



**Universidad  
Norbert Wiener**

**Universidad Privada Norbert Wiener  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Escuela Académico Profesional de Enfermería**

**Deterioro cognitivo y depresión en pacientes adultos  
mayores del área de medicina del hospital de Barranca  
2022**

**Trabajo académico para optar el título de Especialista en Cuidado  
Enfermero en Geriatria y Gerontología**

**Autora:**

**Ahisly Geraldine Gómez Ruiz**

**Código ORCID: 000000015376714X**

**Asesora:**

**Mg. Rosa María Pretell Aguilar**

**Código ORCID: 0000-0001-9286-4225**

**Lima – Perú**

**2022**

## **DEDICATORIA**

A Dios por haberme permitido desarrollarme en mi carrera profesional y llegar hasta donde estoy.

A mi hijos por ser mi motivo de lucha y fuerza constante.

A mis padres por su apoyo y consejos, por siempre inculcarme a seguir creciendo profesionalmente y nunca rendirme.

A mi esposo por siempre ser mi apoyo y mi aliento.

A mi abuelo que desde el cielo me guía por el buen camino.

## **AGRADECIMIENTO**

Siempre a Dios por haberme permitido llegar con salud y bienestar en todas mis metas.

A mis pacientes, por que gracias a ellos me motive a realizar el tema de este proyecto mediante lo observado durante su estancia hospitalaria.

A los docentes de esta Institución Educativa Universitaria Norbert Wiener por las enseñanzas brindadas, y el apoyo en los inconvenientes presentados.

**ASESORA:**  
**MG. ROSA MARÍA PRETELL AGUILAR**  
**CODIGO ORCID: 0000-0001-9286-4225**

**JURADO**

**PRESIDENTE** : Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña

**SECRETARIO** : Dra. Milagros Lizbeth Uturunco Vera

**VOCAL** : Mg. Werther Fernando Fernandez Rengifo

## ÍNDICE

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO .....	iii
ÍNDICE .....	v
RESUMEN .....	viii
ABSTRACT.....	ix
1. EL PROBLEMA.....	10
1.1. Planteamiento del Problema .....	10
1.2. Formulación del problema .....	13
1.2.1. Problema General .....	13
1.2.2. Problemas específicos .....	13
1.3.1. Objetivos General .....	14
1.3.2. Objetivos específicos .....	14
1.4. Justificación de la Investigación .....	15
1.4.1. Teórica .....	15
1.4.2. Metodológica .....	15
1.4.3. Práctica .....	16
1.5. Delimitaciones de la investigación .....	17
1.5.1. Temporal.....	17
1.5.2. Espacial .....	17
1.5.3. Población o unidad de analisis .....	19
2.MARCO TEÓRICO .....	18
2.1 Antecedentes .....	18
2.2 Bases Teóricas .....	24
2.2.1. Variable Deterioro Cognitivo.....	24
2.2.2. Variable Depresion.....	27
2.3 Formulación de Hipótesis .....	30
2.3.1. Hipótesis general .....	30
2.3.2. Hipótesis específicas.....	30
3. METODOLOGÍA .....	32

3.1. Método de la investigación.....	32
3.2. Enfoque de la Investigación.....	32
3.3. Tipo de Investigación .....	32
3.4. Diseño de la Investigación.....	33
3.5. Población, Muestra y Muestreo .....	33
3.6. Variables y operacionalización .....	35
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	39
3.7.1 Técnica .....	39
3.7.2 Descripción de Instrumentos .....	39
3.7.3 Validación .....	40
Validación Variable 1: Deterio Cognitivo.....	40
Validación Variable 2: Depresión.....	40
3.7.4 Confiabilidad.....	42
3.8 Plan de Procesamiento y análisis de datos .....	41
3.9.Aspectos éticos .....	41
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS .....	44
4.1 Cronograma de actividades.....	44
4.2 Recursos Financieros (Presupuesto y Recursos Humanos) .....	46
5.REFERENCIAS .....	49

## ANEXOS

Anexo 1. Matriz de Consistencia.....	56
Anexo3. Instrumentos.....	66
Anexo 4.Concentimiento Informado.....	69
Informe Turnitin.....	70

## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar la relación que existe entre el deterioro cognitivo y la depresión en adultos mayores que reciben atención en el servicio de medicina del hospital de barranca.

**Metodología:** El tipo de investigación corresponderá a la aplicada, el enfoque propuesto es cuantitativo, y el diseño esbozado será observacional, de nivel correlacional, y de corte transversal. **Población y Muestra:** La muestra abordada corresponde a 60 pacientes gerontos, el que fue determinado por método no probabilístico - por conveniencia de la investigadora, a dicha muestra se le aplicará las herramientas respectivas en periodo comprendido de noviembre a diciembre del 2022.

**Técnica e Instrumentos:** La técnica a aplicarse será la encuesta y las herramientas psicométricas respectivas corresponden a la Escala de Depresión Geriátrica Yesavage y el Test de Mini Mental State Examination las mismas que cuentan con una confiabilidad equivalente a 0,70 y 0,80 respectivamente.

**Procesamiento y análisis de datos:** La data será consignada en una plantilla excel para su clasificación y control, siendo procesada, y se establecerá la relación existente entre las variables tratadas en la investigación, por medio de la prueba de estadística de Chi Cuadrado por contar el estudio con variables cualitativas.

**Palabras Clave:** "Depresión", "Disfunción cognitiva", "Anciano"

## ABSTRACT

**Objective:** To identify the relationship between cognitive impairment and depression in older adults who received care in the medical services of the Barranca Hospital. **Methodology:** The type of researches will correspond to the applied one, the proposed approaches are quantitative, and the outlined design will be observational, correlational, and cross-sectional. **Population and Sample:** The sample addressed corresponds to 60 elderly patients, which was determined by a non-probabilistic method - for the convenience of the researcher, the respective tools will be applied to said samples in the period from November to December 2022. **Technique and Instruments:** The techniques to be applied will be the survey and the respective psychometric tools correspond to the Yesavage Geriatric Depression Scale and the Mini Mental State Examination Test, which have a reliability equivalent to 0.70 and 0.80 respectively. **Data processing and analysis:** The data will be recorded in an Excel template for classification and controls, being processed, and the existing relationship between the variables treated in the investigation will be established, through the Chi Square statistical test for counting the study with qualitative variables.

**Key Words:** "Depression", "Cognitive dysfunction", "Aged"

## **1. EL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del Problema**

El deterioro cognitivo es considerado un síndrome geriátrico de alta prevalencia que crea afectación a aproximadamente 24 millones de personas a nivel mundial. Se constituye en uno de los principales motivos más regulares en la prestación asistencial primaria, con un cálculo aproximado entre el rango del 12 y el 18% en personas mayores a 60 años. Además, diversidad de investigaciones calculan una tasa general de deterioro cognitivo de tipo leve en el 7,6%, vinculado con la edad, deterioro en acciones de tipo instrumental de vida cotidiana, antecedentes de menos rendimiento cognitivo, y queja subjetiva de memoria; en España, en el rango de tiempo comprendido entre marzo del 2018 y febrero del 2017, se reporto un nivel de prevalencia ajustada equivalente al 18,6% (1).

En Perú los estudios evidencian que se presenta una incidencia de deterioro cognitivo equivalente al 16,2% en gerontos, y un aproximado de 70% con algún nivel de deterioro cognitivo en gerontos en condición de pobreza extrema. Sin embargo, una considerable cantidad de gerontos evidencia un grado de deterioro leve sin alcanzar el nivel de demencia, no siendo estos reconocidos; sin embargo, se logra identificar cambios biológicos, conductuales y cognitivos que se muestran durante la denominada etapa prodrómica de las patologías que desencadenan en demencia (2).

El deterioro cognitivo relacionado con episodios depresivos es considerado regularmente como indicador de pronóstico negativo cuando se presenta en gerontos, ya que el episodio depresivo que es acompañado por un deterioro cognitivo de importancia puede ser el prologo de una demencia, y por lo general refiere un pronóstico desfavorable del cuadro que afecta de manera sustancial la calidad de vida del adulto mayor (3).

La depresión constituye una de las principales causas de los problemas de salud en el orbe. Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), aproximadamente 4.4% de la población mundial equivalente a 300 millones individuos de todos los grupos etarios sufren depresión. Esta afección es considerada la 1<sup>ra</sup> causa de discapacidad en el mundo. Asimismo, se ha constatado que esta enfermedad es 2 veces más frecuente en mujeres que en varones, y que en casos severos puede desencadenar en suicidio (4). Además, para el periodo 2017, la OMS calculó una prevalencia de la depresión equivalente al 7% en la población adulta mayor, es decir 48 millones de gerontos en el mundo presentaron depresión, estimándose que de este total solo el 40% lograron acceder a un tratamiento clínico adecuado (5).

En América Latina, alrededor de 50 millones de individuos viven con depresión, y el acceso a la atención se reduce aún más, ya que 7 de cada 10 personas no reciben el tratamiento correspondiente, La prevalencia de la depresión en la población adulta mayor en la región es muy variable: México oscila entre el 26 al 66%, Colombia con 11.4%, Chile entre el 11.6 al 16.3%, Ecuador con 18%, entre otros (6). Se ha evidenciado que la depresión en el 80% de la población adulta mayor en la región como el resto del mundo es causada regularmente por

algún(os) evento(s) estresor (es) relevante(s) en la vida (deceso de ser querido, rupturas, crisis financieras, etc), o en su defecto por presentar algún trastorno de ansiedad severo. Además, la depresión puede relacionarse con el abuso del alcohol, trastornos alimentarios y de personalidad, enfermedades sistémicas, etc (7).

En el Perú, el 10,4% de la pirámide poblacional lo constituye la población adulta mayor. Dicha grupo poblacional ha presentado un considerable incremento de la esperanza de vida alcanzando actualmente el rango entre los 70 a los 76 años. Se calcula que aproximadamente un 20% de la población adulta mayor en el país padece de algún tipo de afectación mental entre ellas; la depresión, la que se encuentra presente en el 14.8% de los gerontos (8). La depresión impacta de manera negativa en el adulto mayor dañando sus relaciones, interfiriendo en la capacidad de la persona de ganarse la vida, reduciendo su sentido de autoestima y autovalimiento, afectando su estilo de vida, entre otros (9).

De lo expuesto, se puede observar que el envejecimiento constituye un proceso natural ineludible con el que devienen procesos biológicos y fisiológicos en declive que acentúan afectaciones como la depresión, pero también genera que aparezcan componentes transversales como la pérdida de memoria benigna producto del deterioro cognitivo, el que también llega a influenciar en la calidad y estilo de vida del adulto mayor. Sin embargo, se debe tener en cuenta que, el riesgo que el deterioro cognitivo leve se agudice pasando a presentar cuadros clínicos más severos se da en un 12% de la población adulta mayor (10).

En el ámbito donde se ejecutará la presente investigación corresponde a la atención ambulatoria del Área de Medicina del Hospital de Barranca, donde se estima se otorga

servicio prestacional a 72 gerontos, en periodo mensual, en turnos por lo regular de una vez por mes, a intervalos de 0.35 horas promedio por sesión, correspondiendo en considerable proporción a pacientes adultos mayores con diagnóstico de depresión, deterioro cognitivo, entre otros trastornos, y asisten a la atención respectiva regularmente con el familiar a cargo o responsable de su cuidado. Siendo atendidos ambos de manera individual y de ameritar los casos en forma individual cada uno de acuerdo a la conveniencia clínica que determine el especialista.

Del problema planteado se procede a realizar su formulación correspondiente a través de la interrogante respectiva que se indica a continuación.

## **1.2. Formulación del Problema**

### **1.2.1. Problema General**

¿Cuál es la relación entre el deterioro cognitivo y la depresión en pacientes adultos mayores del área de medicina del Hospital de Barranca - 2022?

### **1.2.2. Problemas específicos**

¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión orientación en el tiempo del deterioro cognitivo y la depresión en pacientes adultos mayores?

¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión orientación en el espacio del deterioro cognitivo y la depresión en pacientes adultos mayores?

¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión registro del deterioro cognitivo y la depresión en pacientes adultos mayores?

¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión atención y cálculo del deterioro cognitivo y la depresión en pacientes adultos mayores?

¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión evocación del deterioro cognitivo y la depresión en pacientes adultos mayores?

¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión lenguaje del deterioro cognitivo y la depresión en pacientes adultos mayores?

### **1.3 Objetivos de la Investigación**

#### **1.3.1 Objetivos General**

Determinar la relación entre el deterioro cognitivo y la depresión en pacientes adultos mayores del área de medicina del Hospital de Barranca.

#### **1.3.2 Objetivos Específicos**

Identificar la relación que existe entre la dimensión orientación en el tiempo del deterioro cognitivo y la depresión en pacientes adultos mayores.

Identificar la relación que existe entre la dimensión orientación en el espacio del deterioro cognitivo y la depresión en pacientes adultos mayores.

Identificar la relación que existe entre la dimensión registro del deterioro cognitivo y la depresión en pacientes adultos mayores.

Identificar la relación que existe entre la dimensión atención y cálculo del deterioro cognitivo y la depresión en pacientes adultos mayores.

Identificar la relación que existe entre la dimensión evocación del deterioro cognitivo y la depresión en pacientes adultos mayores.

Identificar la relación que existe entre la dimensión lenguaje del deterioro cognitivo y la depresión en pacientes adultos mayores.

#### **1.4. Justificación de la Investigación**

##### **1.4.1 Teórica**

Este estudio se ejecutará con el objeto de brindar conocimientos a los profesionales de enfermería y a la comunidad académica en general respecto de variables temáticas relevantes como son la depresión y el deterioro cognitivo, las que corresponden al ámbito de la salud, y forman parte relevante en la especialidad de enfermería en geriatría y gerontología, ya que en la presente exploración se abordará la atención de pacientes adultos mayores que reciben prestación asistencial ambulatoria por parte del enfermero.

##### **1.4.2 Metodológica**

La exploración adoptará el diseño observacional y nivel correlacionar, este último implica establecer el nivel de asociación de las variables en estudio, lo que contribuirá de forma efectiva y sustancial en la línea investigación relativa a la Salud, Enfermedad y Ambiente. En

este contexto, se aplicarán instrumentos que cuentan con la adecuada validez y confiabilidad desde el enfoque de tipo psicométrico, por ende cuentan con reconocimiento a nivel internacional y en el ámbito local.

### **1.4.3 Práctica**

Esta investigación permitirá precisar el real estado de los pacientes geriátricos respecto de la depresión y deterioro cognitivo, así como saber las limitantes que puedan resolverse o los facilitadores que puedan potenciarse a efecto de promover una mejora en su bienestar. Motivándose con la difusión del resultado, que se genere tanto en los pacientes como el personal asistencial del centro asistencial un aspecto reflexivo que aporte en la mejora continua de la calidad de vida del paciente.

Los resultados en mención, podrán también ser compartidos a otras instancias técnicas como el área de calidad o la que haga sus veces con la finalidad que se evalúe los resultados obtenidos, y se pueda formular planes, lineamientos, programas y/o estrategias que aborden las necesidades o requerimientos detectados en los pacientes, dándose prioridad de esta manera a las situaciones, eventos o circunstancias con impacto negativo en los centros asistenciales donde se presta asistencia a pacientes geriátricos.

Complementariamente, el presente estudio contribuirá de forma sustancial en el fortalecimiento de la línea de investigación planteada, la que es poco abordada con profundidad en nuestro medio, y donde se ha podido evidenciar durante el desarrollo del presente estudio, al

tratar las variables propuestas, que no se dispone de muchos instrumentos de alta calidad, para la ejecución de estudios mas rigurosos y profundos que viabilicen mejorar la calidad de la información relevada.

El impacto que generará los resultados finales de la presente investigación, será que permitirá conocer aquellos aspectos específicos y álgidos que desencadenan que se agudicen los cuadros clínicos de deterioro cognitivo y depresión. Puesto que dando solución a estos aspectos, se logrará una mayor predisposición por parte de los pacientes a la consecución de sus metas terapéuticas y logros en su beneficio.

## **1.5. Delimitaciones de la investigación**

### **1.5.1 Temporal**

Esta propuesta de exploración se efectuará durante el periodo de noviembre a diciembre del 2022.

### **1.5.2 Espacial**

Este estudio se efectuará en el área de medicina del nosocomio de Barranca, el mismo que queda ubicado en la Av. Nicolás de Piérola Nro 224- Provincia de Barranca, Región de Lima Provincias - Perú.

### **1.5.3 Población o unidad de análisis**

Adultos mayores que estén hospitalizados en el área de medicina del Hospital de Barranca.

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes

#### 2.1.1 Antecedentes Internacionales

Judex et al (11), en el año 2019, en Colombia, en la investigación cuyo objetivo fue *‘describir la asociación entre el deterioro cognitivo y la depresión en personas adultas mayores que participan de un programa público en Girardort - Cundinamarca’*. El estudio efectuado fue ejecutado al amparo metodológico del enfoque cuantitativo, con diseño transversal y correlacional, la muestra representativa estuvo conformada por 62 gerontos, la que se determinó mediante muestreo de tipo no probabilístico por conveniencia, los instrumentos aplicados correspondieron a la escala de valoración cognitiva y funcional geriátrica y la escala de depresión geriátrica de Yesavage. Los resultados indican que se alcanza una media de 1,47, con mediana de 1,00 y desviación equivalente a 0,646, lo que refiere que los gerontos (62) participantes presentan un bajo nivel de deterioro cognitivo, ya que los valores de la media se encuentran entre 0,83 y 2,11. Respecto de la depresión la media equivale a 1,19, mediana de 1,00, y desviación de 4,74, con valores de media entre 0,71 y 1,66, lo que refiere un bajo nivel de gerontos afectados con depresión. Se concluye, que no existe relación entre la depresión y el deterioro cognitivo, en función a que la correlación es positiva pero la insignificancia es baja.

Cali et al (12), en el año 2020, en Ecuador, en su investigación busco *‘determinar si el deterioro cognitivo incide en la depresión de los gerontos que participan en el club de diabéticos de Cantón Baños’*. El estudio efectuado fue desarrollado considerando el tipo de

investigación aplicada, el enfoque aplicado fue el cuantitativo, con diseño transversal y correlacional, la muestra representativa aplicada estuvo conformada por 70 pacientes geriátricos de diferentes centros asistenciales de la zona Cantón Baños, la que se determino mediante muestreo de tipo no probabilístico por conveniencia, los instrumentos aplicados correspondieron a la escala Mini-Mental State Examination (MMSE) y la escala de depresión geriátrica de Yesavage. Los resultados refieren que el 57% de los adultos mayores participantes evidenciaron una afectación leve de memoria y atención. Respecto de la depresión se observo que el 23% de adultos mayores presento depresión. Se concluye, que las variables tratadas presentan relación significativa, aceptándose la hipótesis alterna que propuso que el deterioro cognitivo presenta influencia en la depresión de los gerontos.

Cubillos et al (13), en el año 2020, en Colombia, busco '*comparar el estado de deterioro cognitivo y depresión en los gerontos no institucionalizados e institucionalizados del municipio de Fusagasugá*'. La investigación se ejecuto al amparo metodológico del enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, correlacional y transversal, la muestra se encontró constituida por 124 gerontos, la que se determino a través del muestreo de tipo no probabilístico por conveniencia del investigador, los instrumentos aplicados correspondieron a la escala de depresión geriátrica de Yesavage y el cuestionario SMPSQ de Pfeiffer. Los resultados indican que las personas adultas mayores presentan un nivel de depresion promedio equivalente a 1,4, lo data posee una desviacion equivalente a 0.69, lo que facilita estimar un nivel de confianza del 95% con respecto de la media de 1.27 -1.52, lo que se encuentra debajo de la categoría 2, lo que refiere que la mayoría de gerontos presentan un nivel normal de depresión. Respecto del deterioro cognitivo se observa una media equivalente a 1,67, con limite inferior de 1,57, y limite superior de 1,86, y una desviación equivalente a 0,79, lo que refiere que el mayor

porcentaje de gerontos evidencia un estado cognitivo normal. Se concluye, que los niveles de depresión y deterioro cognitivo reflejan un mayor grado en la población adulta mayor institucionalizada.

Valdes (14), en el año 2017, en Cuba, busco '*determinar la prevalencia de los factores de riesgo asociados al deterioro cognitivo y la depresión en gerontos*'. La exploración desarrollada se efectuó al amparo del denominado enfoque cuantitativo, y en lo que corresponde al diseño se adopto el descriptivo, con corte transversal. Respecto de la muestra fueron considerados 48 adultos mayores. En lo que corresponde a la técnica implementada para el recojo de la data fue la encuesta, utilizándose como instrumentos la escala de depresión de Yesavage (abreviada) y a la Escala de Mini - examen de Folstein (MMSE). Se obtuvo como resultados, que el 60% de participantes evidenciaron depresión, y el 95% presento padecimientos crónicos de tipo no transmisibles en lo que respecta a los factores de riesgo principales vinculados con el deterioro cognitivo. Se concluye, que la depresión y los denominados padecimientos crónicos de tipo no transmisibles, representan los factores más relevantes de riesgo asociados con el deterioro cognitivo en los gerontos.

Camacho et al (15), en el año 2021, en España, en su investigación procuro '*describir la asociación entre deterioro cognitivo y el trastorno depresivo en adultos mayores institucionalizados*'. El estudio efectuado fue desarrollado considerando el enfoque denominado cuantitativo, en lo que respecta al diseño fue correlacional. la muestra representativa aplicada estuvo constituida por 70 pacientes ancianos, la que fue determinada mediante muestreo de tipo no probabilístico por conveniencia, los instrumentos aplicados correspondieron al cuestionario de variables la escala de Cambridge Examination for Disorders Mental in Elderly (CAMCOG) y

la escala Geriátrica de Depresión (GDS). Los resultados refieren que la depresión se correlaciona de manera significativa con el nivel cognitivo en los gerontos vulnerables (estado dependiente) ( $r=-0,471$ ;  $p=0,004$ ). Además, el grupo etario se asocia de manera elocuente e inversa con el puntaje alcanzado en el CAMCOG en la muestra de adultos mayores vulnerables ( $r=-0,352$ ;  $p=-0,038$ ). Se concluye, que la depresión se encuentra relacionada a las entidades y/o instituciones que prestan servicio o atención a gerontos cuando estos presentan mayor dependencia.

### **2.1.2 Antecedentes Nacionales**

Chicchon (16), en el año 2020, en Cajamarca, en su investigación procuro “*determinar la relación entre el deterioro cognitivo y depresión geriátrica en gerontos de la ciudad de Cajamarca*”. El estudio se efectuó considerando el enfoque cuantitativo, en lo que respecta al diseño implementado correspondió al no experimental, con alcance o nivel correlacional, y el corte fue transversal. La muestra se encontró constituida por 70 adultos mayores, la que fue establecida por medio del muestreo de tipo no probabilístico por estricta conveniencia del investigador. Los instrumentos utilizados correspondieron a: la escala de Yesavage y la escala del estado mental. Obteniéndose como resultados, que se presentó una correlación de tipo media alta, directa y significativa entre el deterioro cognitivo y la depresión geriátrica (0,309): de la misma forma se observó, que existe mayor correlación entre el grupo de participantes que no desarrollan ejercicios (0,355), que presentan problemáticas de salud (0,418), que habitan con pareja e hijos (0,578). Se concluye, que los grupos expuestos pueden llegar a hacer factores protectores o de riesgo según el nivel de la variable sobre la otra.

Vílchez (17), en el año 2017, en Ucayali, busco “*identificar el vínculo existente entre el trastorno de tipo neurocognitivo y el trastorno depresivo en gerontos de 03 regiones del Perú*”. Investigación de enfoque cuantitativo, transversal y analítico. La investigación presentó una población muestral no aleatorizada de 267 gerontos en las ciudades de Lima, Ica y Ucayali. Lo que respecta a la técnica implementada fue la encuesta y las herramientas psicométricas utilizadas corresponden a: test de yesavage y el mini mental examen. Obteniéndose como resultados, que evidenciaron deterioro cognitivo el 36.3% de la población en estudio, mientras que el 64% presentó depresión severo o moderado. Complementariamente, se observó un vínculo entre depresión y edad ( $p < 0,05$ ) y un vínculo entre DC y el presentar depresión del nivel severo (RP: 2.1: intervalo de confianza al 95%). Concluyéndose, que los indicadores de depresión se incrementan conforme se incrementa en edad y existió mayor posibilidad de presentar trastorno del tipo neurocognitivo en aquellos pacientes que presentaban depresión severa.

Prado (18), en el año 2020, en Arequipa, busco ‘*determinar la asociación entre la presencia del deterioro cognitivo y las manifestaciones depresivas del centro de adulto mayor de Cayma - Arequipa*’. El estudio se efectuó considerando el enfoque cuantitativo, en lo que respecta al diseño implementado correspondió al no experimental, con diseño de tipo observacional, y el corte fue transversal. La muestra se encontró constituida por 149 gerontos, la que fue establecida por medio del muestreo de tipo probabilístico aleatorio simple. Los instrumentos psicométricos aplicados correspondieron a: las escalas de Pfeiffer y Yesavage. Obteniéndose como resultados que, presentaron deterioro cognitivo de tipo leve el 55.4% de los gerontos, y el 49.2% evidenciaron manifestaciones depresivas. Se concluyó, que el deterioro cognitivo de tipo leve se relaciona con las manifestaciones depresivas en la población tratada.

Estela (19), en el año 2018, en Lima, procuro “*determinar la relación que existe entre la depresión y el deterioro cognitivo en pacientes atendidos en el servicio de geriatría del hospital almenara*”. La exploración presento un enfoque cuantitativo, y el diseño corresponde al correlacional. La investigación presento una población muestral no aleatorizada de 121 gerontos. Lo que respecta a la técnica implementada fue la encuesta y las herramientas psicométricas utilizadas corresponden a: test de yesavage y el mini mental examen de Folstein. Obteniéndose como resultados, que los gerontos que evidenciaron un nivel cognitivo normal corresponde al 62%, y los que presentan un nivel grave del deterioro cognitivo corresponden al 1.7%. Además, los gerontos que presentan depresión leve ascienden al 47.1%, y los que presentan un nivel moderado o severo de depresión corresponden al 8.3%. se concluye, que a mayor nivel de depresión del geronto menor es el grado de cognitivo normal.

Zevallos (20), en el año 2018, en Lima, en su investigación procuro “contribuir a entender la relación entre la dependencia funcional, el deterioro cognitivo leve y la depresión en gerontos institucionalizados de Lima”. El estudio se efectuó considerando el enfoque cuantitativo, en lo que respecta al diseño implementado correspondió al no experimental, con alcance o nivel correlacional. La muestra se encontró constituida por 100 adultos mayores, la que fue establecida por medio del muestreo de tipo no probabilístico por estricta conveniencia del investigador. Las herramientas psicométricas utilizados para realizar la valoración respectiva correspondieron a: la escala de Yesavage, la escala del estado mental, y escala de Barthel. Obteniéndose como resultados, que no existe relación significativa entre las variables tratadas, siendo uno de los resultados principales que no existe relación entre lo cognitivo, emocional y lo físico, en otras palabras, entre el auto valimiento ante las actividades cotidianas,

con la característica cognitiva conservada del paciente, y el estado de animo o depresión del geronto albergado. Se concluye, que no existe una relación directa y de tipo significativa entre la dependencia funcional, la depresión y el deterioro cognitivo en gerontos albergados en situación vulnerable de Lima.

## **2.2 Bases Teóricas**

### **2.2.1 Variable Deterioro Cognitivo**

#### **Definición de Deterioro cognitivo**

El deterioro cognitivo es comprendido como la afectación por merma de la capacidad cognitiva como: la atención, recordación o evocación, y la rapidez en el tratamiento de información. Esta surge negativamente en el proceso de envejecimiento regular y está en función de factores de tipo; ambientales, fisiológicos y hasta sociales (21).

#### **Deterioro cognitivo en el adulto mayor**

Uno de los síntomas iniciales del deterioro cognitivo en los gerontos lo constituye la merma o pérdida gradual de la memoria, lo que se hace evidente inicialmente con lo que se denomina olvido involuntario o queja subjetiva de memoria; luego viene la fase del deterioro cognitivo en si, el que puede inicializarse de manera muy leve o presentar un avance sostenido o progresivo; y por último, se presenta la fase mas avanzada que corresponde a la demencia senil, siendo la mas conocida de ellas el Alzheimer, la que muestra un deterioro cognitivo considerable, y a la vez genera la afectación de la función

básica de autonomía; tales como; asearse, ir al baño, alimentarse, etc. Es pertinente indicar, que una vez que el deterioro cognitivo pasa a una segunda etapa, este puede ser diagnosticado por diversas herramientas neuropsiquiátricas, entre las que se destacan el razonamiento verbal y el razonamiento numérico. Estos instrumentos permitirán valorar la memoria. Por tal, según grado de afectación que genere la pérdida de la memoria esta puede ser clasificada como deterioro cognitivo severo, moderado y leve (22).

### **Teoría de Enfermería relacionada con el deterioro cognitivo**

Peplau en su teoría, hace referencia a la enfermería psicodinámica, en la que esboza que enfermero está en capacidad de comprender su propia conducta para poder ayudar a otras personas a detectar cuales son aquellas dificultades y a aplicar principios vinculados con las relaciones humanas y a aquellos problemas que emergen en cualquier ámbito o nivel de experiencia (23).

Peplau en esta teoría, hace referencia y descripción de las 04 fases que comprende la teoría psicodinámica: orientación, identificación, explotación, y resolución. A su vez, refiere a los 06 papeles o roles diferentes de la enfermería, que corresponden a: Papel de extraño, Papel como persona a quien recurrir, Papel Asesoramiento, Papel Sustituto, Papel Conductor, y Papel de Docente. Al respecto, Peplau opina que el papel que presenta mayor relevancia en el ámbito de la enfermería en el ámbito geriátrico corresponde al papel de asesoramiento. Precisa, que este papel de asesoramiento dentro del vínculo enfermero/paciente o familia se hace evidente en la manera en que los enfermeros dan respuesta a los requerimientos y/o demandas de los pacientes, familiares o cuidadores. Indicando que los enfermeros deben emplear métodos y principios para direccionar el proceso de resolución de los problemas de

tipo interpersonal, y así viabilizar la mejor atención posible, que proyecte un cuidado oportuno, cálido y efectivo en los pacientes (24).

## **Dimensiones de la variable deterioro cognitivo**

### **Dimensión Orientación en el tiempo**

Hace referencia a la capacidad del adulto mayor respecto del manejo de información de diversos eventos y situarlos cronológico (en el tiempo). En otras palabras, se refiere a la información tal como: el día, la hora, el mes el año, entre otros (25).

### **Dimensión Orientación en el espacio**

Hace referencia a una habilidad de tipo natural del adulto mayor que le permite conocer y determinar la posición del cuerpo en relación a su entorno inmediato (26).

### **Dimensión de Registro**

Hace referencia a la capacidad de tener presente o en memoria ciertos acontecimientos, especialmente aquellos que forman parte trascendente de la vida del adulto mayor (27).

### **Dimensión de Atención y Cálculo**

Hace referencia a las capacidades de concentrarse y estímulos relevantes, y cognitivas que permiten llevar a cabo operaciones de tipo matemáticas de forma mental y sin ayuda de elementos adicionales (28).

### **Dimensión de Evocación.**

Hace referencia a la capacidad de recordar a alguien o algo, y traerlos a la memoria, esta capacidad regularmente es sostenida en el adulto mayor, aunque puede ser mermada por afectaciones de carácter biológicas hasta emocionales (29).

### **Dimensión de. Lenguaje**

Se refiere a la capacidad del individuo adulto mayor para manifestar sus pensamientos, sentimientos por medio de la palabra (30).

## **2.2.2 Variable Depresión:**

### **Definición de Depresión.**

Se define la depresión como la falta de reacción positiva contingente en la conducta, que se manifiesta como el decremento del número de conductas y la reducción de la cantidad de actividades cotidianas que se desarrolla (31).

### **Depresión en los adultos mayores**

La depresión representa una de las afectaciones de complejidad elevada en la población adulta mayor, puesto que es factible que desencadene un impacto negativo en la salud de los gerontos. Para esto, confluyen una diversidad de factores, entre los que se presentan: los padecimientos somáticos, y el decremento de las funciones cognitivas, lo que el mismo tiempo

representa la causa mas recurrente del padecimiento emocional durante la etapa ultima de vida (32).

La depresión es factible de poder ser mal diagnostica en los gerontos, debiéndose este aspecto a que muchos profesionales médicos atribuyen los síntomas o afectaciones de tipo físicas o mentales como parte del proceso normal de envejecimiento (33). Los síntomas de la depresión con regularidad se solapan con los cambios relacionados con el envejecimiento, y estos pueden ser: pensamientos relacionados con la muerte, cambios en el deseo sexual, notoria reducción de la energía, afectaciones en el patrón de sueño, entre otros. Identificar o detectar la sintomatología de la depresión puede constituir una labor muy difícil, ya que esta por lo regular esta se acompaña de afectaciones médicas como: los trastornos tiroideos, apoplejía, Parkinson, y deficiencia de vitaminas (34).

### **Teoría de enfermería relacionada con la depresión**

Desde la teoría formulada por Dorothea Orem, la que formula el Autocuidado como la realización de acciones pre establecidas que procuran atenuar los riesgos y aspectos causales de las enfermedades en la propia persona, llevándolo a mantener o aumentar su bienestar (35).

Se evaluó el concepto de Agencia de Autocuidado en los pacientes adultos mayores, el que es comprendido como la serie de habilidades, cualidades y aptitudes que procuran alcanzar la integridad humana dentro de su proceso de desarrollo para obtener un mejor funcionamiento y promover el auto bienestar, para esto los individuos deben tomar decisiones autónomamente sobre su salud y su propio cuidado, que los llevan a implementar acciones correctivas, las que

deben ser adecuadamente alcanzadas por profesionales especializados mediante capacitaciones técnicas bajo la metodología de teórico – practica (36).

Estas capacitaciones que se hacen referencia deben de partir de una linea de base concreta y técnicamente establecida por el profesional enfermero especialista en geriatría, a efecto se impacte sobre las reales necesidades de autocuidado que presenttan los adultos mayores (37). Además, es de imperiosa necesidad que participe activamente el adulto mayor en la elaboración de los programas de auto cuidado, para que estos puedan plantear y sustentar de forma directa sus necesidades y la prioridad de las mismas (38).

## **Dimensiones de la variable depresión**

### **Dimensión de Desesperanza**

Hace referencia al estado de indefensión o de vulnerabilidad cognitiva, también conocido como un deseo de escapar de algo, lo que puede afectar de forma muy significativa la vida y el bienestar del adulto mayor, ya que esta se caracteriza por evidenciar una expectativa de tipo negativa frente a la perspectiva del alivio de sensaciones o experiencias negativas (39).

### **Dimensión Estado de ánimo deprimido**

Hace referencia a un tipo de trastorno del estado anímico del adulto mayor en el que los sentimientos tales como: furia, fracaso, tristeza intervienen de forma negativa con la vida diaria

durante un periodo de tiempo breve, aunque puede prolongarse indefinidamente sino se cuenta con la debida atención especializada (40)

## **2.3 Formulación de Hipótesis**

### **2.3.1 Hipótesis general**

H1 Existe relación estadísticamente significativa entre el deterioro cognitivo y la depresión en pacientes adultos mayores.

#### **Hipótesis Nula**

H0 No existe relación estadísticamente significativa entre el deterioro cognitivo y la depresión en pacientes adultos mayores.

### **2.3.2 Hipótesis específicas**

HE1 Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión orientación en el tiempo del deterioro cognitivo y la depresión en pacientes adultos mayores.

HE2 Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión orientación en el espacio del deterioro cognitivo y la depresión en pacientes adultos mayores.

HE3 Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión registro del deterioro cognitivo y la depresión en pacientes adultos mayores.

HE4 Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión atención y cálculo del deterioro cognitivo y la depresión en pacientes adultos mayores.

HE5 Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión evocación del deterioro cognitivo y la depresión en pacientes adultos mayores.

HE6 Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión lenguaje del deterioro cognitivo y la depresión en pacientes adultos mayores.

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Método de la investigación**

Será el hipotético-deductivo, el mismo que corresponde a un modelo que describe el método científico, basándose en el ciclo (inducción/deducción/inducción) para determinar las hipótesis a efecto de ratificarlas o refutarlas (41).

#### **3.2. Enfoque de la Investigación**

Corresponderá al cuantitativo, ya que se utilizará el relevamiento y evaluación de data a efecto de dar respuesta a las interrogantes de investigación y comprobar las hipótesis pre establecidas, y también, porque basa la confianza en la valoración numérica, y la aplicación de la estadística para determinar con precisión las tendencias de comportamiento de las poblaciones (42)

#### **3.3. Tipo de Investigación**

Será la aplicada puesto que procurará dar respuesta a un problema específico, priorizando para tal aspecto la pesquisa y consolidación respectiva del conocimiento para su adecuada implementación. Logrando de esta manera el fortalecimiento del desarrollo de tipo científico, social, y cultural (43).

### **3.4. Diseño de la Investigación**

Se enmarcará en un diseño observacional: ya que se centrará en la observación, y anotación o registro de hechos, sin presentar intervención alguna bajo ninguna concepto por parte del investigador, de nivel correlacional: ya que determinará la existencia o no de relación entre las variables tratadas (2), y de corte transversal: ya que realizará el análisis respectivo de datos de cada variable en un determinado espacio de tiempo o momento (44).

### **3.5. Población, Muestra y Muestreo**

#### **Población**

La población se encontrará constituida por 60 gerontos que reciben tratamiento de en la unidad de geriatría del hospital de Barranca, Comprendiéndose como población a la totalidad o conjunto de individuos con similares atributos, de este conjunto se procurará indagar una diversidad de aspectos en la investigación (45).

La muestra se determinará a través del muestreo no probabilístico - intencional, y por conveniencia establecida por la investigadora. Determinándose por tal, que esta será equivalente al total de población paciente, es decir 60 adultos mayores.

#### **Criterios de inclusión del geronto:**

- Pacientes adultos mayores que manifiesten voluntad y firmen el consentimiento informado
- Pacientes que no presenten trastornos psiquiátricos
- Pacientes que no presenten problemas del sensorio

**Criterios de exclusión del geronto:**

- Pacientes con problemas en el sensorio
- Pacientes analfabetos (ni escriben ni leen)

### 3.6. Variables y operacionalización

#### 3.6.1 Matriz de operacionalización de la variable deterioro cognitivo

DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA MEDICION	ESCALA VALORATIVA
Se define el deterioro cognitivo como la afectación por merma de la capacidad cognitiva, específicamente en aspectos como: atención, recordación o evocación, y la rapidez en el tratamiento de información. Esta surge negativamente en el proceso de envejecimiento regular y está en función de factores de tipo; ambientales, fisiológicos y hasta sociales (31).	Es la afectación por merma de la capacidad cognitiva, específicamente en aspectos como: atención, recordación o evocación, y la rapidez en el tratamiento de información. Esta surge negativamente durante el proceso de envejecimiento y depende de aspectos ambientales, fisiológicos y sociales en los pacientes atendidos en el área de medicina del hospital de Barranca. Dicho deterioro cognitivo será medido en la presente investigación a través de la Escala Mini Mental State Examination (MMSE) /Mini examen del estado mental (50).	1. Orientación en el tiempo 2. Orientación en el espacio 3. Registro 4. Atención y cálculo 5. Evocación 6. Lenguaje Nominación	Día, semana, mes, estación del año y año Lugar, ciudad, provincia, país Objetos Deletreo Memoria Nominación	Ordinal	Normal (Sin deterioro) (27-30) Puntos Daño cognitivo leve (21 a 26) Puntos Daño cognitivo moderado (11 a 20) Puntos Daño cognitivo severo (menor a 10) Puntos

### 3.6.2 Matriz operacional de la variable depresión:

DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	ESCALA VALORATIVA
Se define la depresión como la falta de reacción positiva contingente en la conducta, que se manifiesta como el decremento de conductas y la aminoración de actividades cotidianas que se desarrolla (21).	Es la falta de reacción positiva contingente en la conducta de los pacientes adultos mayores atendidos en el área de medicina del hospital de Barranca. Esta afectación se manifiesta como el decremento de conductas y la aminoración de actividades cotidianas que se desarrolla. El nivel de depresión será medido en la presente investigación por el instrumento psicométrico denominado Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (GDS15) (48).	1. Desesperanza  2. Estado de ánimo deprimido	Desanimo Aislamiento Visión Catastrófica  Desmotivación Negatividad Sentimiento de Vac	Ordinal	Normal (0-4) Puntos  Depresión Leve (5 a 8) Puntos  Depresión Moderada (9 a 11) Puntos  Depresión severa (12 a 15) Puntos

### **3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1 Técnica**

Para el desarrollo de este estudio se efectuará la técnica denominada encuesta, aplicando como instrumentos: una prueba para la valoración el deterioro cognitivo y una escala para la medición de la depresión en los adultos mayores. Estos instrumentos constituyen un cuerpo de interrogantes desarrollados para lograr obtener información indispensable para alcanzar los objetivos establecidos en el proyecto de investigación (46).

#### **3.7.2 Descripción de Instrumentos**

##### **Instrumento para medir Variable 1: Deterioro Cognitivo**

En lo que corresponde a la Prueba denominada Mini Mental State Examination, fue creado por Folstein y McHugh en 1985. El cuestionario evalúa de manera rápida el estado de la mente para así evidenciar el estado de la salud mental. Considerando en la evaluación las siguientes áreas o dimensiones: lenguaje y denominación, evocación, atención y cálculo, registro, y orientación en espacio y tiempo. La puntuación total del cuestionario se encuentra comprendida en un rango estimado de 30 a 0 puntos, En donde cuanto menor sea el puntaje alcanzado, mayor deterioro presentara el individuo al que se le aplica el instrumento (47).

Estableciéndose los siguientes valores finales, de acuerdo a los puntajes obtenidos:

<b>PUNTAJE</b>	<b>VALOR FINAL</b>
27 a 30 Puntos	Normal (sin deterioro)
22-26 Puntos	Daño cognitivo leve
0 – 21 Puntos	Daño cognitivo

Este cuestionario también se utiliza ampliamente en el contexto nacional, siendo uno de las últimas investigaciones desarrolladas en nuestro país el estudio denominado ‘Deterioro cognitivo y depresión en adultos mayores del servicio de geriatría del hospital nacional Guillermo Almenara Irigoyen - 2017 ’ (48).

### **Instrumento para medir Variable 2: Depresion**

La escala de Yesavage para Depresión Geriátrica (GDS) es una escala que presenta por particularidad que explora síntomas cognoscitivos en los episodios depresivos, durante los últimos 15 días. Aplica un patrón de respuesta dicotómica para facilitar el diligenciamiento por el evaluado. Una primera versión de la escala constaba de 30 ítems (GDS-30) y fue elaborada por Yesavage & Brink, en el año 1983. Posteriormente, se publicó la versión con 15 ítems (GDS-15) por Sheik & Yesavage, en el año 1986, la que ha mostrado su utilidad como instrumento de tamizaje en grandes poblaciones, siendo este último instrumento el que se aplica en el presente estudio (49).

Esta escala consta de 15 preguntas con alternativa de respuesta dicotómicas (SI o No), donde las respuestas correctas son afirmativas en los ítems (2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 13 y 15), y

negativas en los ítems (1, 5, 7, 11 y 14). Cada respuesta errónea computa 1 punto. Siendo el valor final de resultado, el que se indica:

<b>PUNTAJE</b>	<b>VALOR FINAL</b>
0-4 Puntos	Normal
9-11 Puntos	Depresión Moderada
12 - 15 Puntos	Depresión Severa

La escala de 15 ítems es más sencilla de aplicar para los individuos con afecciones físicas y con afectación por demencia leve. Además de que se puede valorar en su real dimensión la esperanza y estado de ánimo deprimido.

Se precisa que este cuestionario se utilizaba ampliamente en nuestro ámbito como internacionalmente, constituyendo uno de los últimos estudios realizados en Perú: ‘Relación entre depresión y deterioro cognitivo en adultos mayores de la ciudad de Cajamarca - 2021’ (50).

### **3.7.3 Validación**

#### **Validación Variable 1: Deterioro Cognitivo**

Para determinar la validez respectiva se efectuó el análisis factorial y la validez relacionada con un criterio, estableciéndose: la especificidad, sensibilidad, especificidad y poder predictivo positivo y negativo. Respecto de la validez de constructo se ubicaron 03 factores que explicaban el 53.95% de la varianza. Lo que refiere que el instrumento cuenta con una validez adecuada para su ejecución (48).

#### **Validación Variable 2: Depresión**

La Validación se efectuó a través de un análisis factorial de tipo exploratorio aplicando para tal efecto el método de máxima verosimilitud con rotación promim, alcanzando un resultado en la evaluación de Kaiser- Meyer- Olkin (KMO: 0,83), con varianza total explicada de 51.2% (50), lo que refiere que el instrumento presenta una validez adecuada para su implementación.

### **3.7.4 Confiabilidad**

#### **Confiabilidad Variable 1: Deterioro Cognitivo**

A fin de determinar el nivel de confiabilidad de MMSE se realizaron pruebas de tipo piloto con poblaciones que presentaron características similares a las que se tratarán en el presente estudio. Alcanzándose Alfa de Cronbach de 0.80 (48).

## **Confiabilidad Variable 2: Depresión**

La GDS-15 evidencio una confiabilidad determinada por el indice de alfa de cronbach equivalente a 0.70, lo que refiere que el instrumento presenta una confiabilidad adecuada para su aplicación (50).

### **3.8 Plan de Procesamiento y análisis de datos**

Para el procesamiento de datos se organizará y se realizará preliminarmente la información a través del programa Microsoft Excel, luego será utilizado el programa SPSS versión 27 para el procesamiento estadístico del integro de la información relevada, efectuándose la simplificación respectiva en frecuencias porcentuales, y posteriormente estas se plasmarán en tablas y gráficos. Asimismo, mediante el análisis respectivo se establecerá la relación existente entre las variables tratadas en la investigación, por medio de la prueba de estadística de Chi Cuadrado por contar el estudio con variables cualitativas

### **3.9 Aspectos éticos**

Estos aspectos se desarrollarán considerando los aspectos esbozados en el informe de Belmont, en el que se abordan los lineamientos, principios, y aspectos relevantes para la debida protección de los individuos que se encuentran sujetos en un proceso de investigación académica (51).

**Principio de Autonomía:** protegiendo la autonomía se reconoce el derecho de las personas a su privacidad y autodeterminación, ya que todo individuo tiene el legítimo derecho a decidir respecto de sus fines personales y de proceder en concordancia con la toma de decisiones que estime pertinente (49). Por tal aspecto, a todos los participantes del estudio sin excepción alguna, se les solicitara la firma respectiva del formato de consentimiento informado para que puedan participar del estudio..

**Principio de Beneficencia:** Principio básico de la ética que hace referencia a hacer el bien y evitar el daño o perjuicio, es así que todos los actos de carácter sanitario sin excepción alguna, deben contar con la férrea intención de generar beneficios expesos a los individuos que se les realiza el acto (52). Se les explicará a los participantes el objetivo del trabajo y que al final los resultados darán beneficio para si mismos.

**Principio de No Maleficencia:** Principio que indica el carácter obligatorio de no generar daño de forma intencional. Principio que se adhiere a la máxima clásica ‘lo primero no dañar’ o primum no cere (53). A cada participante en el estudio se informará y demostrará de forma oportuna, que el mismo no implica riesgo alguno que pueda atentar contra su integridad, y se le dará las garantías del caso.

**Principio de Justicia:** Principio de carácter público y legislado donde la actuación es equitativa en la distribución de cargas y beneficios. Se basa fundamentalmente, en que

todo individuo sin excepción, solo por ser tal, cuentan con el mismo nivel de dignidad, el que se considera independiente de algún hecho o circunstancia, por tal, debe ser objeto de merecimiento de un igual respecto y consideración (54). Se hará incapie a todos los participantes que durante todo el proceso de investigación no serán objeto de discriminación alguna.

Este ultimo principio es el que regularmente todo investigador debe tener el cuidado extremo que corresponda, puesto que los participantes en el estudio, valoran mucho el trato que se les da a cada uno de ellos, y en base a la interacción que presentan estos, pueden medir de forma precisa, el la diferencia o preferencia existente entre el trato que recibe el, y la que reciben otros participantes en el estudio. Por tal, el aspecto equitativo en el trato con los participantes es un punto medular en el proceso o administración de los cuestionarios a aplicarse durante el estudio.





## 4.2 Recursos Financieros (Presupuesto y Recursos Humanos)

<b>COMPONENTES DE LA EXPLORACION</b>	<b>PRECIOS DE TIPO UNITARIO S/.</b>	<b>CANTIDADES</b>	<b>VALORACION TOTAL EXPRESADO EN S/.</b>
<b>POTENCIAL HUMANO PARTICIPANTES DE LA EXPLORACION</b>			
Personal asesor y otros ad honorem			
<b>BIENES MATERIALES Y EQUIPAMIENTO</b>			
Adquisición de equipo de cómputo (Mkd3 Core i9 8548U) 2.4 GHZ con Cache 2.4 16 MG	4 500	1	4 500
Adquisición de USB de 128 GB	200	1	200
Material u útiles de escritorio	180	1	180
<b>SERVICIOS</b>			
Servicio de red informática de tipo inalámbrica – internet	150	24	3 600
Servicio de asesoría para el tratamiento y análisis de tipo estadístico	2 000	1	2 000
Traslados / Movilidad	20	20	400
<b>GASTOS ADMINISTRATIVOS/ IMPREVISTOS</b>			
Imprevistos	200	2	400
<b>TOTAL, S/.</b>			<b>11 280</b>

## 5. REFERENCIAS

- 1 Chong A. Aspectos biopsicosociales que inciden en la salud del adulto mayor [internet] La Habana - Cuba; 2018 [acceso 26 de enero del 2022]; 14(2): 14-29 Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol28\\_2\\_12/mgi09212.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol28_2_12/mgi09212.htm)
- 2 Chiala O. Relación entre la capacidad de ejercicio y la ansiedad, depresión y el nivel cognitivo. Rev Fac Cien Med (Quito) [Internet] 2018 [acceso 22 de enero del 2012]; 25(15): 14-58. Disponible desde: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30087002/>
- 3 Rubin R. Exploring the relationship between depression and dementia. JAMA [Internet].2018 [citado 28 de enero del 2022] 25(2). Disponible desde: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30140930/>
- 4 Casey D. Depresión en adultos mayores: una condición medica tratable. Care Primary [Internet] 2017 [acceso 15 de noviembre del 2021]; 44(3):499-510. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28797375/>
- 5 Levin S. Depresión y deterioro cognitivo en ancianos: causas y consecuencias. Zh Nwvrol Psikhiatr [Internet] 2019 [acceso 18 de noviembre del 2021]; 119(7):87-94. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31464295/>
- 6 Lin Y. El mecanismo potencial de la disfuncion cognitiva en personas adultas mayores. Exp Gerontol [Internet] 2020 [acceso 20 de diciembre del 2021]. 130(22): 85-89. Disponible desde: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31765741/>
- 7 Saleh U. Efectos del estrés en la vida temprana sobre la depresión, el rendimiento cognitivo y la morfología cerebral. Psicología Med. [Internet] 2017 [acceso 22 de diciembre del 2021] 47(1): 171-181. Disponible en : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27682320/>
- 8 Douglas K. Prevalencia del deterioro cognitivo en la depresión mayor y el trastorno bipolar. Trastorno Bipolar [Internet] 201 [acceso 28 de diciembre del 2021]; 20 (3):260-274. Disponible desde:<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29345037/>
- 9 Guevara C. Disfunciones cognitivas y evaluaciones en esclerosis multiple. Rev Univ. Salud. [Internet] 2017 [acceso 25 de octubre del 2021]; 45(3):157-158. Disponible desde:<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31214113/>

- 10 González B. Capacidad funcional y estado cognitivo de personas adultas mayores en centros de día- Lima, Perú. Rev Fac Cien Med (Quito) [Internet] 2018 [acceso 22 de octubre del 2020]; 42: 15-18. Disponible desde: [http://www.imbiomed.com/1/1/articulos.php?method=showDetail&id\\_articulo=103403&id\\_seccion=3431&id\\_ejemplar=10047&id\\_revista=203](http://www.imbiomed.com/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=103403&id_seccion=3431&id_ejemplar=10047&id_revista=203)
- 11 Judex J. Estudio correlacional entre depresión y deterioro cognitivo en adultos mayores participantes en un programa público de vejez en la ciudad de Girardort - Cundinamarca [Tesis para optar el grado de Magister]. [Colombia]: Corporación Universitaria Minuto de Dios; 2020. Disponible en: <https://repository.uniminuto.edu/handle/10656/11737>
- 12 Cali B. El deterioro cognitivo y su influencia en la depresión en gerontos que acuden al club de diabetes del Cantón Baños [Tesis para optar el título de Licenciatura]. [Ecuador]: Universidad Tecnológica Indoamérica; 2020. Disponible en: <https://repository.uniminuto.edu/handle/10656/11737>
- 13 Cubillos K. Estudio comparativo del deterioro cognitivo y la depresión en adultos mayores no institucionalizados e institucionalizados en el Municipio de Fusagasugá [Tesis para optar el título de Licenciatura]. [Colombia]: Corporación Universitaria Minuto de Dios; 2020. Disponible en: <https://repository.uniminuto.edu/handle/10656/11738>
- 14 Valdés K. Prevalencia de la depresión y los factores de riesgo asociados al deterioro cognitivo. Rev Cubana Me Gen Integr. [Internet] 2017 [Citado el 28 de octubre del 2020] 33(01). Disponible desde: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=79089>
- 15 Camacho- Conde J. Relación entre la depresión y el deterioro cognitivo en adultos mayores. Psic Teor e Pesq [internet]. 2021 [citado el 28 de octubre del 2020]; 12(4). Disponible desde: [http://old.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-37722021000100502](http://old.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722021000100502)
- 16 Chicchon M. Relación entre la depresión y el deterioro cognitivo en adultos mayores de la ciudad de Cajamarca. [Tesis para optar el título de Licenciatura]. [Cajamarca]: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo; 2021. Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/1721>

- 17 Vilchez J. Asociación entre deterioro cognitivo y trastorno depresivo en adultos mayores de 03 regiones del Perú . Acta Medica Peruana [internet]. 2017 [citado el 28 de octubre del 2020]; 12(4). Disponible desde: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172017000400003&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172017000400003&script=sci_abstract)
- 18 Prado J. Deterioro cognitivo y relacionado a manifestaciones depresivas en gerontos del centro de adulto mayor de Cayma. [Tesis para optar el título de médico]. [Arequipa]: Universidad Nacional San Agustín de Arequipa; 2020. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/10877#:~:text=Resultados%3A%20Se%20encontr%C3%B3%20que%20el,las%20manifestaciones%20depresivas%20%5BIC95%25%5D>
- 19 Estela O. Deterioro cognitivo y depresión en gerontos del servicio de geriatría del hospital almenara. [Tesis para optar el título de médico]. [Lima]: Universidad Alas Peruanas; 2018. Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/handle/20.500.12990/2373?show=full>
- 20 Zevallos R. Dependencia funcional y deterioro cognitivo leve y depresión en ancianos albergados en Lima. [Tesis para optar el grado de Doctor]. [Lima]: Universidad Cesar Vallerjo; 2018. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/22418>
- 21 Córdova J. Fuerza de asociación entre el estado nutricional y el deterioro cognitivo en el adulto mayor que reside en casas de reposo en el distrito de San Borja, 2017 [tesis de licenciatura]. Lima, Perú: Universidad Católica Sedes Sapientiae; 2017. Disponible desde: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_nlinks&ref=070003&pid=S1728-5917201900010000200027&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=070003&pid=S1728-5917201900010000200027&lng=es)
- 22 Consejería de Salud. Cribado de deterioro cognitivo - Test de Pfeiffer versión española. [internet]. Andalucía, España: Servicio Andaluz de Salud; [citado 28 set 2018]. Disponible en: [https://www.hvn.es/enfermeria/ficheros/test\\_de\\_pfeiffer\\_version\\_espanola.pdf](https://www.hvn.es/enfermeria/ficheros/test_de_pfeiffer_version_espanola.pdf)
- 23 Rosenzweig A. Montreal Cognitive Assessment (MoCA) Test scoring and accuracy [internet]. New York, Estados Unidos: Verywellhealth; c2018 [citado 10 dic 2021]. Disponible en: <https://web.archive.>

- org/web/20180816182212/https://www.verywellhealth.com/ alzheimers-and-montreal-cognitive-assessment-moca-98617
- 24 luck G. A. Estimación Función Cognitiva Premórbida con el Test de Acentuación de Palabras. Revista Ecuatoriana de Neurología; 2017; 26(3): 226-234. Disponible desde: [http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci\\_nlinks&pid=S2631-2581201900010003900056&lng=en](http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_nlinks&pid=S2631-2581201900010003900056&lng=en)
- 25 Zegarra-Valdivia J. Epidemiología del deterioro cognitivo en el sur del Perú. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica. PSIENCIA. Artículo en Prensa 2018. Disponible desde: [http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci\\_nlinks&pid=S2631-2581201900010003900049&lng=en](http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_nlinks&pid=S2631-2581201900010003900049&lng=en)
- 26 Custodio N, Dementia in Latin America: Epidemiological Evidence and Implications for Public Policy. Front Aging Neurosci [Internet]. 2017;9(July):1-11. Disponible desde: <http://journal.frontiersin.org/article/10.3389/fnagi.2017.00221/full>
- 27 Ángeles C. Nivel de deterioro cognitivo en adultos mayores que asisten al CAP III Luis Negreiros Vega-Callao [ Internet] [ Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Psicología]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega;2018 [citado 2020 octubre 14]. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/2950>.
- 28 .Castro S. Envejecimiento saludable y deterioro cognitivo. Revista de Neuropsiquiatría [Publicación periódica en línea]. 2018 octubre- diciembre [citado 2020 noviembre 03]; 81(4) [2pp.]. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RNP/article/view/3435>.
- 29 Tomas R, Efectos de un programa de estimulación cognitiva en personas con diagnóstico de deterioro cognitivo de un Hospital Nacional. [Internet] [Tesis para optar el Título de Licenciada en Psicología con mención en Psicología Clínica] Lima: Universidad Nacional Federico Villareal;2019 [citado 2020 noviembre 03 ]. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/3824>.
- 30 Rivera J, Villalba C. Deterioro cognitivo y su influencia en las actividades básicas de la vida diaria del adulto mayor. Revista Psicología UNEMI [Publicación periódica en línea]. 2018 diciembre [ citado 2020 octubre 14];2(3) [10pp.]. Disponible en: <http://ojs.unemi.edu.ec/index.php/fasounemi/article/view/831>.

- 31 Katarzyna S. Depresión en adultos mayores . Acta Medica Peruana [internet]. 2017 [citado el 28 de febrero del 2022]; 12(4). Disponible desde: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28797375/>
- 32 Shan E. Asociación entre urbanización y depresión entre personas mayores Acta Medica Peruana [internet]. 2017 [citado el 28 de febrero del 2022]; 12(4). Disponible desde: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33095089/>
- 33 Peng O. Depresión y duracion del sueño . Revista Científica Geriatric [Internet]. 2019 [citado el 13 de febrero del 2022]: 15(2) Disponible desde: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30503968/>
- 34 Pranas S. Diferencias basadas en el genero en la ansiead y la depresion despues de un infarto agudo de miocardio. Psycholgy Anals [Internet]. 2018 [citado el 15 de febrero del 2022]: 15(2) Disponible desde: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30156607/>
- 35 Arrieta H. La actividad física y el estado físico asociados con la memoria verbal, la calidad de vida y la depresión entre residentes de hogares de ancianos. Journal Review [Internet]. 2019 [citado el 13 de febrero del 2022]: 15(2) Disponible desde: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29580209/>
- 36 Pitts B. Depresión y disfunción cognitiva en veteranos militares estadounidenses mayores. Am J Geriatr Psiquiatria [Internet]. 2020 [citado el 18 de marzo del 2022]: 15(2) Disponible desde: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32122804/>
- 37 Douglas M. Depresión: detección y diagnostico. Am J Geriatr Psiquiatria [Internet]. 2020 [citado el 18 de marzo del 2022]: 15(2) Disponible desde: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30277728/>
- 38 Maurer D. Detección de depresión. Am Fam Médico [Internet]. 2020 [citado el 18 de marzo del 2022]: 15(2). Disponible desde: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22335214/>
- 39 Wilkinson P. Depresión en adultos mayores. BMJ [Internet]. 2020 [citado el 18 de marzo del 2022]: 15(2). Disponible desde: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30487197/>
- 40 Leverton T. Depresión en adultos mayores: perdida de audicion un factor importante. BMJ [Internet]. 2019 [citado el 19 de abril del 2022]: 15(4). Disponible desde: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30647062/>
- 41 Gómez R. Propuesta Metodología para el establecimiento de Lineas de Investigación de investigación. Med Trab Segr [en sitio web] 2018 [acceso 15 diciembre del 2021];

- 75(8):253-585. Disponible desde:  
<https://revistas.uide.edu.ec/index.php/innova/article/view/42>
- 42 Canelo J, Sardon M, Iglesias H. Metodología de investigación en salud laboral. Med Segr Trab [Internet] 2018 [acceso 16 diciembre del 2021]; 57(4):192-200. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0465-546X2010000400009](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2010000400009)
- 43 Valdiviezo M. Metodología de la investigación científica en el ámbito sanitario. Journal Review Clínica. [Internet] 2018 [acceso 16 diciembre del 2021]; 57(4):192-200. Disponible de: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0465-546X2010000400009](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2010000400009)
- 44 Sosa J. Determinantes de la Investigación Científica: Del tipo de investigación a la hipótesis. Medical Journal Geriatric [Internet] 2018 [acceso 16 diciembre del 2021]; 15(3):12-25. Disponible desde: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/133491/METODOLOGIA\\_DE\\_INVESTIGACION.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/133491/METODOLOGIA_DE_INVESTIGACION.pdf)
- 45 Ventura J. ¿Población o muestra?: Una diferencia muy necesaria. Medical Journal Geriatric [Internet] 2017 [acceso 17 mayo del 2022]; 5(2):28-31. Disponible desde: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662017000400014](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000400014)
- 46 Otzen T. Técnicas de muestreo sobre una población en estudio. Int J Morphol [Internet] 2022 [acceso 17 mayo del 2022]; 1(4):64-74. Disponible desde: [https://www.researchgate.net/publication/316298141\\_Tecnicas\\_de\\_Muestreo\\_sobre\\_un\\_a\\_Poblacion\\_a\\_Estudio](https://www.researchgate.net/publication/316298141_Tecnicas_de_Muestreo_sobre_un_a_Poblacion_a_Estudio)
- 47 Valderrama F. Relación entre la calidad de vida y deterioro cognitivo en adultos mayores activos Rev Peruna Ciencias de la Actividad Física [Internet] 2019 [acceso 29 diciembre del 2021]; 14(5)Disponible desde: <https://rpcafd.com/index.php/rpcafd/article/view/28>
- 48 Estela O. Deterioro cognitivo y depresión en adultos mayores del servicio de geriatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - 2017. [Internet] [Tesis para optar el Título de Licenciado en Psicología] Lima: Universidad Alas Peruanas; 2018 [citado el 18 de diciembre del 2021]. Disponible en

[https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/2373/Tesis\\_Deterioro\\_De\\_presi%c3%b3n\\_Adultos.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/2373/Tesis_Deterioro_De_presi%c3%b3n_Adultos.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- 49 Arias W. Análisis psicométrico de la escala de depresión geriátrica de yesavage en adultos mayores de la macro región sur. Rev Herediana [Internet] 2019 [acceso 16 diciembre del 2021]; 1(12):11. Disponible desde: DOI: <https://doi.org/10.20453/renh.v12i0.3960>
- 50 Tirado y Chicchon. Relación entre depresión y deterioro cognitivo en adultos mayores de la ciudad de Cajamarca. [Internet] [Tesis para optar el Título de Licenciado en Psicología] Cajamarca: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrrelo; 2021 [citado el 18 de diciembre del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/1721/Chicchon%20%26%20Tirado%20%282021%29%20-%20Informe%20Tesis%2020.03.2021%20%282%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 51 Fernández D. Enfoque educativo de la bioética en enfermería. Journ Biot Latin [en sitio web] 2021 [acceso 28 marzo del 2022]; 17:(18) 275-285. Disposición desde: <https://revistas.unimilitar.edu.co/index.php/rlbi/article/view/5063>
- 52 Palmares F. ética en enfermería. Rev Nurs Lat [Internet] 2020 [acceso el 26 de mayo de 2021]; 15(18): 96- 114. Disponible desde: <https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/rpoe/article/view/955>
- 53 Machado I. La ética en la investigación. Rev Enfer Clinc [Internet] 2017 [acceso 11 de diciembre del 2021]; 9(2):345-347. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/993/99318750010.pdf>
- 54 Escobar J. Principios bioéticos de la investigación: fuentes, propuestas y practicas múltiples. Practicas Clínicas Rev [Internet] 2019 [acceso 11 de diciembre del 2021]; 7(4):45-47. Disponible desde: <https://www.redalyc.org/pdf/1892/189222553006.pdf>

## ANEXOS

### ANEXO N° 1. Matriz de Consistencia

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico
<p><b>Problema General</b> ¿Cuál es la relación entre el deterioro cognitivo y la depresión en pacientes adultos mayores del área de medicina del Hospital de Barranca - 2022?</p>	<p><b>Objetivo General</b> Determinar la relación entre el deterioro cognitivo y la depresión en pacientes adultos mayores.</p>	<p><b>Hipótesis General</b> H1 Existe relación estadísticamente significativa entre el deterioro cognitivo y la depresión en pacientes adultos mayores. .  H0 No Existe relación estadísticamente significativa entre el deterioro cognitivo y la depresión en pacientes adultos mayores.</p>	<p><b>Variable 1</b>  Deterioro Cognitivo</p> <p><b>Dimensiones V1</b> 1.Orientación en el tiempo 2.Orientación en el espacio 3. Registro 4. Atención y calculo 5.Evocación 6.Lenguaje</p> <p><b>Variable 2</b>  Depresión</p> <p><b>Dimensiones V2</b> 1.Desesperanza 2. Estado de ánimo deprimido</p>	<p><b>Método:</b> Hipotético - deductivo <b>Tipo de Investigación</b> Diseño: Observacional, descriptivo, transversal y correlacional.</p> <p><b>Población y Muestreo</b> <b>Población/Muestra</b> La población se encontrará conformada por 60 pacientes adultos mayores atendidos en el área de medicina del Hospital de Barranca., y la muestra será similar a la población (60) gerontos, los que serán determinados por medio del muestreo no probabilístico por conveniencia de la investigadora</p> <p><b>Instrumentos</b> La variable deterioro cognitivo será valorada mediante el Test - Mini Mental State Examination y variable la depresión se medirá a través de la escala de depresión geriátrica de Yesavage (GDS15).</p>
<p><b>Problemas Específicos</b> ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión orientación en el tiempo del deterioro cognitivo y la depresión en pacientes adultos mayores? ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión orientación en el espacio del deterioro cognitivo y la depresión en pacientes adultos mayores? ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión registro del deterioro cognitivo y la depresión en pacientes adultos mayores? ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión</p>	<p><b>Objetivos Específicos</b> Identificar la relación que existe entre la dimensión orientación en el tiempo del deterioro cognitivo y la depresión en pacientes adultos mayores. Identificar la relación que existe entre la dimensión orientación en el espacio del deterioro cognitivo y la depresión en pacientes adultos mayores. Identificar la relación que existe entre la dimensión registro del deterioro cognitivo y la depresión en pacientes adultos mayores. Identificar la relación que existe entre la dimensión</p>	<p><b>Hipótesis Especificas</b> HE1 Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión orientación en el tiempo del deterioro cognitivo y la depresión en pacientes adultos mayores.  HE2 Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión orientación en el espacio del deterioro cognitivo y la depresión en pacientes adultos mayores.  HE3 Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión registro del deterioro cognitivo y la depresión en pacientes adultos</p>		

<p>atención y cálculo del deterioro cognitivo y la depresión en pacientes adultos mayores?  ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión evocación del deterioro cognitivo y la depresión en pacientes adultos mayores?  ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión lenguaje del deterioro cognitivo y la depresión en pacientes adultos mayores?</p>	<p>atención y cálculo del deterioro cognitivo y la depresión en pacientes adultos mayores.  Identificar la relación que existe entre la dimensión evocación del deterioro cognitivo y la depresión en pacientes adultos mayores.  Identificar la relación que existe entre la dimensión lenguaje del deterioro cognitivo y la depresión en pacientes adultos mayores.</p>	<p>mayores.  HE4 Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión atención y cálculo del deterioro cognitivo y la depresión en pacientes adultos mayores.  HE5 Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión evocación del deterioro cognitivo y la depresión en pacientes adultos mayores.  HE6 Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión lenguaje del deterioro cognitivo y la depresión en pacientes adultos mayores.</p>		
---	---	---	--	--

## ANEXO 1: INSTRUMENTO

### VARIABLE 1: Deterioro cognitivo

#### TEST - MINI MENTAL STATE EXAMINATION (48)

**Introducción** Buen día colega, le saluda Ahisly Gómez Ruiz estudiante de la institución de estudios superiores universitarios Norbert Wiener, me encuentro desarrollando un estudio que presenta por objetivo determinar la relación existente entre la depresión y el deterioro cognitivo en pacientes adultos mayores. Por tal motivo solicito su participación a través del desarrollo del presente cuestionario.

**Autor del instrumento:** Folstein y McHugh

**Instrucciones:** Para proceder con el desarrollo del presente cuestionario, le solicitamos leer con la debida atención cada uno de los items planteados, y efectuar el marcado con 'X' cada uno de los 25 items formulados en el instrumento, de acuerdo con su propia determinación, y tomando en cuenta las alternativas planteadas, las que corresponden a 'SÍ' o 'NO':

#### Prueba de Mini Mental para valorar el deterioro cognitivo.

<i>AREAS Y PREGUNTAS</i>	<i>CLAVE</i>	<i>VALOR</i>	<i>PUNTAJE</i>
<b>ORIENTACION</b>			
¿En qué año estamos?	Año	1	
¿En qué estación estamos?	Estación	1	
¿Que fecha es hoy?	Fecha	1	
¿Que día es hoy?	Día	1	
¿En que mes estamos?	Mes	1	

¿En que país estamos?	País	1	
¿En que ciudad estamos?	Ciudad	1	
¿En que distrito estamos?	Distrito	1	
¿En que lugar estamos?	Lugar	1	
¿En que piso estamos?	Piso	1	
		10	0

<b>REGISTRO -</b>			
Nombre tres objetos: (Lápiz, Reloj, y Silla, por ejemplo)	Lápiz	1	
Tomes un segundo con cada uno para nombrarlo	Reloj	1	
Pida que el paciente los	Silla	1	

repita de 1 por cada acierto			
		3	0

<b>ATENCION Y CALCULO</b>			
A partir de 100 comience a restar de 7 en 7	93 O	1	
Detenerse en la quinta resta	86 D	1	
En caso de error deletree la palabra mundo al revés	79 N	1	
	72 U 65 M	3	0
<b>MEMORIA</b>			
Pedir los nombres de los 3 objetos	Lápiz	1	
	Reloj	1	
	Silla	1	
		3	0
<b>LENGUAJE</b>			
Señalar 2 objetos y que el paciente los reconozca	2	2	
Repita la frase 'En el trigal habían 5 perros'	Frase	1	
Comprensión: Tome la hoja con la mano derecha	Mano	1	
Dóblela por la mitad	Doble	1	
Ponga en la Mesa	Mesa	1	
Cierre los ojos	Ojos	1	
Escriba frase completa en el papel	Frase	1	
		8	0
<b>Visuo – especial</b>			
Copie el diseño - mostrar el diseño	Diseño	1	
		1	0
<b>Resultados</b>			
Puntaje	0		

Escriba una frase completa: .....

Copie este dibujo:



## VARIABLE 2: Depresión

### ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA DE YESAVAGE (GDS15) PARA MEDIR LA DEPRESIÓN DE LOS PACIENTES GERONTOS EN EL ÁREA DE MEDICINA - HOSPITAL DE BARRANCA (50)

**Introducción** Buen día colega, le saluda Ahisly Gómez Ruiz estudiante de la institución de estudios superiores universitarios Norbert Wiener, me encuentro desarrollando un estudio que presenta por objetivo determinar la relación existente entre la depresión y el deterioro cognitivo en pacientes adultos mayores. Por tal motivo solicito su participación a través del desarrollo del presente cuestionario.

**Autor del instrumento:** Yesavage y Brink.

**Instrucciones:** Para proceder con el desarrollo del presente cuestionario, le solicitamos leer con la debida atención cada uno de los items planteados, y efectuar el marcado con 'X' cada uno de los 15 items formulados en el instrumento, de acuerdo con su propia determinación, y tomando en cuenta las alternativas planteadas, las que corresponden a 'SI' o 'NO':

#### ITEMS

##### ALTERNATIVAS

1. ¿En general, está satisfecho(a) con su vida?	SI	NO
2. ¿Ha abandonado muchas de sus tareas habituales y aficiones?	SI	NO
3. ¿Siente que su vida esta vacía?	SI	NO
4. ¿Se siente con frecuencia aburrido?	SI	NO
5. ¿Se encuentra de buen humor la mayor parte del tiempo?	SI	NO
6. ¿Teme que algo malo pueda ocurrirle?	SI	NO
7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	SI	NO
8. ¿Con frecuencia se siente desamparado, desprotegido?	SI	NO
9. ¿Prefiere ud quedarse en casa más que salir y hacer cosas nuevas?	SI	NO
10. ¿Cree que tiene más problemas con la memoria que la mayoría?	SI	NO
11. ¿En estos momentos piensa que es estupendo estar vivo ahora?	SI	NO
12. ¿Actualmente se siente útil ?	SI	NO
13. ¿Se siente usted lleno de energía?	SI	NO
14. ¿Se siente sin esperanza en este momento?	SI	NO
15. ¿Piensa que la mayoría de la gente está mejor que usted?	SI	NO

### **Anexo 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO**

#### **CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

Le expreso mi saludo cordial, previo al inicio del desarrollo del presente documento, en el que se le invita a usted a ser participe en el estudio de investigación de tipo sanitario. Por tal, antes de optar por participar o no, debe entender y comprender los apartados que se indican a continuación:

**Título del proyecto:** Depresión y deterioro cognitivo de pacientes adultos mayores atendidos en el servicio de medicina del hospital de Barranca

**Nombre de la investigadora principal:** Lic. Ahisly Gómez Ruiz

**Propósito del estudio:** Identificar fehacientemente la relación que existe entre la depresión y deterioro cognitivo en pacientes adultos mayores.

**Beneficios por participar:** Cuenta con la posibilidad de tener conocimiento de los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual), lo que será de mucha utilidad para mejorar los niveles de depresión y deterioro cognitivo en gerontos.

**Riesgos e inconvenientes:** No implica algún riesgo o inconveniente, solo se requiere que absuelva los items de los cuestionarios que le serán proporcionados

**Costo por participar:** Su participación no irrogara gasto o desembolso alguno.

**Confidencialidad:** La información que usted proporcione se encontrará protegida de acuerdo al marco legal vigente, solo los investigadores tendrán acceso a ella.

**Renuncia:** De estimarlo necesario, puede ejercer el retiro cuando lo disponga, sin ser objeto de sanción o penalidad alguna, y tampoco perdida de los beneficios ofrecidos 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: Lic. Ahisly Gómez Ruiz al celular: 956656056, correo: ashly.ggr@gmail.com

**Contacto con el Comité de Ética:** De presentar inquietudes o preguntas respecto de sus derechos en su calidad de voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Presidente(a) del comité de ética de la Universidad Privada Norbert Wiener, por intermedio del Teléfono: 7065555 anexo:2458 y/o al correo electrónico: presidenciaedelcomitedeetica@upnw.edu.pe

#### **Participación voluntaria:**

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

#### **DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO**

Declaro haber efectuado lectura y comprendido el integro del acta, dispuse del tiempo y oportunidad de efectuar preguntas, las que fueron absueltas de forma satisfactoria, no he percibido coacción alguna, ni he sido objeto de influencia indebida para participar o continuar participando en la investigación, y finalmente acepto participar del estudio.

Nombres y apellidos del participante	Firma o huella digital
Nº de Documento Nacional de Identidad - DNI :	
Nº de telefonía: fija, móvil o de accesos aplicativo WhatsApp	
Mail electrónico	
Nombre y apellidos del responsable de la investigación	Firma
Nº de Documento Nacional de Identidad - DNI	
Nº de telefonía: fija, móvil o de accesos aplicativo WhatsApp	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
Nº de Documento Nacional de Identidad - DNI	
Nº de telefonía: fija, móvil o de accesos aplicativo WhatsApp	
Datos del testigo (para participantes iletrados)	Firma o huella digital
Nombre y apellidos:	
Nº de Documento Nacional de Identidad - DNI:	
Nº de telefonía: fija, móvil o de accesos aplicativo WhatsApp	

## ahisly gomez

### INFORME DE ORIGINALIDAD

9%	10%	1%	4%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="http://repositorio.uwiener.edu.pe">repositorio.uwiener.edu.pe</a> Fuente de Internet	4%
2	<a href="http://repositorio.upagu.edu.pe">repositorio.upagu.edu.pe</a> Fuente de Internet	2%
3	<a href="http://www.scielo.org.co">www.scielo.org.co</a> Fuente de Internet	1%
4	<a href="http://repositorio.urp.edu.pe">repositorio.urp.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
5	<a href="http://repositorio.uigv.edu.pe">repositorio.uigv.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
6	<a href="http://repositorio.upla.edu.pe">repositorio.upla.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
7	<a href="http://redi.unjbg.edu.pe">redi.unjbg.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
8	<a href="http://repositorio.unemi.edu.ec">repositorio.unemi.edu.ec</a> Fuente de Internet	1%