



Universidad  
**Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**Trabajo Académico**

Funcionalidad cognitiva y depresión en los adultos mayores atendidos en un  
hospital nacional de Lima, 2024

**Para optar el Título de**  
Especialista en Cuidado Enfermero en Geriátrica y Gerontología

**Presentado por:**

**Autora:** Sánchez Altamirano, Doris Yovani

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0008-5665-7219>

**Asesor:** Dr. Molina Torres, José Gregorio

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-3539-7517>

**Lima – Perú**

**2024**

|  |   |                             |
|--|---|-----------------------------|
| <br>Universidad<br>Norbert Wiener | <b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD<br/>DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b> |                             |
|  | CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033  | VERSIÓN: 01<br>REVISIÓN: 01 |

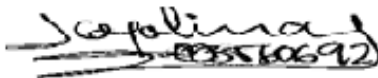
Yo, Sánchez Altamirano, Doris Yovani, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Cuidado Enfermero en Geriátrica y Gerontología de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado "Funcionalidad cognitiva y depresión en los adultos mayores atendidos en un hospital nacional de Lima, 2024", Asesorado por el asesor Docente Dr. Molina Torres, Jose Gregorio, CE N° 003560692, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-3539-7517>, tiene un índice de similitud de 15 (Quince) %, con código oid:14912:385626864, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....  
 Firma de autor(a)  
 Sánchez Altamirano, Doris Yovani  
 DNI N° 41386817



.....  
 Firma del Asesor  
 Dr. Molina Torres, Jose Gregorio  
 CE N° 003560692

Lima, 26 de Septiembre de 2024

|  |   |                             |
|--|---|-----------------------------|
| <br>Universidad<br>Norbert Wiener | <b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD<br/>DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b> |                             |
|  | CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033  | VERSIÓN: 01<br>REVISIÓN: 01 |

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. En caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

|  |
|--|
| <p><u>En el reporte turnitin se ha excluido manualmente solo lo que compone a la estructura del trabajo académico de investigación para Segundas Especialidades en Enfermería, y que no implica a la originalidad del mismo, tales como índice, subíndice, caratula.</u></p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> |
|--|

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo al Todopoderoso que me acompaño en todo el proceso, dándome fuerzas para continuar cada día.

Dedico también este esfuerzo a mis familiares que han sido parte de este logro.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco al Creador por acompañarme en todo momento.

Agradezco a mis familiares, amigos y docentes que han sido parte importante en el logro de esta meta.

**Asesor: Dr. Molina Torres, José Gregorio**

**Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3539-7517>**

## **JURADO**

**Presidente** : Dra. Utrunco Vera, Milagros Lizbeth  
**Secretario** : Mg. Cabrera Espezua, Jeannelly Paola  
**Vocal** : Mg. Rojas Trujillo, Juan Esteban

## **ÍNDICE**

|  |          |
|--|----------|
| Dedicatoria                            | iii      |
| Agradecimiento                         | iv       |
| Índice                                 | v        |
| Resumen                                | viii     |
| Abstract                               | ix       |
| <b>1. EL PROBLEMA</b>                  | <b>1</b> |
| 1.1. Planteamiento del problema        | 1        |
| 1.2. Formulación del problema          | 3        |
| 1.2.1. Problema general                | 3        |
| 1.2.2. Problemas específicos           | 3        |
| 1.3. Objetivos de la investigación     | 4        |
| 1.3.1. Objetivo general                | 4        |
| 1.3.2. Objetivos específicos           | 4        |
| 1.4. Justificación de la investigación | 5        |
| 1.4.1. Teórica                         | 5        |
| 1.4.2. Metodológica                    | 5        |
| 1.4.3. Práctica                        | 6        |
| 1.5. Delimitación de la investigación  | 6        |
| 1.5.1. Temporal                        | 6        |
| 1.5.2. Espacial                        | 6        |
| 1.5.3. Población o unidad de análisis  | 7        |
| <b>2. MARCO TEÓRICO</b>                | <b>8</b> |
| 2.1. Antecedentes                      | 8        |

|  |    |
|--|----|
| 2.2. Bases teóricas                                  | 12 |
| 2.3. Formulación de hipótesis                        | 24 |
| 2.3.1. Hipótesis general                             | 24 |
| 2.3.2. Hipótesis específicas                         | 24 |
| <b>3. METODOLOGÍA</b>                                | 25 |
| 3.1. Método de la investigación                      | 25 |
| 3.2. Enfoque de la investigación                     | 25 |
| 3.3. Tipo de investigación                           | 25 |
| 3.4. Diseño de la investigación                      | 26 |
| 3.5. Población, muestra y muestreo                   | 26 |
| 3.6. Variables y operacionalización                  | 27 |
| 3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 28 |
| 3.7.1. Técnica                                       | 28 |
| 3.7.2. Descripción de instrumentos                   | 28 |
| 3.7.3. Validación                                    | 29 |
| 3.7.4. Confiabilidad                                 | 29 |
| 3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos       | 30 |
| 3.9. Aspectos éticos                                 | 31 |
| <b>4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS</b>                   | 32 |
| 4.1. Cronograma de actividades                       | 32 |
| 4.2. Presupuesto                                     | 33 |
| <b>5. REFERENCIAS</b>                                | 34 |
| <b>ANEXOS</b>  | 42 |

|                                   |    |
|-----------------------------------|----|
| Anexo 1: Matriz de consistencia   | 43 |
| Anexo 2: Instrumentos             | 44 |
| Anexo 3: Consentimiento informado | 49 |
| Anexo 4: Informe de originalidad  | 52 |

## **RESUMEN**

En cuanto a los adultos mayores, el resguardo de sus funciones cognitivas es una condición necesaria para desarrollar una vida independiente y productiva, por lo que se requieren estrategias de intervención para mejorar su estilo de vida y consecuentemente, evitar la sintomatología depresiva muy común en este tipo de población. Por este motivo, la investigación tiene como **Objetivo:** Identificar cómo la funcionalidad cognitiva se relaciona con la depresión en los adultos mayores atendidos en un Hospital Nacional de Lima, 2024. **Metodología:** El tipo de investigación es aplicada, enfoque cuantitativo, método hipotético-deductivo, diseño no experimental, transversal, correlacional. **Población:** 87 adultos mayores atendidos en el Hospital Santa Rosa Pueblo Libre, Lima. Técnica de encuesta y como instrumentos dos Escalas de funcionalidad cognitiva y depresión respectivamente. Para la validación del instrumento de funcionalidad cognitiva se utilizó el Test MMSE y el Test Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage para depresión, ambos aplicados mediante el trabajo de Urcia y col., a nivel nacional en el año 2020, hallando el valor de 0.827 y 0.98 para cada uno respectivamente. La confiabilidad del Test MMSE bajo el coeficiente alfa de Cronbach, 0.80 y 0.832, para la Escala de Depresión Geriátrica. El análisis de los datos para determinar la correlación de las variables se hará por medio de la prueba del coeficiente de correlación de Pearson utilizando los programas de cálculos estadísticos correspondientes.

**Palabras claves:** Funcionalidad Cognitiva, Depresión, Adultos Mayores, Personal de Enfermería.

## ABSTRACT

As for older adults, the safeguarding of their cognitive functions is a necessary condition to develop an independent and productive life, so intervention strategies are required to improve their lifestyle and consequently, avoid the very common depressive symptomatology in this type of population. For this reason, **The Objective** of this research is: To identify how cognitive functionality is related to depression in older adults treated at a National Hospital in Lima, 2024. **Methodology:** The type of research is applied, quantitative approach, hypothetico-deductive method, non-experimental, cross-sectional, correlational design. **Population:** 87 older adults attended at the Hospital of Lima. Survey technique and as instruments two scales of cognitive functionality and depression respectively. For the validation of the cognitive functionality instrument, the MMSE Test and the Yesavage Geriatric Depression Scale Test for depression were used, both applied through the work of Urcia et al. at a national level in 2020, finding a value of 0.827 and 0.98 for each one respectively. The reliability of the MMSE test under Cronbach's alpha coefficient, 0.80 and 0.832, for the Geriatric Depression Scale. The analysis of the data to determine the correlation of the variables will be done by means of Pearson's correlation coefficient test using the corresponding statistical calculation programs.

**Key words:** Cognitive Functionality, Depression, Older Adults, Nursing Staff.

## **1. EL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del problema**

La depresión es una enfermedad mental que se caracteriza por una profunda tristeza, pérdida de interés y anomalías conductuales, físicas y cognitivas. Diversas investigaciones científicas han indicado que entre el 8 y el 16% de los adultos mayores de 60 años sufren de depresión clínicamente diagnosticada (1). Por otro lado, el resguardo de las funciones cognitivas es una condición necesaria para desarrollar una vida independiente y productiva, por lo que se requieren estrategias de intervención para mejorar el estilo de vida de los adultos mayores (2).

A nivel mundial, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el presente el envejecimiento de la población va en aumento en comparación con años pasados, asegurando que en el año 2050 existirá un 80% de población de adultos mayores en países de ingresos bajos y medianos (3).

En este sentido, según datos estadísticos de Statista, en España al ser una de las naciones con mayor población adulta de Europa, las personas mayores destacan por la tendencia constante al envejecimiento, comparada con el resto de la población europea. Como resultado, se estima al presente 2024 existen 9,9 millones de personas que tienen más de 64 años, es decir, más del 20% de la población total del país, siendo Castilla y León, Asturias y Galicia las comunidades autónomas con más longevos (4).

Asimismo, en América Latina al presente se espera que la proporción de personas mayores de 60 años aumente del 12% al 22% para el año 2050 también. En esta región el proceso de longevidad también se está acelerando; pues actualmente se prevé que el porcentaje de adultos mayores de 65 años sea del 8%, esperando que esta cifra se cuadruple y que, para

finales de este siglo supere el 30%. Esto supone un sobre aviso y obliga a las instituciones a plantearse la necesidad de mejorar sus servicios sanitarios (5).

Ahora bien, respecto a la funcionalidad cognitiva de los adultos mayores en Latinoamérica, puede que ésta aumente hasta en un 120% y un 393%, entre los años 2020 y 2040, respectivamente. Según informes de Chile, a medida que las personas envejecen, experimentan una disminución notable en sus capacidades cognitivas. Las áreas más afectadas son la fluidez verbal (17,8%), la memoria a corto plazo (86,9%) y la aliteración en la orientación temporal (94%). Por otro lado, el 52% de los adultos mayores en Ecuador muestran un deterioro en su funcionalidad cognitiva aunado a una menor dependencia para realizar actividades cotidianas (6).

Por su parte, un estudio realizado en Ecuador en el año 2019 sobre la preponderancia del deterioro psicológico en adultos mayores, resultó que el nivel de depresión prevalente fue leve en un 3,5%, la depresión moderada del 10,6% la depresión notable del 2,3% y el 78,9% de los ancianos presentaron signos de estrés (7).

Por otro lado, en Perú también se prevé que el número de adultos mayores para el año 2025 tenga un aumento de 3 a 4,3 millones, según datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). En 2020, el 12,7% de los peruanos tenían más de 60 años, de los cuales el 52,4% eran mujeres y el 47,6% hombres, de ellos el 15,6% tenía más de 80 años. Actualmente el 9,8% de los hogares peruanos tiene un adulto mayor de 80 años y el 43,9% de las familias tiene un adulto mayor viviendo con ellos (8).

Cabe resaltar que, los adultos mayores de 60 años se distinguen por sus cambios morfológicos en el cerebro relacionados con actividades cognitivas como la memoria, la elocuencia expresiva y la capacidad de cálculo, factores que disminuyen claramente después de

esta edad; sin embargo, la mayoría de las pérdidas cognitivas son causadas por circunstancias fisiológicas, ambientales e interpersonales (9).

En consecuencia, el papel del personal de enfermería en la prestación de apoyo social en los adultos mayores es primordial, ya que su participación implica tomar iniciativas para favorecer las actitudes o comportamientos de este tipo de población, lo cual se derivan del conocimiento, la asistencia y el apoyo emocional que ofrezcan en una atención asistencial óptima a largo plazo, satisfaciendo sus necesidades emocionales, involucrándolos en la vida comunitaria y fomentando hábitos saludables generando en ellos un nivel de vida más alto (10).

De este modo, en cuanto al estado psicológico del adulto mayor se debe tomar en cuenta la funcionalidad cognitiva y la depresión, cuyas variables conviene ser vistas como un problema actual de salud pública. Por ello, en este proyecto se pretende analizar los ancianos que asisten a un Nacional de Lima, los cuales tienden a manifestar actitudes negativas, como rechazo, maltrato, gestos, mala comunicación y restricciones terapéuticas, considerando que los cambios positivos en estos pacientes podrían ser originados por el mismo personal de salud, familiares, amigos y cuidadores.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cómo la funcionalidad cognitiva se relaciona con la depresión en los adultos mayores atendidos en un Hospital Nacional de Lima, 2024?

### **1.2.2. Problemas específicos**

➤ ¿Cómo la dimensión orientación de la funcionalidad cognitiva se relaciona con la depresión en los adultos mayores?

- ¿Cómo la dimensión registro de la funcionalidad cognitiva se relaciona con la depresión en los adultos mayores?
- ¿Cómo la dimensión cálculo de la funcionalidad cognitiva se relaciona con la depresión en los adultos mayores?
- ¿Cómo la dimensión memoria de la funcionalidad cognitiva se relaciona con la depresión en los adultos mayores?
- ¿Cómo la dimensión lenguaje de la funcionalidad cognitiva se relaciona con la depresión en los adultos mayores?

### **1.3. Objetivos de la investigación**

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

Identificar cómo la funcionalidad cognitiva se relaciona con la depresión en los adultos mayores atendidos en un Hospital Nacional de Lima, 2024.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Determinar cómo la dimensión orientación de la funcionalidad cognitiva se relaciona con la depresión en los adultos mayores.
- Determinar cómo la dimensión registro de la funcionalidad cognitiva se relaciona con la depresión en los adultos mayores.
- Determinar cómo la dimensión cálculo de la funcionalidad cognitiva se relaciona con la depresión en los adultos mayores.

- Determinar cómo la dimensión memoria de la funcionalidad cognitiva se relaciona con la depresión en los adultos mayores.
- Determinar cómo la dimensión lenguaje de la funcionalidad cognitiva se relaciona con la depresión en los adultos mayores.

## **1.4. Justificación de la investigación**

### **1.4.1. Teórica**

La justificación e importancia de este estudio reside en el hecho de que existe poca producción de recursos teóricos referentes al tema de funcionalidad cognitiva y depresión en los adultos mayores a nivel local, junto al aporte del personal de enfermería como especialista en el área de Geriatria y Gerontología, por ello este trabajo ofrece un aporte teórico al respecto.

Así, se presenta esta investigación como una evidencia científica que contribuye a llenar los vacíos de conocimientos presentes actualmente en algunas instituciones académicas e instituciones sanitarias igualmente, dirigido al personal enfermero. Para este propósito, este proyecto se apoyará en la Teoría de Peplau, la cual reconocía con frecuencia la importancia de las experiencias de los pacientes en el cuidado de enfermería y la Teoría de Castilla Roy, la cual desarrolló un modelo teórico de adaptación en el que sugiere que las respuestas que apoyan la integridad de un individuo son adaptativas.

### **1.4.2. Metodológica**

En el marco científico este estudio es clave para el desarrollar el tema en cuestión, considerando que su enfoque cuantitativo y alcance correlacional, servirán como guía a otros

investigadores en el ámbito de la salud, que desarrollen el mismo diseño metodológico. De igual manera, la presentación de los instrumentos correspondientes a las variables de funcionalidad cognitiva y depresión en los adultos mayores, respectivamente, contando con su respectiva validez por medio del trabajo de Urcia y col., cuya confiabilidad igualmente fue certificada por juicios de expertos en el año 2020 a nivel nacional; todo ello indispensable para la recolección de los datos necesarios que soportarán este estudio. Finalmente, se concluye que esta investigación servirá de guía para futuras investigaciones que tengan en cuenta las variables incluidas en esta especialidad de enfermería.

### **1.4.3. Práctica**

Por todo lo ante expuesto, el motivo de este trabajo tiene como fin la toma de conciencia sobre la importancia de analizar la funcionalidad cognitiva y la depresión en los adultos mayores que asisten a un Hospital Nacional de Lima, así como demostrar por medio de evidencias científicas que este tema merece ser revisado constantemente a nivel regional y nacional, debido que el porcentaje de hogares en Lima Metropolitana que tienen un miembro adulto mayor supera el cuarenta por ciento del total de la población peruana

De esta manera, los hallazgos en este estudio apoyarán las recomendaciones de técnicas de intervención psicológica como medio para obtener bienestar personal y colectivo del adulto mayor y su calidad de vida, tanto en sus residencias como en el centro de salud seleccionado.

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

### **1.5.1. Espacial**

La investigación se llevará a cabo en el Hospital Nacional de Lima Metropolitana.

### **1.5.2. Temporal**

Para la investigación se ha delimitado los meses comprendidos entre mayo y setiembre del 2024.

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

La población estará conformada por 87 adultos mayores atendidos en un Hospital Nacional de Lima.

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes**

#### **2.1.1. A nivel internacional**

Rodríguez et al. (11) en el año 2021, en Cuba con el objetivo de “Conocer el efecto de la depresión sobre el funcionamiento cognitivo de los adultos mayores que visitan la segunda y tercera residencia de abuelos en el municipio Holguín”. Estudio de enfoque cuantitativo, correlacional y descriptivo. La población de 50 adultos mayores. El método de evaluación empleado fue la entrevista semiestructurada. Resultados, tras recibir un año de tratamiento para la depresión, el porcentaje de personas mayores con deterioro cognitivo leve que también fueron diagnosticadas de depresión grave descendió del 55% al 44,8%. Los ancianos que sufrían depresión obtuvieron puntuaciones considerablemente más bajas en las categorías cognitivas de la Evaluación Cognitiva de Montreal. Conclusiones, la depresión influyó de forma negativa en el funcionamiento cognitivo de los participantes.

Camacho et al. (12) en el año 2021, en España con el objetivo de “Determinar la relación entre el trastorno depresivo y el deterioro cognitivo en una población mayor institucionalizada”. Estudio cuantitativo, correlacional y transversal. Población de 70 adultos mayores. Los factores se midieron mediante el GDS, el CAMCOG de CAMDEX y el Cuestionario de factores psicosociales. Como resultados, en el grupo de mayores independientes, la depresión y la función cognitiva están sustancialmente conectadas ( $r=-0,471$ ;  $p=0,004$ ). En la muestra dependiente, la edad y la puntuación CAMCOG están inversamente correlacionadas ( $r=-0,352$ ;  $p=-0,038$ ). En conclusión, las instituciones que proporcionan cuidados a los ancianos cuando se vuelven más dependientes se asocian significativamente con la depresión.

Aajami et al. (13) en el año 2020, en Irán con el objetivo de “Determinar la relación entre la depresión y el deterioro cognitivo en adultos mayores”. Estudio cuantitativo, correlacional y transversal. Población de 506 adultos mayores. Los datos fueron recolectados por medio del cuestionario sociodemográfico, el Mini-Examen del Estado Mental (MMSE) y la Escala de Depresión Geriátrica (GDS). Como resultados, las personas mayores (>75 años) tenían más del doble de riesgo (IC 95%: 1,01-4,90) de disfunción cognitiva. Hubo una correlación significativa entre el MMSE y el GDS: los ancianos con educación universitaria tenían un 85% (IC 95%: 0,1-0,5) y los ancianos empleados tenían un 56% (IC 95%: 0,04-0,74) menos riesgo de disfunción cognitiva. Los ancianos con depresión severa tenían el doble de riesgo (IC 95%: 1,41-4,8) de disfunción cognitiva. En conclusión, existe una relación entre la depresión y el deterioro cognitivo entre los ancianos.

Park et al. (14) en el año 2023, en Corea con el objetivo de “Determinar la relación entre la depresión y los cambios en la función cognitiva en personas mayores que viven solas”. Estudio correlacional, de diseño no experimental, transversal y cuantitativo. Población de 1354 participantes con datos disponibles durante un período de al menos tres años, por medio de una escala de CES-D10 y K-MMSE, los datos fueron recolectados. Resultados, La covarianza entre la puntuación inicial de depresión y la tasa de cambio fue de  $-0,007$  ( $p < 0,001$ ). Para la función cognitiva, la puntuación media inicial de la función cognitiva de los individuos mayores que viven solos fue de 22,399 ( $p < 0,001$ ), con una varianza de 26,435 ( $p < 0,001$ ). En conclusión, hubo una diferencia en las puntuaciones iniciales de la función cognitiva entre los participantes del estudio, que fue estadísticamente significativa.

Wu et al. (15) en el año 2021, en China con el objetivo de “Explorar la relación causal bidireccional entre la cognición en pacientes con la depresión en la vejez”. Estudio transversal,

correlacional y cuantitativo. Población de 90 adultos mayores, a quienes se les aplicó escalas de depresión y cognición, respectivamente. Resultados, los síntomas depresivos predijeron una disminución de la función ejecutiva ( $\beta = 0,864$ ,  $p = 0,049$ ) pero no al revés. Además, los síntomas depresivos fueron predichos por una disminución en las puntuaciones de la prueba de memoria de trabajo ( $\beta = -0,406$ ,  $p = 0,023$ ), respectivamente. Ninguna de las relaciones entre los dos factores fue bidireccional. En conclusión, existe relación entre la cognición y los síntomas depresivos es unidireccional. Los síntomas depresivos pueden ser un factor de riesgo para el deterioro cognitivo. La disminución de la velocidad de procesamiento de la información predice síntomas depresivos.

### **2.1.2. A nivel nacional**

Urcia et al. (16) en el año 2020, en Lima con el objetivo de “Determinar la relación entre funcionalidad cognitiva y depresión en las personas adultas mayores”. Estudio transversal, no experimental, cuantitativo y correlacional. Una muestra de 60 ancianos, de edades comprendidas entre sesenta y noventa años, completaron la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage y el MiniMental Examination (MMSE). Según los resultados, mostraron disfunción cognitiva leve, moderada y grave el 45%, el 20% y el 1,7% de los ancianos, respectivamente, mientras que el 33,3% de ellos mostraron una función cognitiva intacta. Conclusiones, se determina que, independientemente de la edad, el sexo y el nivel educativo, no existe una relación estadísticamente significativa ( $p=0,133$ ;  $r=-0,196$ ) entre el rendimiento cognitivo y la depresión.

Rubio (17) en el año 2022, en Lima con el objetivo de “Conocer la relación entre la depresión y el funcionamiento cognitivo en la adultez mayor”. Estudio transversal, correlacional y cuantitativo. Muestra de 220 adultos mayores entre 60 a 85 años, la recolección de datos a

partir de historias clínicas. Resultados, se encontró que la depresión y los dominios de funcionamiento cognitivo (atención) ( $r_s = -.50, p < .001$ ), memoria ( $r_s = -.50, p < .001$ ) y habilidades ejecutivas ( $r_s = .40, p < .001$ ) estaban inversa y moderadamente correlacionados. Conclusión, se determinó que entre las personas mayores, existe una relación inversa estadísticamente significativa entre la depresión y el rendimiento cognitivo.

Passara et al. (18) en el año 2022, en Lima con el objetivo de “Determinar la relación entre el deterioro cognitivo y sintomatología depresiva geriátrica en adultos mayores de centros integrales”. Estudio cuantitativo, correlacional y transversal. Muestra de 141 personas mayores de 65 años, como instrumento se utilizó el Mini examen mental de Folstein y la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage. Resultados, el 39% habían terminado la enseñanza primaria, y el 75% eran nativos de la provincia. El 83% tenía acceso a atención médica. Además, el 63,1% recibía atención médica, y el 66% padecía una enfermedad crónica. Según esto, el 9,9% tenía síntomas de depresión grave y el 21,3% síntomas leves. Por el contrario, se observó un deterioro cognitivo de leve a moderado en el 60,3% de los casos. Conclusiones, se observó una correlación significativa ( $p = 0,002$ ) entre la sintomatología depresiva geriátrica y el deterioro cognitivo.

Guillén et al. (19) en el año 2022, en Lima con el objetivo de “Determinar la asociación entre el nivel de depresión y deterioro cognitivo en adultos mayores”. Estudio correlacional, cuantitativo y transversal. Población de 87 adultos mayores, quienes respondieron a cuestionarios. Resultados, se encontró deterioro cognitivo en el 31,0% y depresión en el 20,7% de los casos. La edad fue la única variable relacionada con el deterioro cognitivo, según el análisis multivariante ( $p < 0,001$ ;  $OR = 24,93$   $IC_{95\%} [6,04-97,74]$ ). Conclusiones, de estas características, sólo la edad de 70 años o más fue un factor independiente relacionado con el

deterioro cognitivo. Otros factores que se asociaron con el deterioro cognitivo fueron la depresión, el bajo nivel educativo y la edad avanzada.

Malásquez et al. (20) en el año 2020, en Lima con el objetivo de “Determinar si existe alguna asociación entre síntomas depresivos y el deterioro cognitivo leve en pacientes mayores de 75 años de comunidades Alto Andina del Perú”. Estudio correlacional, cuantitativo, retrospectivo y transversal. Población de 415 adultos mayores, como instrumentos cuestionarios de Yesavage y de Pfeiffer. Los resultados mostraron una correlación entre los síntomas depresivos y el deterioro cognitivo; los individuos con deterioro cognitivo de moderado a grave eran más frecuentes, con una puntuación media de 3,42, en comparación con aquellos con deterioro cognitivo leve, que tenían una puntuación media de 2,72. Conclusiones, en las personas mayores que viven en las regiones altoandinas de Perú, parece existir una correlación entre los síntomas depresivos y el deterioro cognitivo.

## **2.2 Bases teóricas**

### **2.2.1. Variable 1: Funcionalidad Cognitiva**

#### **2.2.1.1. Conceptualización de Funcionalidad Cognitiva**

En este apartado se tratará la temática referente a la organización funcional del cerebro, las funciones cognoscitivas, los cambios cognoscitivos en un envejecimiento normal y patológico, así como el deterioro cognitivo, con la finalidad de comprender y describir aspectos tanto neurológicos como psicológicos que se encuentran implicados en los procesos cognitivos en la población objetivo.

Como producto de los procesos cognitivos se configuran representaciones mentales. Existen muchos tipos de representaciones mentales. Cada tipo de representación mental

involucra un sistema de memoria particular. Contamos con representaciones mentales sonoras, visuales, espaciales, miméticas, de acciones, de palabras escritas, de objetos, de conceptos y de teorías o sistemas de conceptos o proposiciones. También contamos con representaciones mentales más complejas que implican esquemas, es decir una estructura cuyos componentes se especifican al entrar en relación con el contexto (20).

Por ejemplo, las representaciones mentales de eventos (también llamados guiones o scripts que son secuencias repetidas, como por ejemplo la secuencia de bañarse), representaciones mentales narrativas (eventos conectados causalmente), de personas y esquemas de rol (cómo se espera que reaccione una bruja, por ejemplo). Las representaciones mentales no siempre son explícitas o conscientes, sino que pueden funcionar de modo implícito, es decir no consciente. Para conformar las representaciones mentales el sistema cognitivo se vale de una serie de mecanismos conocidos como «funciones ejecutivas» que se ocupan de autorregular la actividad mental y administrar los recursos disponibles. Entre ellos se encuentran la memoria de trabajo, el control inhibitorio, la flexibilidad cognitiva y la planificación (21).

#### **2.2.1.2. Teorías de Funcionalidad Cognitiva**

La teoría cognitiva es un enfoque de psicología que se centra en cómo las personas procesan, almacenan y utilizan la información. La teoría se basa en la idea de que el conocimiento es una combinación de procesos mentales complejos que trabajan juntos para producir el pensamiento y la comprensión. Actualmente se identifican tres modelos teóricos o paradigmas desde los cuales históricamente se han abordado las ciencias cognitivas, a saber:

La teoría del procesamiento de la información, el paradigma del procesamiento simbólico de la información (computacionalista/ representacionalista de la mente, cognitivismo), apoyado

en la metáfora del ordenador, en el cual la cognición es esencialmente concebida como procesamiento de información en el cerebro. Su origen se ubica a mediados del siglo XX con los trabajos de Kenneth Craik, Warren McCulloch y Walter Pitts, entre otros- De esta manera los computadores dieron pie a la construcción de una analogía “casi perfecta” para entender la relación cuerpo-mente (22).

Teoría computacional de la mente, el paradigma conexionista el cual se soporta en la metáfora del cerebro, es decir, explica la naturaleza de la cognición basado en la neurofisiología del cerebro. Este modelo de procesamiento ha dado lugar a la modelación de redes neuronales computacionales que son la base del procesamiento distribuido en paralelo (PDP). Sin embargo, es hasta la década de los años 80 del siglo XX cuando el conexionismo se estructura en un modelo teórico de las ciencias cognitivas, particularmente en la psicología cognitiva

El modelo modular de la mente, el paradigma de tercera generación o paradigma dinámico, surgido en la última década del siglo XX, recogido recientemente en la teoría cognitiva de las 4E, la cual postula que la cognición es un fenómeno situado (embedded), extendido (extended), corporeizado (embodied) y enactivo (enactive) (23).

### **2.2.1.3. Funcionamiento cognitivo en el adulto mayor**

En los adultos mayores la atención, sobre todo si debe ser mantenida voluntariamente, disminuye. El comportamiento de la atención sufre cambios con la edad que se manifiestan en un declive en la tasa de exactitud en la detección de señales, que podría interpretarse como una disminución progresiva en el grado de vigilancia, manifestada en tareas que requieran atención mantenida. El déficit en la atención selectiva se ha explicado por la dificultad de discriminación

entre estímulos relevantes e irrelevantes, lo que significaría que se trata de un problema perceptivo (24).

Las alteraciones que puedan presentarse en la atención del adulto mayor están íntimamente relacionadas con la motivación que despierte la tarea que se esté acometiendo, y con las alteraciones perceptivas que pudieran estar relacionadas con la edad, de tal manera que, en condiciones ambientales desfavorables, la atención mantenida podría debilitarse, mientras que en ambientes estimulantes y tareas de interés, podría lograrse una optimización de la atención del senescente. Algunas condiciones mentales, como la depresión, podrían también afectar la atención, así como el consumo de psicofármacos, fundamentalmente de benzodiazepinas. Esto debe ser siempre tomado en cuenta por el especialista examinador ante un senescente que, espontáneamente o por preocupación de un familiar, solicite su valoración por dificultades para concentrarse (25).

### **2.2.1.3. Alteraciones de la funcionalidad cognitiva**

#### **a. Disfunciones cognitivas.**

El manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales (DSM) -V define los trastornos cognitivos como un grupo de trastornos adquiridos con un déficit cognitivo primario que altera el nivel de funcionamiento. Estos trastornos se clasifican además en subtipos leves o mayores: los principales, pero no leves alcanzan el umbral para el diagnóstico de demencia. Sin embargo, este umbral es difícil de definir ya que ambos tipos de trastornos existen en un continuo deterioro cognitivo/funcional (26).

#### **b. Disfunción cognitiva leve.**

Los criterios de diagnóstico DSM-V para los trastornos cognitivos leves incluyen la evidencia de moderado deterioro cognitivo de un nivel previo de desempeño en uno o más dominios cognitivos (atención compleja, función ejecutiva, aprendizaje y memoria, lenguaje, perceptivo motor o cognición social) basado en: (i) Preocupación del individuo, un informante conocedor o el clínico que reconoció una disminución leve en la función cognitiva; y (ii) Un deterioro modesto en el rendimiento cognitivo, preferiblemente documentado por pruebas neuropsicológicas estandarizadas o, en su ausencia, otra medida clínica cuantificada para su evaluación (27).

**c. Disfunción cognitiva moderada y severa**

Los términos trastornos neurocognitivos leves y mayores, vienen aclarados con una distinción entre ellos. El trastorno neurocognitivo leve está indicado por la disminución en uno o más dominios cognitivos, mientras que el individuo puede mantener su independencia. Estos dominios cognitivos incluyen pérdida de memoria, atención, función ejecutiva, lenguaje y visoespacial, visoperceptual, o cognición social. El trastorno neurocognitivo mayor (más ampliamente conocido como demencia) es indicado por la disminución en dos o más dominios cognitivos, lo que impacta en la capacidad de vida independiente (28).

**2.2.1.5. Dimensiones Funcionalidad Cognitiva**

**a. Dimensión 1: Orientación**

La orientación disciplinar puede fortalecer los factores de protección en las personas mayores para abordar temas como la autonomía y la pertenencia que surgen en esta etapa de la

vida. A partir de esta intervención, también es factible establecer áreas de acción, como lugares para la educación y el disfrute, que mejoren la calidad de vida de los adultos mayores.

Hay que tener en cuenta una crisis de autonomía cuando se coarta la libertad de una persona para elegir cómo vivir su vida y su derecho a definir los límites de las normas a las que se somete, dadas las características únicas de los adultos mayores y su búsqueda del éxito y la realización personal. Independientemente de su edad, la persona autónoma puede seguir tomando decisiones y responsabilizándose de ellas, y esto es especialmente cierto a medida que envejece. La autonomía no puede interpretarse adecuadamente en términos de capacidades fisiológicas, aunque es cierto que la pérdida de capacidades físicas y funcionales provoca dependencia y, en última instancia, la pérdida de autonomía (29).

#### **b. Dimensión 2: Registro**

El funcionamiento cognitivo suele ir ligado al envejecimiento. Suele producirse una pérdida de muchas capacidades, como la función ejecutiva, la memoria y la concentración. Para mantener la calidad de vida de las personas mayores, hay que estudiar los factores que pueden apoyar las intervenciones preventivas en la rehabilitación cognitiva. Sin embargo, el proceso de envejecimiento afecta sobre todo a las capacidades que dependen del lóbulo frontal, como la memoria de trabajo, la velocidad psicomotora y las funciones ejecutivas (30).

El amplio abanico de actividades cognitivas conocidas como funciones ejecutivas incluye el razonamiento verbal, la planificación, la organización, la resolución de problemas, la auto vigilancia y el control inhibitorio. La definición original de funciones ejecutivas era vaga. Aunque no se refirió a ellas como funciones ejecutivas, sí llegó a la conclusión de que la

motivación, la iniciativa, la planificación, los objetivos y las acciones, y el autocontrol están influidos significativamente por el lóbulo frontal (30).

**c. Dimensión 3: Cálculo**

La estimulación cognitiva se trata de una serie de ejercicios y actividades creados especialmente para mejorar y potenciar las capacidades cognitivas de las personas mayores. La memoria, la lógica, la concentración, la visión, el cálculo y la velocidad de procesamiento son algunas de estas capacidades. Si no se utiliza la capacidad cognitiva para calcular, se deteriora rápidamente. Para resolver problemas básicos o incluso reconocer números en etapas más complejas, la persona pierde agilidad y fluidez. El deterioro cognitivo del cálculo puede ralentizarse o incluso detenerse mediante ejercicios matemáticos para mayores que refuercen esta capacidad. Los juegos más populares que ponen a prueba el pensamiento deductivo y la lógica son los rompecabezas, los sudokus y los crucigramas. Este tipo de juegos puede mejorar la capacidad para resolver problemas (31).

**d. Dimensión 4: Memoria**

Todas las partes del cuerpo, incluido el cerebro, cambian con la edad. Como consecuencia, algunas personas pueden creer que su memoria ya no es tan buena como antes o que no pueden recordar información con rapidez. Tal vez extravíen objetos o se olviden de hacer un pago. Es habitual olvidar cosas de vez en cuando, y esto suele ser un signo de amnesia leve más que un problema de memoria grave. Sin embargo, los problemas de memoria más graves dificultan la realización de tareas habituales como conducir, utilizar el teléfono y recordar por dónde se va. Los siguientes síntomas e indicadores apuntan a la necesidad de acudir al médico:

- Plantear las mismas preguntas repetidamente.

- Perderse en lugares que conoce bien
- Ser incapaz de seguir instrucciones o recetas
- Perder el sentido del lugar, el tiempo y las personas
- No comer mal, saltarse comidas o actuar de forma peligrosa (32).

**e. Dimensión 5: Lenguaje**

La base del lenguaje es la capacidad de las personas para codificar mentalmente símbolos y conceptos antes de expresarlos verbalmente. El lenguaje de las personas mayores se deteriora cuando se producen cambios significativos en las regiones cerebrales que rigen el lenguaje, lo que limita su capacidad de comprensión y movimiento.

Diversos factores pueden causar trastornos del habla y el lenguaje en los adultos mayores. El mutismo selectivo, la apraxia verbal, la disfasia, la disartria y la afasia son algunos de los trastornos del lenguaje que pueden afectar a las personas mayores. Algunos trastornos del lenguaje pueden revertirse y, en otras situaciones, la estimulación lingüística puede posponer la aparición de nuevos síntomas. Es fundamental hablar a los mayores respetando su edad y sus preferencias particulares (33).

**2.2.1.6. Teoría de Hildegard Peplau**

Peplau hace aportes destacando la relación terapéutica que prioriza la relación compartida entre enfermero, paciente y comunidad, lo que apunta al concepto de cuidado holístico. Por tanto, las necesidades cubiertas, como el diálogo, la necesidad del paciente de levantarse de la cama y caminar por los pasillos del hospital, o hablar con la familia, son actitudes que favorecen el crecimiento personal y el proceso asistencial de esta relación. Con esto, Peplau confirma que

la relación enfermera-paciente-comunidad genera crecimiento mutuo con todas las experiencias vividas por ellos, es decir, es la enfermería responsable del proceso de cuidado y bienestar (34).

De esta manera, los estudiosos aportan evidencias sobre el trabajo de los enfermeros que mantiene comunicación con la familia para hablar de la situación de su ser querido y de cómo se encuentra su estado, haciendo que la familia parezca más tranquila y esperanzada. Dice mucho de la actitud que se ejerce con los pacientes y sus familiares, y así, a la hora de aclarar dudas, ofrecer consejos, transmitir conocimientos, participar en el proceso de tratamiento y recuperación. Tales actitudes ayudan al paciente a afrontar y reconocer el proceso de enfermedad, animándole a no abandonar el tratamiento y a no aliviar la tristeza y la ansiedad (35).

## **2.2.2. Variable 2: Depresión**

### **2.2.2.1. Conceptualización de Depresión**

La depresión es un trastorno mental que puede afectar a cualquier persona de cualquier edad. Se cree que la forma de procesar la información es el principal cambio observado en la depresión. Esto se debe a que la depresión activa los esquemas, que son las formas en que una persona ve la realidad, como sus emociones y creencias. Estos esquemas se desarrollan durante la infancia y permanecen latentes o inactivos hasta que se activan en circunstancias estresantes similares a las que se desarrollaron y se llamó a estos esquemas modalidades depresivas (36).

Los contenidos de los esquemas depresivos o las distorsiones sistemáticas en el procesamiento de la información comprenden la "tríada cognitiva": una visión pesimista de uno mismo, del mundo y del futuro. Sin embargo, en las personas mayores, la demencia se confunde

a veces con la depresión. Esta afección, conocida como pseudodemencia, se caracteriza por lentitud psicomotriz y respuestas anormales a las pruebas de depresión (37).

#### **2.2.2.2. Teorías de la depresión**

**a. Teoría de Kraepelin.** Basándose en un enfoque médico y neurológico, consideró los problemas psicológicos como enfermedades con una génesis biológica y una patología independientes. De este modo, estableció el marco para la actual división de estos trastornos en varias categorías, la principal de las cuales es la locura maníaco-depresiva. Pensaba que el estrés no era la causa psicógena de la depresión, sino más bien un proceso de activación.

**b. Protocolo de derrota social.** Esto define el protocolo de comportamiento. Según esta idea, la ínsula anterior y la parte dorsal del córtex cingulado anterior del cerebro tienen representaciones neuronales de las situaciones de peligro social. Los acontecimientos emocionales negativos o las circunstancias que se clasifican como errores irreversibles son procesados por ambas áreas. Aunque estas regiones no controlan directamente la actividad inflamatoria, están conectadas anatómicamente con regiones cerebrales de nivel inferior, como los núcleos de control autonómico del tronco encefálico y el hipotálamo, que modulan la actividad del sistema nervioso simpático y el eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal para afectar a la inflamación sistémica (38).

#### **2.2.2.3. Sintomatología depresiva en adultos mayores**

Los ancianos con sintomatología depresiva presentan tasas más elevadas de síntomas cognitivos y físicos que de síntomas afectivos. Los dolores de cabeza, cuello, espalda y otros dolores abdominales se encuentran entre los problemas somáticos más comunes. En

consecuencia, es más probable que las personas hablen de la existencia de un estado de ánimo depresivo, aunque también puedan decir que experimentan una falta de sensaciones o emociones y que están menos interesados o disfrutan menos de sus actividades habituales. Además, los delirios y las alucinaciones pueden acompañar a la sintomatología depresiva cuando ésta cumple los criterios para el diagnóstico de trastorno depresivo mayor (39).

Entre los síntomas de la vejez también suelen figurar el enlentecimiento de la función motora, la depresión, la ansiedad y la inquietud, así como la falta de aseo y limpieza. Pero, por lo general, estos síntomas desaparecen por sí solos sin ninguna razón evidente. Además, cuando un adulto mayor no tiene apoyo familiar, estos síntomas empeoran. Por ejemplo, la muerte de una pareja o un hijo puede provocar síntomas depresivos y retraimiento, lo que puede exacerbar los sentimientos de abandono y soledad, así como reducir la participación social y la dependencia. Pero normalmente, estos síntomas desaparecen por sí solos sin una razón obvia. Por ejemplo, algunas personas mayores pueden experimentar síntomas muy graves durante unos días, relacionados sobre todo con el estado físico (40).

#### **2.2.2.4. Dimensiones de la variable**

##### **a. Dimensión 1: Cognitiva**

La depresión suele asociarse a síntomas emocionales como la melancolía, el desinterés por aficiones antes atractivas, la indiferencia, el desánimo y el insomnio. Sin embargo, la realidad es que también se enfrentan a otros problemas. Las personas con depresión suelen tener problemas de concentración, con las tareas cotidianas y con la pérdida de memoria. La disminución de las capacidades cognitivas, como la memoria, la atención, la concentración, la planificación, la toma de decisiones, el vocabulario, etc., está relacionada con la depresión. Estos

síntomas tienen graves inconvenientes; las personas que sufren depresión tienen dificultades para desenvolverse con eficacia en su vida cotidiana, en el trabajo o en sus actividades académicas. Los pacientes experimentan síntomas cognitivos más del 80% del tiempo durante un episodio depresivo y más del 40% del tiempo entre episodios (41).

#### **b. Dimensión 2: Conductual**

La depresión en adultos puede responder favorable y eficazmente a la terapia de activación conductual. Al poner en práctica esta terapia, los enfermos de depresión tendrían acceso a una gama más completa de opciones de tratamiento y, para satisfacer la creciente necesidad de atención de salud mental, se podrían investigar diversos formatos y métodos de administración. Dado que existen dudas sobre la veracidad de las pruebas, la confianza en estas conclusiones es limitada. Dado que la mayoría de los resultados fueron temporales, no está claro si la activación conductual será beneficiosa para los enfermos de depresión a largo plazo.

La depresión, un sentimiento crónico de tristeza y una pérdida de interés por las personas, las actividades y las cosas que antes se disfrutaban pueden ser causados por la depresión, un problema de salud mental común. Una persona con depresión puede experimentar problemas de sueño, concentración y memoria, y la mayor parte del tiempo puede sentirse llorosa, irritable o cansada. La vida con estos y otros síntomas puede ser más difícil de lo normal (42).

#### **2.2.2.5. Teoría de Adaptación Callista Roy**

En su modelo teórico de adaptación de 1970, Callista Roy afirma que las respuestas adaptativas apoyan la integridad del individuo en términos de objetivos de supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio. El primer paso para adaptarse a los cambios que conlleva

el envejecimiento para los adultos mayores es aceptarse a sí mismo para estos cambios, que podrían incluir cambios en las conexiones sociales, la salud y otras áreas.

Los cuidados de enfermería para los ancianos implican no sólo atender sus necesidades físicas, sino también sus necesidades emocionales para evitar que pierdan su capacidad de funcionamiento. Mantener la independencia y prevenir la aparición temprana de limitaciones físicas en las personas mayores es crucial en naciones como México, donde también se debe incluir a quienes padecen enfermedades crónicas (43).

### **2.3. Formulación de hipótesis**

#### **2.3.1. Hipótesis general**

**Hi:** Existe relación estadísticamente significativa entre la funcionalidad cognitiva y la depresión en los adultos mayores atendidos en un Hospital Nacional de Lima, 2024.

**Ho:** No existe relación estadísticamente significativa entre la funcionalidad cognitiva y la depresión en los adultos mayores atendidos en un Hospital Nacional de Lima, 2024.

#### **2.3.2. Hipótesis específicas**

**Hi1:** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión orientación de la funcionalidad cognitiva y la depresión en los adultos mayores.

**Hi2:** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión registro de la funcionalidad cognitiva y la depresión en los adultos mayores.

**Hi3:** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión cálculo de la funcionalidad cognitiva y la depresión en los adultos mayores.

**Hi4:** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión memoria de la

funcionalidad cognitiva y la depresión en los adultos mayores.

**Hi5:** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión lenguaje de la funcionalidad cognitiva y la depresión en los adultos mayores.

### **3. METODOLOGÍA**

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

Se empleará el método hipotético-deductivo; que como su nombre lo indica, se trata de un método el cual tiene al menos dos partes, una parte hipotética en la que se propone probar un supuesto o teoría, que surge de cualquier fuente y una parte deductiva en la que se extraen las consecuencias de la prueba a partir de las hipótesis (44).

#### **3.2. Enfoque de la investigación**

En el enfoque en esta investigación será cuantitativo, el cual aplica técnicas estadísticas para reconocer patrones generales en las relaciones de los procesos. Se utilizan escalas de medición, encuestas y cuestionarios para evaluar la variable y mediciones objetivas para confirmar y validar la confiabilidad (45).

#### **3.3. Tipo de investigación**

La investigación será de tipo aplicada, el cual trata de una forma no sistemática de encontrar soluciones a problemas o cuestiones de investigación específicos. Estos problemas o cuestiones pueden ser a nivel individual, grupal o social, en fin, suele estar enfocado a un tema

específico que es foco de investigación fundamental y que proporciona conocimientos teóricos (46).

### **3.4. Diseño de la investigación**

Dado que la investigación se lleva a cabo sin modificar intencionadamente las variables, el diseño será no experimental, donde no habrá manipulación aparente de las variables de estudio, será transversal, donde se efectuará la investigación en un periodo o tiempo determinado por el investigadores y, finalmente, de corte correlacional, dado que el objetivo del estudio trata de conocer el nivel de asociación entre las variables estudiadas (47).

### **3.5. Población, muestra y muestreo**

La población es el universo centro de estudio, el análisis de las poblaciones humanas supera ampliamente en esencia múltiple el resto de los objetos a analizarse en una investigación (48).

En este proyecto la población estará conformada por 87 adultos mayores atendidos en el Hospital Santa Rosa Pueblo Libre, Lima.

#### **Criterios inclusión:**

- Adultos mayores atendidos en un Hospital Nacional de Lima.
- Adultos mayores que se encuentren bien orientados en tiempo y espacio.
- Adultos mayores que estén de acuerdo en participar de la investigación y firmen el consentimiento informado.

#### **Criterios de exclusión:**

- Adultos mayores que no sean atendidos en un Hospital Nacional de Lima.
- Adultos mayores que no se encuentren bien orientados en tiempo y espacio.
- Adultos mayores que no estén de acuerdo en participar de la investigación y no firmen el consentimiento informado.

### 3.6. Variables y operacionalización

| Variable                       | Definición conceptual   | Definición operacional  | Dimensiones  | Indicadores   | Escala de medición | Escala valorativa  |
|--------------------------------|---|---|--|---|--------------------|--|
| <b>Funcionalidad Cognitiva</b> | El sistema cognitivo utiliza "funciones ejecutivas" para controlar la actividad mental y administrar los recursos. La memoria de trabajo, el control inhibitorio, la flexibilidad cognitiva y la planificación son ejemplos (21). | Se trata del sistema cognitivo analizado en los adultos mayores atendidos en un Hospital Nacional de Lima. Cuya variable será medida con la escala "Mini-examen del estado mental (MMSE)", la cual consta de 27 ítems.                    | *Orientación<br>*Registro<br>*Cálculo<br>*Memoria<br>*Lenguaje | *Año, fecha y lugar de ubicación.<br>*Razonamiento-<br>*Evocación.<br>*Nominación<br>*Repetición<br>*Lectura y escritura. | Ordinal            | 27 a 30: Normal<br>20 a 26: Leve<br>10 y 19: Moderada<br>0 y 09: Severa      |
| <b>Depresión</b>               | La depresión es un trastorno mental que puede afectar a cualquier persona de cualquier edad. Se cree que la forma de procesar la información es el principal cambio observado en la depresión (36).                               | Se trata del trastorno mental cognitivo y conductual analizado en los adultos mayores atendidos en un Hospital Nacional de Lima. Cuya variable será medida con la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage, la cual consta de 15 ítems. | *Cognitiva<br>*Conductual                                      | *Normal<br>*Leve<br>*Severa   | Ordinal            | Normal: 0 a 5 puntos<br><br>Leve: 6 a 9 puntos<br><br>Severa: 10 a 15 puntos |

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

#### **3.7.1. Técnicas**

Para ambas variables de estudio se utilizará la técnica de la encuesta, que es un procedimiento, instrumento o enfoque que se puede utilizar para hacer preguntas a un grupo preseleccionado de personas con el fin de recopilar datos para su estudio (49).

#### **3.7.2. Descripción de instrumentos**

##### **Instrumento de la variable 1**

Para este instrumento se utilizó el Test MMSE para medir la funcionalidad cognitiva, aplicado mediante el trabajo de Urcia y col., a nivel nacional en el año 2020. El test en su versión de 30 puntos cuenta con una estructura sencilla, por lo que el tiempo para su administración oscila entre los 5 a 10 minutos y cuyas dimensiones son: Orientación, Registro, Cálculo, Memoria y Lenguaje.

La escala de medición es ordinal y su escala valorativa consta de: 27 a 30: Normal; 20 a 26: Leve; 10 y 19: Moderada; 0 y 09: Severa (16).

##### **Instrumento de la variable 2**

Para este instrumento se utilizó la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage para medir la depresión, aplicado mediante el trabajo de Urcia y col., a nivel nacional en el año 2020. Esta herramienta de cribaje que se emplea en adultos mayores con sospecha de depresión durante la evaluación clínica, el cual consta de 15 ítems y cuyas dimensiones son: cognitiva y conductual.

La escala de medición es ordinal y su escala valorativa consta de: Normal: 0 a 5 puntos; Leve: 6 a 9 puntos; Severa: 10 a 15 puntos (16).

### **3.7.3. Validación**

#### **Instrumento de la variable 1**

Para este instrumento se utilizó el Test MMSE (Folstein & McHugh, 1975) para medir la funcionalidad cognitiva, aplicado mediante el trabajo de Urcia y col., a nivel nacional en el año 2020, lo cual aplicaron pruebas pilotos en adultos mayores cada 24 horas con distintos verificadores, hallando el valor de 0.827, lo que validó el instrumento para su aplicación (16).

#### **Instrumento de la variable 2**

Para este instrumento se utilizó el Test Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage para medir la depresión, aplicado mediante el trabajo de Urcia y col., a nivel nacional en el año 2020, lo cual aplicaron pruebas pilotos también en adultos mayores con depresión y adultos mayores con demencia, obteniendo una correlación de 0.98, lo que validó el instrumento para su aplicación (16).

### **3.7.4. Confiabilidad**

#### **Instrumento de la variable 1**

Para determinar la confiabilidad del Test MMSE, se realizó por consistencia interna, para el grupo de pacientes sanos fue de 0.61 bajo el coeficiente alfa de Cronbach, 0.80 para el grupo con depresión y 0.82 para el grupo demencia (16).

#### **Instrumento de la variable 2**

Para determinar la confiabilidad de la Escala de Depresión Geriátrica se realizó por medio de Kappa para el GDS-15 en relación al DSM-IV cuyo valor fue de 0.52, teniendo una consistencia interna mediante el alfa de Cronbach 0.832 (16).

### **3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos**

#### **3.8.1. Plan de procesamiento**

El primer paso en esta investigación parte del hecho que luego de obtener la aprobación del informe final presentado ante el comité de jurados de la Universidad Norbert Wiener, seguidamente ejecutar el segundo paso que es dirigirse al departamento del servicio de Geriatria y Gerontología en un Hospital Nacional de Lima, tomado como objeto de estudio para obtener los permisos correspondientes de la encuesta a realizar.

Luego se procede a la aplicación del instrumento que durará 15 minutos aproximadamente, lo cual se realizará en el periodo establecido en la delimitación de tiempo, en un estipulado de 5 meses.

#### **3.8.2. Análisis de datos**

Los datos recopilados de las hojas de respuestas de ambos instrumentos serán ingresados a una base de datos, la cual será vaciada mediante la aplicación de Excel. Luego la información se exportará a la herramienta estadística SPSS del programa Excel.

Asimismo, los resultados de la prueba se procesarán en tablas teniendo en cuenta las correlaciones, probabilidades y grado de significación estadística (valor de  $p < 0,05$ ) y se realizará la prueba del coeficiente de correlación de Pearson para analizar la asociación entre las dos variables de estudio.

### **3.9. Aspectos éticos**

**Autonomía.** Se les manifestará a los adultos mayores que tienen total libertad de participar de la investigación y de ser aceptada la misma deben firmar el consentimiento informado.

**Beneficencia.** Se les manifestará a los adultos mayores que el hecho de participar en la investigación los beneficiará debido a que servirá para mejorar la atención que se les ofrece.

**No Maleficencia.** Se les manifestará a los adultos mayores que no habrá malas intenciones en la realización de los Test y que solo se pretende realizar la recolección de datos estadísticos para el correspondiente estudio.

## 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

### 4.1. Cronograma de actividades

| ACTIVIDADES                      | 2024 |     |     |     |     |
|----------------------------------|------|-----|-----|-----|-----|
|                                  | MAY  | JUN | JUL | AGO | SET |
| Diseño del proyecto              | ■    |     |     |     |     |
| Problemática                     | ■    |     |     |     |     |
| Revisión de Antecedentes         | ■    |     |     |     |     |
| Justificación e importancia      |      | ■   |     |     |     |
| Formulación de objetivos         |      | ■   |     |     |     |
| Bases Teóricas                   |      | ■   |     |     |     |
| Diseño metodológico              |      |     | ■   |     |     |
| Operacionalización de variables  |      |     | ■   |     |     |
| Elaboración de instrumento       |      |     | ■   |     |     |
| Prueba piloto-juicio de expertos |      |     | ■   |     |     |
| Recolección de datos             |      |     |     | ■   |     |
| Procesamiento de datos           |      |     |     | ■   |     |
| Elaboración del proyecto         |      |     |     | ■   |     |
| Entrega del proyecto             |      |     |     |     | ■   |

## 4.2. Presupuesto

| DESCRIPCIÓN                          | UNIDAD DE MEDIDA           | CANTIDAD | COSTO UNITARIO SOLES | COSTO TOTAL SOLES |
|--------------------------------------|----------------------------|----------|----------------------|-------------------|
| Asesor                               | Horas                      | 40       | 20                   | 2000              |
| Estadístico                          | Horas                      | 10       | 30                   | 500               |
| Movilidad local                      | Unidad                     | 100      | 2                    | 200               |
| Fotocopias                           | Unidad                     | 500      | 0.10                 | 25                |
| Impresiones                          | Unidad                     | 100      | 0.10                 | 20                |
| Empastado                            | Unidad                     | 06       | 20                   | 120               |
| Internet                             | Horas                      | 300      | 1                    | 300               |
| Papel bond                           | Paquete/500                | 04       | 20                   | 100               |
| Lapiceros                            | Caja                       | 01       | 10                   | 10                |
| Lápiz                                | Caja                       | 01       | 15                   | 20                |
| Engrapador                           | Unidad                     | 01       | 25                   | 30                |
| Resaltador                           | Unidad                     | 05       | 02                   | 20                |
| Computadora<br>Impresora             | Unidad/uso<br>domiciliario | 01       | 100                  | 200               |
| <b>Imprevistos</b><br>(5% del total) | Unidad                     | 01       |                      | 120               |
| <b>Total</b>                         | -                          | -        | -                    | <b>3465</b>       |

## 5. REFERENCIAS

1. Hernández J, Córdoba V, Velilla L. Síntomas depresivos en el adulto mayor: una revisión sistemática. Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología. [Internet]. 2022; 22 (1), 1-22. Disponible en: <https://revistas.unbosque.edu.co/index.php/CHP>
2. Espinosa Y, Mesa D, Libre J. Prevalence and risk associations of mild cognitive impairment in community-dwelling elderly people. Salud, Ciencia y Tecnología - Serie de Conferencias [Internet]. 2022; 1: 225. Disponible en: <https://conferencias.saludcyt.ar/index.php/sctconf/article/view/225>
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). Envejecimiento y salud. [Internet]. [Consultado junio de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer>  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
4. Statista. La tercera edad en España - Datos estadísticos. [Internet]. [Consultado junio de 2024]. Disponible en: <https://es.statista.com/temas/6532/la-tercera-edad-en-espana/#topicOverview>
5. Torrado S. América Latina afronta el envejecimiento de su población - El País. [Internet]. 2020. Disponible en: <https://elpais.com/economia/2020-11-03/america-latina-afronta-el-envejecimiento-de-su-poblacion.html>
6. Salazar M, Garza E, García S, Juárez P, Herrera J, Duran T. Funcionamiento familiar, sobrecarga y calidad de vida del cuidador del adulto mayor con dependencia funcional. Enferm. univ. [Internet]. 2019; 16 (4). Disponible en: <https://revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/615>

7. Buenaño L. Deterioro cognitivo, depresión y estrés asociados con enfermedades crónicas en adultos mayores. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca*. [Internet]. 2019; (37): 13–20. Disponible en: <https://www.mendeley.com/catalogue/da589310-e1fc-3afe-9479-05c6e653b49e/>
8. INEI: Perú tiene más de cuatro millones de adultos mayores. [Internet]. [Consultado junio de 2024]. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/seccion-clic-35.aspx/sistemas.atu.gob.pe/proyectatufuturo.trabajo.gob.pe/descubrete/loultimo>
9. Bazalar L, Runzer F, Parodi J. Asociación entre el estado nutricional según índice de masa corporal y deterioro cognitivo en adultos mayores del Centro Médico Naval del Perú, 2010-2015. *Acta méd. Perú* [Internet]. 2019; 36 (1): 5-10. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S172859172019000100002&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172859172019000100002&lng=es).
10. Mostacero E, Martínez M. Rol de la enfermera en el envejecimiento activo y saludable. Revisión narrativa. *Gerokomos* [Internet]. 2019; 30 (4): 181-189. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134928X2019000400181&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134928X2019000400181&lng=es)
11. Rodríguez M, Rojas L, Pérez D, Marrero Y, Gallardo I, Durán L. Funcionamiento cognitivo de adultos mayores con depresión. *AMC* [Internet]. 2021; 25 (5). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552021000500004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552021000500004&lng=es).
12. Camacho J, Galán J. The Relationship Between Depression and Cognitive Deterioration in Elderly Persons. *Psic: Teor e Pesq* [Internet]. 2021; 37: e37413. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0102.3772e37413>
13. Aajami Z, Kazazi L, Toroski M, Bahrami M, Borhaninejad V. Relationship between Depression and Cognitive Impairment among Elderly: A Cross-sectional Study. *J Caring*

- Sci. [Internet]. 2020; 18. 9 (3): 148-153. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7492969/>
14. Park S, Jeong K, Lee S. A Study on the Longitudinal Relationship between Changes in Depression and Cognitive Function among Older Adults Living Alone. *Healthcare (Basel)*. [Internet]. 2023; 11. 11 (20): 2712. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10606759/>
  15. Wu Z, Zhong X, Peng Q, Chen B, Zhang M, Zhou H, Mai N, Huang X and Ning Y. Longitudinal Association Between Cognition and Depression in Patients With Late-Life Depression: A Cross-Lagged Design Study. *Front. Psychiatry* [Internet]. 2021; 12:577058. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsyt.2021.577058/full>
  16. Urcia C, Vizquerra C. Funcionalidad cognitiva y depresión en las personas adultas mayores usuarios del centro del adulto mayor de Huaral, EsSalud – 2019. [Tesis para optar el título profesional de psicólogo] Perú: Universidad Peruana Los Andes, 2020. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/2445/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  17. Rubio L. Relación entre depresión y funcionamiento cognitivo en adultos mayores de un hospital en Lima Metropolitana. [Tesis para optar el grado de maestra en psicología clínica] Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2022. Disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/12203/Relacion\\_RubioOchoa\\_Lizeth.pdf?sequence=1](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/12203/Relacion_RubioOchoa_Lizeth.pdf?sequence=1)
  18. Passara J, Rodríguez M. Deterioro cognitivo y sintomatología depresiva geriátrica en adultos mayores de Centros Integrales de Atención al adulto mayor en Lima Norte. [Tesis para optar

- el título profesional de licenciado en psicología] Perú: Universidad Católica Sedes Sapientiae, 2022. Disponible en: [https://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14095/1731/Passara\\_Rodriguez\\_tesis\\_2022.pdf?sequence=1](https://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14095/1731/Passara_Rodriguez_tesis_2022.pdf?sequence=1)
19. Guillén J, Neyra C, Runzer F, Gutiérrez E. Asociación entre depresión y deterioro cognitivo en adultos mayores de un centro de atención integral de Lima. Rev. Finlay [Internet]. 2022; 12 (3): 262-268. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2221-24342022000300262&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342022000300262&lng=es)
20. Malásquez R, Montalvo C. Síntomas depresivos en adultos mayores de 75 años y asociación con deterioro cognitivo leve en comunidades Alto Andinas. [Tesis de posgrado]. Universidad Pacífica del Sur, 2020. Disponible en: <https://repositorio.cientifica.edu.pe/handle/20.500.12805/945>
21. Manrique M. Tipología de procesos cognitivos. Una herramienta para el análisis de situaciones de enseñanza. Educación. [Internet]. 2020; 29 (57), 163-185. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.18800/educacion.202002.008>
22. Pérez J, Restrepo F. Teorías cognitivas dinámicas o de tercera generación: análisis documental de artículos originales de investigación cualitativa. Divers. Perspect. Psicol. Bogotá. [Internet]. 2022; 18 (1): 57-69. Disponible en: <https://doi.org/10.15332/22563067.7875>.
23. Leitón Z, Fajardo R, López Á, Martínez R, Villanueva M. Cognición y capacidad funcional en el adulto mayor. Salud, Barranquilla [Internet]. 2020; 36 (1): 124-139. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S012055522020000100124&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012055522020000100124&lng=en).

24. Cancino M, Felmer L, Ortiz M. Funcionamiento cognitivo en adultos mayores: rol de la reserva cognitiva, apoyo social y depresión. Rev Med, Chile. [Internet]. 2018; 146: 315-322. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v146n3/0034-9887-rmc-146-03-0315.pdf>
25. Oñate J, Gavilanes F. Funcionalidad cognitiva y calidad de vida en el adulto mayor. Ciencia Latina [Internet]. 2022; 6 (6): 9718-36. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/4097>
26. Duran T, Benítez V, Martínez M, Gutiérrez G, Herrera J, Salazar M. Depresión, ansiedad, función cognitiva y dependencia funcional en adultos mayores hospitalizados. Enf Global [Internet]. 2021; 20 (1): 267-84. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/422641>
27. Abrantes G, Souza G, Cunha N, Rocha H, Vasconcelos A. De pressive symptoms in older adults in basic health care. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. [Internet]. 2019; 22 (4), 1–6. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.190023>
28. Valencia M, Segarra F. La depresión y su influencia en las funciones cognitivas en los adultos mayores del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la provincia de Tungurahua. [Tesis de posgrado]. Perú: Universidad Técnica de Ambato, 2022. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/35315>
29. Parada K, Guapizaca J, Bueno G. Deterioro cognitivo y depresión en adultos mayores: una revisión sistemática de los últimos 5 años Cognitive impairment and depression in older adults: a systematic review of the last 5 years. Universidad del Azuay. [Internet]. 2022; 9 (2) Disponible en: <https://doi.org/10.35290/rcui.v9n2.2022.525>

30. Muñoz C, Rojas P, Marzuca Gabriel N. Functional geriatric assessment in primary health care. *Rev. méd. Chile* [Internet]. 2015; 143 (5): 612-618. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872015000500009>.
31. Russo M, Kañevsky A, Leis A, Iturry M, Serrano M, Cristalli D, Ure J, Zuin D. Papel de la actividad física en la prevención de deterioro cognitivo y demencia en adultos mayores: una revisión sistemática, *Neurología Argentina*. [Internet]. 2020; 12 (2): 124-137. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1853002820300173>
32. Santacruz M, Cobo M, Mejía S. Relación entre la depresión y la demencia. *Rev Ecuat Neurol* [Internet]. 2022; 31 (1): 96-104. Disponible en: [http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S263125812022000100096&lng=es](http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S263125812022000100096&lng=es).
33. Cabezas R, Marulanda-Mejía F, Martínez-Arias MH. Prevalencia de deterioro cognitivo y demencia en mayores de 65 años en una población urbana colombiana. *Acta Neurol Colomb*. [Internet]. 2021; 29 (3): 141-151. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S012087482013000300003&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012087482013000300003&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
34. Morais A, Castelo A. Peplau's theory for telenursing with the family of patients with COVID-19. *Revista Cuidarte*. [Internet]. 2024;15 (1): e3139. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.3139>
35. Galvis M. Teorías y modelos de enfermería usados en la enfermería psiquiátrica. *Rev Cuid* [Internet]. 2015; 6 (2): 1108-1120. Disponible en: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v6i2.172>.

36. Santabárbara J, Sevil A, Olaya B, Gracia P, López R. Depresión tardía clínicamente relevante y riesgo de demencia: revisión sistemática y metaanálisis de estudios prospectivos de cohortes. [Internet]. Rev Neurol 2019; 16;68 (12): 493-502. Disponible en: <https://doi.org/10.33588/rn.6812.2018398>
37. Santabárbara J, Sevil A, Olaya B, Gracia P, López R. Depresión tardía clínicamente relevante y riesgo de demencia: revisión sistemática y metaanálisis de estudios prospectivos de cohortes. [Internet]. Rev Neurol 2019; 16;68 (12): 493-502. Disponible en: <https://doi.org/10.33588/rn.6812.2018398>
38. Ramírez A, Pérez E, García F, Salgado H, Atzori M, Pineda C. Nueva teoría sobre la depresión: un equilibrio del ánimo entre el sistema nervioso y el inmunológico, con regulación de la serotonina-quinurenina y el eje hipotálamo-hipófiso-suprarrenal. Biomédica. [Internet]. 2018; 38 (3): 437-450. Disponible en: <https://doi.org/10.7705/biomedica.v38i3.3688>.
39. Burke A, Goldfarb D, Bollam P, Khokher S. Diagnosing and Treating Depression in Patients with Alzheimer's Disease. Neurol Ther. [Internet]. 2019; 8 (2): 325-350. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s40120-019-00148-5>
40. Rodríguez R, Martínez A, Rodríguez R. Depression as a risk factor for Alzheimer's disease: Evidence and role of nursing. EGlobal. [Internet]. 2019; 18(3):628-641. Disponible en: <https://doi.org/10.6018/eglobal.18.3.346711>
41. Berger T, Lee H, Young A, Aarsland D, Thuret S. Adult Hippocampal Neurogenesis in Major Depressive Disorder and Alzheimer's Disease. Trends Mol Med. [Internet]. 2020; 26 (9): 803-818. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.molmed.2020.03.010>

42. Veleda W, Molina M, Silva R, Jansen K, Neufeld C, Souza L. Effect of cognitive-behavioral therapy after treatment for adults with major depression. *Psicologia: teoria e prática*. [Internet]. 2019; 21(3), 345-365. Disponible en: <https://doi.org/10.5935/1980-6906/psicologia.v21n3p345-365>
43. Blanco F, Caro C, Gómez O, Cortaza L. Una mirada al ser: análisis de una narrativa de enfermería de acuerdo con el modelo de adaptación de Roy. *Ene*. [Internet]. 2019; 13 (1): 13110. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2019000100010&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2019000100010&lng=es).
44. Piza N, Amaiquema F, Beltrán G. Métodos y técnicas en la investigación cualitativa. Algunas precisiones necesarias. *Revista Conrado*. [Internet], 2019; 15 (70), 455-459. Disponible en: <http://conrado.ucf.edu.cu/index.php/Conrado>
45. Cadena P. et al. Métodos cuantitativos, métodos cualitativos o su combinación en la investigación: un acercamiento en las ciencias sociales. *Revista Mexicana de Ciencias Agrícolas*, [Internet] 2018; 8 (7), 1603-1617. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=263153520009>
46. Hurtado F. Fundamentos Metodológicos de la Investigación: El Génesis del Nuevo Conocimiento. *Revista Cientific*. [Internet] 2020; 5 (16): 99-119, Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5636/563662985006/html/>
47. Quispe A, Pinto D, Huamán M, Bueno G, Valle A. Metodologías cuantitativas: Cálculo del tamaño de muestra con STATA y R. *Rev. Cuerpo Med. HNAAA* [Internet]. 2020; 13 (1): 78-83. Disponible en: <https://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/627>
48. Condori P. Universo, población y muestra. Curso Taller. [Internet] 2020. Disponible en: <https://www.academica.org/cporfirio/18.pdf>

49. Monteagudo J. Métodos, instrumentos y procedimientos para conocer cómo se evalúan las competencias históricas. *Educar Em Revista*. [Internet] 2018; 35 (74), 127–144. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0104-4060.64404>

## ANEXOS



## Anexo 1. Matriz de consistencia

| Formulación del problema   | Objetivos   | Hipótesis   | Variables  | Diseño metodológico  |
|--|---|---|--|--|
| <b>Problema general</b>  | <b>Objetivo general</b>   | <b>Hipótesis general</b>  | <b>Variable 1</b>  | <b>Tipo de investigación</b>   |
| ¿Cómo la funcionalidad cognitiva se relaciona con la depresión en los adultos mayores atendidos en un Hospital Nacional de Lima, 2024? | Identificar cómo la funcionalidad cognitiva se relaciona con la depresión en los adultos mayores atendidos en un Hospital Nacional de Lima, 2024. | <b>Hi:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre la funcionalidad cognitiva y la depresión en los adultos mayores atendidos en un Hospital Nacional de Lima, 2024.<br><b>Ho:</b> No existe relación estadísticamente significativa entre la funcionalidad cognitiva y la depresión en los adultos mayores atendidos en un Hospital Nacional de Lima, 2024.   | FUNCIONALIDAD COGNITIVA<br><b>Dimensiones:</b><br>*Orientación<br>*Registro<br>*Cálculo<br>*Memoria<br>*Lenguaje | Aplicada<br><br><b>Método y diseño de la investigación</b><br><br>Hipotético-deductivo<br><br>No experimental, transversal, correlacional. |
| <b>Problemas específicos</b>   | <b>Objetivos específicos</b>  | <b>Hipótesis específicas</b>  | <b>Variable 2</b>  | <b>Población</b>   |
| ¿Cómo la dimensión orientación de la funcionalidad cognitiva se relaciona con la depresión en los adultos mayores?                     | Determinar cómo la dimensión orientación de la funcionalidad cognitiva se relaciona con la depresión en los adultos mayores.                      | <b>Hi1:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión orientación de la funcionalidad cognitiva y la depresión en los adultos mayores.<br><b>Hi2:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión registro de la funcionalidad cognitiva y la depresión en los adultos mayores.<br><b>Hi3:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión cálculo de la funcionalidad cognitiva y la depresión en los adultos mayores. | DEPRESIÓN<br><b>Dimensiones:</b><br>*Cognitiva<br>*Conductual  | 87 adultos mayores atendidos en un Hospital Nacional de Lima, 2024.  |
| ¿Cómo la dimensión registro de la funcionalidad cognitiva se relaciona con la depresión en los adultos mayores?                        | Determinar cómo la dimensión registro de la funcionalidad cognitiva se relaciona con la depresión en los adultos mayores.                         |   |  | <b>Técnica</b> de encuesta y como <b>instrumentos</b> dos Escalas de funcionalidad cognitiva y depresión respectivamente.                  |
| ¿Cómo la dimensión cálculo de la funcionalidad cognitiva se relaciona con la depresión en los adultos mayores?                         | Determinar cómo la dimensión cálculo de la funcionalidad cognitiva se relaciona con la depresión en los adultos mayores.                          |   |  | <b>Procesamiento y análisis:</b> Por medio de  |

---

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| <p>¿Cómo la dimensión memoria de la funcionalidad cognitiva se relaciona con la depresión en los adultos mayores?</p>  | <p>Determinar cómo la dimensión memoria de la funcionalidad cognitiva se relaciona con la depresión en los adultos mayores.</p>  | <p>depresión en los adultos mayores.</p> <p><b>Hi4:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión memoria de la funcionalidad cognitiva y la depresión en los adultos mayores.</p> | <p>la prueba del coeficiente de correlación de Pearson para tratar las variables de estudio.</p> |
| <p>¿Cómo la dimensión lenguaje de la funcionalidad cognitiva se relaciona con la depresión en los adultos mayores?</p> | <p>Determinar cómo la dimensión lenguaje de la funcionalidad cognitiva se relaciona con la depresión en los adultos mayores.</p> | <p><b>Hi5:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión lenguaje de la funcionalidad cognitiva y la depresión en los adultos mayores.</p>   |  |

---

## Anexo 2. Instrumentos

Estimado (a) Señor (a), el presente Test tiene como propósito reunir datos para llevar a cabo la investigación que lleva por título: “**Funcionalidad Cognitiva y Depresión en los Adultos Mayores Atendidos en un Hospital Nacional de Lima, 2024**”. La cual pretende ser de apoyo académico e institucional para dar un aporte al cuidado de la comunidad de adultos mayores en este hospital objeto de estudio.

Fecha: \_\_\_\_\_

N° \_\_\_\_\_

### Datos demográficos

1. **Edad:** \_\_\_\_\_

2. **Sexo:**

Femenino ( )

Masculino ( )

3. **Estado civil:**

Casado ( )

Soltero ( )

Divorciado ( )

Viudo ( )

Conviviente ( )

4. **Grado de instrucción**

Iletrado ( )

Primaria ( )

Secundaria ( )

Universitaria ( )

### Instrumento para medir la Funcionalidad Cognitiva en Adultos Mayores

| MINI - EXAMEN DEL ESTADO MENTAL (MMSE) |                                   |   |
|--|-----------------------------------|---|
| <b>ORIENTACIÓN</b>                     | ¿En qué año estamos?              | 5 |
| Otorgue 10 segundos para               | ¿En qué estación del año estamos? |   |

|   |  |   |
|---|--|---|
| responder cada pregunta. Otorgue 1 punto por cada respuesta correcta. | ¿En qué mes estamos?<br>¿Qué fecha es hoy?<br>¿Qué día de la semana es hoy?  |   |
|   | ¿En qué país estamos?<br>¿En qué departamento o ciudad estamos?<br>¿En qué barrio estamos?<br>¿Qué es este edificio?<br>¿En qué piso estamos?  | 5 |
| <b>REGISTRO</b>   | Le voy a nombrar 3 objetos. Después que diga los 3 le voy a pedir que los repita. Recuerde cuáles son porque le voy a pedir que los diga nuevamente dentro de unos minutos. Por ejemplo: palo tela lata Dé un punto por cada respuesta correcta en el primer intento. Permita 20 segundos para responder. Si el sujeto no repitió los 3, repítalos hasta que los aprenda hasta un máximo de 5 veces, pero sólo puntúe el resultado del primer intento. | 3 |
| <b>CÁLCULO</b>  | “Si a 100 le va restando 7, cuánto le va quedando” hasta 5 veces. Se puntúa cada resultado correcto con relación al resultado anterior. Como alternativa, se le pide al sujeto que deletree la palabra MUNDO. Si la persona no puede deletrearla aún con ayuda se da un puntaje de 0. Si logra deletrearla se le pide que la deletree al revés. ODNUM.   | 5 |

|  |  |   |
|--|--|---|
|  | La manera más sencilla de puntuar este ítem es dar un punto por cada letra que esté en el orden correcto. (30 segundos para deletrear hacia atrás).  |   |
| <b>MEMORIA<br/>(Evocación a corto plazo)</b>                                     | “Ahora dígame cuáles eran los 3 objetos que le pedí que recordara” (10 segundos para cada respuesta, 1 punto por cada respuesta correcta sin importar el orden).   | 3 |
| <b>LENGUAJE<br/>(Orientación espacial,<br/>Coordinación)<br/><br/>Nominación</b> | Muestre un reloj: ¿“cómo se llama esto”? Dé 10 segundos, 1 punto. Muestre un lápiz: ¿“cómo se llama esto”? Dé 10 segundos, 1 punto.  | 2 |
| <b>Repetición</b>  | Por favor repita esta frase: “ni sí, ni no, ni peros”  | 1 |
| <b>Lectura</b>   | Muéstrele la hoja que dice “CIERRE LOS OJOS”. Pídale que la lea y haga lo que le indica. (ver más abajo)   | 1 |
| <b>Escritura.</b>  | “Escriba una frase completa en este papel” (disponga de 30 segundos). No dicte la oración. La gramática y ortografía no se toman en cuenta. Debe contener un sujeto y un verbo                                       | 1 |
| <b>Orden de tres comandos</b>  | Observe con qué mano el sujeto maneja el lápiz. “Tome este papel con la mano derecha/izquierda (opuesta a la mano dominante), dóblelo a la mitad con ambas manos y póngala en el piso” (1 punto por cada instrucción | 3 |

|              |   |   |
|--------------|---|---|
|              | correctamente ejecutada).   |   |
| <b>Copia</b> | Pida a la persona que copie la figura. Permita varios intentos hasta que el sujeto termine. Dé un minuto. Adjudique un punto si la persona dibuja una figura de 4 lados entre dos figuras de 5 lados. | 1 |

Puntajes de 27 a 30 son considerados “normales”.

Puntajes entre 20 y 26 son consistentes con una alteración cognitiva leve.

Puntajes entre 10 y 19 son consistentes con alteración cognitiva moderada.

Puntajes entre 0 y 09 son consistentes con alteración cognitiva severa.

### **Instrumento para medir la Depresión en Adultos Mayores**

| <b>ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA (YESAVAGE)</b>                              |                  |           |
|---|------------------|-----------|
| <b>PREGUNTA</b>   | <b>RESPUESTA</b> |           |
| 1. ¿Está usted básicamente, satisfecho(a) con su vida?                        | <b>SI</b>        | <b>NO</b> |
| 2. ¿Ha suspendido usted muchas de sus actividades e intereses?                |                  |           |
| 3. ¿Siente usted que su vida está vacía?                                      |                  |           |
| 4. ¿Se aburre usted a menudo?   |                  |           |
| 5. ¿Está usted de buen humor la mayor parte del tiempo?                       |                  |           |
| 6. ¿Tiene usted miedo de que algo malo le vaya a pasar?                       |                  |           |
| 7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?                                |                  |           |
| 8. ¿Se siente usted a menudo indefenso(a)?                                    |                  |           |
| 9. ¿Prefiere usted quedarse en la casa, en vez de salir y hacer cosas nuevas? |                  |           |
| 10. ¿Siente usted que tiene más problemas de memoria que los demás?           |                  |           |
| 11. ¿Piensa usted que es maravilloso estar vivo(a) en este momento?           |                  |           |
| 12. ¿Se siente usted inútil en este momento?                                  |                  |           |
| 13. ¿Se siente usted con mucha energía?                                       |                  |           |

|   |  |  |
|---|--|--|
| 14. ¿Siente usted que su situación es irremediable                      |  |  |
| 15. ¿Piensa usted que los demás están en mejores condiciones que usted? |  |  |

### **Anexo 3. Formato de consentimiento informado**

## **CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN**

**Instituciones:** Universidad Privada Norbert Wiener

**Investigadores:** Lic. Sánchez Altamirano, Doris

**Título:** *“Funcionalidad Cognitiva y Depresión en los Adultos Mayores Atendidos en un Hospital Nacional de Lima, 2024”*

### **Propósito del estudio**

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: *“Funcionalidad Cognitiva y Depresión en los Adultos Mayores Atendidos en un Hospital Nacional de Lima, 2024”*

Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lic. Sánchez Altamirano, Doris. El propósito de este estudio es *“Identificar cómo la funcionalidad cognitiva se relaciona con la depresión en los adultos mayores atendidos en un Hospital Nacional de Lima, 2024”*. Su ejecución ayudará a/permitirá establecer la relación que existe entre la funcionalidad cognitiva se relaciona con la depresión en los adultos mayores.

### **Procedimientos**

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente: Se explicará el procedimiento a realizar para la toma del instrumento, se firmará el consentimiento informado y

se procederá con el llenado de los cuestionarios. La entrevista/encuesta puede demorar unos 25 minutos y (según corresponda, añadir a detalle). Los resultados de la/los instrumentos se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

### **Riesgos**

Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario

### **Beneficios**

Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación (de manera individual o grupal), que puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

### **Costos e incentivos**

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

### **Confidencialidad**

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

### **Derechos del paciente**

Si usted se siente incómodo durante la aplicación del instrumento, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con *Doris Sánchez Altamirano*, número de teléfono: 000000000 o con la Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comite.etica@ uwiener.edu.pe

### **CONSENTIMIENTO**

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

#### **Participante**

Nombres: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_

#### **Investigador**

Nombres: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_

## ● 15% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 9% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 12% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

### FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

|   |   |     |
|---|---|-----|
| 1 | <b>repositorio.uti.edu.ec</b><br>Internet   | 1%  |
| 2 | <b>Universidad Nacional Abierta y a Distancia, UNAD,UNAD on 2023-05-26</b><br>Submitted works | 1%  |
| 3 | <b>plenitudadultomayor.blogspot.com</b><br>Internet   | 1%  |
| 4 | <b>dspace.unitru.edu.pe</b><br>Internet   | <1% |
| 5 | <b>wiener on 2023-10-08</b><br>Submitted works  | <1% |
| 6 | <b>repositorio.upch.edu.pe</b><br>Internet  | <1% |
| 7 | <b>Universidad Wiener on 2022-12-17</b><br>Submitted works                                    | <1% |
| 8 | <b>repositorio.ucss.edu.pe</b><br>Internet  | <1% |