

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN MEDICINA HUMANA



**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE MÉDICO ESPECIALISTA EN
PSIQUIATRÍA**

**Impacto de la terapia cognitivo conductual en la mejoría de la dependencia
funcional en adultos mayores con Trastorno Depresivo Mayor Leve**

Área de Investigación:

Medicina Humana

Autor:

Rojas Meza, Lesly Janneth

Asesor:

Moya Vega, Víctor Raúl

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4654-237X>

TRUJILLO – PERU

2023

Impacto de la terapia cognitivo conductual en la mejoría de la dependencia funcional en adultos mayores con Trastorno Depresivo Mayor Leve

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	6%
2	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	www.scielo.org.mx Fuente de Internet	1%
4	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Privada Antenor Orrego Trabajo del estudiante	1%
6	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo

Declaración de originalidad

Yo, VICTOR RAÚL MOYA VEGA, docente del Programa de Estudio Segunda Especialidad de Medicina, de la Universidad Privada Antenor Orrego, asesor del proyecto de investigación titulado "IMPACTO DE LA TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL EN LA MEJORÍA DE LA DEPENDENCIA FUNCIONAL EN ADULTOS MAYORES CON TRASTORNO DEPRESIVO LEVE", autor LESLY JANNETH ROJAS MEZA, dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 12%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software Turnitin el 03 de SEPTIEMBRE del 2023.
- He revisado con detalle dicho reporte y el proyecto de investigación, "IMPACTO DE LA TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL EN LA MEJORÍA DE LA DEPENDENCIA FUNCIONAL EN ADULTOS MAYORES CON TRASTORNO DEPRESIVO LEVE", y no se advierte indicios de plagios.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las normas establecidas por la Universidad.

Trujillo, 24 de Octubre del 2023



Raúl Moya Vega
Médico Psiquiatra
C.M.P. 52645 R.N.E.32223

FIRMA DEL ASESOR

APELLIDOS Y NOMBRES:

MOYA VEGA VICTOR RAÚL

DNI: 42278509

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4654-237X>



FIRMA DEL AUTOR

APELLIDOS Y NOMBRES

ROJAS MEZA LESLY JANNETH

DNI: 46846390

I. DATOS GENERALES

1. TITULO Y NOMBRE DEL PROYECTO

Impacto de la terapia cognitivo conductual en la mejoría de la dependencia funcional en adultos mayores con Trastorno depresivo Mayor Leve.

2. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Psiquiatría

3. TIPO DE INVESTIGACIÓN

3.1. De acuerdo a la orientación o finalidad: Básica

3.2. De acuerdo a la técnica de contrastación: Aplicada

4. ESCUELA PROFESIONAL Y DEPARTAMENTO ACADÉMICO

Unidad de Segunda Especialidad de la Facultad de Medicina Humana.

5. EQUIPO INVESTIGADOR

5.1. Autor: Lesly Janneth Rojas Meza

5.2. Asesor: Víctor Raúl Moya Vega

6. INSTITUCION Y/O LUGAR DONDE SE EJECUTA EL PROYECTO

Departamento La Libertad, Provincia de Trujillo, Centro de salud Mental comunitario Moche.

7. DURACIÓN: 12 meses

Fecha de Inicio: 01 de enero del 2023

Fecha de Término: 01 de agosto del 2023

II. PLAN DE INVESTIGACIÓN

1. RESUMEN EJECUTIVO DEL PROYECTO DE TESIS

Se realizará un estudio para valorar el impacto de la terapia cognitivo conductual en la mejoría de las dependencias funcionales en personas adultas mayores con trastorno depresivo mayor leve; la población será conformada por los pacientes adultos mayores con depresión que serán atendidos en el Centro de salud Mental Comunitario Moche, entre enero a diciembre del 2023, cumpliendo con los requerimientos selectivos, los registros de informaciones que se obtengan y se coloquen en las ficha de recolección será procesada empleando el software estadístico SPSS 16. A través del diseño cohorte prospectivo, longitudinal, comparativo, en 130 pacientes expuestos a terapia cognitivo conductual y 130 pacientes no expuestos a esta terapia. Para la variable cualitativa se emplearán las distribuciones de frecuencia. Para el análisis se utilizará la prueba Chi Cuadrado de Pearson (para verificar si la diferencia entre los porcentajes de mejoría de dependencia funcional entre ambos grupos de estudio es o no significativo) y el estadígrafo riesgo relativo para evaluar el impacto de la exposición en relación con la mejoría de la dependencia funcional; la asociación se considera significativa si las posibilidades de equivocación son menores al 5%.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La depresión representa una enfermedad común en la población, es frecuente en etapas tardías de la vida, en Norteamérica afecta alrededor del 20 al 25% de personas adultas mayores, en Perú la prevalencia es de 23%, siendo mayor en el ámbito hospitalario, hasta un 50% y está relacionada con la disminución de la capacidad cognitiva, de las funcionalidades y la calidad de vida. Asimismo, está asociado con el riesgo general de muerte y discapacidad, por ello existen las necesidades de detallar los factores de riesgo, así como el

diagnóstico temprano de síntomas depresivos y establecer medidas de prevención y manejo terapéutico para mejorar la salud y la independencia en adultos mayores¹.

Aunque la depresión es un problema de salud mental común en personas de edad avanzada, no se diagnostica en aproximadamente el 50% de los casos. En Asia se ha estimado que los trastornos depresivos en los adultos mayores oscilaron entre el 10 a 20%; en Corea entre todas las personas con enfermedades mentales, al 40% se les diagnosticó un trastorno depresivo y estas presentaron un 40% más de posibilidades de muerte prematura que sus contrapartes².

Los problemas de discapacidad se han convertido preponderante con las aceleraciones de los procesos de envejecimientos. A medida que envejecemos, nuestras capacidades físicas y mentales van disminuyendo.³ se muestra en la literatura la relación existente entre las dependencias funcionales y la depresión, así como también se describe la influencia de otros factores, por ejemplo, las comorbilidades. Sin embargo pese a todo ello, son pocos los estudios que centren su atención en medidas de intervención integral en este grupo de pacientes, así como sus resultados. En base a esta premisa es que se plantea la intervención psicoterapéutica como parte del tratamiento de pacientes adultos mayores con diagnóstico de depresión.⁴

En el Centro de salud Mental comunitario Moche-Trujillo alrededor de enero a diciembre del año 2021 se registró aproximadamente una totalidad de 459 casos de pacientes adultos mayores diagnosticados con depresión, las frecuencias de dependencia funcional en este grupo fueron hasta 37%.

Sadler et al (Australia, 2018); realizó un ensayo clínico aleatorizado en instituciones comunitarias de salud mental, investigando la efectividad de las terapias cognitivas conductuales en adulto mayor con depresiones e insomnio comórbidos medidos mediante el índice de gravedad de insomnio y la escala de depresión geriátrica durante 8 semanas y a las 20 semanas después. Participaron un total de 72 adultos mayores entre los 75 ± 7 años divididos en

dos grupos de intervención: terapia cognitivo conductual y terapia cognitivo conductual más estrategias de estados de ánimos positivos y un grupo control basado en psicoeducación. En ambas agrupaciones de terapia cognitivo conductual se redujo la gravedad de los síntomas depresivos e insomnio incluso hasta las 20 semanas después de la intervención comparado con la psicoeducación ($p < 0.001$). No hubo diferencia significativa al comparar ambos grupos de psicoterapia. ⁵

Problema

¿Es efectiva la terapia cognitivo conductual en la mejoría de la dependencia funcional en adultos mayores con Trastorno depresivo Mayor Leve Centro de salud Mental comunitario Moche-Trujillo Enero-Diciembre 2023?

3. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

Kong D, et al (Norteamérica, 2019); en la investigación de cohorte prospectivo, que examinó la correlación entre sintomatologías depresivas y discapacidades funcionales durante 2 años en 2713 adultos mayores provenientes de China que residen en Estados Unidos, en quienes se evaluaron los síntomas depresión mediante el uso del Nine-item y la discapacidad funcional mediante el uso del Katz Index of Independence. Del total de 2713 participantes, 5.2% experimentó inicio de discapacidad utilizando el método Katz para labores rutinarias a diario. Después de ajustar por covariables, las probabilidades de discapacidad (odds ratio [OR] = 1.06; 95% de confianza intervalo [IC] = 1.02-1.11) fueron mayor en la población con niveles altos de síntomas depresivos⁶.

Kamenov K, et al. (Reino Unido, 2019) en un metanálisis identificaron ciento cincuenta y tres ensayos de resultados con 29.879 participantes con trastornos depresivos que compararon psicoterapia contra la farmacoterapia, se utilizó escalas de medidas tanto para funcionalidad como para calidad de vida. En el caso de la funcionalidad se utilizó la escala de discapacidad de Sheehan y la escala de ajuste social. Se utilizó de medida el coeficiente de

heterogeneidad. En términos de funcionamiento, el tamaño medio del efecto fue de 0,03 (IC del 95%: -0,13 a 0,19; $I^2 = 77,85$; IC del 95%: 63,98 a 84,79) a favor de la psicoterapia. Después de ajustar por el sesgo de publicación, de Hedges todavía era insignificante, pero aumentó sustancialmente a 0,12 (95% CI -0,06 a 0,30) en favor de la psicoterapia⁷.

Dams T, et al (Turquía, 2021); realizaron un estudio prospectivo observacional de 344 pacientes para evaluar las efectividades de las terapias cognitivas conductuales en el tratamiento del trastorno depresivo. Los pacientes fueron divididos en grupos de psicoterapia y terapia farmacológica, recibieron 12 semanas de terapia cognitiva (n=115) y duloxetina (n=115) o escitalopram (n=114) respectivamente. El grupo de terapia cognitiva recibió sesiones dos veces por semana durante las primeras cuatro semanas, seguidas de sesiones semanales durante las siguientes ocho semanas. Sin embargo, no se halló diferencias significativas en la reducción de la escala de depresión entre los grupos de estudio (-9,8, -11,1 y -10,7; $p = 0,42$). Además las tasas de remisión no difieren significativamente entre los grupos (44%, 44% y 52%; $p=0,51$)⁸.

Gaspar F, et al (Reino Unido, 2020); analizaron las influencias de la adherencia al tratamiento antidepresivo y psicoterapéutico en las licencias laborales para pacientes con trastorno depresivo mayor. Los pacientes con un trastorno depresivo mayor recién diagnosticado (n = 26,256) fueron identificados; las métricas de adherencia a los antidepresivos y a la psicoterapia fueron evaluados en la fase aguda del tratamiento, definida como los 114 días siguientes al diagnóstico de depresión. La frecuencia de mejoría del estado funcional fue de 20% para el grupo expuestos a terapia cognitivo conductual y fue de 8% para el grupo no expuesto a terapia cognitivo conductual ($p<0.05$)⁹.

4. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO

Uno de los motivos que me incentivo a realizar dicho trabajo de investigación es la inquietud por los estados de salud mental del adulto mayor, considerada una de las poblaciones más vulnerables debido a las comorbilidades que pueden presentar con la edad y que pueden acompañarse de alteraciones mentales como la depresión. A menudo se observa en nuestra realidad casos de abandono social o familiar, de abuso o maltrato al adulto mayor e incluso negligencia por parte del personal de salud. Muchos de los adultos mayores padecen de depresión y necesitan de una tratamiento oportuno y eficaz. También sabemos que en este grupo etario es difícil la adherencia al tratamiento con fármacos, debido a diversos factores, entre los cuales podríamos citar, la escasez de recursos económicos, la falta de apoyo familiar o incluso el rechazo por el mismo paciente. Es por eso que el tratamiento con terapia cognitivo conductual para esta población sería muy útil en relación a la mejora de las sintomatologías depresivas y por ende de sus funciones básicas e indispensables de la vida diaria. De tal manera que les sea permitido llevar una mejor calidad de vida y lograr cierto grado de independencia hasta donde sea posible.

A través del presente se beneficiarán directamente el personal médico especialista que tratan a este tipo de población, debido a que contarán con mayor evidencia para poder sustentar mejor la decisión al momento de indicar esta variedad de psicoterapia y así garantizar una mayor posibilidad de éxito al prescribir dicha intervención.

5. OBJETIVOS

Objetivo General

- Determinar si la terapia cognitivo conductual es efectiva en la mejoría de la dependencia funcional en adultos mayores con Trastorno depresivo Mayor Leve Centro de salud Mental comunitario Moche-Trujillo Enero-Diciembre 2023

Objetivos Específicos

- Determinar la frecuencia de mejoría de la dependencia funcional en adultos mayores expuestos a terapia cognitivo conductual en adultos mayores con trastorno depresivo mayor leve.
- Determinar la frecuencia de mejoría de la dependencia funcional en adultos mayores no expuestos a terapia cognitivo conductual en adultos mayores con trastorno depresivo mayor leve.
- Comparar la frecuencia de mejoría de la dependencia funcional en adultos mayores expuestos o no expuestos a terapia cognitivo conductual en adultos mayores con trastorno depresivo mayor leve.

6. MARCO TEÓRICO

Los trastornos mentales se encuentran entre las enfermedades crónicas más prevalentes de los ancianos en todo el mundo, y la depresión es trastorno psiquiátrico frecuente en esta población. El estado depresivo en los ancianos se asocia con resultados de salud adversos graves que incluyen deterioro de la funcionalidad, mortalidad, y reducción de la calidad de vida¹⁰. También conduce a mayores cargas de cuidado para los familiares y cuidadores. Los estudios existentes indican que los ancianos hospitalizados con dependencia funcional tienen más probabilidades de ser afectados por depresión, y los pacientes con enfermedades médicas graves tienen la tasa de prevalencia más alta¹¹.

Se entiende por funcionalidad, a la facultad que tienen las personas para realizar actividades de manera óptima, considerándose dependientes, cuando ameritan apoyo importante para poder realizarlas, principalmente aquellas relacionadas con actividades cotidianas o rutinarias. Existen diversas escalas para medir el grado de funcionalidad de las personas, entre las cuales se encuentran: Barthel, Katz, Lawton, entre otros ^(12,13).

Varios aspectos requieren investigarse en la depresión de pacientes ancianos; en principio los factores de riesgo potencialmente importantes, como el duelo, el aislamiento social, el deterioro y las enfermedades somáticas, que son más frecuentes en la edad avanzada; por otro lado la investigación muestra que la depresión en la vejez es un factor prodrómico o de riesgo de demencia posterior; además el pronóstico de la depresión en la vejez parece ser peor que para las agrupaciones de edades más jóvenes y se ha descubierto que la depresión en este grupo etario está gravemente infradiagnosticada por los médicos de atención primaria¹⁴.

Además de los factores previamente mencionados que están asociados con la depresión en adultos mayores, resulta fundamental considerar el factor demográfico que incluyen sexo, edad, nivel de educación, estilos de vida desfavorables (p. ej., tabaquismo y consumo excesivo de alcohol) y estrés psicológico, que juegan un rol importante en la prevalencia y evolución de esta enfermedad¹⁵.

Por lo tanto, existe las necesidades de establecer medidas preventivas, diagnóstico y tratamientos integrales para la mejora de la salud mental y la independencia en adultos mayores¹⁶. Dado que la terapia psicológica para el trastorno depresivo, como monoterapia en caso de depresión leve y combinada con terapia farmacológica en casos moderados a severos en esta etapa es eficaz como demuestran los estudios, la terapia psicológica constituye un pilar fundamental en el tratamiento, es más fácilmente adherida y resulta ser incluso acogedora para muchos pacientes en la vejez. No está demás mencionar también que el ejercicio regular son factores cruciales en las prevenciones y tratamientos depresivos¹⁷.

Las terapias psicológicas además de ser un complemento del tratamiento farmacológico, también se pueden emplear como tratamiento alternativo para trastorno depresivo en adultos mayores, principalmente en pacientes con cierta negativa para aceptar tratamiento farmacológico, con poca adherencia al tratamiento o escaso soporte familiar, que no les permita una supervisión

adecuada del tratamiento. Los mecanismos de acción propuestos varían según la base teórica subyacente de las terapias psicológicas individuales¹⁸.

Las terapias cognitivas conductuales se fundamentan en la suposición de que el comportamiento se aprende, y emplea métodos que se centran en cambiar los patrones desadaptativos. La programación de actividades se usa a menudo para combatir la pasividad y el retraimiento en la depresión y ayuda a una persona deprimida a volver a participar gradualmente en algunas de las rutinas de su vida diaria, con un enfoque en aumentar las actividades que son placenteras asociadas con el dominio¹⁹.

Diversas formas de técnicas de relajación están disponibles, tales como relajación muscular progresiva, distracción e imágenes guiadas, que han sido descritas como útiles para controlar los síntomas depresivos por parte de adultos más jóvenes en encuestas comunitarias. Los programas de terapia cognitiva combinan métodos conductuales y cognitivos, y son enfoques sistemáticos, orientados a objetivos y dirigidos al futuro. La reestructuración cognitiva se basa en la teoría de que la angustia, las emociones y los comportamientos desadaptativos se deben a comportamientos poco realistas y patrones de pensamiento negativos (o "disfuncionales") inútiles; la terapia tiene como objetivo identificar y modificar los pensamientos de un individuo, y ayuda al individuo a reemplazar los pensamientos disfuncionales con más cogniciones adaptativas²⁰

7. HIPÓTESIS

Hipótesis Nula:

La terapia cognitivo conductual no es efectiva en la mejoría de la dependencia funcional en adultos mayores con Trastorno depresivo Mayor Leve Centro de salud Mental comunitario Moche-Trujillo Enero-Diciembre 2023

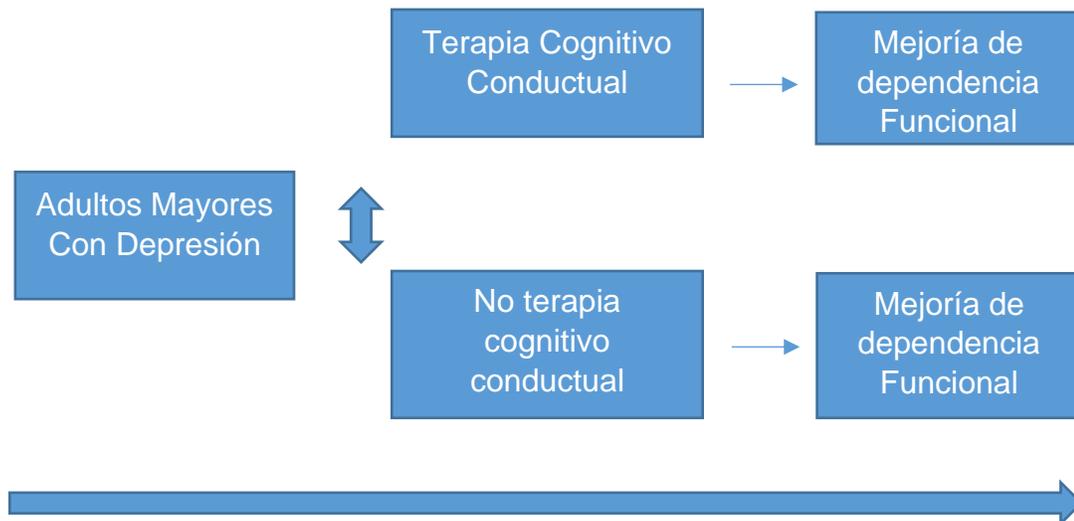
Hipótesis Alternativa:

La terapia cognitivo conductual es efectiva en la mejoría de la dependencia funcional en adultos mayores con Trastorno depresivo Mayor Leve Centro de salud Mental comunitario Moche-Trujillo Enero-Diciembre 2023

8. MATERIAL Y METODOLOGÍA

a. Diseño de Estudio

Estudio de cohorte prospectivo, longitudinal, comparativo.



b. Población, muestra y muestreo

Población Diana o Universo

Se encontrará constituido por los pacientes adultos mayores con depresión que serán atendidos en el Centro de salud Mental comunitario Moche-Trujillo Enero-Diciembre 2023.

Población de Estudio:

Estará constituido por pacientes adultos mayores con depresión atendidos en el Centro de salud Mental comunitario Moche-Trujillo Enero-Diciembre 2023 bajo los parámetros selectivos:

Criterios de Inclusión (expuestos):

- Paciente expuesto a terapia cognitivo conductual
- Paciente mayor a 60 años.
- Paciente de ambos sexos.
- Paciente diagnosticado con depresión leve según criterios del Cie 10

Criterios de Inclusión (No expuestos):

- Paciente no expuesto a terapia cognitivo conductual
- Paciente mayor a 60 años.
- Pacientes de ambos sexos.
- Paciente diagnosticado con depresión leve según criterios del Cie 10

Criterios de Exclusión

- Paciente diagnosticado con Depresión crónica y/o recurrente.
- Paciente con comorbilidades que afecten su funcionalidad.
- Paciente diagnosticado con otras enfermedades psiquiátrica.
- Paciente con depresión moderada y severa.

Muestra

Unidad de Análisis

Cada paciente adulto mayor diagnosticado con depresión leve que será atendido en el Centro de salud Mental Comunitario Moche periodo comprendido entre enero a diciembre del 2023 cumpliendo los parámetros selectivos.

Unidad de Muestreo

Es similar a lo planteado en la unidad de análisis.

Tamaño Muestral

Formula¹⁸:

$$n = \frac{(Z_{\alpha/2} + z_{\beta})^2 (p_1 \cdot p_2 + p_2 \cdot q_2)}{(p_1 - p_2)^2}$$

Dónde:

p_1 = Proporción de las cohortes expuestas con mejoría funcional

Factor Exposición P1 = 20%

P^2 = Proporción de las cohortes no expuestas con mejoría funcional

Factor Exposición P1 = 8%

$Z_{\alpha/2}$ = 1,96 para $\alpha = 0.05$

Z_{β} = 0,84 para $\beta = 0.20$

Razón no expuestos/expuestos = 1

n = Número de casos

Sustituyendo los valores, se tiene:

$$n = 131$$

COHORTES EXPUESTAS: (Terapia cognitivo conductual) = 131 pacientes

COHORTE NO EXPUESTA: (No terapia cognitivo conductual) = 131 pacientes.

c. Definición operacional de Variables:

VARIABLE	TIPO	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR	ÍNDICE
Dependiente Mejoría de dependencia Funcional	Cualitativa	Ordinal	Índice de Barthel < 30 puntos	Si - No
Independiente Terapia Cognitivo Conductual	Cualitativa	Nominal	Dos sesiones por semana durante 3 semanas.	Si - No

Mejoría de dependencia funcional:

Cualquier incremento en el puntaje del Índice de Barthel (Anexo 2) desde el inicio de la terapia hasta 8 semanas después de la exposición a la misma⁵.

Terapia cognitivo conductual:

Se define como un tipo de psicoterapia, el cual combina la terapia cognitivo y conductual, encargadas de modificar los patrones del pensamiento y estado de ánimo, así como también el comportamiento de las personas con trastorno depresivo, se aplica con una frecuencia de 2 sesiones semanales por un periodo de 3 semanas⁶.

d. Procedimientos y Técnicas

Se solicitará autorización al área de Dirección de la Red de Salud Trujillo Utes 6 para realizar la investigación respectiva en el centro de salud mental comunitario de Moche. Asimismo se presentará la autorización al jefe del Centro Comunitario de Salud Mental de Moche.

Ingresarán en el estudio todos los pacientes adultos mayores diagnosticados con depresión atendidos en el Centro de salud Mental Comunitario La Moche, durante los meses de enero a diciembre del 2023 cumpliendo los requerimientos selectivos; por lo que se gestionará las autorizaciones para proceder se la siguiente forma:

1. Se reconocerán a los pacientes a quienes se les indico la terapia cognitiva conductual y a los pacientes a quienes se les indico otro tipo de psicoterapia.
2. De cada grupo se obtendrá los datos generales y se calculará los puntajes de acuerdo al índice de Barthel antes del inicio de la terapia respectiva.
3. Las informaciones se colocarán en las hojas de recojo de información por paciente complementando el tamaño muestral en las dos agrupaciones de investigación (Ver anexo 1).
4. Se ejecutará nuevamente el cálculo del puntaje según el índice de Barthel a las 8 semanas de haber sido expuestos a las terapias en cada grupo de estudio
5. Posteriormente se realizará la elaboración de las bases de informaciones respectivas con el propósito para proceder a la ejecución del análisis respectivo.

e. Método de Análisis de Datos

Los registros de informaciones obtenidos se colocarán en la ficha de recojo para ser ingresado al programa EXCEL y después se procesarán empleando al software estadístico SPSS 26.

Estadística Descriptiva:

El resultado se presentará en tablas de doble entrada con la cantidad de casos como cifra absoluta y porcentual.

Para la realización de la variable cuantitativa, se obtendrá el promedio y desviaciones estándar.

Estadística Analítica

Se utilizará la prueba Chi Cuadrado de Pearson (X^2) para verificar si la diferencia entre los porcentajes de mejoría de dependencia funcional entre ambos grupos de estudio es o no significativo y el estadígrafo riesgo relativo para la evaluación de los impactos de la exposición relacionado con la mejoría de la dependencia funcional; la asociación se considera significativa si las posibilidades de equivocación son menores al 5%.

f. Aspectos Éticos

El presente estudio tendrá el permiso del comité Ético de la investigación de la Universidad Privada Antenor Orrego, así como considerará los numerales 11, 12, 14, 15, 22 y 23 de la declaración de Helsinki II ²⁰, así como de la Ley general de salud (D.S. 017-2006 /SA y D.S. 006-2007/SA). Asimismo, la información que se obtenga durante el proceso de investigación será utilizada únicamente por el personal investigador y se guardará la confidencialidad.²¹

9. CRONOGRAMA DE TRABAJO

N	Actividades	Personas responsables	Tiempo													
			DURACIÓN DEL PROYECTO: Enero –													
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
1	Planificación y elaboración del proyecto.	Investigador Asesor	X	X	X											
2	Presentación aprobación proyecto	Investigador			X	X	X	X								
3	Recojo de información	Investigadores - Asesor						X	X							
4	Procesamiento y análisis	Investigadores estadístico								X	X	X				
5	Preparación del informe	Investigadores										X	X	X		

10. PRESUPUESTO:

Naturaleza del Gasto	Descripción	Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
Bienes				Nuevos Soles
1.4.4.002	Hoja bond	04 millares	19.00	123.00
1.4.4.002	Bolígrafo	6	4.50	27.00
1.4.4.002	Marcadores	3	8.00	24.00

1.4.4.002	Liquid Paper	02	5.00	10.00
1.4.4.002	Cd-Rom	12	2.00	24.00
1.4.4.002	Archivador	8	5.00	40.00
1.4.4.002	Grapa	1	5.50	5.50
1.4.4.002	Perforador	1	15.00	15.00
Servicios				
1.5.6.030	INTERNET	6 meses	60.00	360.00
1.5.3.003	Trasporte	60	6.00	360.00
1.5.6.014	Fotocopia	500	0.20	100.00
1.5.6.004	empastado	3	25.00	75.00
1.5.6.023	Estadístico	2	350.00	700.00
			TOTAL	1,863.50

11. BIBLIOGRAFIA:

1. Zenebe, Y., Akele, B., W/Selassie, M. et al. Prevalence and determinants of depression among old age: a systematic review and meta-analysis. *Ann Gen Psychiatry* 2021; 20: 55.
2. Kim A. Analysis of Factors Affecting Depression in Older Adults in South Korea. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2021;18: 9887.
3. Liao H, Yan C, Ma Y and Wang J. Association Between Dynamic Trends of Functional Disability and Poverty Among People Aged 45 and Over. *Front. Public Health* 2022; 9:742385.
4. Ge Y, Liejun W, Wenmeng F, Bingzi Z, Shenglan L, Yanghua K. Challenges and strategic choices of healthy aging in my country. *Manage World*. 2020;36:86–96.
5. Sadler P, McLaren S, Klein B, Harvey J, Jenkins M. Cognitive behavior therapy for older adults with insomnia and depression: a randomized controlled trial in community mental health services. 2018 [cited 2023 Feb 28]; Available from: <https://academic.oup.com/sleep/article/41/8/zsy104/5003056>
6. Kong D, Solomon P, Dong X. Depressive Symptoms and Onset of Functional Disability Over 2 Years: A Prospective Cohort Study. *J Am Geriatr Soc* 2019; 12:67(S3).
7. Kamenov K, Twomey C. The efficacy of psychotherapy, pharmacotherapy and their combination on functioning and quality of life in depression: A meta-analysis., *Psychological Medicine*. Cambridge University Press; 2017; 4(7): 414–25.
8. Dams T. MD Is individual cognitive behavioral therapy as effective as antidepressants in patients with major depressive disorder?, *Evidence-Based Practice*: May 2021; 24 (5):21-22.
9. Gaspar F. The influence of antidepressant and psychotherapy treatment adherence on future work leaves for patients with major depressive disorder. *BMC Psychiatry* 2020; 20:320.

10. Kim B. Factors influencing depressive symptoms in the elderly: Using the 7th Korean National Health and Nutrition Examination Survey (KNHANES VII-1). *J. Health Inform. Stat.* 2020; 45: 165–172.
11. Park S. Relation of leisure time, occupational, transport physical activity, and inactivity behaviors to stress, subjective health and health-related quality of life. *Korean J. Phys. Educ.* 2018; 57: 331–344.
12. Duran-Badillo T, Benítez Rodríguez VA, Martínez Aguilar M de la L, Gutiérrez Sánchez G, Herrera Herrera JL, Salazar Barajas ME, et al. Depresión, ansiedad, función cognitiva y dependencia funcional en adultos mayores hospitalizados. *Enfermería Glob* [Internet]. 2021 [cited 2022 Jun 5];20(61):267–84.
13. Runzer-Colmenares FM, Castro G, Merino A, Torres-Mallma C, Diaz G, Perez C, et al. Asociación entre depresión y dependencia funcional en pacientes adultos mayores. *Horiz Médico* [Internet]. 2017 Jun 30 [cited 2022 Jun 5];17(3):50–7.
14. Kim S. The effect of the rural elderly's health literacy on depression. *Korean J. Gerontol. Soc. Welf.* 2020; 75: 159–181.
15. Han J. The relationship between employment and depressive symptoms among Korean older adults: The moderation of attitude toward working in later life. *Korean J. Gerontol. Soc. Welf.* 2019; 74: 93–116
16. Park K. The relationship between social connectedness and depressive symptom: A comparison between the rural and urban elderly. *J. Korean Contents Assoc.* 2020; 20: 667–677.
17. 16.-Mirkena Y, Reta MM, Haile K, Nassir Z, Sisay MM. Prevalence of depression and associated factors among older adults at ambo town, Oromia region, Ethiopia. *BMC Psychiatry.* 2018; 18(1):338.
18. Phoebe C. Characteristics and effectiveness of cognitive behavioral therapy for older adults living in residential care: a systematic review, *Aging & Mental Health* 2021; 25:2: 187-205.
19. Torres S, Escobar S, Belliveau C, Wu J, Sasi N, Fotso J, et al. Mindfulness-based cognitive therapy intervention for the treatment of late-life depression

- and anxiety symptoms in primary care: a randomized controlled trial. *Psychother Psychosom* 2019;88:254-6. Crossref
20. Shih H. Mindfulness-Based Cognitive Therapy for LateLife Depression: a Randomised Controlled Trial. *East Asian Arch Psychiatry* 2021;31:27-35.
21. García J, Reding A, López J. Cálculo del tamaño de la muestra en investigación en educación médica. *Investigación en educación médica* 2013; 2(8): 217-224.
22. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Adoptada por la 18 Asamblea Médica Mundial, Helsinki, Finlandia, junio de 1964 y enmendada por la Asamblea Médica Mundial, Tokio, Japón, octubre de 1975, la 35 Asamblea Médica Mundial, Venecia, Italia, octubre de 1983 y la 41 Asamblea Médica Mundial, Hong Kong, septiembre de 2011.
23. Ley general de salud. N° 26842. Concordancias: D.S.N° 007-98-SA. Perú: 20 de julio de 2012.

12. ANEXOS

ANEXO 01

Impacto de la terapia cognitivo conductual en la mejoría de la dependencia funcional en adultos mayores con depresión leve

HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

N.º Historia Clínica..... Fecha:

Sexo: _____

Edad: _____

Estado Civil: _____

Procedencia: _____

Nivel de instrucción: _____

Variable dependiente:

Puntaje del Índice de Barthel:

Al inicio: _____

A las 8 semanas: _____

Variable independiente:

Terapia cognitivo conductual: Si () No ()

ANEXO 2

ÍNDICE DE BARTHEL

PARÁMETROS	SITUACIONES DEL PACIENTE	PUNTUACIÓN
Comer	Dependientes	0
	Requieren ayudas	5
	Totalmente independientes	10
Lavarse	Dependientes	0
	Independientes: Entra solo y sale del cuarto de baño	2
Vestirse	Dependientes	0
	Requieren ayudas	5
	Totalmente independientes	10
Arreglarse	Dependientes	0
	Independientes: se lava, peina	5
Deposición (la semana previa)	Incontinencias	0
	De vez en cuando episodios de incontinencias requiere de ayuda	5
	Continencias normales	10
Micción (la semana previa)	Incontinencias	0
	Episodios diarios de incontinencias	5
	Continencias normales cuidado de sondas si se tiene puesto.	10
Usa el retrete	Dependientes	0
	Necesita ayuda pero se limpia solo	5
	Independientes	10
Trasladarse	Dependientes	0
	Grandes ayudas pero se mantiene sentado solo	5
	Ayudas mínimas	10
	Independientes	15

Deambular	Dependientes	0
	Independientes en sillas de rueda	5
	Requiere ayudas para poder caminar 50 mt.	10
	Caminan tan solo 50 mt.	15
Escalones	Dependientes	0
	Requiere de ayuda	5
	Independientes	10
TOTAL		