



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

Facultad de  
**MEDICINA**

Pérdida auditiva autoreportada y asociación con síntomas depresivos en adultos mayores que acuden a consultorio Geriatria del Hospital Nacional Cayetano Heredia

Self-reported hearing loss and association with depressive symptoms in older adults attending in the Geriatric clinic of the Cayetano Heredia National Hospital

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL  
TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN  
GERIATRÍA

AUTOR

JACKELINE MARLENE QUISPE PICHIHUA

ASESOR

TANIA TELLO RODRIGUEZ

LIMA – PERÚ

2025


# RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD

ev.turnitin.com/app/carta/es/tu=1151562268&o=2734391031&lang=es&s=1&ro=103

turnitin

1 de 363 JACKELINE MARLENE QUISPE PICHUHA  
Pérdida auditiva autoreportada y asociación con síntomas...

Similitud: 21% Marcas de alerta



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA** | Facultad de  
**MEDICINA**

Pérdida auditiva autoreportada y asociación con síntomas  
depresivos en adultos mayores que acuden a consultorio Geriátrica  
del Hospital Nacional Cayetano Heredia

Self-reported hearing loss and association with depressive  
symptoms in older adults attending in the Geriatric clinic of the  
Cayetano Heredia National Hospital

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL  
TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN  
GERIATRÍA

AUTOR  
JACKELINE MARLENE QUISPE PICHUHA  
ASESOR  
TANIA TELLO RODRIGUEZ

LIMA – PERÚ  
2025

Informe estándar

Informe en inglés no disponible [Más información](#)

**21% Similitud estándar** Filtros

1 Excluido →

Fuentes

Mostrar las fuentes solapadas

- 1 Internet 7%  
hdl.handle.net  
14 bloques de texto 155 palabras coincidentes
- 2 Internet 1%  
repositorio.unsaac.edu.pe  
1 bloque de texto 28 palabras coincidentes
- 3 Internet 1%  
www.frontiersin.org  
4 bloques de texto 29 palabras coincidentes
- 4 Internet <1%  
repositorio.upch.edu.pe  
1 bloque de texto 15 palabras coincidentes
- 5 Trabajos del estudiante <1%  
Universidad de Cantabria  
1 bloque de texto 12 palabras coincidentes

Página 1 de 11 2158 palabras 100% 100%

## 2. RESUMEN

La pérdida auditiva representa una de las afecciones sensoriales más prevalentes en las personas mayores, la cual se ha visto relacionada con el estado emocional y una mala calidad de vida. Un aspecto relevante es la pérdida auditiva autoreportada que nos sirve como herramienta confiable para identificar más tempranamente a estos pacientes con pérdida auditiva y ofrecerles una pronta intervención.

**Objetivo:** Determinar la asociación de la pérdida auditiva autoreportada con síntomas depresivos en adultos mayores que acuden a consultorio de Geriátrica.

**Material y Métodos:** Estudio observacional, analítico, con un diseño retrospectivo de Casos y Controles. La población de este estudio son personas de 60 años a más, evaluadas en consultorio de Valoración Geriátrica Integral del Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima, Perú, durante Julio del 2017 a Diciembre del 2024. La pérdida auditiva autoreportada se evaluó mediante la formulación de la pregunta: “¿Tiene actualmente algún problema de audición?”, mientras que los síntomas depresivos con la Escala de depresión geriátrica de 4 elementos. Además, se considerarán otras variables sociodemográficas, comorbilidades, estado funcional, nivel cognitivo, polifarmacia, disminución de la visión.

Los cálculos se realizarán utilizando el programa estadístico STATA versión 18.

**Palabra clave:** pérdida auditiva, depresión, adulto mayor

### 3. INTRODUCCIÓN

La transición demográfica en los últimos años ha sido evidente a nivel global, y junto a esto el incremento de enfermedades crónicas en las que los cambios asociados al envejecimiento parecen ser un coadyuvante para su desarrollo (1). La pérdida auditiva en adultos mayores es la pérdida sensorial más frecuente presentándose en algún grado de pérdida auditiva hasta en un 65% de mayores de 60 años, mientras que 25% presentan al menos una pérdida auditiva moderada (2). De acuerdo con el informe más reciente del INEI, se ha determinado que 46.1% de la población adulta mayor padece de alguna discapacidad, encontrándose la dificultad para oír como la tercera causa más frecuente representada por un 12% (3)

La pérdida auditiva en el adulto mayor se encuentra determinada por los cambios propios del envejecimiento como es el caso de la presbiacusia, así como por otros mecanismos subyacentes, como enfermedades crónicas, causas ocupacionales, exposición a fármacos, entre otros (1). Se define por la disminución por encima de 20 decibeles medido por audiometría, lo cual nos permite establecer la gravedad que en algunos casos puede ser poco perceptible (2) El impacto que representa la pérdida auditiva en personas mayores no sólo radica en la gravedad medida por audiometría, sino que es medido por el impacto funcional brindado por el autoreporte (4,5) Por otro lado, el no identificarlo no solo repercute en una disminución de su productividad que en algunos casos representa una jubilación anticipada, sino en la capacidad de subsistencia, aislamiento social, deterioro de la cognición o del estado anímico (1,6).

En el adulto mayor, los síntomas depresivos son de causa multifactorial, pero parecen verse influenciados por la pérdida auditiva. A nivel mundial, se ha encontrado que, en adultos entre 55 y 75 años, 7.5% de mujeres y 5.5% de varones presentan depresión (7). En un estudio transversal con datos secundarios realizado en el 2018 en Perú, se ha encontrado que, en personas mayores de 65 años, 86.8% presentan síntomas depresivos leves, mientras que 7,2% síntomas moderados clínicamente relevantes (8). En Latinoamérica, si bien se han realizado algunos estudios donde evalúan los factores asociados a depresión, no hay datos donde se relacionen directamente con la hipoacusia, probablemente por la complejidad de valorarla.

Existen algunas herramientas validadas para el autoreporte de pérdida auditiva como es el Inventario de discapacidad auditiva para personas mayores versión abreviada (HHIE-S) que consta de 10 preguntas que permiten evaluar aspectos sociales y emocionales asociados a la pérdida auditiva (9). Sin embargo, en un estudio australiano se validó el autoreporte de la pérdida auditiva en mayores de 55 años con la formulación de una pregunta: “¿Se ha dado cuenta que tiene pérdida auditiva?” la cual tiene una sensibilidad de 78% y una especificidad de 67% para una disminución leve (10). La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda realizar el tamizaje de audición mediante preguntas sencillas y validadas como “¿Tiene actualmente algún problema de audición?” o el Inventario de discapacidad auditiva para personas mayores versión abreviada, de tener un resultado positivo se debe derivar a una evaluación audiológica completa (11,12)

Además, en una revisión sistemática con metaanálisis se encontró que la hipoacusia aumenta en 1.54 la probabilidad de padecer depresión en personas mayores y que a

su vez los hace más vulnerables a desarrollar aislamiento social. Por otro lado, se evidenció que el desarrollo de depresión no estaba influenciado por la medida de la pérdida auditiva, más sí por la percepción de estos pacientes (12,13)

En otra revisión sistemática con metaanálisis que evaluó la pérdida auditiva relacionada con la edad (AHRL) y depresión se encontró que aquellos con AHRL tienen mayor probabilidad que los que presentan audición normal, viéndose dicha relación influenciada significativamente por el sexo femenino (14)

Los criterios DSM-V constituyen el método estándar para el diagnóstico de depresión, sin embargo, existen algunas herramientas de tamizaje de depresión que facilitan optimizar el tiempo empleado en consultorio externo, tal es así, como la Escala de depresión geriátrica de 4 elementos (GDS-4) que consta de 4 preguntas, con un punto de corte de mayor o igual a 2 puntos nos sugiere una probable depresión. Esta última, ha sido validada en población adulto mayor procedente de consultorio externo, tal como será en este estudio (15,16)

Desde la perspectiva del envejecimiento saludable, planteado por la OMS, es elemental comprender cómo la pérdida auditiva influye en la capacidad intrínseca, entendida como la combinación de las capacidades físicas y mentales con las que cuenta un individuo, y en la capacidad funcional, que se refiere a la interacción entre la capacidad intrínseca y el entorno(17). La presencia de síntomas depresivos puede acentuar aún más la disminución de estas capacidades, generando un círculo vicioso de aislamiento, dependencia y deterioro de la calidad de vida. Es importante identificar al adulto mayor que percibe a la pérdida auditiva como un problema. Es por ello que mediante el autoreporte de la disminución auditiva se podrá reducir

tiempo y costos de atención al momento de derivar un paciente a especialidades como Otorrinolaringología y/o Psiquiatría, además de facilitar su rápida intervención y posibilidad de brindarle una herramienta de rehabilitación, lo cual ha demostrado reducir los años por discapacidad (18)

Por lo ya mencionado, nos preguntamos: ¿Existe asociación de la pérdida auditiva autoreportada con síntomas depresivos en adultos mayores evaluados en consultorio de Geriatria del Hospital Nacional Cayetano Heredia?

#### 4. OBJETIVOS

General:

Determinar la asociación de la pérdida auditiva autoreportada con síntomas depresivos en adultos mayores que acuden a consultorio de Geriatria.

Específico:

- Determinar las características sociodemográficas de los pacientes con pérdida auditiva que acuden a consultorio de geriatría
- Establecer la frecuencia de pérdida auditiva de la población en estudio según comorbilidades, funcionalidad, nivel cognitivo.
- Establecer la frecuencia de síntomas depresivos de la población en estudio según comorbilidades, funcionalidad, nivel cognitivo.
- Describir los factores relacionados a síntomas depresivos en personas mayores.

#### 5. MATERIAL Y MÉTODO

##### A. DISEÑO DEL ESTUDIO

Es un estudio observacional, analítico, con un diseño retrospectivo de Casos y Controles

## B. POBLACIÓN

Personas de 60 años a más, evaluadas en consultorio de Valoración Geriátrica Integral (VGI) del Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima, Perú, durante Julio del 2017 a diciembre del 2024

## CASO

Criterios de inclusión:

- Personas de 60 años a más que presenten síntomas depresivos, registrado en la base de datos de consultorio VGI.
- Personas que tengan la variable de pérdida auditiva registrado en la base de datos.

Criterios de exclusión:

- Personas con demencia severa o compromiso neurológico severo.

## CONTROL

Criterios de inclusión:

- Personas de 60 años a más sin síntomas depresivos registrados en la base de datos de consultorio de VGI.
- Personas de 60 años a más que tengan registrada la variable de pérdida auditiva.

Criterios de exclusión:

- Pacientes mayores de 60 años registradas con demencia severa o secuelas neurológicas.

### C. MUESTRA

**Unidades de análisis:** población adulto mayor con pérdida auditiva autoreportada, evaluada en consultorio de Geriátría del Hospital Nacional Cayetano Heredia, durante el periodo de Julio del 2017 a Diciembre del 2024.

**Tipo de muestreo:** muestreo no probabilístico por conveniencia

**Tamaño muestral:** Se tomó en cuenta la referencia del estudio: “Hearing Loss and Depression in Older Adults: A Systematic Review and Meta-analysis” donde se identificó una asociación con pérdida auditiva y mayor probabilidad de depresión con un Odds ratio de 1,54 y un intervalo de confianza (IC) de 95% (13). Para el cálculo del tamaño muestral se utilizan los siguientes datos:

Proporción de casos expuestos: 50,000%

Proporción de controles expuestos: 39,370%

Odds ratio a detectar: 1,540

Número de controles por caso: 1

Nivel de confianza: 95,0%

### Resultados:

Casos: 343

Controles: 343

Total: 686 (se detalla en el Anexo 1)

D. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES: (Anexo 2)

E. PROCEDIMIENTO Y TÉCNICAS

a. Elaboración de información y recolección de datos:

El presente estudio incluirá a aquellos adultos mayores que estén registrados en la base de datos procedente de consultorio de VGI que cumplan los criterios de inclusión y exclusión. En el consultorio de VGI, los pacientes fueron evaluados en las dimensiones clínica, funcional, cognitiva, afectiva, sociofamiliar, síndromes y problemas geriátricos.

Se obtendrá la información en una ficha de recolección de datos, en donde consignarán además variables sociodemográficas, comorbilidades, estado funcional, nivel cognitivo, polifarmacia, disminución de la visión. (Anexo 3)

b. Instrumentos:

Se emplearán escalas validadas para la recolección de datos:

La variable de pérdida auditiva autoreportada será formulada con la siguiente pregunta: “¿Tiene actualmente algún problema de audición?” con una sensibilidad de 78% y una especificidad de 67% para una disminución leve, que ha demostrado ser más eficaz que el Inventario de discapacidad auditiva para personas mayores versión abreviada (12) y su uso es recomendado por la OMS como tamizaje (11).

Se empleará la Escala de depresión geriátrica de 4 elementos (GDS-4) para evaluar los síntomas depresivos, donde la presencia de 2 o más síntomas depresivos cataloga como riesgo de depresión. Esta fue validada en población peruana encontrando una sensibilidad de 93% y un valor predictivo negativo de 98% (1). (Anexo 4)

La funcionalidad se medirá a través del Índice de Barthel, utilizado para evaluar el grado de autonomía frente a actividades básicas de la vida diaria. Esta escala identifica a la persona mayor como independiente, con dependencia leve, dependencia moderada, dependencia severa y con dependencia total de acuerdo a la puntuación que va del 0 al 100 (19). (Anexo 5)

La valoración sociofamiliar se medirá con la Escala Gijón considerando escala que evalúa 5 ítems en la cual determina si hay situación de riesgo o problemática social con una puntuación de 10-14 puntos y 15 puntos a más respectivamente (20) (Anexo 6)

La Escala Pfeiffer se utilizará para medir la cognición a través de 10 preguntas, considerando los errores cometidos como puntuación: hasta 2 errores se considera normal, 3-4 errores sugieren un deterioro leve, 5- 7 errores indica deterioro moderado y 8-10 errores, un deterioro severo (21).

#### F. ASPECTOS ÉTICOS

Este proyecto se ejecutará luego de ser sometido a evaluación por el Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia; así como por el Comité de ética del Hospital Nacional Cayetano Heredia.

Se trata de un estudio de una base secundaria de datos. Los datos de los pacientes se encontrarán codificados y almacenados en una laptop, con acceso único para el investigador principal. Así se regirá en base a los principios éticos establecidos por la Declaración del Helsinki, preservando su confidencialidad aún cuando no se realice contacto directo.

#### G. PLAN DE ANÁLISIS

El análisis se realizará mediante la descripción de las variables tanto cualitativas como cuantitativas. Las variables cualitativas se describirán usando frecuencias absolutas y relativas (porcentajes), organizadas en tablas de contingencia para comparar los grupos de casos y controles. Para las variables cuantitativas, se ampliarán medidas de tendencia central y dispersión: media y desviación estándar, cuando la variable presente una distribución normal; y mediana y rango intercuartil, cuando esta no siga una distribución normal.

Con el fin de contrastar variables entre los grupos de casos y controles, se empleará la prueba chi cuadrado para comparar variables cualitativas y la prueba t de student para variables cuantitativas que presenten una distribución normal.

Para calcular el Odds ratio (OR) se utilizará regresión logística univariante de cada variable independiente (pérdida auditiva, dependencia funcional, comorbilidades, etc), en relación con la variable dependiente (presencia de síntomas depresivos).

Al final se utilizará el ajuste de modelo de regresión logística múltiple. Todos los cálculos se llevarán a cabo utilizando el software estadístico STATA versión 18.

## 6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lin FR. Age-Related Hearing Loss. *New England Journal of Medicine* [Internet]. 2024;390(16):1505–12. Available from: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMcp2306778>
2. Organización Mundial de la Salud. INFORME MUNDIAL SOBRE LA AUDICIÓN [Internet]. 2021. Available from: <https://iris.who.int/handle/10665/339913>
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. INDICADORES DEL ADULTO MAYOR [Internet]. 2024 Sep. Available from: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/7830262/6605186-situacion-de-la-poblacion-adulta-mayor-octubre-noviembre-diciembre-2024.pdf>

4. Gopinath B, Schneider J, Hickson L, McMahon CM, Burlutsky G, Leeder SR, et al. Hearing handicap, rather than measured hearing impairment, predicts poorer quality of life over 10 years in older adults. *Maturitas* [Internet]. 2012 Jun 1;72(2):146–51. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22521684/>
5. Chang HP, Ho CY, Chou P. The Factors Associated with a Self-Perceived Hearing Handicap in Elderly People with Hearing Impairment—Results from a Community-Based Study. *Ear Hear* [Internet]. 2009;30(5). Available from: [https://journals.lww.com/ear-hearing/fulltext/2009/10000/the\\_factors\\_associated\\_with\\_a\\_self\\_perceived.10.aspx](https://journals.lww.com/ear-hearing/fulltext/2009/10000/the_factors_associated_with_a_self_perceived.10.aspx)
6. Podury A, Jiam NT, Kim M, Donnenfield JI, Dhand A. Hearing and sociality: the implications of hearing loss on social life [Internet]. Vol. 17, *Frontiers in Neuroscience*. Frontiers Media SA; 2023. Available from: <https://www.frontiersin.org/journals/neuroscience/articles/10.3389/fnins.2023.1245434/full>
7. Organización Panamericana de la Salud. Depresión y otros trastornos mentales comunes. *Estimaciones sanitarias mundiales* [Internet]. 2017. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34006>
8. Hernández-Vásquez A, Vargas-Fernández R, Bendezu-Quispe G, Grendas LN. Depression in the Peruvian population and its associated factors: analysis of a national health survey. *J Affect Disord* [Internet]. 2020 Aug 1;273:291–7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32421615/>
9. Walteros Diana, Jimeno Lina, Castellanos Lida, Cofles Andrea, Romero Lorena. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LA ESCALA HHIE-S [Internet]. Bogotá; 2011. Available from: <https://repositorio.iberu.edu.co/server/api/core/bitstreams/16e97203-35f5-497c-be90-6b61deace994/content>
10. Sindhusake D, Mitchell P, Smith W, Golding M, Newall P, Hartley D, et al. Validation of self-reported hearing loss. The Blue Mountains Hearing Study. *Int J Epidemiol* [Internet]. 2001 Dec 1;30(6):1371–8. Available from: <https://doi.org/10.1093/ije/30.6.1371>
11. Organización Panamericana de la Salud. Tamizaje auditivo: consideraciones para su implementación [Internet]. Tamizaje auditivo: consideraciones para su implementación. Pan American Health Organization; 2021. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55387>
12. Gates GA, Murphy M, Rees TS, Fraher A, Seattle M, Merrill Bloedel Hearing V. Original Research Screening for handicapping hearing loss in the elderly. Vol. 52. 2003.
13. Lawrence BJ, Jayakody DMP, Bennett RJ, Eikelboom RH, Gasson N, Friedland PL. Hearing Loss and Depression in Older Adults: A Systematic Review and Meta-analysis. *Gerontologist* [Internet]. 2020 Apr 2;60(3):e137–54. Available from: <https://doi.org/10.1093/geront/gnz009>

14. Li F, Jin M, Ma T, Cui C. Association between age-related hearing loss and depression: A systematic review and meta-analysis [Internet]. Vol. 20, PLoS ONE. Public Library of Science; 2025. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0298495>
15. De la Torre Maslucan J, Shimabukuro Maeki R, Varela Pinedo L, Krüger Malpartida H, Huayanay Falconí L, Cieza Zevallos J, et al. Validación de la versión reducida de la escala de depresión geriátrica en el consultorio externo de geriatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia [Internet]. Vol. 23, Acta Med Per. 2006 Sep. Available from: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172006000300003](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172006000300003)
16. Kok RM, Reynolds CF. Management of depression in older adults: A review [Internet]. Vol. 317, JAMA. 2017. p. 2114–22. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2627976>
17. Organización Panamericana de la Salud. Atención integrada para las personas mayores (ICOPE): Guía sobre la evaluación y los esquemas de atención centrados en la persona en la atención primaria de salud [Internet]. 2020. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/326843>
18. Brewster K, Choi CJ, He X, Kim AH, Golub JS, Brown PJ, et al. Hearing Rehabilitative Treatment for Older Adults With Comorbid Hearing Loss and Depression: Effects on Depressive Symptoms and Executive Function. *American Journal of Geriatric Psychiatry*. 2022 Apr 1;30(4):448–58.
19. González N, Bilbao A, Forjaz MJ, Ayala A, Orive M, Garcia-Gutierrez S, et al. Psychometric characteristics of the spanish version of the barthel index. *Aging Clin Exp Res* [Internet]. 2018 Aug 2;30(5):489–97. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28770477/>
20. Cabrera González D, Menéndez Caicoya A, Fernández Sánchez A, Acebal García V, García González J V, Díaz Palacios E, et al. Evaluación de la fiabilidad y validez de una escala de valoración social en el anciano. *Aten Primaria* [Internet]. 1999;23(7):434–40. Available from: <https://www.elsevier.es/es>
21. Pfeiffer E. A Short Portable Mental Status Questionnaire for the "Assessment of Organic Brain Deficit in Elderly Patients" [Internet]. 1975. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1532-2054.1975.tb00927.x>

## 7. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

El estudio será autofinanciado por el investigador.

MATERIALES	COSTO POR UNIDAD	CANTIDAD	COSTO TOTAL
Hojas bond	0.1	500	50
Impresiones	0.1	500	50
USB	30	01	30
Internet	300	01	300
Total			430

Gasto de personal: No habrá gasto de personal

PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES		Julio 2025	Agosto 2025	Septiembre 2025	Octubre 2025	Noviembre 2025
1	Búsqueda bibliográfica	X				
2	Diseño de protocolo	X	X			
3	Aprobación de protocolo			X		
4	Enrolamiento				X	
5	Análisis de resultados				X	
6	Elaboración de informe final				X	X
7	Redacción del artículo					X

## 8. ANEXOS

### Anexo 1: Cálculo de tamaño de muestra

Potencia (%)	Tamaño de muestra*		
	Casos	Controles	Total
80,0	343	343	686

\*Tamaño de muestra para aplicar el test  $\chi^2$  sin corrección por continuidad.

### Anexo 2: Definición operacional de Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO	ESCALA	FORMA DE REGISTRO
PÉRDIDA AUDITIVA AUTOINFORMADA (HIPOACUSIA)	Disminución de la audición referida por el sujeto de estudio	Cualitativo	Pregunta: ¿Tiene actualmente algún problema de audición?	-Sí -No
SÍNTOMAS DEPRESIVOS	Síntomas que caracterizan un estado de tristeza	Cuantitativo	GDS4	-Mayor o igual a 2 síntomas depresivos -Menos de 2 síntomas depresivos (Anexo 4)
SEXO	Sexo del sujeto que otorga característica biológica	Cualitativo	nominal	Femenino Masculino
EDAD	Número de años cumplidos del sujeto de estudio	cualitativo	Ordinal	Número de años
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Grado de estudios más elevado obtenidos por un sujeto	Cualitativo	Ordinal	Analfabeto Primaria Secundaria Superior

OCUPACIÓN PREVIA	Actividad laboral que desempeñó el sujeto de estudio	Cualitativo	nominal	Su casa Negocio (ambulante) Construcción Vigilante Otros
COMORBILIDAD	Patologías diagnosticadas del sujeto de estudio	Cualitativa	Nominal	Diabetes mellitus Hipertensión arterial Enfermedad pulmonar crónica /EPID Arritmia ICC Hipotiroidismo Osteoartritis Otras
FUNCIONALIDAD	Grado de independencia del sujeto para realizar actividades básicas de la vida diaria	Cualitativa	Nominal	Según el índice de Barthel, se calificará del 1 al 100 (anexo 5)
VALORACIÓN SOCIAL	Considerar y evaluar los aspectos relacionados con el entorno social y emocional de una persona mayor como parte fundamental de su evaluación global de salud y bienestar.	Cualitativa	Nominal	Según la escala Gijón, se calificará de 5 a 25 puntos (Anexo 6)
VALORACIÓN COGNITIVA	Capacidad del cerebro para procesar información, tomar decisiones y adaptarse al entorno	Cualitativa	Nominal	Según el cuestionario Pfeiffer (Anexo 7)
POLIFARMACIA	Uso simultáneo de 5 o más medicamentos	Cualitativo dicotómica	Nominal	-Menos de 5 medicamentos

				-5 o más medicamentos
DEPRIVACIÓN VISUAL	Ausencia total o parcial de estimulación visual adecuada	Cualitativa dicotómica	Nominal	-Presencia de privación visual -Ausencia de privación visual

Anexo 3: Ficha de recolección de datos

CÓDIGO:	“Pérdida auditiva autoreportada y asociación con síntomas depresivos en adultos mayores reportado en consultorio Geriatria del Hospital Nacional Cayetano Heredia”
Edad:	___ años
Género:	1. ( ) Masculino    2. ( ) Femenino
Grado de instrucción:	1. ( ) Analfabeto 2. ( ) Primaria 3. ( ) Secundaria 4. ( ) Superior
Ocupación previa	1. Su casa 2. Negocio (ambulante) 3. Construcción 4. Vigilante 5. Otros: _____
Comorbilidades:	1. ( ) Diabetes mellitus 2. ( ) Hipertensión arterial 3. ( ) Enfermedad pulmonar crónica /EPID 4. ( ) Arritmia 5. ( ) ICC 6. ( ) Hipotiroidismo 7. ( ) Osteoartritis 8. Otras: _____

Funcionalidad:	Barthel: puntaje total: ____ 1. ( ) 100 puntos: independiente 2. ( ) 60-95 puntos: dependencia leve 3. ( ) 40-55 puntos: dependencia moderada 4. ( ) 20-35 puntos: dependencia severa 5. ( ) <20 puntos: dependencia total
Valoración cognitiva:	Pfeiffer: 1. ( ) 0-2 errores: normal 2. ( ) 3-4 errores: deterioro leve 3. ( ) 5-7 errores: deterioro moderado 4. ( ) 8-10 errores: deterioro severo
Valoración sociofamiliar:	Gijón: 1. ( ) 5-9 puntos: aceptable 2. ( ) 10-14 puntos: riesgo social 3. ( ) $\geq 15$ puntos: problema social
Medicamentos	1. ( ) < 5 medicamentos 2. ( ) $\geq 5$ medicamentos
Deprivación visual	1. ( ) Sí 2. ( ) No

Anexo 4: GDS-4

PREGUNTAS	PUNTUACIÓN	
	SI	NO
¿Está insatisfecho con su vida?	1	0
¿se siente impotente o indefenso?	1	0
¿Tiene problemas de memoria?	1	0
¿Siente desgano respecto a actividades e intereses?	1	0
Puntuación: >2 síntomas depresivos indica riesgo de depresión		

Anexo 5: Índice de Barthel

ÍNDICE DE BARTHEL (Actividades básicas de la vida diaria)	
<b>COMER</b>	
Capaz de comer por sí solo, y en un tiempo razonable. <i>*La comida puede ser cocinada y servida por otra persona.</i>	10
Para cortar la carne o el pan, pero es capaz de comer solo.	5
Necesita ser alimentado por otra persona.	0
<b>ARREGLARSE/ ASEO PERSONAL</b>	
Realiza todas las actividades personales sin ninguna ayuda (lavarse la cara, dientes, manos, peinarse y afeitarse). <i>*Los complementos necesarios pueden ser provistos por otra persona.</i>	5
Necesita alguna ayuda.	0
<b>DEPOSICIÓN</b>	
Ningún episodio de incontinencia	10
Menos de una vez por semana o necesita ayuda (enemas o supositorios)	5
Incontinente	0
<b>IR AL RETRETE</b>	
Entra y sale solo y no necesita ayuda de otra persona. Se sienta, se levanta, solo o con barras, se limpia o se pone la ropa solo.	10
Capaz de manejarse con una pequeña ayuda es capaz de usar el cuarto del baño. Puede limpiarse solo.	5
Incapaz de manejarse por sí solo.	0
<b>TRASLADO SILLON/SILLA</b>	
No necesita ayuda. Si usa silla de ruedas, lo hace independientemente	15
Necesita mínima ayuda o supervisión verbal o pequeña ayuda física.	10
Precisa de ayuda de una persona fuerte o entrenada. Puede sentarse, pero necesita mucha ayuda, asistencia para el traslado.	5
Necesita grúa o alzamiento entre dos personas, incapaz de permanecer sentado.	0
<b>VESTIRSE</b>	
Capaz de quitarse y ponerse la ropa sin ayuda.	10
Necesita ayuda, pero puede realizar al menos la mitad de las tareas en el tiempo necesario.	5
Dependiente.	0
<b>BAÑARSE</b>	
Entra y sale de la ducha sin una persona presente.	5
Dependiente.	0
<b>MICCIÓN</b>	
Ningún episodio de incontinencia. Capaz de usar cualquier dispositivo por sí solo	10
Máximo un episodio de incontinencia en 24 horas, incluye necesitar ayuda en la manipulación de sonda u otro dispositivo	5

Incontinente	0
<b>SUBIR/ BAJAR ESCALERAS</b>	
Capaz de subir o bajar un piso sin ayuda ni supervisión, aunque use barandillas o instrumentos de apoyo.	10
Necesita ayuda física o supervisión para subir o bajar las escaleras.	5
Incapaz de subir escaleras.	0
<b>DEAMBULACIÓN</b>	
Puede andar 50 m, o su equivalente, en casa, sin ayuda o supervisión. Puede usar ayuda de instrumentales (bastón, muleta), excepto andador. Si utiliza prótesis, debe ser capaz de ponérselas y quitárselas solo.	15
Necesita supervisión o una pequeña ayuda física por otra persona. Precisa utilizar andador.	10
*SILLA DE RUEDAS. Propulsa su silla de ruedas al menos 50 metros.	5
Dependiente	0
<b>Puntuación:</b>	
<b>Interpretación:</b>	
<20 = dependencia total	60-95 = dependencia leve
20-35 = dependencia severa	100 = independiente
40-55 = dependencia moderada	

#### Anexo 6: Índice de Gijón

<b>Escala de Valoración Socio-Familiar de Gijón</b>	
<b>Situación familiar</b>	
Vive con hijos	0
Vive con la pareja de similar edad	1
Vive con otros familiares o amigos.	2
Vive solo, pero tiene hijos próximos	3
Vive solo, carece de hijos o viven alejados	4
<b>Relaciones Sociales</b>	
Mantiene relaciones sociales fuera del domicilio.	0
Sólo se relaciona con familia y vecinos, sale de casa	1
Sólo se relaciona con familia, sale de casa	2
No sale de su domicilio, recibe familia o visitas	3
No sale del domicilio, ni recibe visitas	4
<b>Vivienda</b>	

Adecuadas necesidades	0
Barreras arquitectónicas en la vivienda (peldaños, puertas)	1
Humedades, mala higiene, equipamiento inadecuado	2
Vivienda semiconstruída o de material rústico.	3
Asentamiento humano (Invasión) o sin vivienda	4
<b>Situación económica</b>	
Dos veces el salario mínimo	0
Menos de 2 veces, pero más de 1 salario mínimo vital.	1
1 salario mínimo vital	2
Ingreso irregular (menos de un salario mínimo vital)	3
Sin pensión, no tiene otros ingresos.	4
<b>Apoyo de la red social</b>	
No necesita apoyo	0
Con apoyo familiar o vecinal	1
Tiene seguro social, pero necesita mayor apoyo de éste o voluntariado social.	2
No cuenta con seguro social.	3
Situación de abandono familiar.	4

Anexo 7: Cuestionario Pfeiffer

<b>PFEIFFER</b>		
<b>Preguntas</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
¿Cuál es la fecha de hoy (día, mes, año)	1	0
¿Qué día de la semana?	1	0
¿En qué lugar estamos?	1	0
¿Cuál es su número de teléfono? O ¿Cuál es su dirección completa?	1	0
¿Cuántos años tiene?	1	0
¿Donde nació?	1	0
¿Cuál es el nombre del presidente del gobierno?	1	0
¿cuál es el nombre del presidente anterior del gobierno?	1	0
Dígame el primer apellido de su madre	1	0
Restar de 3 en 3 desde 30	1	0
<b>Puntaje total: # errores</b>	/10	