



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

Trabajo Académico

Depresión y deterioro cognitivo en adultos mayores del Centro de Salud
Mental Comunitario Chosica – 2025

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría

Presentado por:

Autora: Rodríguez Untiveros, Cristina Yasmina


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-4094-6586>

Asesora: Mg. Tello Jiménez, Carmen Paula

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2506-1208>

Lima – Perú

2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 30/09/2025

Yo, Cristina Yasmina Rodriguez Untiveros, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “DEPRESIÓN Y DETERIORO COGNITIVO EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO CHOSICA – 2025” Asesorado por el docente: Carmen Paula Tello Jiménez DNI 10332115 ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2506-1208> tiene un índice de similitud de (9) (nueve) % con código OID: 14912:505148538 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.



.....
 Cristina Yasmina Rodriguez Untiveros
 DNI: 45422975



.....
 Carmen Paula Tello Jimenez
 DNI: 10332115

Lima, 30 de septiembre del 2025

DEDICATORIA

A Dios, guiador eterno de mi camino, por obsequiarme el regalo de la vida, por iluminar cada día de mi existencia con su infinita sabiduría. A mi familia, rincón de amor y fuerza, por ser mi farola de luz que me orienta para crecer y evolucionar. Su respaldo sincero y la fe que tiene en mí es el impulsor que me motiva sacar una sonrisa con gratitud y coraje.

Cristina

AGRADECIMIENTO

A los formadores de investigadores exitosos de esta privilegiada casa de estudios de más grande reconocimiento. Agradezco su aporte de conocimiento y saber hacer con dedicación, por incentivar con sus clases y por hacer actuar en el estudiante la vocación del aprendizaje y el crecimiento. Su don y dedicación imprimirán en quien tiene la dicha de aprender de ustedes una huella indeleble.

La autora

ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE	v
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
1. 11.1. 11.2.	31.2.1.
31.2.2. 31.3.	41.3.1.
41.3.2. 41.4.	41.4.1.
41.4.2. 51.4.3.	51.5.
61.5.1. 61.5.2.	61.5.3.
62. 72.1.	72.2.
102.2.1. 102.2.2.	132.3.
172.3.1. 172.3.2.	173.
193.1. 193.2.	193.3.
193.4. 203.5.	203.7.
233.7.1. 233.7.2.	233.7.3.
243.7.4. 253.8.	253.9.
264. 284.1.	284.2.
285. 30	

RESUMEN

El presente estudio tiene como objetivo: “Determinar la relación entre la depresión y el deterioro cognitivo en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Chosica en 2025”. Para ello se empleará un enfoque cuantitativo y se utilizará el método hipotético-deductivo, generando la formulación y validación de hipótesis con base en datos empíricos. Las acciones de pesquisa ajustarán a la investigación aplicada, enfocadas en la resolución de problemas específicos con implicancias funcionales y de carácter no-experimental, con diseño de alcance correlacional y transversal. La muestra censal tendrá 96 adultos mayores, evaluados por un muestreo no probabilístico por conveniencia. Se utilizarán dos instrumentos validados: la “Escala de Depresión Geriátrica Yesavage”, adaptada por Gómez (2022), y el “Cuestionario de Deterioro Cognitivo” de Maldonado (2022), ambos con adecuados niveles de confiabilidad y validez estadística. Los datos se recopilarán mediante cuestionarios administrados en el servicio de consulta externa, con una duración estimada de 30 minutos por participante. El procesamiento y análisis de los datos se realizará con Microsoft Excel 2019 y SPSS versión 27.0, incluyendo estudios descriptivos, pruebas de normalidad y análisis estadísticos inferenciales como la prueba no paramétrica de Pearson. Este estudio contribuirá al conocimiento sobre la interrelación entre depresión y deterioro cognitivo en adultos mayores, proporcionando información clave para intervenciones en salud mental.

Palabras clave: depresión, deterioro cognitivo, adultos mayores, salud mental.

ABSTRACT

The present study aims to “determine the relationship between depression and cognitive impairment in older adults treated at the Chosica Community Mental Health Center in 2025”. For this purpose, a quantitative approach will be adopted and the hypothetico-deductive method will be used, allowing the formulation and validation of hypotheses based on empirical data. The research will be applied, oriented to the solution of specific problems with practical implications, and will follow a non-experimental design of correlational and cross-sectional scope. The census sample will include 96 older adults, selected by non-probabilistic convenience sampling. Two validated instruments will be used: the “Yesavage Geriatric Depression Scale”, adapted by Gómez (2022), and the “Cognitive Impairment Questionnaire” by Maldonado (2022), both with adequate levels of reliability and statistical validity. Data will be collected by means of questionnaires administered in the outpatient service, with an estimated duration of 30 minutes per participant. Data processing and analysis will be performed using Microsoft Excel 2019 and SPSS version 27.0, including descriptive studies, normality tests, and inferential statistical analyses such as Pearson's nonparametric test. This study will contribute to the knowledge about the interrelationship between depression and cognitive impairment in older adults, providing key information for mental health interventions.

Key words: depression, cognitive impairment, older adults, mental health.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El deterioro cognitivo en adultos mayores representa una problemática creciente a nivel mundial, considerada una de las principales causas de discapacidad en la vejez. Se estima que al 2024, más de 55 millones de personas viven con demencia, y cada año se registran cerca de 10 millones de nuevos casos, siendo el deterioro cognitivo leve un factor de riesgo relevante para su progresión (1). En Europa, en el 2022, un estudio epidemiológico reveló que el deterioro cognitivo afecta a cerca del 25% de los adultos mayores, con una tendencia al alza debido al envejecimiento poblacional (2).

En la región de las Américas, se ha evidenciado un incremento sostenido de casos de deterioro cognitivo en adultos mayores. Un informe reciente señala que aproximadamente el 8,5% de la población mayor de 60 años presenta algún tipo de deterioro cognitivo, y que la prevalencia de demencia podría duplicarse para el año 2050 si no se implementan políticas preventivas eficaces (3). En países como México, Colombia y Argentina, el deterioro cognitivo, incluyendo enfermedades como el Alzheimer, ha mostrado un incremento preocupante que hasta un 30% de los adultos mayores presentan algún grado de deterioro cognitivo (4).

En el Perú, con el aumento de la esperanza de vida, el número de adultos mayores también ha crecido, y con ello los casos de deterioro cognitivo. Sin embargo, a pesar del crecimiento poblacional y el aumento en la esperanza de vida, las políticas de atención geriátrica siguen siendo insuficientes, dejando a una gran parte de la población vulnerable ante el abandono institucional y la falta de acceso a servicios especializados (5).

Un estudio en el 2024, ha reportado que más del 30% de los adultos mayores presentan algún grado de deterioro cognitivo, siendo más prevalente en zonas urbanas como Lima Metropolitana (6). Del mismo modo una investigación en el año 2023, en población urbana y zonas cercanas de Lima, encontró una prevalencia preocupante de deterioro cognitivo,

especialmente en personas con bajo nivel educativo y enfermedades crónicas (7).

El deterioro cognitivo en adultos mayores constituye un problema de salud pública que impacta directamente en la calidad de vida y la independencia funcional de quienes lo padecen. Esta condición se caracteriza por una disminución progresiva de las capacidades cognitivas como la memoria, la atención y el lenguaje, lo que, aunque no siempre implica demencia, representa un factor de riesgo relevante para su desarrollo (8).

Varias causas intervienen para que toda esta población vea aumentados los índices de depresión y deterioro cognitivo. Entre ellos, el aislamiento social, muertes cercanas, enfermedades crónicas, fragilidad en la movilidad desarrollan un vital papel. La denotación de escasez de servicios de salud mental adecuados y la estigmatización de trastornos psicológicos en la población adulta mayor, agravó aún más el problema (9). La depresión causa daño al estado de ánimo, mismo que es complementado con la alteración fisiológica y también a la atención, memoria y al procesar la información reduciendo al mismo tiempo la velocidad de entrada al deterioro mental (10).

El envejecimiento de sus capacidades mentales en adultos mayores produce efectos negativos: decrecimiento funcional, exclusión social, dependencia familiar, alteración de documentos y mayor posibilidad de institucionalización. Además, causa efectos en el sistema de salud por su mayor demanda de largo plazo de atención, terapias y seguimiento especializado (11).

En el “Centro de Salud Mental Comunitario” (CSMC) de Chosica crecientemente hay personas mayores que padecen depresiones y síntomas de decadencia mental, demostrando el desafío que si bien no ha sido atendido con la profundidad que merece no es algo que se pueda mitificar. Aunque se identifica como centro referencial en la localidad, la falta de estudios exhaustivos y protocolos comprehensive ha llevado a esa falta de atención integral la enfermedad, siendo de esta forma los problemas de depresión y cognitivos tratados de manera

descentralizada.

La observación clínica demostrada que un gran número de pacientes recurre en etapas avanzadas de deterioro que dificultan la continuidad una intervención temprana que limita la posibilidad de promover su funcionalidad. La carencia de seguimiento por parte de especialistas del área geriatría y neuropsicología, junto a la poca accesibilidad al acceso de servicios de salud mental, ha llevado a que se subestimen estas circunstancias y precisan de llevar estas, en un elevado número de ocasiones, hasta situaciones alarma.

El contexto socioeconómico de los adultos mayores atendidos en el centro agrava la situación. La falta de redes de apoyo, el aislamiento social y la dependencia de familiares sin formación adecuada han generado un entorno en el que la depresión y el deterioro cognitivo avanzan sin una intervención efectiva. Por todo lo anteriormente expuesto, el presente proyecto de investigación pretende aportar al conocimiento y a la intervención clínica mediante la identificación de la relación entre la depresión y el deterioro cognitivo en adultos mayores del “Centro de Salud Mental Comunitario” Chosica, planteándose así el siguiente problema:

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿De qué manera la depresión se relaciona con el deterioro cognitivo en adultos mayores del centro de salud mental comunitario Chosica – 2025?

1.2.2. Problemas específicos

¿De qué manera la depresión en su dimensión “desesperanza” se relaciona con el deterioro cognitivo en los adultos mayores?

¿De qué manera la depresión en su dimensión “estado de ánimo deprimido” se relaciona con el deterioro cognitivo en los adultos mayores?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la depresión y el deterioro cognitivo en adultos mayores.

1.3.2. Objetivos específicos

Establecer la relación entre la depresión en su dimensión “desesperanza” y el deterioro cognitivo en los adultos mayores.

Establecer la relación entre la depresión en su dimensión “estado de ánimo deprimido” y el deterioro cognitivo en los adultos mayores.

1.4. Justificación

1.4.1. Justificación teórica

El proyecto se sustenta en la “Teoría Cognitiva de la Depresión” de Beck, ya que proporciona un marco para comprender cómo los esquemas cognitivos negativos en el adulto mayor favorecen la aparición y persistencia de síntomas depresivos, afectando su bienestar emocional y funcionalidad. Paralelamente, se integra la “Teoría del Envejecimiento Cognitivo” de Salthouse, que respalda la hipótesis de que la disminución de la velocidad de procesamiento y la memoria de trabajo en la vejez puede contribuir al deterioro cognitivo, especialmente cuando se concommita con depresión u otras condiciones adversas.

Desde una perspectiva de enfermería, este estudio se apoya en la “Teoría del Déficit de Autocuidado de Orem” y en la “Teoría de la Adaptación de Roy”, para abordar cómo la depresión y el deterioro cognitivo interactúan y condicionan la capacidad del adulto mayor para adaptarse e impulsar su autonomía. Estas teorías permiten establecer protocolos y estrategias de cuidado para la identificación y corrección de déficit funcional adaptativo que mejoren su calidad de vida y su asistencia

integral.

1.4.2. Justificación metodológica

El estudio será de naturaleza correlacional con la finalidad de que permita el establecimiento de la relación entre la “depresión y deterioro cognitivo en adultos mayores del Centro de Salud Mental Comunitario Chosica”. El método cuantitativo da con lujo de rigor en la medición de las variables y busca patrones de asociación potencial, al medir de manera objetiva datos estadísticos. Por otro lado, como tiene, también, rasgos de necesidad investigadora en el sentido de conocer más, para eso la investigación será aplicada, es decir, los resultados obtenidos podrán contribuir a la elaboración de estrategias concretas de atención y prevención de los anteriores problemas, en la línea local, aportar a la toma de decisiones en el ámbito clínico y comunitario. Asimismo, los instrumentos estandarizados de recolección de datos utilizados serán “Escala de depresión geriátrica de Yesavage y Test de deterioro cognitivo”.

1.4.3. Justificación práctica.

Se buscará desarrollar estrategias para los que les pudiese afectar la depresión y el deterioro al adulto mayor mediante la implementación en el “Centro de Salud Mental Comunitario Chosica” por los resultados que lleguen en este estudio. Se llevarán a cabo talleres de capacitación continua, para el personal de salud con el fin que enriquezca aspecto del conocimiento en identificación y manipulación de la interrelación entre ambas, con la finalidad que tenga un aporte diferente y ubicado en su área de trabajo.

De igual forma se diseñarán protocolos de evaluación estandarizados para una identificación más precisa de síntomas depresivo - cognitivos con la finalidad de una intervención breve. Se utilizarán herramientas de monitoreo que promuevan la calidad de asistencia y prevengan inclusive el decaimiento cognitivo. Así mismo se darán tareas

de capacitación sobre estrategias de apoyo emotivo y técnicas de estimulación cognitiva, para que el personal pueda dar atención ajustada a las necesidades particulares de los mismos pacientes.

Para complementar estos esfuerzos, se realizarán talleres para familiares y cuidadores con el objetivo de promover la comprensión sobre el impacto que tiene la depresión en el deterioro cognitivo en el adulto mayor. También se programarán actividades prácticas y simulaciones que les faciliten las competencias para el atención y cuidado de manera cotidiana y traer tapas a la comunicación efectiva y acompañamiento emocional. Estas medidas ayudarán a mejorar la calidad de vida de los pacientes y a fortalecer la respuesta del sistema de salud en constante auge.

1.5. Delimitación de la Investigación

1.5.1. Temporal

El periodo de ejecución será entre los meses de julio a setiembre del 2025.

1.5.2. Espacial

La investigación se ejecutará en el Centro de Salud Mental Comunitario Sol de Chosica, ubicado en el Jirón Trujillo Norte N° 305 – Chosica – Lima.

1.5.3. Población o unidad de análisis.

Adultos mayores.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Internacionales

Sánchez et al. (12), en el 2024, en México, tuvo por objetivo “Analizar el deterioro cognitivo como un factor predisponente para la depresión del adulto mayor de la unidad médica familiar N° 47”. Se realizó un exhaustivo análisis correlacional de tipo analítico en una muestra representativa de 180 individuos pertenecientes al grupo de la tercera edad, todos ellos con una edad igual o superior a los 65 años de edad. Se realizaron a cabo encuestas utilizando los cuestionarios de “Evaluación Cognitiva Montreal” y la “Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage” para evaluar el estado cognitivo y emocional de los participantes. Se observó un deterioro cognitivo del 72,8%, donde el 71,1% mostró un nivel de deterioro junto con una depresión leve del 16,7%. Se destacó la presencia mayoritaria de mujeres (52,2%) con una edad promedio de 69 años y la mayoría con educación primaria (53,9%). En conclusión, existe una conexión entre la depresión y el deterioro cognitivo leve en las personas mayores de Tabasco.

Argueta (13), en el 2024, en Guatemala, tuvo por objetivo “Determinar la relación entre depresión y estado cognitivo en adultos mayores diagnosticados con depresión en una asociación de adultos mayores”. El método empleado fue cuantitativo y correlacional, utilizando un muestreo no probabilístico por conveniencia en una muestra de 50 personas de la tercera edad. Las herramientas empleadas fueron el “Inventario de Depresión de Beck” y la “Evaluación Minimental de la Mente”. Además, se notó una inclinación evidente hacia costumbres que impiden el ejercicio mental. El 76% de los adultos mayores padece melancolía. Los participantes muestran una clara inclinación hacia la sede de conexiones humanas (47%). Concluye que la depresión no tiene un vínculo significativo con el bienestar cognitivo de la muestra.

Camacho y Galán (14), en el 2021, en España, tuvieron el objetivo de “Determinar la relación entre el trastorno depresivo y el deterioro cognitivo en una población mayor institucionalizada”. Fue una investigación descriptiva – correlacional, transversal, con la participación de 132 adultos mayores institucionalizados. Se emplearon un “Cuestionario de Variables Psicosociales” para evaluar las variables. La depresión se vincula fuertemente con la capacidad cognitiva en los mayores no dependientes ($p= 0,004$). La edad se entrelaza de manera clara e inversa con la muestra de individuos dependientes ($p= -0.038$). Concluye que, la depresión se asocia con las entidades que brindan atención a los mayores cuando estos se vuelven más dependientes

Nacionales

Espillco (15), en el 2023, en Lima, tuvo por objetivo “Determinar la relación entre la depresión y el deterioro cognitivo en usuarios del Centro Integral del Adulto Mayor en Villa El Salvador”. Fue una investigación cuantitativa, correlacional, transversal. La muestra abarcó a 140 individuos de más de 60 años. Se empleó la “Escala de depresión en la vejez de Yesavage” y la “Evaluación mental en la versión de Lobo”. Los hallazgos revelaron una conexión entre las variables analizadas ($p<,001$). Asimismo, se descubrió que 9 de cada 10 individuos experimentan algún tipo de depresión. Además, se descubrió que 2 de cada 5 usuarios experimentan deterioro mental; y según su nivel educativo, el 70,5% de los analfabetos experimentan deterioro cognitivo de manera leve, moderada o severa. Se concluyó que el estilo de vida y la depresión, juntos, representan el 39,4% del desgaste mental, revelando así su vínculo.

Torres (16), en el 2022, en Cajamarca, tuvo el objetivo de “Describir y analizar la relación entre el deterioro cognitivo y la depresión en adultos mayores”; su enfoque fue no experimental, descriptivo, correlacional y de enfoque transversal. La muestra incluyó a 80 ancianos, quienes proporcionaron sus datos mediante el “Cuestionario Pfeiffer” y la “Escala

abreviada de Yesavage”. El 60% de los participantes experimenta algún tipo de deterioro mental, siendo el estado moderado el más prevalente con un 33,7%. En relación con la depresión, el 87,5% de los individuos de edad avanzada la sufren, siendo el estado leve el más prevalente con un 75%. Llegó a la conclusión de que existe una evaluación estadística significativa entre la decadencia mental y la depresión en los individuos de edad avanzada ($p = 0,001$).

Arbildo (17), en el 2022, en Pucallpa, tuvo por objetivo “Determinar si existe relación entre la depresión y el deterioro cognitivo en adultos mayores atendidos en el centro de salud 9 de octubre”. El estudio fue analítico, transversal y descriptivo. El conjunto de 108 pacientes fue seleccionado mediante un método no probabilístico, se aplicaron “La escala de depresión geriátrica de Yesage” y el “Cuestionario de deterioro cognitivo”. Resulta que un 64% experimenta un deterioro moderado, mientras que un 6% experimenta un deterioro severo; el 56% se encuentra en peligro de caer en la depresión, mientras que un 12% ya ha caído en ella. Concluye que la depresión y el desgaste mental están entrelazados ($p = 0,030$). Asimismo, se determina que cuanto más intensa sea la depresión, mayor será el deterioro cognitivo.

Rubio (18), en el 2022, en Lima, tuvo por objetivo “Determinar la relación entre la depresión y el funcionamiento cognitivo en adultos mayores de un hospital en Lima Metropolitana”. Se llevó a cabo un estudio de diseño correlacional retrospectivo, calculando en la recolección de información médica de 220 ancianos. Se aplicaron la “Escala Geriátrica de Depresión de Yesavage” y la “Evaluación Neuropsicológica Inmediata”. La depresión y el funcionamiento cognitivo mostraron una conexión inversa y moderada ($p < 0,05$), abarcando tanto la atención como la memoria, y las funciones ejecutivas. Concluye que la depresión tiene una conexión inversa estadísticamente notable con el rendimiento mental de los mayores.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Depresión

Conceptualización

Es un laberinto emocional intrincado y lleno de elementos que moldean tanto el humor como el rendimiento laboral del individuo. Se distingue por sentimientos persistentes de melancolía, desesperanza y una ausencia de entusiasmo en actividades que antaño eran gratificantes (19). Desde la perspectiva clínica, la depresión puede exhibir una variedad de señales mentales, tales como una mengua en la fe en uno mismo, sentimientos de culpabilidad desbordante o inutilidad, y, en casos extremos, la idea de cometer autolesiones (20).

A nivel fisiológico los ajustes, se pueden percibir los momentos de sueño, el apetito y los niveles de energía, ya sea que se sienta cansado, hambriento, aburrido, triste. Según la teorías psicológicas y biológicas la depresión es una combinación de factores genético, neuroquímico y ambiental como el estrés persistente o traumas de la vida. La depresión no solo es un tema de salud mental sino también relaciones interpersonales y la función y capacidad de uno para poder desempeñar funciones diarias, así es por eso, que es muy fundamental además incluir un currículo completo para tratarla y darle a entender (21).

La melancolía en los ancianos se percibe como una dolencia que, aunque guarda ecos de la depresión en diversas etapas de la vida, posee características singulares propias de esta etapa (22). En este rincón, la depresión puede emerger de manera insólita, manifestándose con dolores, cansancio perpetuo y dificultades para dormir, confundiéndose con el envejecimiento común o dolencias crónicas. En los ancianos, la tristeza por la pérdida de seres queridos, la soledad, el desgaste físico y mental, y la percepción de ser un peso para los demás (23).

Teoría cognitiva de la Depresión de Beck

Dicha teoría inicia de la premisa de que los estados emocionales no provienen de mismo acontecimiento, sino de cómo las personas perciben esos acontecimientos. Según Beck, las personas con depresión ven la realidad de una manera distorsionada, y procesan la información a través de mapas de navegación cognitiva negativos profundamente arraigados (24). Estos esquemas son patrones mentales aprendidos que llevan a interpretar lecciones diarias de manera pesimista, elogiando fracasos y echando por tierra logros u ocurrientes positivos (25).

Es en esta teoría que se encuentra uno de los conceptos más relevantes: la denominada tríada cognitiva. La tríada mencionada arriba es un foco destacado de los modelos de pensamiento desesperado de la depresión, abarcando tres componentes centrales del discurso depresivo: una baja auto imagen, una visión negativa de su entorno y una creencia negativa relacionada con, el futuro (26). Cuando una persona se encuentre atravesando una depresión definitivamente se sentirá inútil, incapaz (visión de sí misma), cree que el mundo en el que vive es un lugar hostil, desigual (visión del entorno) y firme en que su vida no mejorará jamás (visión del futuro), entre otros. Estas creencias interconectadas nutren un círculo vicioso automático de pensamiento que confirman el estado depresivo (27).

Beck afirmó que estos pensamientos negativos no son solamente síntomas de la depresión, sino la causa, y factor de mantenimiento de la enfermedad. Al presentarse a veces en una situación incierta o adversa, la mente de un individuo tiende a “soltar” esos esquemas disfuncionales de la forma más ausente posible, falseando la percepción de la realidad (28). Esta manera de pensar produce errores sistemáticos de pensamiento tal como la generalización exagerada, exceso de tinte negativos y debajo de bajo de los éxitos, con lo que culmina profundizando el sentimiento de desesperanza y deprimido

(29).

Entonces, la propuesta terapéutica de Beck es que los individuos aprendan a identificar estos sentimientos opresivos de forma negativa y puedan cuestionar su validez, en lugar de eso, sustituirlas por interpretaciones más objetiva y constructiva. La terapia cognitiva trata de que el paciente aprenda a contestar nuevas ideas sobre las propias creencias disfuncionales, facilitando con el tiempo un cambio en su forma de pensar, sentimientos y comportamiento. Esta perspectiva ha resultado en una profunda difluencia en el campo de la psicología clínica magistral, proporcionando las bases para la terapia cognitivo conductual, un método de tratamiento en la actualidad amplia y validado quizás la más utilizada para la depresión (30).

Dimensiones de la depresión

Desesperanza

Es algo esencial de la depresión, que se caracteriza por la constante convicción de que las cosas saldrán mal y, que el futuro es sombrío y las situaciones no van a mejorar. Este estado mental es decir el que abandona la esperanza y la confianza en que los esfuerzos por querer cambiar la situación son vanos, (31). Entre las características que acompañan la esperanza está el pesimismo excesivo, la tendencia a creer en el fracaso o la derrota constantemente, y esto puede hacer más probable una conducta autodestructiva, como la idea de suicidio (32).

Si bien en el ámbito clínico la desesperanza es un factor crítico que podría pronosticar la depresión, ya que repercute directamente en la calidad de vida y estado de ánimo de la persona para seguir su tratamiento y mejorar son dos conceptos. Entre las personas de edad avanzada, la sensación de desesperanza se presenta como una sensación trascendida por las máximas pérdidas o sufrimientos sufridos en el transcurso de su vida, como el fallecimiento de seres queridos, jubilación y disminución en la

autonomía física y mental (33).

Estado de ánimo deprimido

Es una faceta del hondo de la depresión, es una melancolía crónica feroz brutal. En individuos con ánimo bajo, se marchita el sentido de rigor hacia la felicidad de vivir y la voluntad para disfrutar de actividades que antes producían placer. Este estado de ánimo no solo ha dominado el nivel emocional, sino que también cerró la norma diaria, influenciar el apetito, el descanso, la energía y la concentración (34).

Por su parte, desde una visión particular, la melancolía aparece como un peso emocional poco variado que envuelve, es decir, abrumba a la persona, dificultando desarrollarla su interacción interpersonal, laboral e incluso la cumplimentación de sus rutinas diarias. Es importante en la evaluación clínica de las depresiones tener presente este marcador relevante, de la persistencia tendiendo este a estar ligado de la gravedad y duración del episodio depresivo (35).

En las personas mayores de la tercera edad puede ser complicado de detectar, ya que después de un cierto rango de años tienden a confundirlo como la clínica común con los inevitables procesos de la senescencia o con las afecciones físicas (36). Muchas veces a esta etapa emocional le sucede agregar a la tristeza, a sentir el vacío, la sensación de ser un lastre para los demás y con eso se adhiere el vacío y desconexión de las actividades que antes significaban todo. En este lugar y perspectiva la profunda tristeza puede manifestarse de otra manera, oculta tras dolencias físicas como, dolores, agotamiento o pérdida de la zona colesterol o patologías del estómago (37).

2.2.2. Deterioro cognitivo

Conceptualización

Referente a una etiología confusa para una disminución gradual de las facultades mentales en un individuo, incluyendo la memoria, la comunicación, la concentración,

la percepción y la función del pensamiento. La gravedad de este fenómeno puede ser variable participando desde una debilidad leve que precisa en el rendimiento en el desempeño diarias y las tareas hasta uno severo que le impide a la persona vivir de manera independiente (38).

El declive cognitivo no es una enfermedad por derecho propio, sino una colección de síntomas que pueden tener sus causas en el paso del tiempo, patologías neurodegenerativas como el Alzheimer, episodios cardio cerebrales, o enfermedades crónicas como parte de la diabetes y la hipertensión (39).

En el ámbito clínico se utilizan pruebas neuropsicológicas que miden la gravedad de la disminución cognitiva en diversas capacidades cognitivas. En algunas ocasiones, este desequilibrio puede ser revertido, sobre todo si es causado por deficiencias alimenticias o consumo de ciertos medicamentos (40). Sin embargo, en casos como las enfermedades mentales, avanza de forma progresiva y sin tornar atrás. Por debajo de las pérdidas de memoria y las competencias del pensamiento, que es la disminución cognitiva puede afectar el estado emocional y social de la persona, dañan su confianza en sí mismo y su capacidad para relacionarse con los demás (41).

Teoría de la adaptación de Roy

La Teoría de Roy es un modelo conceptual de enfermería que describe cómo los seres humanos reaccionan ante el interior y exterior a través de mecanismos de afrontamiento para el equilibrio fisiológico, psicológico y social del ser humano. Roy piensa que las personas son sistemas adaptativos, que es decir a como ejecutan su bienestar dependen de su adaptación a las situaciones del contorno (42).

El modelo distingue tres categorías de estímulos que influyen en la adaptación: los focales, que impactan de manera inmediata y demandan atención inmediata; los contextuales, que moldean la reacción del individuo, aunque no son el principal desafío;

y los residuales, que pueden ser más escondidos pero que pueden influir en la adaptación a largo plazo. Para lidiar con estos estímulos, las personas emplean estrategias de respuesta, ya sean reguladores, vinculados a respuestas fisiológicas instintivas, o cognitivas, vinculadas a procesos de reflexión y elección (43).

En el universo de la enfermería, esta teoría subraya la relevancia de valorar la flexibilidad del paciente e idear estrategias que promuevan respuestas efectivas ante los retos sanitarios. En el caso de los ancianos con deterioro mental, la teoría de Roy revela cómo la disminución de habilidades cognitivas impacta su capacidad de adaptación y cómo la enfermería puede intervenir para mejorar su bienestar (44).

Dimensiones

Orientación en el tiempo

La capacidad para situarse correctamente en el tiempo es parte clave en la decadencia cognitiva. Se conoce como habilidad la prerrogativa de ubicarse en el tiempo con un cierto rigor. Las personas que viven con deterioro cognitivo también pueden experimentar confusión cronológica, esto es, la desorientación temporal, se refiere al desconocimiento de la fecha que es el día actual, incapacidad para organizar los eventos del día al día en el tiempo ordenado en el tiempo, o la incapacidad para entender qué hora el tiempo está pasando (45). La destreza es el conocimiento para lembrar e indicar o decimar: día, mes, año, o secuencia temporal de eventos. La pérdida de esta función está compuesta uno de los primeros signos de función cognitiva declinante en casos como la demencia (46).

Orientación en el espacio

Se conoce como talento para saber situarse en el entorno físico que le rodea. Se trata de culture ambiente y habilidad para arribar en medios y zonas de un pub con mucha calma. En el declive cognitivo, la capacidad de localizarse en el espacio puede

verse mermada, sufriendo las personas de lo que antes sabían, como saber dónde se encuentra su propia casa, o actuar confundidas hasta de un camino que soportaban de memoria (47). La pérdida de orientación y ubicación puede causar confusión, ansiedad, y más fácilmente uno puede perderse lo que afecta a la independencia de la persona (48).

Registro

El término de registro significa la capacidad de recibir, retener y guardar datos actuales. En esta fase del declive cognitivo nacen dificultades para tratar de recordar nueva información, por ejemplo, nombres, noticias o instrucciones (49). Las personas con esa disminución cognitiva tienen problemas para memoria y con eso pierden constantemente conocimientos o recuerdos de acontecimientos o conversaciones pasadas. La pérdida de memoria instantánea o de trabajo puede afectar la rutina diaria, ya que las experiencias pasadas recientes se graban mal en la memoria (50).

Actividad y cálculo

La habilidad de concentración y cálculo se traduce en la habilidad de concentrarse en un proyecto específico, mantener esa concentración durante un lapso largo y ejecutar operaciones matemáticas elementales (51). En la decadencia mental, los individuos podrían encontrar dificultades al concentrarse en tareas esenciales, cambiar su foco de atención, o realizar operaciones sencillas, como extraer números de manera consecutiva. La disminución en la concentración y el cálculo puede obstaculizar la ejecución de tareas cotidianas, tales como gestionar las finanzas, orquestar o realizar tareas que requieren un monitoreo minucioso (52).

Evocación

La capacidad de evocación consiste en recuperar datos guardados en la memoria con anterioridad. Es el caso que, en el declive cognitivo, la memoria de recordación se

deteriora porque se odia recordar, evocar, eventos, nombres, o detalles relevantes que en algún momento sabía. Puede que la información se haya guardado, el real desafío está en ponerse a pensar en el mismo suceso (53). Es frecuente que la capacidad de recordar se vea afectada en las fases finales del declive cognitivo, lo cual puede tener un impacto importante en la vida social y la autonomía de la persona (54).

Lenguaje - nominación

La magnitud del lenguaje, en concreto la denominación, hace referencia a la habilidad de reconocer y asignar nombres a objetos, individuos o ideas de forma exacta. En el declive cognitivo, la capacidad de nombrar puede verse afectada, lo que puede llevar a problemas para encontrar las palabras correctas o la imposibilidad de identificar objetos conocidos (55). La presencia de esta complicación, denominada anomia, es común en los trastornos cognitivos, sobre todo en la demencia, y puede obstaculizar la interacción fluida, teniendo un impacto negativo en las relaciones personales y en la rutina diaria de la persona (56).

2.3. Hipótesis

2.3.1. Hipótesis General

H_a: Existe relación estadísticamente significativa entre la depresión y el deterioro cognitivo en adultos mayores del centro de salud mental comunitario Chosica – 2025.

H₀: No existe relación estadísticamente significativa entre la depresión y el deterioro cognitivo en adultos mayores del centro de salud mental comunitario Chosica – 2025.

2.3.2. Hipótesis específicas

HaE1: Existe relación estadísticamente significativa entre la depresión en su dimensión “desesperanza” y el deterioro cognitivo en adultos mayores.

HaE2: Existe relación estadísticamente significativa entre la depresión en su dimensión “estado de ánimo deprimido” y el deterioro cognitivo en adultos mayores.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

La realizará la investigación mediante el método hipotético-deductivo el cual consiste en establecer una suposición con la base de datos relevantes o evidencias recogidas. A partir de esta suposición se derivan inferencias lógicas que permiten hacer predicciones concretas que pueden comprobarse a base de pruebas o comprobaciones. Este método tiene como objetivo en vigilar o refutar la hipótesis por medio de la observación y el registro de datos de base empírica, mediante lo que contribuye al conocimiento y al progreso del saber del campo de investigación (57).

3.2. Enfoque de la investigación

La investigación se concentrará en investigar con un enfoque cuantitativo, es decir trabajar evaluando y cuantificando la característica relevante, de esta manera se podrán obtener resultados en número y tomarlo y representarlo de forma numérica mediante tablas y gráficos. La investigación busca datos numéricos que se puedan analizar mediante técnicas de estadísticas para traducir en patrones, tendencias, o relaciones entre numerosos factores que el análisis conduzca a tener una comprensión más objetiva y detallada sobre el tema en estudio (58).

3.3. Tipo de la investigación

Se va a definir como aplicada, porque será aquello que saldrá marcada por solucionar problemas deliberados con el uso de conocimientos o teorías previamente establecidos. Su enfoque está encaminado a generar logros concretos que puedan haber sido implementados con el fin de aumentar procedimientos, artículos o servicios en ámbitos específicos. El presente tipo de estudio se realiza para resolver necesidades muy particulares y pretende influir en la práctica o en la toma de decisiones, acomodando la teoría y la acción para obtener soluciones innovadoras y efectivas (59).

3.4. Diseño de la investigación:

El diseño del estudio será no experimental, lo cual significa que el investigador no interviene ni controla las variables de estudio. Este diseño también tendrá un alcance correlacional porque busca establecer si existe una asociación estadística entre las variables, ya sea positiva o negativa; sin embargo, esto no implica causalidad, es decir, no permite afirmar que una variable causa cambios en la otra, sino que únicamente revela la fuerza y dirección del vínculo existente entre ellas. Asimismo, será de corte transversal, lo cual implica que la recopilación de información se llevará a cabo de manera puntual en un único instante (60).

3.5. Población, muestra y muestreo.

La muestra será censal, conformada por 96 adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario de Chosica, 2025. Este dato ha sido obtenido del promedio bimestral de pacientes adultos mayores atendidos en dicho establecimiento. El muestreo será no probabilístico por conveniencia.

Criterios de inclusión.

- Personas de 60 años o más.
- Con la facultad de proporcionar consentimiento informado.
- Disponibilidad para participar en todas las etapas del proceso académico.
- Que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario de Chosica
- Con capacidad cognitiva para tomar decisiones

Criterios de exclusión.

- Personas con enfermedades neurológicas graves (accidentes cerebrovasculares recientes, Parkinson avanzado).
- Personas con trastornos psiquiátricos graves (esquizofrenia, trastorno bipolar no controlado).

- Personas con dificultades severas de comunicación que impidan su evaluación.
- Adultos mayores que rechacen participar en el estudio.
- Adultos mayores que no pertenezcan al establecimiento de salud de estudio.

3.6.Variables y operacionalización

Variable 1: depresión

Variable 2: deterioro cognitivo

Tabla 1. Operacionalización de las variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Escala	Niveles
Depresión	Trastorno del estado de ánimo caracterizado por una profunda tristeza, pérdida de interés o placer en actividades que anteriormente resultaban gratificantes, junto con síntomas físicos y cognitivos como fatiga, cambios en el apetito, insomnio o hipersomnia, dificultad para concentrarse y sentimientos de inutilidad o culpa (61).	Para evaluar el nivel de depresión en los adultos mayores se utilizará El cuestionario de “Depresión Geriátrica de Yesavage”, que comprende 15 ítems y 2 dimensiones: “desesperanza y estado de ánimo deprimido” (62).	“Desesperanza”	Desanimado Aislamiento Visión Catastrófica Desmotivación Negatividad Sentimiento de vacío.	Ordinal	“Sin depresión” = 0-4 “Depresión Leve” = 5-8 “Depresión Moderada” = 9 a 11 “Depresión severa” = 12 a 15
		El deterioro cognitivo en los adultos mayores será medido a través de un cuestionario de 25 ítems y 6 dimensiones: “Orientación en el tiempo; Orientación en el espacio; Registro; Atención y cálculo; Evocación; Lenguaje – Nominación” (64).	“Orientación en el tiempo” “Orientación en el espacio” “Registro” “Atención y cálculo” “Evocación” “Lenguaje – Nominación”	Día, semana, mes, estación del año y año. Lugar, ciudad, provincia, país Objetos Deletreo Memoria Identificación, repetición de texto, realización de actividades mencionadas.		“Sin deterioro cognitivo” = 27 – 30 “Deterioro cognitivo leve” = 21-26 “Deterioro cognitivo moderado” = 11 – 20 “Deterioro cognitivo severo” = menor a 10
Deterioro cognitivo	refiere a una disminución de las funciones mentales, tales como la memoria, el razonamiento, la atención, el lenguaje y la capacidad de tomar decisiones (63).				Ordinal	

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnicas

Se aplicará la técnica de encuesta para recolectar información de ambas variables (65).

3.7.2. Descripción de Instrumentos

Instrumento 1: “Escala de depresión geriátrica Yesavage”

Se trata de una herramienta que se destaca por evaluar los signos mentales en los momentos de tristeza, en un lapso de dos semanas. Implementa un esquema de respuesta de dos opciones para hacer más sencillo para la persona evaluada completar el formulario. En un principio, “Yesavage & Brink” crearon este instrumento en 1983, pero para este proyecto se empleará la versión adaptada por Gómez (62) en el año 2022 en la ciudad de Lima. La escala contiene 15 preguntas, agrupadas en dos dimensiones “desesperanza” (7 ítems) y “estado de ánimo deprimido” (8 ítems) con opciones de respuesta binarias (Sí o No), en las cuales las respuestas correctas son positivas en los elementos (2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 13 y 15), y negativas en los elementos (1, 5, 7, 11 y 14). Por cada respuesta incorrecta, se suma 1 punto a tu puntuación. Siendo el valor final el que se señala como resultado:

Sin depresión = 0-4

Depresión Leve = 5 – 8

Depresión Moderada = 9 a 11

Depresión severa = 12 a 15

Instrumento 2: “Cuestionario de deterioro cognitivo”

Se trata de un test diseñado por Maldonado (64), en el año 2022 en Lima, que busca analizar minuciosamente la capacidad cognitiva de las personas mayores. Consta de 25 preguntas que evalúan la orientación temporal y espacial, la atención y el cálculo,

la capacidad de registro, la memoria y el lenguaje. Está fragmentado en seis aspectos distintos: La dimensión inicial considera la percepción del tiempo, analizando desde el día hasta el mes (5 ítems). La siguiente dimensión se refiere a la ubicación en el espacio, ya sea en un lugar, ciudad, provincia o país (5 ítems). En la tercera sección se llevan a cabo registros, donde se examinan objetos (3 ítems). En la sección de atención y cálculo, se evalúa la habilidad de ortografía (2 ítems). La quinta revela la memoria al mostrar tres elementos (3 ítems). El lenguaje final se caracteriza por la identificación y la repetición del texto (6 ítems). La puntuación que se logrará alcanzar es de:

Sin deterioro cognitivo = 27 – 30

Deterioro cognitivo leve = 21 – 26

Deterioro cognitivo moderado = 11 – 20

Deterioro cognitivo severo = menor a 10

3.7.3. Validación

Se realizó un análisis factorial del instrumento 1, evaluando su pertinencia frente a un criterio específico. En relación con la validez del constructo, se detectaron tres factores que explicaban el 53.95% de la varianza. Se evaluaron la exactitud, sensibilidad, precisión y el poder predictivo tanto positivo como negativo. Se descubrieron tres elementos que explicaban el 53,95% de la variabilidad del modelo. Esto implica que la herramienta cuenta con una validez suficiente para ser utilizada (62).

El instrumento 2 fue validado con un nivel de significancia de $p < 0.001$, contando con la aprobación de cuatro psicólogos expertos. Mostró una sensibilidad del 79,8% y una especificidad del 81,3%, con un VPP del 86,3% y un VPN del 73,0%. Todo esto se realizó con un índice de confianza del 95% para garantizar la precisión de los resultados (64).

3.7.4. Confiabilidad

El primer instrumento demostró una confiabilidad marcada por un índice de alfa de Cronbach de 0.70, lo cual indica que el instrumento tiene una confiabilidad suficiente para ser utilizado (62). En cuanto al instrumento 2, se logró un alfa de Cronbach de 0.81, el cual fue altamente satisfactorio (64).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.

En primera instancia se presentará el proyecto a la “Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Norbert Wiener” para su aprobación. Considerado dicho procedimiento se solicitará a la Dirección del “Centro de Salud Mental Comunitario” (CSMC) de Chosica el permiso para la aplicación de los instrumentos. Con el permiso correspondiente, se mantendrá comunicación con la jefe de enfermeros de dicho establecimiento, con quién se coordinará acerca de los momentos en los cuales la investigadora podrá acceder a las instalaciones del servicio para la aplicación de los instrumentos.

Una vez coordinadas las fechas de ejecución, se acudirá al servicio de consulta externa del CSMC Chosica, según fechas programadas. La investigadora se presentará ante la jefatura del servicio para luego presentarse y dar a conocer los objetivos del estudio a los pacientes. Posterior a ello, se comenzará con la recopilación de los datos mediante los cuestionarios, dicho procedimiento tendrá una duración de 30 minutos aproximadamente.

Una vez recopilada la información, se llevará a cabo la depuración de los datos, descartando los registros que estén incompletos o inconsistentes y que puedan perjudicar la precisión del estudio. Posteriormente, se encriptarán los datos, momentos más adelante se van a analizar convirtiendo las formas cualitativas en números para simplificar el análisis estadístico. Habrá la digitalización de los datos y se llevará a cabo la elaboración de una base de datos organizada en Microsoft Excel 2019, la cual se trasladará al programa estadístico SPSS Versión 27.0. Esto facilitará la manipulación y estudio de información de manera fácil.

Además, se realizará la exploración de datos en múltiples fases. En primer lugar, se llevarán a cabo estudios descriptivos para descubrir las particularidades demográficas de la muestra, así como para examinar las frecuencias y distribuciones de las respuestas recopiladas para cada variable y sus aspectos.

En una fase ulterior se realizará un estudio de normalidad de cada variable y se empleará el análisis inferencial, para lo cual se considerará la prueba no paramétrica de Pearson por tratarse de variables categóricas – ordinales. A través de este procedimiento se va a poder acreditar las hipótesis propuestas por la investigación.

3.9. Aspectos éticos

Por último, debe entenderse que para que el proyecto haya de marchar bien debe respetarse con estricta obligación los usos éticos rectores que organizan la investigación en el ámbito sanitario. De esta manera protegerá los derechos y la integridad del bienestar de los participantes de las personas de las cuales se informará en extenso más adelante.

Autonomía: consiste en la total capacidad que tienen los pacientes para proponerle al profesional toda la intervención que creen oportuna y conveniente sobre su plan de tratamiento, desde su valor, gusto, situación personal. En todo el ámbito de la investigación, al adulto mayor se le proporcionará una descripción exhaustiva y detallada, a fin de informar a corta distancia sobre el proyecto en cuestión, con la posibilidad de facultar al de más edad para que tenga la decisión consciente. Se le permitirá decidir validez o no participar en el estudio a través del tema de obtener su historia para obtener su participación informada (66).

Justicia: significa asegurarse de que cada paciente sea tratado justa y equitativa mente, sin diferencia ni prejuicios. Es fundamental respetar los derechos y dignificar a cada persona con su singularidad, sin tener en cuenta el lugar que ocupa en el mundo, posición social o características distintivas. Es esencial construir una comunidad más justa y hermana que garantice la equidad ante la salud. Durante este proceso, se realizará un proceso de selección

justo y transparente para la selección de los participantes. Cualquier persona mayor, en una atención objetiva, democrática y sin discriminación alguna basada en la edad, género, color de la piel, clase socioeconómica u otras condiciones siempre, y cuando se ajuste a los criterios marcados (67).

Beneficencia: aspira a elevar los resultados del estudio tanto para los participantes como para la comunidad, al mismo tiempo perjudicando lo menos que sea posible o molestando. Si bien este proyecto no es un trabajo que comporte un trabajo invasivo, se tendrá un especial cuidado al bienestar psicológico-emocional de los participantes, por la sencilla razón de que se trata de contenidos que vienen siendo tratados de manera hipotética y abstracta en estos últimos años. Además, los resultados también podrían cambiar la asistencia de personas mayores en la comunidad (68).

No maleficencia: Es crucial que la enunciación y seguimiento del desarrollo del proyecto de investigación se conduzca con claridad y orden, así pues, asegurando el respeto y el buen trato a quienes participen en él, evitando cualquier prejuicio que pueda causarles. Esto implica acciones específicas para evitar cualquier injerencia o posible lesión médica o psicológica para quien recibe, sobre la salud corporal o el bienestar emocional. Es primordial garantizar que las interrogantes planteadas en los cuestionarios y entrevistas no provoquen molestia ni inquietud en los participantes, y que se aborde con delicadeza cualquier circunstancia que pueda generar estrés emocional (69).

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma

Actividades	2025						
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio
Búsqueda y selección de bibliografía	X						
Planteamiento y formulación del problema	X						
Objetivos: general y específicos	X						
Justificación, delimitación	X						
Marco teórico e hipótesis.			X				
Método, enfoque, tipo y diseño				X			
Población, muestra y muestreo				X			
Variables y su operacionalización				X			
Técnicas e instrumentos				X			
Procesamiento y análisis de datos					X		
Aspectos éticos y administrativos					X		
Bibliografía y anexos.					X		
Revisión del informe de proyecto						X	
Aprobación del proyecto						X	
Sustentación del proyecto							X

4.2. Presupuesto

	Rubros	Unidad	Cantidad	Costo (S/.) Unitario	Total
Servicios	Internet	Horas	100	2.00	200.00
	Computación	Horas	150	1.00	150.00
	Viáticos	Unidad	03	150.00	450.00
	Asesoría estadística	Unidad	01	500.00	500.00
	Apoyo técnico	Unidad	02	500.00	1000.00
	Imprevistos				500.00
	Subtotal 1				2 650.00
Material	Papel bond	Millar	04	32.00	128.00
	Lapiceros	Unidad	60	2.00	120.00
	Archivador	Unidad	06	15.00	90.00
	USB	Unidad	01	40.00	40.00
	Imprevistos				300.00
		Subtotal 2			
Total					S/. 3 328.00

5. REFERENCIAS

1. Fei Y, Yu H, Liu J, Gong S. Global, regional, and national burden of geriatric depressive disorders in people aged 60 years and older: an analysis of the Global Burden of Disease Study. *Ann Gen Psychiatry* [Internet]. 2025 [consultado 25 de junio del 2025]; 24 (3): 22-34. Disponible en: <https://annals-general-psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12991-025-00560-2>
2. Wei B, Chen P, Hong C, Qinge Z, Zhaohui S, Teris C. Worldwide prevalence of mild cognitive impairment among community dwellers aged 50 years and older a metaanalysis and systematic review of epidemiology studies. *Age and Ageing* [Internet]. 2022 [consultado 02 de mayo del 2025]; 51 (8): 173-84. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/ageing/afac173>
3. Wang S, Han K, Kim N, Um Y, Kang D, Na H, et al. Late-life depression, subjective cognitive decline, and their additive risk in incidence of dementia: A nationwide longitudinal study. *PLoS One*. [Internet]. 2021 [consultado 25 de junio del 2025]; 16(7): e0254639. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0254639>
4. Tuarez K, Mero Y, Saldarriaga F, Castro E. Epidemiología de los problemas mentales: Factores de Riesgo y Causas en Habitantes de Latinoamérica. *Higia* [Internet]. 2022 [consultado 02 de mayo de 2025]; 7(2). Disponible en: <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia/article/view/752>
5. Parada K, Guapizaca J, Bueno G. Deterioro cognitivo y depresión en adultos mayores: una revisión sistemática de los últimos 5 años. *Revista Científica UISRAEL* [Internet]. 2022 [consultado 02 de mayo del 2025]; 9(2): 77-93. Disponible en: <https://doi.org/10.35290/rcui.v9n2.2022.525>
6. Zegarra J, Pérez L, Casimiro M, Arana H, Gallego V, Oliva R, et al. Prevalence and risk factors of mild cognitive impairment and dementia in northern Peru. *Front Public Health*

- [Internet]. 2025 [consultado 25 de junio del 2025]; 13 (7): 1567-73. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2025.1567073/full>
7. Chino B, Paredes C, Zegarra J. Prevalencia de deterioro cognitivo leve en peruanos adultos mayores y de mediana edad. *Rev Ecuat Neurol* [Internet]. 2023 [consultado 25 de junio del 2025]; 32 (5): 115-134. Disponible en: <https://doi.org/10.46997/revecuatneurol32100043>
 8. Muhammad T, Meher T. Association of late-life depression with cognitive impairment: evidence from a cross-sectional study among older adults in India. *BMC Geriatr* [Internet]. 2021 [consultado 25 de junio del 2025]; 21 (6): 364-81. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02314-7>
 9. Pereira M, Almeida V, Ribeiro A, Mendonça E, Oliveira D, Cotta M, et al . Stress, Depression, and Anxiety Symptoms in Older Adults: Temporal Trend and Relationship with COVID-19. *Salud Ment* [Internet]. 2024 [Consultado 02 de mayo del 2025]; 47(4): 161-170. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252024000400161&lng=es.
 10. Forbes M, Lotfaliany M, Mohebbi M, Reynolds C, Woods L, Orchard S, et al. Depressive symptoms and cognitive decline in older adults. *International Psychogeriatrics* [Internet]. 2024 [consultado 25 de junio del 2025]; 36 (11): 1039–50. Disponible en: <https://www.cambridge.org/core/journals/international-psychogeriatrics/article/depressive-symptoms-and-cognitive-decline-in-older-adults/F9E96B9E228CF2510012DE17B3B64D57>
 11. Virgilio E, Failoc A. Factores relacionados con depresión en adultos mayores atendidos en atención primaria de salud en Chiclayo. *Revista Colombiana de Psiquiatría* [Internet].

- 2021 [consultado 02 de mayo del 2025]; 50 (4): 285-289. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2020.05.002>.
12. Sánchez R, Reyes A, Albarran A, Ávalos C. Deterioro cognitivo como factor predisponente para depresión del adulto mayor en la unidad médica familiar. MultiHeRe [Internet]. 2024 [Consultado 02 de mayo del 2025]; 9(1). Disponible en: <https://revistas.ujat.mx/index.php/mhr/article/view/6496>
 13. Argueta M. Relación entre depresión y el estado cognitivo en adultos mayores : estudio realizado en la Asociación ASCASVIP 2024. Universidad de San Carlos de Guatemala [Internet]. 2024 [consultado 02 de mayo del 2025]. Disponible en: <http://www.repositorio.usac.edu.gt/20891/>
 14. Camacho A, Galán M. The Relationship Between Depression and Cognitive Deterioration in Elderly Persons. Psic: Teor e Pesq [Internet]. 2021 [consultado 02 de mayo del 2025]; 3 (7): e37413. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0102.3772e37413>
 15. Espillco J. Estilo de vida, depresión y deterioro cognitivo en usuarios del centro integral del adulto mayor en Villa El Salvador. Universidad Autónoma del Perú [Internet]. 2023 [consultado 02 de mayo del 2025]. Disponible en: <https://repositorio.autonoma.edu.pe/handle/20.500.13067/2286>
 16. Torres G. Deterioro cognitivo y depresión en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Patrona de Chota, 2021. Universidad Nacional de Cajamarca [Internet]. 2022 [consultado 02 de mayo del 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/5184/TESIS%20DETERIORO%20COGNITIVO%20%20Y%20DEPRESION%20EN%20ADULTOS%20MAYOR%20ES%202022.%20gelin%20daniksa%20%20final.pdf?sequence=1>
 17. Arbildo D. Relación entre depresión y deterioro cognitivo en adultos mayores del centro de salud 9 de octubre - Pucallpa 2021. Universidad Nacional de Ucayali [Internet]. 2022

- [consultado 02 de mayo del 2025]. Disponible en:
<https://repositorio.unu.edu.pe/items/cfe6e5cc-db1b-4da4-9cb6-6d0fb742b40e>
18. Rubio L. Relación entre depresión y funcionamiento cognitivo en adultos mayores de un hospital en Lima metropolitana. Universidad Privada Cayetano Heredia [Internet]. 2022 [consultado 02 de mayo del 2025]. Disponible en:
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/12203/Relacion_RubioOchoa_Lizeth.pdf?sequence=1
19. Cusme C. Efectos de la actividad física sobre la depresión en estudiantes universitarios: revisión sistemática. GADE: REV. CIENT. [Internet]. 2023 [consultado 02 de mayo del 2025]; 3 (2): 35-0. Disponible en:
<https://revista.redgade.com/index.php/Gade/article/view/212>
20. Vargas M, Fresco M, Arrom C, Arrom S. Privación de libertad, riesgo de suicidio y depresión en mujeres de una penitenciaria. Rev. cient. científico. salud [Internet]. 2023 [consultado 02 de mayo del 2025]; 5: e5104. Disponible en:
http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-28912023000100005&lng=en.
21. Brito G, Brito D. El ejercicio físico para prevenir la depresión en los adolescentes: Revisión Sistemática. Mentor [Internet]. 2023 [consultado 02 de mayo del 2025]; 2 (4): 162-78. Disponible en: <https://revistamentor.ec/index.php/mentor/article/view/4176>
22. López S, García A, Sánchez N. Intervenciones en Psicología Positiva para la disminución de la depresión y el fomento del bienestar en personas mayores de 60 años: Una revisión sistemática de la última década (2012-2022). Terapia psicológica, [Internet]. 2023 [consultado 02 de mayo del 2025]; 41 (1): 111-136. Disponible en:
<https://dx.doi.org/10.4067/s0718-48082023000100111>

23. Ore L, Cieza S, Rodríguez J. Influencia de las aplicaciones móviles para la soledad y depresión en adultos mayores: Una revisión sistemática de la literatura. *Revista Ibérica de Sistemas e Tecnologias de Informação* [Internet]. 2023 [consultado 02 de mayo del 2025]; 30: e306-317. Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/2973215432?pq-origsite=gscholar&fromopenview=true&sourcetype=Scholarly%20Journals>
24. Beck S, Fleming S. A Brief History of Aaron T. Beck, MD, and Cognitive Behavior Therapy. *Clinical psychology in Europe* [Internet]. 2021 [consultado 02 de julio del 2025]; 3 (2): e6701. Disponible en: <https://doi.org/10.32872/cpe.6701>
25. Yuan W, Gorenstein C. The Beck depression inventory: Uses and applications. *The Neuroscience of Depression. Features, Diagnosis, and Treatment* [Internet]. 2021 [consultado 02 de julio del 2025]; 16 (5): 155-174. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/B9780128179338000207>
26. Hubley M. Inventario de Depresión de Beck. En: Maggino, F. (eds.) *Enciclopedia de Investigación sobre Calidad de Vida y Bienestar*. Springer, Cham [Internet]. 2023 [consultado 02 de julio del 2025]; 33 (6): 166-179. Disponible en: https://doi.org/10.1007/978-3-031-17299-1_156
27. Williams J, Everaert J, y Gotham K. Medición de la depresión en adultos autistas: Validación psicométrica del Inventario de Depresión de Beck II. *Assessment* [Internet]. 2023 [consultado 02 de julio del 2025]; 28 (3): 858-876. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1073191120952889>
28. Ganji K, Siddiqui A, Munisekhar S, Alduraywish A. COVID-19 and stress: An evaluation using Beck's depression and anxiety inventory among college students and faculty members of Jouf University. *WORK* [Internet]. 2021 [consultado 02 de julio del 2025]; 72 (2): 399-407. Disponible en: <https://doi.org/10.3233/WOR-210346>

29. Young P, Turner M. To (i)B or not to i(B), that is the question: on the differences between Ellis' REBT and Beck's CT. *The Cognitive Behaviour Therapist* [Internet]. 2023 [consultado 02 de julio del 2025]; 16: e16. Disponible en: <https://www.cambridge.org/core/journals/the-cognitive-behaviour-therapist/article/to-ib-or-not-to-ib-that-is-the-question-on-the-differences-between-ellis-rebt-and-becks-ct/D793C1A15057D977BE2B05EA5D1CD8B5>
30. Wang L, Zhang H, y Lin D. Análisis multimodal de la emoción vocal y la prosodia en individuos con depresión subclínica. *Curr Psychol* [Internet]. 2025 [consultado 02 de julio del 2025]; 44 (9): 5388–5398. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s12144-025-07313-0>
31. Pilatasig A, Estévez F, Cadena K, Morales F. Desesperanza en adolescentes, una mirada desde la psicología clínica: Hopelessness in adolescents, a look from clinical psychology. *LATAM* [Internet]. 2023 [consultado 02 de mayo del 2025]; 4 (2): 2256–2267. Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/754>
32. Quintela S, Santos C, Aureliano V, Souza K, Bezerra G. Desesperanza en mujeres privadas de libertad y su correlación con síntomas de depresión y ansiedad. *Enferm. glob.* [Internet]. 2023 [Consultado 02 de mayo del 2025]; 22 (70): 23-63. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412023000200002&lng=es.
33. Escobedo L, Rodríguez E, Inostroza G. Desesperanza aprendida, autoeficacia y manejo psicológico de la pandemia covid-19: una revisión crítica. *Ciencia Latina* [Internet]. 2023 [consultado 02 de mayo del 2025]; 7 (1): 7619-36. Disponible en: <https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/4995>

34. Mendoza L, Restrepo R. Depresión en padres de familia y estado de ánimo de sus hijos-estudiantes. Polo del Conocimiento [Internet]. 2022 [consultado 02 de mayo del 2025]; 7 (6): 713-127. Disponible en: <https://doi.org/10.23857/pc.v7i6.4099>
35. López F, et al. Diferencias de género en la calidad de vida a largo plazo tras un ictus: influencia del estado funcional y el estado de ánimo. Neurología [Internet]. 2020 [consultado 02 de mayo del 2025]; 35 (7): 470-478. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S021348531730347X>
36. Piñar S, Suárez B, De La Cruz N. Actualización sobre el trastorno depresivo mayor. Revista Médica Sinergia. [Internet]. 2020 [consultado 02 de mayo del 2025]; 5 (12): 1-16. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=97477>
37. Hernández C, Córdoba V, Velilla M. Síntomas depresivos en el adulto mayor: una revisión sistemática. Cuad. hispanoam. Psicol [Internet]. 2022 [Consultado 02 de mayo del 2025]; 22 (1): 1-21. Disponible en: <https://revistas.unbosque.edu.co/index.php/CHP/article/view/sintomas-depresivos>
38. De la Hoz M, Garrido D, García R. Alteraciones lingüísticas en pacientes con deterioro cognitivo leve. Revisión sistemática. Rev Neurol [Internet]. 2021 [consultado 02 de mayo del 2025]; 72 (3):67-76. Disponible en: <https://www.svnps.org/wp-content/uploads/2021/03/bz030067.pdf>
39. González P, Oltra J, Sitges E, Bonete B. Revisión y actualización de los criterios de deterioro cognitivo objetivo y su implicación en el deterioro cognitivo leve y la demencia. Rev Neurol [Internet]. 2021 [consultado 02 de mayo del 2025]; 7 (2): 288 - 95. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Javier-Oltra-Cucarella/publication/350916096_Revision_y_actualizacion_de_los_criterios_de_deterioro_cognitivo_objetivo_y_su_implicacion_en_el_deterioro_cognitivo_leve_y_la_demencia

[a/links/650ac24661f18040c20e45d6/Revision-y-actualizacion-de-los-criterios-de-deterioro-cognitivo-objetivo-y-su-implicacion-en-el-deterioro-cognitivo-leve-y-la-demencia.pdf](https://doi.org/10.26434/chemrxiv-2020-05-01)

40. Fonte T, Santos D. Deterioro cognitivo leve en personas mayores de 85 años. Rev cubana med [Internet]. 2020 [consultado 02 de mayo del 2025]; 59 (1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232020000100002&lng=es.
41. Paredes Y, Yarce E, Aguirre D. Deterioro cognitivo y factores asociados en adultos mayores rurales. Interdisciplinaria [Internet]. 2021 [consultado 02 de mayo del 2025]; 38 (2): 58-72. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.16888/interd.2021.38.2.4>
42. Surtiati E, Sunita A, Nuraeni A, Susilowati D. Modelo keperawatan adaptasi calista roy terhadap imagen corporal pada ibu hamil trimestre III. JRKPDB [Internet]. 2023 [consultado 02 de mayo del 2025]; 16 (1): 118-27. Disponible en: <https://juriskes.com/index.php/jrk/article/view/2410>
43. Roki J, Rini M, Fari I. Adaptasi Mahasiswa Baru Terhadap Pembelajaran Daring Selama Pandemi dengan Pendekatan Teori Adaptasi Calista Roy . J. Kep. Flor. Night [Internet]. 2022 [consultado 02 de mayo del 2025]; 5 (1): 14-9. Disponible en: <https://ejournal.stikstellamarismks.ac.id/index.php/JKFN/article/view/91>
44. García E, Torres N. Aplicación del modelo de callista roy como herramienta de adaptación al estrés. Braz. J. Hea. Rev. [Internet]. 2023 [consultado 03 de mayo de 2025]; 6 (1): 1832-54. Disponible en: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/56678>
45. Perdomo B, Rodríguez T, Fonseca M, Urquiza I, Martínez I, Bilaboy R. Caracterización de pacientes con enfermedad cerebrovascular isquémica y deterioro cognitivo. Cienfuegos, 2018. Medisur [Internet]. 2020 [consultado 03 de mayo de 2025]; 18 (3): 333-

344. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000300333&lng=es.
46. Russo M, et al. Papel de la actividad física en la prevención de deterioro cognitivo y demencia en adultos mayores: una revisión sistemática. *Neurología Argentina* [Internet]. 2020 [consultado 03 de mayo de 2025]; 12 (2): 124-137. Disponible: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1853002820300173>
47. López S. Estimulación cognitiva y deterioro cognitivo. *Revista INFAD de Psicología* [Internet]. 2022 [consultado 03 de mayo de 2025]; 1 (1): 271-80. Disponible en: <https://revista.infad.eu/index.php/IJODAEP/article/view/2373>
48. Sáez M, et al. El deterioro cognitivo en los mayores. *Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado* [Internet]. 2021 [consultado 03 de mayo de 2025]; 13 (46): 2671-2687. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0304541221003048>
49. Picó J. La ocupación laboral como factor de protección en el nivel de deterioro cognitivo. *Medicina. seguro. traba.* [Internet]. 2022 [consultado 03 de mayo de 2025]; 68 (267): 83-89. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2022000200001&lng=es.
50. Feldberg C, García L, Somale M, Allegri R. La influencia de la educación y la complejidad laboral en el desempeño cognitivo de adultos mayores con deterioro cognitivo leve. *Ciencias Psicológicas* [Internet]. 2020 [consultado 03 de mayo de 2025]; 14 (1): e2194. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-42212020000102212&script=sci_arttext
51. Gómez I, et al. Análisis del efecto a largo plazo de un programa de estimulación cognitiva en mayores con deterioro cognitivo leve en Atención Primaria: ensayo controlado aleatorizado. *Atención Primaria* [internet]. 2021 [consultado 03 de mayo de 2025]; 53 (7):

102053.

Disponible

en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656721000871>

52. Hernández S, Montoya A, Hernández N, Bolaños S, Romero S. La atrofia cerebral como hallazgo o factor predictor del deterioro cognitivo en el envejecimiento normal. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2023 [consultado 03 de mayo de 2025]; 39 (1): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252023000100015&lng=es.
53. Allegri R, et al. Biomarcadores de enfermedad de Alzheimer en deterioro cognitivo leve: experiencia en una clínica de memoria de Latinoamérica. Neurología [Internet] 2021 [consultado 03 de mayo de 2025]; 36 (3): 201-208. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213485318300288>
54. Pavez A, Vanegas J, Flores S. Análisis de edad, sexo y autopercepción de memoria en el deterioro cognitivo en la adultez mayor. Rev. méd. Chile [Internet]. 2023 [Consultado 03 de mayo de 2025]; 151 (10): 1288-1294. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872023001001288&lng=es.
55. Campuzano S, Gómez I, Suárez J. Deterioro cognitivo de origen vascular y demencia vascular esporádica: revisión narrativa de tema basada en la evidencia. Acta Neurol Colomb. [Internet]. 2022 [consultado 03 de mayo de 2025]; 38(3): 172-181. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-87482022000400172&lng=en.
56. Andrango L, López F. Abordaje clínico del deterioro cognitivo leve en atención primaria. RECIMUNDO [Internet]. 2022 [consultado 03 de mayo de 2025]; 6 (2): 47-9. Disponible en: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/1541>

57. González R, Santiago D. El método hipotético deductivo de Karl Popper en los estudiantes de la Educación Básica Regular en Perú. Educación [Internet]. 2023 [consultado 03 de mayo de 2025]; 29 (2): e3045. Disponible en: <https://revistas.unife.edu.pe/index.php/educacion/article/view/3045>
58. Medina M. Método mixto de investigación: Cuantitativo y cualitativo [Internet]. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú [Internet]. 2023 [Consultado 03 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://editorial.inudi.edu.pe/index.php/editorialinudi/catalog/book/118>
59. Yabar J, Cabrera V. Los tipos de investigación científica con enfoque sistémico en la Metodología Científica de la Arquitectura. Revista Veritas Et Scientia-UPT [Internet]. 2023 [consultado 03 de mayo de 2025]; 12 (2). Disponible en: <https://revistas.upt.edu.pe/ojs/index.php/vestsc/article/view/860>
60. Torales I. Diseño de investigaciones: algoritmo de clasificación y características esenciales. Medicina. clín. soc. [Internet]. 2023 [consultado 03 de mayo de 2025]; 7(3): 210-235. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2521-22812023000300210&lng=en.
61. Pérez P, Arellanes D, Pintor R. Grado de depresión y su asociación con la funcionalidad del adulto mayor en las actividades de la vida diaria. Revista Sanitaria de Investigación [Internet]. 2023 [consultado 03 de mayo de 2025]; 4 (12): 99. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9236224>
62. Gómez A. Deterioro cognitivo y depresión en pacientes adultos mayores del área de medicina del hospital de Barranca 2022 [Internet]. 2022 [consultado 03 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/7342>

63. Garbey Y, Batista Y, Gorguet M, Medina M. Asociación entre la salud oral y el deterioro cognitivo leve en adultos mayores. Rev cubana Estomatol [Internet]. 2024 [consultado 03 de mayo de 2025]; 6 (1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072024000100003&lng=es
64. Maldonado P. Depresión y el deterioro cognitivo en pacientes adultos mayores de la unidad de larga estancia del hospital militar geriátrico, Lima 2022 [Internet]. 2022 [consultado 03 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/6273?locale-attribute=en>
65. Sánchez C, Hernández K. La encuesta como técnica de investigación en Ciencia Política. Revista mexicana de opinión pública [Internet]. 2024 [consultado 24 de setiembre del 2025]; 5 (37), 13-31. Disponible en : <https://doi.org/10.22201/fcpys.24484911e.2024.37.88492>
66. Company S, Rego S. Bioética em odontología: autonomia dos pacientes em clínicas de ensino. Rev Bioét [Internet]. 2024 [consultado 03 de mayo de 2025]; 32: e3479PT. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1983-803420243479PT>
67. Santos I. Igualdade, equidade e justiça na saúde à luz da bioética. Rev Bioét [Internet]. 2020 [consultado 03 de mayo de 2025]; 28 (2): 229–38. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1983-80422020282384>
68. López L, Zuleta G. El principio de beneficencia como articulador entre la teología moral, la bioética y las prácticas biomédicas. Franciscanum. Revista de las Ciencias del Espíritu [Internet]. 2020 [consultado 03 de mayo de 2025]; 62 (174): 7 - 23. Disponible en: <https://doi.org/10.21500/01201468.4884>
69. Ontano M, Mejía I, Avilés E. Principios bioéticos y su aplicación en las investigaciones médico-científicas: Artículo de revisión. Rev. Cien. Ecu. [Internet]. 2021 [consultado 03

de mayo de 2025]; 3 (3): 9-16. Disponible en:

<https://cienciaecuador.com.ec/index.php/ojs/article/view/27>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia.

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>GENERAL ¿Cuál es la relación entre la depresión y el deterioro cognitivo en adultos mayores del Centro de Salud Mental Comunitario Chosica - 2025?</p>	<p>GENERAL Determinar cuál es la relación entre la depresión y el deterioro cognitivo en adultos mayores.</p>	<p>GENERAL Ha: Existe relación estadísticamente significativa entre la depresión y el deterioro cognitivo en adultos mayores del Centro de Salud Comunitario Chosica – 2025. Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la depresión y el deterioro cognitivo en adultos mayores del Centro de Salud Mental Comunitario Chosica - 2025</p>	<p>V1: Depresión en adultos mayores</p> <p>Dimensiones: D1: desesperanza D2: estado de ánimo deprimido</p> <p>V2: Deterioro cognitivo en adultos mayores</p> <p>Dimensiones: D1: orientación en el tiempo D2: orientación en el espacio D3: Registro D4: Atención y cálculo D5: Evocación D6: Lenguaje - nominación</p>	<p>Método: Hipotético – Deductivo</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo: Aplicada Diseño: no experimental, correlacional, transversal.</p> <p>Población censal: 96 pacientes</p> <p>Instrumentos: “Escala de depresión geriátrica de Yesavage”. “Cuestionario de deterioro cognitivo”.</p> <p>Técnica: Encuesta</p>
<p>ESPECÍFICOS a. ¿Cuál es la relación entre la depresión en su dimensión “desesperanza” y el deterioro cognitivo en adultos mayores? b. ¿Cuál es la relación entre la depresión en su dimensión “estado de ánimo deprimido” y el deterioro cognitivo en adultos mayores?</p>	<p>ESPECÍFICOS Establecer cuál la relación entre la depresión en su dimensión “desesperanza” y el deterioro cognitivo en adultos mayores. Establecer cuál es la relación entre la depresión en su dimensión “estado de ánimo deprimido” y el deterioro cognitivo en adultos mayores.</p>	<p>ESPECÍFICAS HaE1: Existe relación estadísticamente significativa entre la depresión en su dimensión “desesperanza” y el deterioro cognitivo en adultos mayores. HaE2: Existe relación estadísticamente significativa entre la depresión en su dimensión “estado de ánimo deprimido” y el deterioro cognitivo en adultos mayores.</p>		

Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos

“Escala de depresión Geriátrica de Yesavage”

Introducción

El presente cuestionario tiene como objetivo recopilar información sobre el estado emocional y cognitivo de los adultos mayores del Centro de salud mental comunitario Sol de Chosica, en el marco del estudio titulado: “Depresión y deterioro cognitivo en adultos mayores del Centro de salud mental comunitario de Chosica - 2025”. Este estudio busca comprender la relación entre la depresión y el deterioro cognitivo en esta población, con la finalidad de generar conocimiento que contribuya a mejorar las intervenciones en salud mental y la calidad de vida de los adultos mayores.

Su participación es muy valiosa para nosotros, ya que sus respuestas permitirán obtener una visión más clara de cómo estos factores afectan el bienestar general de las personas mayores en su comunidad. Toda la información proporcionada será tratada con estricta confidencialidad y se utilizará únicamente para fines de investigación.

Este cuestionario consta de varias secciones que incluyen preguntas sobre su estado de ánimo, su capacidad para realizar actividades cotidianas, y su memoria o capacidad de concentración. Las respuestas que proporcione deben reflejar sinceramente su situación actual. No hay respuestas correctas o incorrectas, lo más importante es que responda de la manera que mejor represente su realidad.

Instrucciones del Instrumento

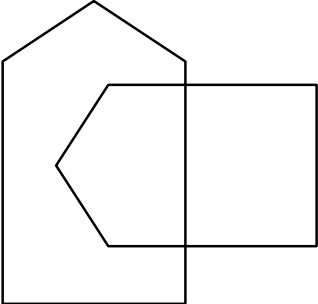
Lea cada pregunta detenidamente y tómese el tiempo necesario para responder de acuerdo con lo que siente o experimenta en su vida cotidiana. Algunas preguntas requerirán que elija una respuesta marcando con una “X” la opción que mejor describa su situación. Otras le pedirán que proporcione una respuesta más detallada. Si en algún momento no está seguro de cómo responder, elija la opción que más se acerque a su experiencia personal.

Ítems	Respuestas	
1. ¿En general, está satisfecho(a) con su vida?	SI	NO
2. ¿Ha abandonado muchas de sus tareas habituales y aficiones?	SI	NO
3. ¿Siente que su vida está vacía?	SI	NO

4. ¿Se siente con frecuencia aburrido?	SI	NO
5. ¿Se encuentra de buen humor la mayor parte del tiempo?	SI	NO
6. ¿Teme que algo malo pueda ocurrirle?	SI	NO
7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	SI	NO
8. ¿Con frecuencia se siente desamparado, desprotegido?	SI	NO
9. ¿Prefiere usted quedarse en casa más que salir y hacer cosas nuevas?	SI	NO
10. ¿Cree que tiene más problemas con la memoria que la mayoría?	SI	NO
11. ¿En estos momentos piensa que es estupendo estar vivo ahora?	SI	NO
12. ¿Actualmente se siente útil?	SI	NO
13. ¿Se siente usted lleno de energía?	SI	NO
14. ¿Se siente sin esperanza en este momento?	SI	NO
15. ¿Piensa que la mayoría de la gente está mejor que usted?	SI	NO

Cuestionario de deterioro cognitivo

Orientación en el tiempo	Max puntaje 5
1. ¿Qué fecha es hoy?	0-1
2.- ¿Qué día de la semana es hoy?	0-1
3.- ¿En qué mes estamos?	0-1
4.- ¿En qué estación del año estamos?	0-1
5.- ¿En qué año estamos?	0-1
Orientación en el espacio	Max puntaje 5
6.- ¿Dónde estamos?	0-1
7.- ¿En qué lugar estamos?	0-1
8.- ¿En qué ciudad estamos?	0-1
9.- ¿En qué provincia estamos?	0-1
10.- ¿En qué país estamos?	0-1
Registro - Fijación	Max puntaje 3
11.- Pelota	0-1
12.- Bandera	0-1
13.- Árbol	0-1
Atención y Calculo	Máximo puntaje 5
14.- Deletrear MUNDO al revés (por cada letra un punto) O D N U M	0 – 1 0 – 1 0 – 1 0 – 1 0 - 1
15.- cuanto es 50 menos 8 (opcional)	
Evocación- memoria (preguntar las 3 palabras antes mencionadas)	Max puntaje 3
16.- Pelota	0-1
17.- Bandera	0-1

18.- Árbol	0-1
Lenguaje	Máximo puntaje 9
19.- ¿Qué es esto? MOSTRARLE UN LÁPIZ	0-1
20.- ¿Qué es esto? MOSTRARLE UN RELOJ	0-1
21.- Dígale a su paciente la siguiente frase: “la mazamorra morada tiene duraznos y guindones”	0-1
22.- Dele a su paciente un papel y dígale: <ul style="list-style-type: none"> ● “Tome este papel con La mano izquierda” ● “dóblelo por la mitad “ ● “devuélvamelos con la mano derecha” 	0-1 0-1 0-1
23.- Muéstrela la hoja que dice: <ul style="list-style-type: none"> ● “Cierre los ojos” Y dígale: “Haga lo que aquí se indica” 	0-1
24.- Dale a su paciente una hoja en blanco y pídale que escriba una frase	0-1
25.- Dale a su paciente la hoja que dice: “Copie esta figura” y pídale que copie el dibujo (Para otorgar un punto deben estar presentes los 10 ángulos y la intersección) <div style="text-align: center;">  </div>	0-1

Anexo 3. Consentimiento informado

Propósito de la Investigación:

Lo invitamos a participar en el estudio titulado: “Depresión y deterioro cognitivo en adultos mayores Centro de Salud mental comunitario de Chosica - 2025”, desarrollado como parte de una investigación académica. El propósito de este estudio es analizar la relación entre la depresión y el deterioro cognitivo en adultos mayores, con el fin de generar conocimiento que permita mejorar el abordaje clínico y la atención en salud mental en esta población.

Procedimientos:

Si decide participar en este estudio, se le invitará a responder una serie de preguntas relacionadas con su estado emocional, síntomas de depresión, y su desempeño cognitivo. Se llevarán a cabo evaluaciones a través de encuestas estructuradas que durarán entre 20 y 30 minutos. Las encuestas se llevarán a cabo en un entorno íntimo y acogedor para usted, o en su hogar si lo desea.

Riesgos:

Participar en este estudio no implica riesgos personales. No obstante, al abordar cuestiones vinculadas a la salud mental, algunas interrogantes podrían causar molestia o desasosiego emocional. Si esto ocurre, el entrevistador estará listo para brindar respaldo y, si es necesario, sugerir alternativas de asistencia profesional. Si lo desea, se suspenderá la entrevista si lo desea.

Beneficios:

A pesar de no recibir dinero por su participación en este estudio, su contribución contribuirá a cultivar saberes valiosos que podrían revolucionar la atención de salud mental en personas mayores en su entorno. Los hallazgos de esta investigación podrían moldear la adopción de estrategias preventivas y terapéuticas innovadoras para enfrentar la depresión y el desgaste mental en esta comunidad.

Confidencialidad:

Su intervención será completamente reservada y oculta. La información proporcionada será gestionada con seguridad, empleando códigos que resguardarán su identidad. Si en cualquier instante decide abandonar el estudio, podrá hacerlo sin consecuencias ni justificaciones. Tus datos personales no serán intercambiados ni empleados para cualquier fin distinto a este estudio.

Derechos del Participante:

La participación es completamente libre y sin sanciones si opta por abstenerse o retirarse en cualquier instante. Si tiene alguna pregunta o preocupación sobre el estudio o sus derechos como participante, no dude en comunicarse con el Comité de Ética de la investigación. El comité está a tu disposición por teléfono o a través de correo electrónico: comité.ética@universidad.edu.pe.

Consentimiento:

Declaro que he recibido la información completa sobre las metas, métodos, peligros y ventajas de este estudio. Comprendo que mi implicación es libre y que puedo retirarme en cualquier instante sin consecuencias. He recibido una copia de esta autorización detallada.

Participante
Nombres:
DNI:

Investigadora:
Nombres:
DNI

Anexo 4. Informe del asesor de Turnitin




9% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 7%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 7%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 7% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 7% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	3%
2	Trabajos entregados	uwiener on 2023-11-29	<1%
3	Trabajos entregados	uwiener on 2024-07-03	<1%
4	Internet	repositorio.unu.edu.pe	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-04-21	<1%
6	Internet	www.coursehero.com	<1%
7	Internet	hdl.handle.net	<1%
8	Trabajos entregados	Submitted on 1685417195050	<1%
9	Publicación	Danny López Benavides, Pamela Placencia Noquez, Carlos Castro Acosta, Nathaly ...	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-05-09	<1%
11	Internet	libros.usc.edu.co	<1%