchon M, Tirado M. Relación Entre Depresión y Deterioro Cognitivo en Adultos Mayores de la Ciudad de Cajamarca. Tesis de Licenciatura. Cajamarca: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, Facultad de Psicología. 2021 [Online].; Acceso 21 de diciembre de 2021. Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/1721>
20. Cali B. El Deterioro Cognitivo y su Influencia en la Depresión en Adultos Mayores que acuden al Club de Diabéticos del Cantón Baños. Tesis de Licenciatura. Ambato: Universidad Tecnológica Indoamericana, Facultad de Ciencias Humanas y de la Salud - Carrera de Ciencias Psicológicas. 2020

- [Online].; Acceso 21 de diciembre de 2021. Disponible en:
<http://repositorio.uti.edu.ec/bitstream/123456789/2085/1/CALI%20PALACIOS%20BELEN.pdf>
21. Guevara F, Diaz A, Caro P. Depresión y Deterioro Cognitivo en el Adulto Mayor. *Poliantea*. 2020; 15(26). [Online].; Acceso 21 de diciembre de 2021. Disponible en: <https://journal.poligran.edu.co/index.php/poliantea/article/view/1501>
 22. Camacho J, Galan J. La Relación Entre Depresión y Deterioro Cognitivo en Personas Mayores Institucionalizadas en Residencias Españolas. *Psicología Clínica y Cultura*. 2021; 37(37413).
 23. Valdés M, Gonzales J, Salisu M. Prevalencia de depresión y factores de riesgo asociados a deterioro cognitivo en adultos mayores. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. [Online].; 2017; 33(4). Acceso 20 de diciembre de 2021. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=79089>
 24. Judex J, Ospina J, Toro C. Estudio correlacional entre Deterioro Cognitivo y Depresión en adultos mayores pertenecientes a un programa público de vejez en la ciudad de Girardot - Cundinamarca. Monografía. Cundinamarca: Corporación Universitaria Minuto de Dios, Rectoría Sede Principal. [Online]; 2018. Acceso 20 de diciembre de 2021. Disponible en: <https://repository.uniminuto.edu/handle/10656/11737>
 25. Reyes R. Adulto Mayor Inteligente - Adulto Mayor Significado. [Online]; 2018. Acceso 20 de diciembre de 2021. Disponible en: <http://www.adultomayorinteligente.com/significado-de-adulto-mayor/>.
 26. Collazos M, Vásquez Y. Percepción de los Cuidados de Enfermería en los Adultos Mayores del Programa de Atención Domiciliaria del Centro de Atención Primaria

- III Chiclayo Oeste, Lambayeque 2016. Tesis de Licenciatura. Pimentel: Universidad Señor de Sipán, Facultad de Ciencias de la Salud - Escuela Académica Profesional de Enfermería. [Online].; Acceso 21 de diciembre de 2021. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/2994/Collazos%20Villanueva%20-%20Vasquez%20Rodriguez%20.pdf?sequence=6&isAllowed=y>
27. Sánchez D. Proyecto de Mejoramiento de la Calidad de Vida del Adulto Mayor Residente en la Fundación Hogar Geriátrico Luz de Esperanza (FUNDELUZ). Tesis de Licenciatura. Bucaramanga: Universidad Industrial de Santander, Facultad de Ciencias Humanas - Escuela de Trabajo Social.2012 [Online].; Acceso 21 de diciembre de 2021. Disponible en: <http://tangara.uis.edu.co/biblioweb/tesis/2012/144348.pdf>
28. Bobadilla L, Del Águila B. Valoración del Estado Cognitivo - Afectivo en Asistentes al Centro del Adulto Mayor ESSALUD en Chiclayo del 2018. Tesis de Licenciatura. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Facultad de Medicina - Escuela de Medicina Humana. [Online].; 2020. Acceso 20 de diciembre de 2021. Disponible en: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/2386/1/TL_BobadillaUbillusLuz_DelAguilaAnguloBilly.pdf
29. Barrera J. Deterioro Cognitivo y su Influencia en la Calidad de Vida del Adulto Mayor. Tesis de Licenciatura. Ambato: Universidad Técnica de Ambato, Facultad de Ciencias de la Salud - Carrera de Psicología Clínica. [Online].; 2021. Acceso 20 de diciembre de 2021. Disponible en: https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/24676/2/Tesis_Deterioro_cognitivo_y_Calidad_de_vida-Carolina_Barrera.docx.pdf

30. Martínez D. La Clasificación de los Trastornos de la Conciencia. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría. 2019; 39(135). [Online].; 2021. Acceso 20 de diciembre de 2021. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352019000100003
31. Gonzales R. Estimulación Cognitiva Global - La Función Cognitiva "Memoria" y sus componentes para la valoración. [Online]; 2018. Acceso 20 de diciembre de 2021. Disponible en: <https://www.estimulacioncognitiva.info/2016/10/17/la-funci%C3%B3n-cognitiva-memoria-y-sus-componentes-para-la-valoraci%C3%B3n/>.
32. Colaboradores Salud Diez. Salud Diez - Funciones Cognitivas: ¿Que tan importantes son? [Online]; 2020. Acceso 20 de diciembre de 2021. Disponible en: <https://www.saluddiez.com/funciones-cognitivas/>.
33. Estimulación Cognitiva Global - Instituto Alzheimer y Demencias. Estimulación Cognitiva Global. [Online]; 2019. Acceso 20 de diciembre de 2021. Disponible en: <https://www.estimulacioncognitiva.info/la-atenci%C3%B3n-funci%C3%B3n-cognitiva-b%C3%A1sica-para-la-rehabilitaci%C3%B3n-de-los-pacientes>.
34. Quiroz A, Torres J. Aplicación de un Programa de Entrenamiento Cognitivo en Alumnos del Primer Semestre de un Instituto de Educación Técnica Superior. Tesis de Licenciatura. Arequipa: Universidad Católica San Pablo, Facultad de Ciencias Humanas - Programa Profesional de Psicología. [Online]; 2019. Acceso 20 de diciembre de 2021. Disponible en: http://repositorio.ucsp.edu.pe/bitstream/UCSP/14945/1/QUIROZ_PRADO_ALL_ENT.pdf

35. Llanga E, Montesdeoca D, León S. El Pensamiento y Razonamiento como un Proceso Cognitivo en el Desarrollo de las Ideas. Revista: Caribeña de Ciencias Sociales. [Online]; 2019. Acceso 20 de diciembre de 2021. Disponible en: <https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/06/pensamiento-razonamiento-ideas.html%0A//hdl.handle.net/20.500.11763/caribe1906pensamiento-razonamiento-ideas>
36. Echevarría L. Modelos explicativos de las funciones ejecutivas. Revista de Investigación en Psicología. [Online]; 2017; 20(1). Acceso 20 de diciembre de 2021. Disponible en: [https://repositorio.utp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12867/968/Luis Miguel Echevarría_Artículo_Revista de Investigación en Psicologia_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.utp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12867/968/Luis_Miguel_Echevarría_Artículo_Revista_de_Investigación_en_Psicologia_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
37. Choque B, Quispe A. Efecto del consumo de la Bebida de Nuez (Juglas regia) sobre el Estado de Ansiedad y Depresión en Pacientes con Problemas de Adicción del Centro de Rehabilitación Casa de la Juventud Arequipa, 2016. Tesis de Licenciatura. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Facultad de Ciencias Biológicas - Escuela Profesional de Ciencias de la Nutrición. [Online] Acceso 21 de diciembre de 2021. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/4348/Nuchcaba.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
38. Fernández A. Biopsicología.net - ¿Que es la depresión? [Online] Acceso 21 de diciembre de 2021. Disponible en: https://biopsicologia.net/es/nivel-4-patolog%C3%ADas/1.4.1.-modelo-tetradimensional-de-la-depresi%C3%B3n_
39. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión en el Adulto Agencia de Evaluación de

- Tecnologías de Galicia atCdS, editor.: Tórculo Comunicación Grafica, S. A.; [Online]; 2014. Acceso 21 de diciembre de 2021. Disponible en: https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2020/10/gpc_534_depresion_adulto_avaliat_compl_caduc.pdf
40. Magallanes M. Factores biopsicosociales que influyen en la depresión del adulto mayor en comunidades laicas del distrito de Los Olivos. Lima, 2020. Tesis de Licenciatura. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina - Escuela Profesional de Enfermería. [Online] Acceso 21 de diciembre de 2021. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16661/Magalles_mm.pdf?sequence=1&isAllowed=y
41. Fandiño J. Efectos de un programa piloto de musicoterapia basado en la composición de canciones sobre los niveles de depresión en adultos mayores con deterioro cognitivo residentes de un hogar geriátrico privado de la ciudad de Bogotá. 2019. [Online] Acceso 21 de diciembre de 2021. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/63061>
42. Quispe A. Ansiedad, Depresión y Factores de Riesgo del Adulto Mayor beneficiarios del Programa Pensión 65 Puesto de Salud Pata-Pata - Cajamarca - 2018. Tesis de Licenciatura. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca, Facultad Ciencias de la Salud - Escuela Académico Profesional de Enfermería. [Online] Acceso 21 de diciembre de 2021. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/2884/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
43. Aesthesis Psicólogos Madrid. Aesthesis Terapia Psicológica - Depresión en la vejez. Factores de riesgo y mitos. 2017 [Online]; Acceso 21 de diciembre de 2021.

Disponible en: <https://www.psicologosmadridcapital.com/blog/depresion-vejez-factores-riesgo-mitos/>.

44. Ordoñez M. Depresión y habilidades sociales en adolescentes de Bachillerato de la Unidad Educativa “Julio María Matovelle” de la ciudad de Quito, en el año 2018. Proyecto de Investigación previo a la obtención del Título de Psicología General. Quito: Universidad Tecnológica Indoamérica, Facultad de Ciencias Humanas y de la Salud - Carrera de Ciencias Psicológicas. [Online]; Acceso 21 de diciembre de 2021. Disponible en: [http://201.159.222.95/bitstream/123456789/1266/1/PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MARCELA DE LOS ANGELES ORDOÑEZ AVILA.pdf](http://201.159.222.95/bitstream/123456789/1266/1/PROYECTO_DE_INVESTIGACIÓN_MARCELA_DE_LOS_ANGELES_ORDOÑEZ_AVILA.pdf)
45. Torrejón R. Nivel de Depresión en Adultos Mayores, Asentamiento Humano. Señor de los Milagros, Chachapoyas - 2015. Tesis de Licenciatura. Chachapoyas: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Facultad de Ciencias de la Salud - Escuela Profesional de Enfermería. [Online].; Acceso 21 de diciembre de 2021. Disponible en: [http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/143/Nivel de depresión en adultos mayores%2C asentamiento humano. Señor de los Milagros. ¿Chachapoyas- 2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/143/Nivel_de_depresión_en_adultos_mayores%2C_asentamiento_humano._Señor_de_los_Milagros._¿Chachapoyas-2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
46. Jara Y. Depresión en Adultos Mayores de una Asociación de Vivienda en Chiclayo. Tesis de Licenciatura. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Facultad de Medicina - Escuela de Psicología. 2018 [Online].; Acceso 21 de diciembre de 2021. Disponible en: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1170/1/TL_JaraCastilloYngridGuisel.pdf.pdf

47. Huari H, Rivera J. Habilidades Sociales y Depresión en Adolescentes del Quinto de Secundaria de la Institución Educativa Emblemática Mariscal Castilla, El Tambo 2020. Tesis de Licenciatura. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes, Facultad de Ciencias de la Salud - Escuela Profesional de Psicología. [Online].; Acceso 21 de diciembre de 2021. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1889/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
48. Coryell W. Manual MSD - Introducción a los Trastornos del Estado de Ánimo. [Online]; 2020. Acceso 21 de diciembre de 2021. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/trastornos-del-estado-de-%C3%A1nimo/introducci%C3%B3n-a-los-trastornos-del-estado-de-%C3%A1nimo>.
49. Torrejón R. Nivel de Depresión en Adultos Mayores, Asentamiento Humano. Señor de los Milagros, Chachapoyas - 2015. Tesis de Licenciatura. Chachapoyas: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Facultad de Ciencias de la Salud - Escuela Profesional de Enfermería. [Online].; Acceso 21 de diciembre de 2021. Disponible en: [http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/143/Nivel de depresión en adultos mayores%2C asentamiento humano. Señor de los Milagros. ¿Chachapoyas- 2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/143/Nivel%20de%20depresión%20en%20adultos%20mayores%20asentamiento%20humano.%20Señor%20de%20los%20Milagros.%20¿Chachapoyas-2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
50. López J. Depresión y Rendimiento Académico de los Estudiantes Universitarios de la Facultad de Medicina de la Universidad Científica del Sur en el Periodo - 2017. Tesis de Maestría. Moquegua: Universidad José Carlos Mariátegui, Vicerrectorado de Investigación - Escuela de Posgrado. [Online].; Acceso 21 de diciembre de 2021. Disponible en:

http://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12819/308/Jorge_Tesis_Maestria_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

51. Arriaran N. Depresión ¿Porque es importante la Depresión? - ¿Que es la Depresión? [Online].; 2013. Acceso 21 de diciembre de 2021. Disponible en: <http://www.psicologiainfantil.cl/depresion/depresion.html>
52. Sociedad Andaluza de Neurología. Recomendaciones para el manejo del Deterioro Cognitivo Félix V, editor. Sevilla: Imprenta y Papelería Rojo, S.L.; [Online].; 2019. Acceso 21 de diciembre de 2021. Disponible en: <https://www.saneurologia.org/wp-content/uploads/2019/10/LIBRO-DETERIORO-COGNITIVO-DEF.pdf>
53. Rodríguez M, Rojas L, Pérez D, Marrero Y, Gallardo I, Duran L. Funcionamiento Cognitivo de Adultos Mayores con Depresión. Revista Archivo Medico Camagüey. 2021; 25(5) [Online]. Acceso 21 de diciembre de 2021. Disponible en: <http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/8274/4104#:~:text=Existen%20diferencias%20estad%C3%ADsticas%20significativas%20entre,y%20recuerdo%20en%20participantes%20deprimidos>.
54. Allegri R, Roque M, Bartoloni L, Karin R. Deterioro Cognitivo, Alzheimer y otras Demencias: Formación Profesional para el Equipo Socio-Sanitario Allegri R, Roque M, editores. Ciudad Autónoma de Buenos Aires; [Online].; 2015. Acceso 21 de diciembre de 2021. Disponible en: <https://www.algec.org/biblioteca/Dererioro-cognitivo-Alzheimer.pdf>
55. Sequeira L. Deterioro cognitivo moderado y factores de riesgo. Revista Clínica de la Escuela de Medicina del Hospital San Juan de Dios. [Online].; 2019; 9(5).

- Acceso 21 de diciembre de 2021. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revcliescmed/ucr-2019/ucr195c.pdf>
56. Terapia Neurocognitiva. Deterioro Cognitivo Severo. [Online]; 2021. Acceso 21 de diciembre de 2021. Disponible en:
<https://terapianeurocognitiva.com/2021/11/deterioro-cognitivo-severo/>.
57. Arriola E, Carnero C, Freire A, López R, López J, Manzano S, et al. Deterioro Cognitivo Leve en el Adulto Mayor Alcocer A, editor. Madrid: International Marketing & Communication, S. A.; 2017. [Online]. Acceso 21 de diciembre de 2021. Disponible en:
<https://www.segg.es/media/descargas/Consenso%20deteriorocognitivoleve.pdf>
58. Instituto Mexicano del Seguro Social. Diagnóstico y Tratamiento del Deterioro Cognoscitivo en el Adulto Mayor en el Primer Nivel de Atención Ciudad de México; [Online]. Acceso 21 de diciembre de 2021. Disponible en:
<https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/144GRR.pdf>
59. Coronel C, Padilla B. Evaluación del Tratamiento Farmacológico en Deterioro Cognitivo en Residentes del Asilo Santa Sofía - Huánuco, 2019. Tesis de Licenciatura. Huancayo: Universidad Peruano Los Andes, Facultad de Ciencias de la Salud - Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica. [Online]. Acceso 21 de diciembre de 2021. Disponible en:
<https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/2336/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
60. Bonilla D. Deterioro Cognitivo y Factores Sociodemográficos en el Adulto Mayor. Tesis de Licenciatura. Ambato: Universidad Técnica de Ambato, Facultad de Ciencias de la Salud - Carrera de Psicología Clínica. 2018. [Online]. Acceso 21 de diciembre de 2021. Disponible en:

<https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/28997/2/TESIS%20FINAL.pdf>

61. Barrera J. Deterioro Cognitivo y su Influencia en la Calidad de Vida del Adulto Mayor. Tesis de Licenciatura. Ambato: Universidad Técnica de Ambato, Facultad de Ciencias de la Salud - Carrera de Psicología Clínica. 2017. [Online]. Acceso 21 de diciembre de 2021. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/24676/2/Tesis%20Deterioro%20cognitivo%20y%20Calidad%20de%20vida-Carolina%20Barrera.docx.pdf>
62. Vilela S. Estimulación Cognitiva Aplicado al Adulto mayor con Deterioro Cognitivo. Tesis de Licenciatura. Manta, Manabi: Universidad Laica "Eloy Alfaro" de Manabi, Facultad de Ciencias Médicas - Carrera Terapia Ocupacional. 2019. [Online]. Acceso 21 de diciembre de 2021. Disponible en: <https://repositorio.uleam.edu.ec/bitstream/123456789/1899/1/ULEAM-TO-0028.pdf>
63. Campos V. Entrenamiento Neurocognitivo. Atención, Lenguaje, Percepción, Memoria, Flexibilidad Cognitiva, Funciones Ejecutivas, Cálculo. 1st ed.: Editorial Neuro aprendizaje Infantil; 2020. [Online]. Acceso 21 de diciembre de 2021. Disponible en: <https://axon.es/ficha/libros/9789878653280/entrenamiento-neurocognitivo-atencion-lenguaje-percepcion-memoria-flexibilidad-cognitiva-funciones-ejecutivas-calculo>
64. Villavicencio M, Rodríguez M, González G, Robles J, Valle M. Declive Cognitivo de Atención y Memoria en Adultos Mayores Sanos. Cuadernos de Neuropsicología / Panamerican Journal of Neuropsychology. 2020; 14(1). [Online]. Acceso 21 de diciembre de 2021. Disponible en: <https://www.cnps.cl/index.php/cnps/article/view/400/451>

65. Paris J, Ricardo, Raymond, Johnson. LibreTexts. 2021. [Online]; Acceso 2021 de diciembre de 21. Disponible en: [https://espanol.libretexts.org/Ciencias_Sociales/Educacion_de_la_Primer_Infancia/Libro%3A_Desarrollo_y_crecimiento_en_la_ninez__\(Paris%2C_Ricardo%2C_Rymond_y_Johnson\)/14%3A_Adolescencia__Desarrollo_cognitivo/14.04%3A_A_Information_Processing_Theory-_Memory](https://espanol.libretexts.org/Ciencias_Sociales/Educacion_de_la_Primer_Infancia/Libro%3A_Desarrollo_y_crecimiento_en_la_ninez__(Paris%2C_Ricardo%2C_Rymond_y_Johnson)/14%3A_Adolescencia__Desarrollo_cognitivo/14.04%3A_A_Information_Processing_Theory-_Memory).
66. Urquizo G. Aplicación de Técnicas Cognitivas para mitigar el Deterioro en las Funciones Mentales Superiores y Mejorar la Calidad de Vida del Adulto Mayor del GAD-ANGOCHAGUA de marzo a Julio 2016. Tesis de Licenciatura. Ibarra: Universidad Técnica del Norte, Facultad de Educación, Ciencia y Tecnología - Carrera Psicología General. Online]. Acceso 2021 de diciembre de 21. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/6008/1/05%20FECYT%203050%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>
67. Prieto B. El uso de los métodos deductivo e inductivo para aumentar la eficiencia del procesamiento de adquisición de evidencias digitales. Cuadernos de Contabilidad. [Online].; 2017; 18(46): p. 27. Acceso 21 de diciembre de 2021. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuco/v18n46/0123-1472-cuco-18-46-00056.pdf>
68. Sánchez F. Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: Consensos y disensos. Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria. 2019. [Online].;13(1). Acceso 21 de diciembre de 2021. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-25162019000100008

69. Facultad Regional Multidisciplinaria. Metodología de la Investigación e Investigación Aplicada para Ciencias Económicas y Administrativas Estelí: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua; [Online].; 2018. Acceso 21 de diciembre de 2021. Disponible en: <https://jalfaroman.files.wordpress.com/2019/03/dosier-metodologia-e-investigacion-aplicada-2018.pdf>
70. Manterola C, Otzen T. Estudios Observacionales. Los Diseños Utilizados con Mayor Frecuencia en Investigación Clínica. International Journal of Morphology. [Online].; 2014; 32(2). Acceso 21 de diciembre de 2021. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022014000200042
71. Arias J. Técnicas e Instrumentos de Investigación Científica. Primera ed. Arequipa: Enfoques Consulting EIRL; 2020. [Online]. Acceso 21 de diciembre de 2021. Disponible en: <https://repositorio.concytec.gob.pe/handle/20.500.12390/2238>
72. Correa V, Gala C. Grado de depresión según Yesavage y Nivel de Funcionalidad en los adultos mayores del Servicio de Atención Domiciliaria de un Hospital de Lima, Julio 2017. Tesis de Especialidad. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener, Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Académico Profesional de Tecnología Médica.
73. Chuquipul P, Izaguirre C. Deterioro Cognitivo y Calidad de Vida del Adulto Mayor de la Asociación Organización Social del Adulto Mayor, Villa Los Reyes, Ventanilla 2018. Tesis de Licenciatura. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener, Facultad de Ciencias de la Salud - Escuela Académica Profesional de

Enfermería. [Online].; Acceso 21 de diciembre de 2021. Disponible en:
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/handle/123456789/2575>

74. Custodio N, Lira D. Adaptación peruana del Mini mental State Examination (MMSE). Anales de la Facultad de Medicina. [Online].; 2014; 75(1). Acceso 21 de diciembre de 2021. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832014000100012
75. Yshida E. Depresión y Calidad de Vida en Pacientes Adultos Mayores del Hospital Militar Geriátrico, Chorrillos 2017. Tesis de Licenciatura. Huancayo: Universidad Nacional de los Andes, Facultad de ciencias de la Salud. [Online].; Acceso 21 de diciembre de 2021. Disponible en:
<https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/1111>
76. Buleje K. Capacidad Funcional Asociado al Funcionamiento Cognitivo en adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor - Santa Anita 2019. Tesis de Especialización. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener. [Online].; Acceso 21 de diciembre de 2021. Disponible en:
http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/5173/T061_72477839_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema General</p> <p>¿Cómo es la relación entre el nivel de depresión y el deterioro cognitivo en pacientes adultos mayores de la unidad de larga estancia del Hospital Militar Geriátrico, Lima 2022?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Identificar la relación entre el nivel de depresión y el deterioro cognitivo en pacientes adultos mayores de la unidad de larga estancia del Hospital Militar Geriátrico, Lima 2022</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>H1: Existe relación estadísticamente significativa entre la depresión y el deterioro cognitivo en los pacientes adultos mayores de la Unidad de Larga Estancia del Hospital Militar Geriátrico, Lima 2022.</p> <p>H0: No existe relación estadísticamente significativa entre la depresión y el deterioro cognitivo en los pacientes adultos mayores de la Unidad de Larga Estancia del Hospital Militar Geriátrico, Lima 2022.</p>	<p>Variable 1</p> <p>DEPRESIÓN</p> <p>DIMENSIONES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alteración en la motivación - Alteración Cognitiva - Disminución del afecto <p>Variable 2</p> <p>Deterioro Cognitivo</p> <p>DIMENSIONES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orientación en el tiempo 	<p>Tipo de Investigación: Aplicada</p> <p>Método: Deductivo; de enfoque cuantitativo de Tipo aplicada.</p> <p>Diseño de la investigación: observacional, descriptiva correlacional</p> <p>Población: N° 40 pacientes</p> <p>Instrumento: Encuesta</p>
<p>Problemas Específicos</p> <p>¿Cómo es la relación entre la dimensión alteración en la motivación del nivel de depresión y el deterioro cognitivo en pacientes adultos mayores de la unidad</p>	<p>Objetivos Específicos</p> <p>Determinar relación entre la dimensión alteración en la motivación del nivel de depresión y el deterioro cognitivo en pacientes adultos mayores de la unidad de larga</p>	<p>Hipótesis Específicas</p> <p>H1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión alteración en la motivación del nivel de depresión y el deterioro cognitivo de los pacientes adultos mayores de</p>		

de larga estancia del Hospital Militar Geriátrico, Lima 2022?	estancia del Hospital Militar Geriátrico, Lima 2022.	Unidad de Larga Estancia del Hospital Militar Geriátrico, Lima 2022.	<ul style="list-style-type: none"> - Orientación en el espacio - Registro - Atención y calculo - Evocación - Lenguaje y nominación 	
¿Cómo es la relación entre la dimensión alteración cognitiva del nivel de depresión y el deterioro cognitivo en pacientes adultos mayores de la unidad de larga estancia del Hospital Militar Geriátrico, Lima 2022?	Determinar es la relación entre la dimensión alteración cognitiva del nivel de depresión y el deterioro cognitivo en pacientes adultos mayores de la unidad de larga estancia del Hospital Militar Geriátrico, Lima 2022	H2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión alteración cognitiva del nivel de depresión y el deterioro cognitivo de los pacientes adultos mayores de Unidad de Larga Estancia del Hospital Militar Geriátrico, Lima 2022.		
- ¿Cómo es la relación entre la dimensión disminución del afecto del nivel de depresión y el deterioro cognitivo en pacientes adultos mayores de la unidad de larga estancia del Hospital Militar Geriátrico, Lima 2022?	Determinar relación entre la dimensión de la disminución del afecto del nivel de depresión y el deterioro cognitivo en pacientes adultos mayores de la unidad de larga estancia del Hospital Militar Geriátrico, Lima 2022	H3: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión disminución del afecto del nivel de depresión y el deterioro cognitivo de los pacientes adultos mayores de Unidad de Larga Estancia del Hospital Militar Geriátrico, Lima 2022.		

ANEXO 2

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable 1: Depresión

Definición operacional: El nivel de depresión del adulto mayor que permanece en la Unidad de Larga Estancia se ve reflejado en la disminución de sus actividades físicas, cognitivas y sociales los cuales serán evaluado de acuerdo a niveles moderado y severo según de la escala de depresión.

DIMENSIONES	INDICADORES	Escala de medición	Escala valorativa
Alteración en la motivación	<ul style="list-style-type: none">- Pérdida de interés- Disconformidad	No tiene depresión	0-5 pts
Alteraciones cognitivas	<ul style="list-style-type: none">- Cambios de hábitos- Dificultad en la concentración	Depresión moderada	06-09 pts
Disminución de afecto	<ul style="list-style-type: none">- Tristeza- Irritabilidad- temor	Depresión severa	Mayor 10 pts

Variable 2: Deterioro Cognitivo

El deterioro cognitivo del adulto mayor de la Unidad de Larga Estancia se manifiesta en la disminución de su calidad de vida, de la capacidad de recordar momentos es decir afecta sus funciones intelectuales. Para su valoración usaremos el cuestionario el Mini Mental State Examination (MMSE).

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Orientación en el tiempo	Día, semana, mes, estación del año y año	Normal (sin deterioro)	27 a 30 puntos sin deterioro
Orientación en el espacio	Lugar, ciudad, provincia, país	Deterioro cognitivo leve	21 a 26 deterioro leve
Registro	Objetos	Deterioro cognitivo moderado	11 a 20 deterioro moderado
Atención y calculo	Deletreo	Deterioro cognitivo severo	Menor de 10 puntos deterioro cognitivo severo
Evocación	Memoria		
Lenguaje nominación	Identificación, repetición de texto, realización de actividades mencionadas.		

ANEXO 3. INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

TEST DE YESAVAGE

El presente instrumento pretende medir si presenta depresión el adulto mayor en base a sus respuestas.

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

SEXO: _____ EDAD: _____
ESTADO CIVIL: _____ GRADO DE INSTRUCCIÓN: _____

OCUPACIÓN: _____

Investigador: Patricia Maldonado Cárdenas

Instrucciones:

- Las respuestas del instrumento son personales
- Responder a las preguntas de la manera más sincera
- El desarrollo del instrumento será en 20 minutos
- Marque con un aspa "X" la respuesta que mejor describa como se ha sentido la última semana

Preguntas		Rpta	
		SI	NO
01	¿Está básicamente satisfecho con su vida?	0	1
02	¿Ha renunciado a muchas de sus actividades e intereses?	1	0
03	¿Siente que su vida está vacía?	1	0
04	¿Se encuentra a menudo aburrido?	1	0
05	¿Tiene a menudo buen ánimo?	0	1
06	¿Tiene miedo de que algo malo le esté pasando?	1	0
07	¿Se siente feliz muchas veces?	0	1
08	¿Se siente a menudo abandonado?	1	0
09	¿Prefiere quedarse en casa en lugar de salir y hacer cosas nuevas?	1	0
10	¿Encuentra que tiene más problemas de memoria que el resto de la gente?	1	0
11	¿Piensa que es maravilloso vivir?	0	1
12	¿Se siente bastante inútil?	1	0
13	¿Se siente lleno de energía?	0	1
14	¿Siente que su situación es desesperada?	1	0
15	¿Cree que mucha gente está peor que usted?	1	0

Mini Mental State Examination (MMSE)

El presente instrumento pretende medir el deterioro cognitivo en el adulto mayor de acuerdo con sus respuestas.

Investigador: Patricia Maldonado Cárdenas

Instrucciones:

- Las respuestas del instrumento son personales
- Responder a las preguntas de la manera más sincera
- El desarrollo del instrumento será en 20 minutos
- Se hará entrega de una hoja de papel y lápiz.

Orientación en el tiempo	Max puntaje 5
1.- ¿Qué fecha es hoy?	0-1
2.- ¿Qué día de la semana es hoy?	0-1
3.- ¿En qué mes estamos?	0-1
4.- ¿En qué estación del año estamos?	0-1
5.- ¿En qué año estamos?	0-1

Orientación en el espacio	Max puntaje 5
6.- ¿Dónde estamos?	0-1
7.- ¿En qué lugar estamos?	0-1
8.- ¿En qué ciudad estamos?	0-1
9.- ¿En qué provincia estamos?	0-1
10.- ¿En qué país estamos?	0-1

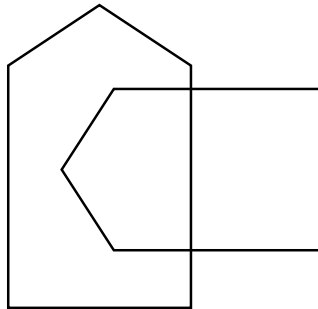
Registro - Fijación	Max puntaje 3
11.- Pelota	0-1
12.- Bandera	0-1
13.- Árbol	0-1

Atención y Calculo	Máximo puntaje 5
14.- Deletrear MUNDO al revés (por cada letra un punto)	0 - 1
O	0 - 1
D	0 - 1
N	0 - 1
U	0 - 1
M	0 - 1
15.- cuanto es 50 menos 8 (opcional)	

Evocación- memoria (preguntar las 3 palabras antes mencionadas)	Max puntaje 3
16.- Pelota	0-1
17.- Bandera	0-1
18.- Árbol	0-1

Lenguaje	Máximo puntaje 9
19.- ¿Qué es esto? MOSTRARLE UN LÁPIZ	0-1
20.- ¿Qué es esto? MOSTRARLE UN RELOJ	0-1

21.- Dígale a su paciente la siguiente frase: “la mazamorra morada tiene duraznos y guindones””	0-1
22.- Dele a su paciente un papel y dígale: <ul style="list-style-type: none"> • “Tome este papel con La mano izquierda” • “dóblelo por la mitad “ • “devuélvamelos con la mano derecha” 	0-1 0-1 0-1
23.- Muéstrela la hoja que dice: <ul style="list-style-type: none"> • “Cierre los ojos” Y dígale: “Haga lo que aquí se indica” 	0-1
24.- Dale a su paciente una hoja en blanco y pídale que escriba una frase	0-1
25.- Dale a su paciente la hoja que dice: “Copie esta figura” y pídale que copie el dibujo (Para otorgar un punto deben estar presentes los 10 ángulos y la intersección)	0-1



Puntuación total: _____

ANEXO 4. CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto:

“NIVEL DE DEPRESIÓN Y DETERIORO COGNITIVO EN PACIENTES ADULTOS MAYORES DE LA UNIDAD DE LARGA ESTANCIA DEL HOSPITAL MILITAR GERIATRICO”

Nombre de la investigadora principal: Lic. Enf Patricia Maldonado Cárdenas

Propósito del estudio: Determinar el impacto de la Depresión y el Deterioro Cognitivo en los pacientes adultos mayores de la Unidad de Larga Estancia del Hospital Militar Geriátrico.

Beneficios por participar: Luego de realizar la investigación se realizará una reunión por vía internet para dar los resultados al personal de enfermería que labora en la unidad de larga estancia y capacitar al personal de cuidadoras que permanece al lado del adulto mayor.

Inconvenientes y riesgos: Debido a las circunstancias se tomará todas las medidas de bioseguridad así que no hay riegos, solo se le pedirá responder el cuestionario.

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

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

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

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede comunicarse conmigo Patricia Maldonado Cárdenas, al celular 975531208, correo Pattymc2011romi@hotmail.com

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al, Presidente del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener,

Participación voluntaria:

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

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
N.º de DNI:	
N.º de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
N.º de DNI	
N.º teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
N.º de DNI	
N.º teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Fecha:

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante

