

UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA



Depresión y Deterioro Cognitivo en Personas Adultas Mayores de una

Residencia Geriátrica

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciadas en Psicología

Presentada por:

Bach. STEFANY JOHANA CALDAS ROSALES

Bach. MILAGRITOS YESSENIA CORREA CABRERA

ASESOR:

Dr. WILLIAM JESÚS TORRES ACUÑA

LIMA – PERÚ

2019

Agradecimiento.

A nuestros padres, quienes son nuestro principal

motivo de orgullo e inspiración,

quienes nos brindan su apoyo incondicional

y enseñan que todo lo que uno se propone

en la vida lo puede lograr.

A nuestra familia por su apoyo y confianza.

A nuestros amigos que nos acompañan en

nuestro camino y

A los profesores y doctores que nos

tienden la mano para seguir creciendo

tanto personal como profesionalmente.

Reconocimiento

A nuestro asesor el Dr. William Jesús Torres Acuña,
por su paciencia y apoyo; igualmente, al Lic. en estadística
Luis Chirinos Ruedas por su colaboración y paciencia.
Al Coronel de Infantería Carlos Alfredo Mendiola Unzueta,
por promover la realización de esta investigación
sobre la salud emocional
y cognitiva de los adultos mayores.
A la Teniente Jacqueline Lara Carmelino
por el apoyo en la
recolección de datos.
A los participantes por permitir
la aplicación de las pruebas.
Al profesor Dante Gazzolo Durand (Q.E.P.D),
por su enseñanza en los cursos acerca del adulto mayor,
y generar la motivación para la investigación respectiva.

Introducción

Cuando se habla de depresión y deterioro cognitivo en adultos mayores se piensa que estas dos palabras mantienen una relación, debido a que en el contexto social existen diferentes prejuicios; tal es así, que las personas piensan que a mayor edad disminuye la capacidad de recepción cognitiva y por ende hacen sentir inferiores a los adultos mayores, conllevando así en la mayoría de los casos a una depresión.

Como se sabe el grupo etario de la adultez mayor ha incrementado con el pasar de los años, debido a que se vive en una sociedad en la cual las personas cuidan mucho su salud, ya que le dan mayor importancia a éste factor, asimismo, las personas en la etapa de la adultez mayor llegan con mejor energía y buena salud; por lo tanto, ahora se observa que las mujeres han postergado por un desarrollo profesional y/o personal, el deseo de formar una familia a temprana edad.

Además, el crecimiento poblacional para este grupo ha ido en aumento, por ello se pretende que los adultos mayores mantengan una buena calidad de vida, a pesar que haya una desvalorización en cuanto a sus capacidades tanto físicas, mentales y sociales propias de la edad; por ende, se busca potencializar estas capacidades mediante el refuerzo constante, para que así puedan enfrentar las exigencias de su entorno.

Observando esta problemática social, nos interesó investigar si existe realmente una relación entre el deterioro cognitivo y la depresión, en una población correspondiente al estadio del adulto mayor, para lo cual se presenta la información en diferentes capítulos. Así, en el primer capítulo se desarrolla lo referido al planteamiento del problema, en el cual se formula el problema del tema, se plantean asimismo los objetivos, seguidamente se realiza la importancia y justificación del estudio, y por último se realizan las diferentes limitaciones del estudio.

En el segundo capítulo se plantea el marco teórico, en el cual se describen las diferentes investigaciones relacionadas con el tema, luego se describen las diferentes bases teóricas científicas del estudio y las definiciones de los términos básicos.

En el tercer capítulo se describen los supuestos científicos, las diferentes hipótesis y por último en este capítulo se muestran las variables de estudio.

En el cuarto capítulo se exponen tanto a la población y a la muestra; por otro lado, se exponen al tipo y diseño de la investigación, como así también las diferentes técnicas e instrumentos lo cual se utilizó para la recolección de datos; y finalmente se explican los procedimientos y técnicas de los procesamientos de los datos.

En el quinto capítulo se presentan los resultados utilizando tablas y en el sexto capítulo se presentan las discusiones, las conclusiones y el resumen.

Índice

Agradecimiento.....	iii
Reconocimiento.....	iv
Introducción.....	1
Índice.....	3
Índice de tablas.....	5

CAPÍTULO I: Planteamiento del Estudio

1.1 Formulación del problema.....	7
1.2 Objetivos.....	9
1.2.1 General.....	9
1.2.2 Específico.....	9
1.3 Importancia y justificación del estudio.....	9
1.4 Limitaciones del estudio.....	11

CAPÍTULO II: Marco Teórico

2.1 Investigaciones relacionadas con el tema.....	13
2.2 Bases teórico científicas del estudio.....	18
2.3 Definición de términos básicos.....	26

CAPÍTULO III: Hipótesis y Variables

3.1 Supuestos científicos.....	27
3.2 Hipótesis.....	28

3.2.1 General.....	28
3.2.2 Específico.....	28
3.3 Variables de estudio o áreas de análisis.....	29
CAPÍTULO IV: Método	
4.1 Población, muestra o participantes.....	30
4.2 Tipo y diseño de investigación.....	31
4.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	31
4.4 Procedimientos y técnicas de procesamiento de datos.....	35
CAPÍTULO V: Resultados	
5.1 Presentación de datos.....	37
5.2 Análisis de datos.....	43
5.3 Análisis y discusión de resultados.....	45
CAPÍTULO VI: Conclusiones y Recomendaciones	
6.1 Conclusiones generales y específicas.....	48
6.2 Recomendaciones.....	49
6.3 Resumen. Términos claves.....	50
6.4 Abstract. Key words.....	51
Referencias.....	52
Anexo 1	
Consentimiento informado.....	59
Anexo 2	
Solicitud para aplicar la prueba.....	60

Índice de Tablas

Tabla 1. <i>Cálculo de los participantes adultos mayores en la investigación de deterioro cognitivo y depresión en adultos mayores de una residencia geriátrica militar.....</i>	39
Tabla 2. <i>Estadísticas de fiabilidad de la Escala de Depresión Geriátrica Yesavage</i>	40
Tabla 3. <i>Estadísticas de fiabilidad del Cuestionario Cognositivo – Minimenal</i>	40
Tabla 4. <i>Cálculo de la distribución estadística de los datos de las pruebas de depresión y deterioro cognitivo.....</i>	41
Tabla 5. <i>Media, mediana, moda y desviación estándar de la depresión en adultos mayores de una Residencia Geriátrica.....</i>	41
Tabla 6. <i>Media, mediana, moda y desviación estándar de deterioro cognitivo en adultos mayores de una Residencia Geriátrica</i>	42
Tabla 7. <i>Niveles de depresión en adultos mayores de una Residencia Geriátrica según el sexo.....</i>	42
Tabla 8. <i>Niveles de deterioro cognitivo en adultos mayores de una Residencia Geriátrica según el sexo.....</i>	43
Tabla 9. <i>Niveles de deterioro cognitivo en adultos mayores de una Residencia Geriátrica según grupo de edad.....</i>	43
Tabla 10. <i>Niveles de depresión en adultos mayores de una Residencia Geriátrica según grupo de edad.....</i>	44
Tabla 11. <i>Niveles de deterioro cognitivo en adultos mayores de una Residencia Geriátrica según grado de instrucción.....</i>	45

Tabla 12. <i>Niveles de depresión en adultos mayores de una Residencia Geriátrica según grado de instrucción.....</i>	44
Tabla 13. <i>Cálculo de la relación entre la depresión y el deterioro cognitivo de una Residencia Geriátrica utilizando la prueba Rho de Spearman.....</i>	45
Tabla 14. <i>Cálculo de la relación entre la depresión y el deterioro cognitivo de acuerdo a la edad de los dos grupos de una Residencia Geriátrica utilizando la prueba Rho de Spearman.....</i>	46
Tabla 15. <i>Cálculo de la relación entre la depresión y el deterioro cognitivo de acuerdo al sexo de una Residencia Geriátrica utilizando la prueba Rho de Spearman.....</i>	47
Tabla 16. <i>Cálculo de la relación entre la depresión y el deterioro cognitivo de acuerdo al grado de instrucción de una Residencia Geriátrica utilizando la prueba Rho de Spearman.....</i>	47

CAPÍTULO I

1. Planteamiento del estudio

1.1. Formulación del problema

El tomar conciencia de la problemática social asociado a los cambios correspondientes al ciclo vital del adulto mayor, hace destacar el hecho de que son personas con mayores problemas de salud, implicando con ello el deterioro de sus capacidades, generando por tanto cambios biológicos, psicológicos, emocionales y sociales que van a contribuir en el desarrollo de la depresión.

La Organización Mundial de la Salud (2017), indica que la demencia junto a la depresión son trastornos de la salud mental que con el tiempo conllevan a la muerte, disminuyendo de esa manera la calidad de vida, generando así un bajo rendimiento tanto funcional, social y familiar. Esta enfermedad si no es detectada a tiempo, ni tratada acelera el deterioro tanto cognoscitivo, social y funcional; de esta manera se altera negativamente la fase de recuperación de las enfermedades y cirugías, viéndose así más producción en el aumento de atenciones médicas tanto en los fármacos como en la estancia hospitalaria. Los estadísticos que nos da dicha organización, son que las mujeres tienen con mayor frecuencia depresión, que también se da en personas en un estado vulnerable y con escasos recursos

económicos y psicológicos; indican que dentro de 31 años que el número de personas que llegaran a la vejez es el doble que en la actualidad existe, por lo tanto, habrá una población de 2 000 millones de adultos mayores, de los cuáles el 20% de este grupo etario sufre trastornos mentales y neurológicos, dicho porcentaje representa, en esta población, el 17.5% del total de años vividos con discapacidad.

Asimismo, en el Perú, en documentos del Instituto Nacional e Informática (2015) se menciona que nacionalmente ha ocurrido un incremento demográfico de la población adulta mayor dando como consecuencia que haya un crecimiento desde el 2010 de un 8.8% equivalente a 1.5 millones de esta población y pronostican que para el año 2050 habrá casi 6.5 millones de adultos mayores. También, se informa que hay un 16 % de los hogares peruanos donde los adultos mayores viven solos, siendo de mayor prevalencia las personas del sexo femenino, teniendo una mayor exposición a riesgos de enfermedades tanto físicas como psicológicas, como la depresión la cual está asociada con el deterioro cognitivo, el cual es un síndrome frecuente en los adultos mayores y es considerado una de los motivos más comunes en la consulta médica por esta población, mencionando presentar quejas sobre su memoria en sus actividades cotidianas, afectando a 24 millones de personas con una prevalencia de 12% y 18% en adultos mayores de 60 años.

En base a lo expuesto, creemos necesario realizar esta investigación que busca saber cuál es la relación entre la depresión y el deterioro cognitivo en adultos mayores, debido a que es un grupo demográfico que se ha incrementado significativamente y son personas que se encuentran altamente expuestas a los riesgos psicosociales, siendo un problema central dentro de la salud pública.

Por ello, el presente estudio se investigó sobre la relación entre los niveles de prevalencia de depresión y de deterioro cognitivo en las personas adultas mayores de una residencia geriátrica.

1.2. Objetivos

A continuación, se presentan los objetivos generales y específicos de la presente investigación

1.2.1 General

O₁ Determinar la relación entre la depresión y el deterioro cognitivo en las personas adultas mayores de una residencia geriátrica.

1.2.2 Específicos

O_{1.1} Conocer la relación entre la depresión y el deterioro cognitivo según la edad de las personas adultas mayores de una residencia geriátrica.

O_{1.2} Determinar la relación entre la depresión y el deterioro cognitivo según el sexo de las personas adultas mayores de una residencia geriátrica.

O_{1.3} Identificar la relación entre la depresión y el deterioro cognitivo según el grado de instrucción de las personas adultas mayores de una residencia geriátrica.

1.3 Importancia y justificación del estudio

Tomando en cuenta la gran importancia que se le da tanto a la depresión como al deterioro cognitivo, se tiene que la expectativa de vida ha aumentado progresivamente y con ella el porcentaje de la población adulta mayor. Es de suma importancia estudiar cómo se relacionan tanto la depresión como el deterioro cognitivo en los adultos mayores, ya que a lo largo de ésta etapa adulta mayor, los

trastornos más característicos de la depresión son la apatía, tristeza, frustración, entre otras y por otro lado el pensamiento pausado que muchas veces puede acompañarse de síntomas de atraso psicomotor; viendo así que las funciones fisiológicas y psicológicas tienden a disminuir, en especial los órganos sensoriales y el sistema nervioso, los cuáles se encuentran involucrados en las diferentes actividades psicológicas las cuales van a experimentar cambios degenerativos.

En el curso del desarrollo individual el proceso de envejecimiento alude a los cambios de personalidad, producto del envejecimiento del organismo dentro de un ambiente determinado. A nivel psíquico, estos cambios son diversos, en las esferas cognoscitiva, afectiva y del carácter (Belsky, 1996).

El funcionamiento afectivo en la vejez muestra como problema emocional más concurrente la depresión llegando a afectar las diferentes dimensiones de la vida en el adulto mayor (Fernández, 1993).

Decidimos realizar esta investigación para poder identificar la relación de la depresión y el deterioro cognitivo que se presentan en los adultos mayores de una Residencia Geriátrica de las Fuerzas Armadas y describir las condiciones de la calidad de vida de la población estudiada, para posteriormente poder crear un programa de psicoestimulación cognitiva; para esto fue necesario tener la aceptación y autorización del Director de dicha residencia, como también una solvencia económica suficiente para conseguir el material a utilizar, tener la población establecida en la investigación para un mejor resultado y suficiente información útil para realizar un buen trabajo, así también, ésta investigación será importante para el aporte al desarrollo de investigaciones futuras las cuales traten el mismo tema.

Asimismo, ésta investigación es importante para tomar consciencia de este grupo poblacional que se encuentra vulnerable a cualquier alteración de tipo familiar, emocional, social y económico; ya que podemos ver cómo pueden llegar a deprimirse y disminuir su deterioro cognitivo, teniendo en cuenta así a los factores biológicos, psicológicos y sociales los cuáles influyen en la depresión de los adultos mayores, tanto es así que también vemos a los cambios cognitivos como la alteración de la memoria, la alteración del afecto, el rendimiento intelectual y los diversos paradigmas que existen en nuestra sociedad acerca de las personas adultas mayores perjudicando así la salud de dicha población y afectando su calidad de vida que todo ser humano tiene derecho a gozar.

Este tipo de población se encuentra expuesto a padecer este trastorno de salud mental, al cual llamamos depresión, ya sea por las diferentes disfuncionalidades o el desgaste de ciertos órganos por las que se atraviesan en el proceso de envejecimiento, en la actualidad la sociedad no acepta a dicha población como activa ni con derechos, haciendo de ellos personas inútiles, con baja autoestima, incapaces de realizar diferentes actividades por sí mismos; todo ello hace que se sientan inferiores al llegar a ésta etapa de la vida, por otro lado es importante estudiar a ésta población, porque puede ser un punto de partida para desarrollar acciones de prevención en éste grupo de riesgo.

1.4 Limitaciones del estudio

Una limitación es de carácter metodológica y se refiere a que los resultados solo podrán ser aplicados a participantes con características similares a la muestra estudiada.

Las limitaciones que se tuvieron fue no encontrar la cantidad de población necesaria; ya que, por lo general en dicha residencia geriátrica militar se encuentran alrededor

de 15 hospedajes, en los cuales sólo 5 habitaciones son compartidas y está permitido para que dos personas vivan juntas, por lo tanto, encontramos a una población escasa. Otra limitación fue que las personas adultas mayores se opusieron a resolver los cuestionarios a utilizar y por su falta de cooperación, ya que, muchos de ellos no estarán aptos para desarrollar por el tiempo, porque no se encuentren en su habitación, porque les tocó salida, cita médica en el hospital o porque el apoderado no esté de acuerdo y no firme el consentimiento informado.

Otros casos de limitación que tuvimos fueron las dificultades de comprensión lectora y escrita, por lo que no comprendieron en su totalidad las instrucciones, debido a su grado de instrucción bajo, y tuvimos que explicárselas reiteradas veces.

Y como ultima limitación, puede mencionarse que varios adultos mayores presentaban enfermedades tanto de visión como audición.

CAPÍTULO II

2. Marco teórico

2.1. Investigaciones relacionadas con el tema

Badillo, Aguilar, Martínez, Rodríguez, Gutiérrez y Vázquez (2013) realizaron una investigación sobre la depresión y la función cognitiva de adultos mayores de una comunidad urbano marginal en México, fue un estudio descriptivo-trasversal-correlacional de 252 adultos mayores de ambos sexos, los instrumentos que utilizaron para evaluar fueron el Test de Yesavage y Mini-mental State Examination. Se encontró en dicha población fue que el 40.1% no tenían depresión, el 3.9% tenían depresión leve y el 25% tenían depresión establecida; así como el 58.3% tenían su función cognitiva íntegra y el 41.7% tenían deterioro cognitivo. Los valores obtenidos con la prueba de correlación de Spearman no mostraron asociación en el sentido esperado.

Vílchez, Soriano, Saldaña, Acevedo y Ocampo (2017) realizaron una investigación sobre la asociación entre el Trastorno Depresivo y Deterioro Cognitivo en ancianos de tres ciudades del Perú, lo cual fue un estudio transversal analítico en el cuál realizaron un muestreo no aleatorio, en donde se tomó como muestra a los adultos mayores de 60 años, provenientes de 3 diferentes ciudades de Perú; durante los meses de marzo a mayo del 2016, evaluando así la presencia de trastorno depresivo y deterioro cognitivo,

utilizaron dos pruebas las cuales median las dos variables de estudio de ésta investigación, donde se obtuvieron los resultados que de los 267 adultos mayores, el 58.4% fueron varones y la edad media en que se encontraban era de 75.4 más o menos a 76 años; el 36.3% presentó deterioro cognitivo y el 64% tenían depresión moderada o severa; además, se encontró una relación entre la edad y la depresión.

Licas (2014) realizó una investigación acerca del Nivel de Depresión del Adulto Mayor en un centro de atención integral en dos distritos del sur de Lima, la muestra estuvo constituida por 73 adultos mayores, se utilizaron dos diferentes pruebas para medir la depresión en los adultos mayores, de ello se obtuvo que los adultos mayores presentan depresión leve.

Fernández, Gonzales y Guzmán (2016) realizaron una investigación en la cual querían demostrar la prevalencia de la depresión en la población adulta mayor en los centros de vida en Cartagena. Dicho estudio fue realizado en una muestra de 398 adultos mayores, los participantes tenían edades de 70 a 79 años de edad, el 51.2% eran de sexo masculino y el 48.7% del sexo femenino, se utilizó un muestreo aleatorio por conglomerados. Se utilizaron tanto un cuestionario y una escala para medir la depresión, en la cual se obtuvo como resultado una prevalencia de depresión fue de 7.7% en los adultos mayores institucionalizados; el 6.7% presentaron depresión leve, el 1% depresión severa y el 92.2% de los adultos mayores no presentaron depresión en Cartagena.

Abambari y Zhundio (2011) realizaron en la zona rural de Ecuador en el mes de abril, una evaluación a 200 personas, de las cuales se presentaron 119 casos de depresión en el adulto mayor (59.5%). Esto contando con la edad, mayores a 66 años. En el sexo femenino se presenta la artrosis, que es una enfermedad significativa en el riesgo de la depresión. Esta enfermedad acompañada de la social, económicos familiares y demográficas fueron validados con el Test de Yesavage.

Gallardo y Sánchez (2014) realizaron una investigación sobre la depresión en personas mayores y participación religiosa, en la cual se analiza la relación entre creencias y prácticas religiosas; la muestra estuvo constituida por 493 personas que radican en el norte de Chile, la edad de los participantes era de 60 a 90 años de edad. Se utilizó el método de Geriatric Depression Scale (GDS) de Brink (1982). Los análisis de datos refieren que la creencia religiosa en sí misma no funda una diferencia en nuestra medida de depresión con respecto a las personas no creyentes. En concreto, parece que la práctica en actividades de carácter religioso se relaciona con un menor impacto de los síntomas de depresión.

Guadarrama y Karam (2014) realizaron un estudio sobre el sistema familiar y el adulto mayor con depresión, dicho estudio se realizó en México fue un estudio preexperimental preprueba -postprueba con un grupo de 15 pacientes de edades entre 70 a 85 años diagnosticados como depresivos mediante una escala de depresión geriátrica el cual contiene 15 reactivos, a los cuales se les dio una sesión de terapia familiar sistémica mensual por 6 meses. Al concluir se hizo nuevamente la escala y solo uno salió con depresión leve. Por lo tanto, La terapia familiar sistémica es eficaz para reducir la frecuencia y el grado de depresión en adultos mayores.

Francia (2010) realizó una investigación sobre los factores biopsicosociales que influyen en los niveles de depresión de los adultos mayores de un centro de salud materno en Lurín, fue de tipo descriptivo de correlación y de corte trasversal, la población estuvo constituida por 44 adultos mayores. Se utilizó el cuestionario de factores biopsicosociales y la Escala abreviada de depresión geriátrica. Se concluyó que en un 78% presenta depresión leve y 22% depresión severa.

Casas, Varela, Tello, Ortiz y Chávez (2012) realizaron una investigación sobre el perfil epidemiológico de los adultos mayores que acuden a un hospital geriátrico en la capital de Perú, en el cual su objetivo era determinar el estado cognitivo y determinar la presencia de síntomas depresivos. Se obtuvo como resultado que los participantes tenían alta prevalencia de depresión y bajo grado de deterioro cognitivo.

Martina, Ara, Gutierrez, Nolberto y Piscoya (2015) realizaron una investigación en la cual midieron la depresión y los factores asociados en la población peruana adulta mayor según la ENDES. Realizaron esta investigación en una población de 11411 adultos mayores de ambos sexos de nacionalidad peruana, utilizando el cuestionario sobre la salud del paciente de depresión (PHQ – 9), se obtuvieron como resultados que la condición del sexo femenino determina en este estudio como factor de riesgo para la depresión en adultos mayores y que la prevalencia de depresión en adultos mayores es substancial con ciertas condiciones las cuales son ser mujer, ser mayor de 75 años, carecer de instrucción, el vivir sin pareja y tener alguna discapacidad física.

Márquez, Rodríguez y Camacho (2004) realizaron un estudio prospectivo, el cual refiere a la prevalencia de deterioro cognitivo en mayores de 70 años ingresados en un servicio de medicina interna de un hospital en España. La investigación evaluó a 100 pacientes mayores de 70 años elegidos de forma aleatoria, utilizando la escala de Bleseed, en el cual se evalúa la presencia del deterioro cognitivo, los resultados que obtuvieron fueron el 43 % de los pacientes tenían deterioro cognitivo; de los cuales hombres 44% y mujeres 42%. Entre los cuales el sexo que prevalece con mayor deterioro es el masculino.

Camargo y Laguado (2017) realizaron una investigación en el cual midieron el grado de deterioro cognitivo de los adultos mayores institucionalizados en dos hogares para ancianos en Colombia, con una población de 165 y una muestra de 60 adultos mayores,

se aplicó el instrumento Examen Cognoscitivo Mini- mental, en donde los resultados fueron que los participantes con menor puntuación en la valoración del área cognitiva fueron la población analfabeta, los autores resaltan la gran importancia de la educación en las personas, puesto que el alto nivel educativo, puede convertirse en un factor protector contra el deterioro cognitivo, presente en la población adulta mayor.

Tartaglini, Dillon, Hermida, Feldberg, Somale y Dorina (2015) realizaron una investigación en donde evaluaron la prevalencia de Depresión Geriátrica y Alexitimia y su asociación con las características sociodemográficas de los adultos mayores autoválidos sin depresión conocida, el estudio fue de corte trasversal, el muestreo fue no probabilístico de tipo intencional. Seleccionaron a 176 adultos mayores de 60 años de ambos sexos, los cuales son residentes en Argentina, a los cuales los evaluaron a través de una entrevista individual, en los cuáles se utilizaron los siguientes instrumentos, el cuestionario de datos sociodemográficos, la adaptación del cuestionario de depresión geriátrica y la escala latinoamericana de alexitimia. La edad media fue 73 años y vemos que el 72.7% son del sexo femenino. Como resultados obtuvieron que la prevalencia de Depresión Geriátrica fue de 35.8% y Alexitimia fue del 50.6%; la presencia de la depresión se asoció significativamente con el sexo femenino y con los que no trabajaban. Los altos valores se observaron entre quienes tenían estudios primarios y un bajo nivel ocupacional.

Sánchez, López, Calvo, Noriega y López (2009) realizaron un estudio en el cual querían encontrar la prevalencia y factores de riesgo del síndrome demencial y la enfermedad de Alzheimer en un policlínico de Cuba, la muestra comunitaria fue de 307 adultos mayores de 65 años, el objetivo fue estimar la prevalencia del deterioro cognitivo y depresión, en el cual se aplicaron los criterios del DSM – IV, del NINCDS y de la ADRDA, para dicha investigación utilizaron el algoritmo diagnóstico 10/66, en donde

se pudo estimar una prevalencia del Síndrome Demencial alta de 8.2%, donde predomina la enfermedad de Alzheimer, seguida de la Demencia vascular y la Demencia relacionada con la Enfermedad de Parkinson. La frecuencia de trastorno cognitivo mínimo fue inferior y la prevalencia de depresión en la muestra estudiada se puede considerar baja con un 2.9%.

Sánchez y Pérez (2008) refieren en su investigación sobre la depresión y deterioro cognitivo en ancianos de 65 años, seleccionados intencionalmente que si existe una prevalencia del deterioro cognitivo asociado a la depresión.

Ávila, Vázquez y Gutiérrez (2007) mencionan en su investigación que la prevalencia de la depresión disminuye con la edad hasta los 80 años, es mayor en las mujeres especialmente en las personas que viven en una residencia y que tienen un grado de estudios bajo. Mencionan que a partir de los 80 años a más aumenta el riesgo de que la depresión este asociada con la alteración de las funciones cognitivas.

2.2. Bases teórico-científicas del estudio

Actualmente en los documentos de la Organización Mundial de la Salud (2018) mencionan que hay un aumento de la esperanza de vida y una disminución de la tasa de fecundidad, la población de los adultos mayores está aumentando más rápidamente que otro grupo de edad en todo el mundo. Por esta razón, el envejecimiento constituye un reto para la sociedad, por lo tanto, debe de amoldarse a ésta problemática para mejorar la calidad de vida al máximo y estimular las áreas sociales, cognitivas y emocionales.

Por otro lado, en el Perú, dentro de los archivos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (2015), informan que han ocurrido cambios demográficos significativos, desde la década de los cincuenta, básicamente en el Perú, de cada 100 personas casi el 50% era menor de edad; en cambio en el 2016 de cada 100 personas menos del 25 % era menor de edad. Como se observa este proceso aumentó la población adulta mayor

en un 5.7% en el año 1950 y 9.7% en el año 2016. La realidad es que se desconoce sobre la salud mental de las personas adultas mayores, asimismo se está constituyendo un gran problema en la salud pública tanto para los adultos mayores, como para la comunidad y el estado, responsables de organizar campañas de prevención, evaluaciones gratuitas en todos los estratos sociales.

El Hospital Honorio Delgado Hideyo Noguchi (2007) ha realizado en centros hospitalarios de diversas ciudades del Perú investigaciones en relación al adulto mayor, mencionando que la proporción de los adultos mayores ha crecido con una tasa promedio anual de 2.0% durante el mismo año, es decir los adultos mayores están presentando una mayor velocidad de crecimiento a comparación de la tasa de natalidad.

Además, Muñoz (2002) menciona que el envejecimiento es un proceso natural gradual con cambios biológicos, psicológicos y sociales; esto se da con el transcurso de los años, van unidas al deterioro y al desarrollo. Muchas veces este concepto se aprecia como un proceso de degradación que todo ser humano llega a cierta edad. Por lo contrario, este concepto debe ser utilizado como una etapa del ciclo vital donde la persona obtiene mayor sabiduría, armonía por las experiencias vividas. Este nuevo concepto está confirmado por el hecho que algunas personas adultas mayores tienen una excelente calidad de vida.

Machnicki, Allegri, Dillon, Serrano y Taragano (2009), plantean que con el paso de tiempo las personas adultas mayores se quejan de que su memoria “no es más la de antes”, los olvidos son muy frecuentes en el curso del envejecimiento normal, pero son también característicos de las etapas iniciales de los síndromes demenciales.

Fernández (1993) refiere que uno de los estereotipos más comunes que existen entorno a la vejez es que se cuenta con una salud relativamente buena que, repentinamente, empeora una vez llegados los sesenta y cinco años.

Por ello, se sabe que tanto la depresión como el deterioro, son dos dolencias que según Vílchez et al. (2017) los índices de depresión aumentan conforme aumenta la edad y existe mayor probabilidad de tener un trastorno neurocognitivo en aquellas personas adultas mayores que presentan depresión severa.

El Ministerio de Salud (2005) en documentos de algunas investigaciones realizadas muestran que algunas enfermedades físicas pueden producir problemas de salud mental y conllevar a los adultos mayores a la depresión y esta provocar en los adultos mayores un deterioro mayor.

Robins y Regier (1991) refieren que la depresión es uno de los trastornos afectivos más comunes en los adultos mayores, sin embargo esto no es sinónimo de que su prevalencia sea mayor en éste grupo de edad; en el instituto de salud mental en el área de epidemiología se realizó un estudio en un población de 20.000 adultos; la prevalencia de depresión mayor fue de menos del 1 por 100 entre los mayores de 65 años a más, cabe señalar que le estudio fue realizado en personas que viven en una comunidad, cuando se realizan estudios de prevalencia de depresión en residencias asistidas es de 42 de 100, cuando un adulto mayor ingresa a una residencia geriátrica es porque su salud se ha quebrantado y las manifestaciones de la depresión se presentan con una alta prevalencia. Aguilar y Ávila (2006) refieren que, la depresión geriátrica es la enfermedad con mayores consecuencias devastadoras en el adulto mayor, por eso los adultos mayores deprimidos tienen mayor susceptibilidad para contraer enfermedades crónicas y disminución del deterioro funcional. Por ello la depresión en adultos mayores

representa una carga familiar y es así que la familia debe trabajar con el personal sanitario multidisciplinario y debe de ser detectado tempranamente para que el adulto mayor pueda tener un tratamiento oportuno.

Koenig y Blazer (1992) mencionan que las personas mayores presentan con mayor frecuencia algunas manifestaciones típicas de la depresión: insomnio, pérdida de concentración, fatiga, ansiedad, hipocondriasis y pensamientos suicidas. El perfil de una persona adulta mayor que padece depresión son personas viudas, con pocos recursos económicos, viven en una residencia para mayores y tienen un estado de salud poco favorable, además posee antecedentes familiares de depresión, se relacionan poco con los demás y poseen rasgos de personalidad obsesivos y neuróticos.

Fernández (1996) plantea que la disminución de la concentración es uno de los criterios diagnósticos de la depresión además un elevado grupo de pacientes ancianos con depresión van a tener rendimientos neuropsicológicos bajos en relación a ancianos sanos, siendo las áreas más afectadas las funciones ejecutivas, la memoria y el procesamiento del lenguaje. En ocasiones encontramos a pacientes con la enfermedad de Alzheimer con éstos síntomas similares.

Blazer, George y Landerman (1986) plantean en sus trabajos de investigaciones que la depresión es un factor de riesgo independiente para la aparición de la enfermedad del Alzheimer, se sabe muchos casos que la depresión es el pródromo de una demencia. Por ello, es necesario realizar una evaluación cognitiva a todo paciente mayor que sea diagnosticado de trastorno depresivo.

Características más destacadas de la depresión:

- Tristeza
- Falta de interés por la vida en general

- Inactividad general
- Pesimismo permanente, que se manifiesta con baja autoestima
- Una evaluación negativa de la situación presente y futura
- Dificultad para tomar incluso pequeñas decisiones
- Sueñas estar perdido y sólo en lugares aislados, desolados, temerosos y gritando o pidiendo ayuda sin que nadie responda

Según el manual diagnóstico de la Asociación Americana de Psiquiatría, estos síntomas deben durar al menos dos semanas para que se pueda diferenciar la depresión de un caso ordinario de tristeza.

La depresión también tiene síntomas físicos:

- Pérdida del apetito
- Fatiga crónica
- Problemas de sueño
- Cambios en los hábitos intestinales (diarrea, estreñimiento)

La depresión a menudo se enmascara con síntomas físicos para los que no se encuentra una causa concreta. Tales síntomas pueden constituir un trastorno mental en sí mismo que se conoce como hipocondría, pero la mayoría de las veces, la hipocondría está muy relacionada con la depresión. El adulto mayor se queja de dolor intenso y constante, generalmente dolor de cabeza o espalda; sin embargo, el examen médico no presenta problemas físicos.

Jonis y Llacta (2013) plantean en sus trabajos realizados en el Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas que a pesar de haber muchas investigaciones sobre la depresión geriátrica y sus posibles soluciones con los tratamientos, continúan existiendo la falta de conciencia e importancia por la salud de un miembro adulto mayor dentro de un

hogar, los familiares de un adulto mayor piensan que la depresión es una enfermedad inherente a su edad, subestimándolo y dándole un inadecuado abordaje. Las personas que más afectadas de esto son los adultos mayores debido a que les causan mayor padecimiento por su desinterés. Por ello, es necesario realizar investigaciones con el objetivo de establecer políticas de prevención.

En algunos de los documentos del Instituto Nacional de Salud (2006) se describe que es necesario cuidar de la salud mental de los adultos mayores, debido a su incremento acelerado debemos de tomar acciones para mejorar la condición física y mental. Los adultos mayores están expuestos a factores biológicos, psicológicos y sociales, siendo los más frecuentes los trastornos afectivos por el desinterés familiar, fallecimiento de familiares y amigos, situaciones de estrés y alteraciones de sueño causando una alteración en su calidad de vida. Así mismo, se observa que un 2% de la población adulta mayor experimenta trastorno depresivo mayor.

Dechent (2008) refiere que los cuidados en salud de las personas adultas mayores han mejorado y con esto se ha incrementado la esperanza de vida, por ello se espera un aumento de la población de los adultos mayores. Sin embargo, a medida que las personas viven mayor número de años, las enfermedades asociadas a la edad aumentaran, siendo la depresión geriátrica una de ellas. Esta depresión geriátrica está vinculada con los trastornos cognitivos y con ella el deterioro cognitivo.

Fernández (1996) refiere que si bien es cierto existen características psicológicas e intereses que cuando una persona los aprende y está implantada en nuestra vida adulta, es difícil realizar cambios en nuestras preferencias y actitudes. Aunque, diversas investigaciones presentan un panorama estereotipado y negativo sobre la vejez tanto físico como psicológico, ocasionando que estos clichés afecten a las personas que llegan

a esta etapa de la vida, ya que estos adultos mayores piensan que vejez es sinónimo de cambios perversos como el deterioro. Lamentablemente, hay personas adultas mayores que confunden el deterioro con declive, el declive se llama a los cambios normales que sucede al envejecer y el deterioro es producido por una enfermedad.

Casanova y Casanova (2004) indican en su investigación a personas adultas mayores que tanto en el envejecimiento normal como en el patológico, la disfunción cognitiva es la más común para deteriorar la calidad de vida y la capacidad de aprendizaje, por ello, es importante detectar los trastornos mentales y deterioro de las funciones cognoscitivas, y con esta descartar la depresión, ya que la última es un factor de riesgo que provoca otras enfermedades.

Ávila y Aguilar (2007) refieren que las personas adultas mayores con depresión tienden a tener mayor probabilidad de contraer enfermedades crónicas como es el deterioro cognitivo. Por ello, a las personas ancianas se les debe de realizar cada cierto periodo un tamizaje con los instrumentos adecuados y por medio de este test poder obtener un diagnóstico y tratamiento oportuno.

Arcia y Pérez (2008) mencionan que si bien es cierto la depresión ha existido a lo largo de la historia de la humanidad, lastimosamente en la actualidad es mayor el impacto que tiene esta enfermedad en la sociedad. Además, las cifras de personas adultas mayores con este padecimiento están en aumento e incide dos veces más en las mujeres que en los varones. Ellos consideran que la depresión es la primera causa de discapacidad dentro de los trastornos mentales y en el 2020 será la primera causa de muerte especialmente en el grupo etario de adultos mayores. Este gran problema que presenta la depresión le concierne a toda la sociedad y ámbito clínico, debido a que las personas que la padecen sufren tanto en su entorno social, personal y como muchas de

estas personas quedan inhabilitadas para poder cumplir responsabilidades queda afectada en gran parte su estado económico laboral.

Mayta y Zelada (2006) señalan que la depresión es un trastorno mental afectivo, con síntomas caracterizados por la tristeza y la pérdida de interés, la cual se hace crónica con episodios recurrentes si no se trata a tiempo. Estos episodios se clasifican según sus síntomas y crisis en leves, moderados y graves. Cuando la depresión es leve el adulto mayor puede realizar la mayoría de sus actividades, cuando es depresión moderada el adulto mayor empieza a tener grandes dificultades para realizar sus quehaceres diario y cuando es depresión grave o severa el adulto mayor presenta síntomas como las ideas de suicidio frecuentemente. Por ello, el peor error que la sociedad puede pensar es la idea de que es normal ver a un anciano que se deprima y si esta enfermedad no se trata ni diagnostica a tiempo, causa un gran sufrimiento y padecimiento para el anciano y su familia. De lo contrario, si es detectada y se trata el adulto mayor podrá tener una vida placentera y sin dañar sus funciones cognitivas.

Llacta y Jonis (2013) mencionan que la depresión es una enfermedad que puede revertirse con un tratamiento inmediato, de lo contrario, esta enfermedad puede afectar rápidamente al deterioro físico, cognitivo y social. Además, realizaron un estudio epidemiológico sobre la depresión en las personas adultas mayores y se obtuvo que existe asociación entre la depresión y el deterioro cognitivo, por ello, los autores recomiendan realizar políticas de salud dirigidas a su prevención.

2.3. Definición de términos básicos

Adulto Mayor

La Organización Mundial de la Salud (2018) en sus documentos existen trabajos sobre la salud mental y el adulto mayor los cuales nos muestran que las personas de 60 a 74

años son consideradas de edad avanzada; de 75 a 90 viejas o ancianas, y las que sobrepasan los 90 se les denomina grandes viejos o grandes longevos. Asimismo, se considera a todo individuo mayor de 60 años como una persona de la tercera edad.

Deterioro Cognitivo

Amor y Martin (2004) plantean ya desde mediados del siglo pasado, así como Kral propone el concepto clínico de olvido benigno del anciano como una alteración aislada de la memoria.

Depresión

La Organización Mundial de la Salud (2017) en sus archivos de investigación relacionados la depresión se describe que esta enfermedad es un trastorno mental frecuente, el cual se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración. Dicha enfermedad puede llegar hacerse crónica o recurrente y dificultar sensiblemente el desempeño en el trabajo o la escuela y la capacidad para afrontar la vida diaria.

CAPÍTULO III.

3. Hipótesis y variables

3.1. Supuestos científicos básicos

La depresión y el deterioro cognitivo son temas de gran importancia, especialmente cuando se tratan este tipo de variables en la población adulta mayor, por lo tanto, el ser humano debería darle más énfasis en realizar estudios e investigaciones.

Se mencionaron autores, quienes destacan sobre la importancia tanto de la depresión como del deterioro cognitivo. Vélchez (2017) refiere que los índices de depresión aumentan conforme aumenta la edad y existe mayor probabilidad de tener un trastorno neurocognitivo en aquellas personas adultas mayores que presentan depresión severa. Por otro lado, Dechent (2008) menciona que los cuidados en salud de las personas adultas mayores han mejorado y con esto se ha incrementado la esperanza de vida, por ello se espera un aumento de la población de los adultos mayores; sin embargo, a medida que las personas viven mayor número de años, las enfermedades asociadas a la edad aumentarán, siendo la depresión geriátrica una de ellas. Esta depresión geriátrica está vinculada con los trastornos cognitivos y con ella el deterioro cognitivo.

Al tomar lo expuesto se puede establecer que las personas adultas mayores no siempre se deterioran cognitivamente y afectivamente con el avance de su edad, ya que todo gira en torno a la calidad de vida que lleven dichas personas.

Por todo esto, la depresión es un tema de gran importancia y más aún cuando se encuentra relacionada con el deterioro cognitivo, puesto que una persona adulta mayor suele tener menor deterioro cognitivo y depresión cuando tiene diferentes actividades lo cual logra mantener a la persona adulta mayor activa.

3.2. Hipótesis

3.2.1. General

H₁: Existe relación estadísticamente significativa entre la depresión y el deterioro cognitivo en las personas adultas mayores de una Residencia Geriátrica.

3.2.2. Específicas

H_{1.1}: Existe relación estadísticamente significativa entre la depresión y el deterioro cognitivo según la edad de las personas adultas mayores de una Residencia Geriátrica.

H_{1.2}: Existe relación estadísticamente significativa entre la depresión y el deterioro cognitivo según el sexo de las personas adultas mayores de una Residencia Geriátrica.

H_{1.3}: Existe relación estadísticamente significativa entre la depresión y el deterioro cognitivo según el grado de instrucción de las personas adultas mayores de una Residencia Geriátrica.

3.3. Variables de estudio

1° Variable: Depresión

2° Variable: Deterioro cognitivo

Criterios de análisis:

Sexo: Hombre y mujer

Grado de instrucción: Secundaria completa a menos, Superior incompleta a más

Edad: Rangos 1: 70-79, 2: 80-89

CAPÍTULO IV

4. Método

4.1. Población y muestra

De la población de 45 personas adultas mayores de una residencia geriátrica se seleccionó de forma intencional a los 30 participantes, 63.3% (19) mujeres y 36.7% (11) varones, de edades comprendidas desde 70 a 89 años, según se observa en la tabla 1. Se consideró el consentimiento informado firmado por los participantes o personas responsables de ellos, para participar de manera voluntaria, cumpliendo con los requerimientos necesarios para los fines de la presente investigación.

Tabla 1

Cálculo de los participantes en la investigación de deterioro cognitivo y depresión en adultos mayores de una Residencia Geriátrica

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Mujer	19	63.3
Hombre	11	36.7
Total	30	100

4.2. Tipo y diseño de investigación

El tipo de investigación al decir de Sánchez y Reyes (2015) es de carácter básico o sustantivo, pues busca completar un aspecto del conocimiento. El diseño, según Hernández, Fernández y Baptista (2014), es no experimental de cohorte transversal - descriptivo – correlacional. Es no experimental porque no se manipuló las variables, y transversal porque se recolectó información de diferentes adultos mayores en un momento dado, con el propósito de conocer cuáles son los distintos síntomas que se presentan en los adultos mayores y cuáles son los niveles en los que se encuentran cuando llegan a dicha etapa de la vida. Se hizo un análisis relacional teniendo en cuenta el sexo, rangos de edad, y el grado de instrucción de los adultos mayores.

4.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En la presente investigación se emplearon la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage y el Instrumento de Evaluación Mini – Mental State Examination, cuyas fichas técnicas son las siguientes.

Ficha Técnica de la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage

Nombre original: Geriatric Depression Scale (GDS)

Traducción: Escala de Depresión Geriátrica (GDA)

Autor: Brink, Yesavage, Lun, Heer Sena, Adey y Rose

Adaptación: Delgado Delaunde Aida J.

Procedencia: Universidad Ricardo Palma – Facultad de Psicología

Administración: Individual

Duración: 15 a 20 minutos aproximadamente.

Significación: Mide el nivel de depresión presente en el adulto mayor.

Validez: Spearman-Brown 0.86

Confiabilidad: Correlación de Pearson 0.67

Tipificación: Baremos para Adultos Mayores

Año: 1993

Descripción de la prueba:

Para la construcción de la escala los autores generaron 100 ítems que expresan siete manifestaciones comunes de la depresión en la vejez:

- Manifestaciones somáticas.
- Disminución del afecto.
- Alteraciones cognitivas.
- Sentimientos de discriminación.
- Alteraciones de la motivación.
- Ausencia de orientación al futuro.
- Pérdida de autoestima.

Los 100 ítems se presentan en forma dicotómica (SI / NO) a 46 adultos mayores, siendo las puntuaciones de 0 (ausencia de depresión) y 1 (presencia de depresión).

La puntuación total es de 100, una vez realizada la aplicación, procedieron a realizar un análisis ítem-total para seleccionar los ítems. Finalmente, la Escala de Depresión Geriátrica comprende 30 preguntas, la puntuación es de 0 a 30.

Los niveles de la prueba Yesavage son: Normal, leve, moderado y severo.

Validez y Confiabilidad

El análisis de validez y confiabilidad de esta escala son altos, siendo así que se obtuvo 0.81 con la prueba de Spearman-Brown y obtuvo una consistencia interna de 0.86 con la prueba Kuder Richardson. Asimismo, se encontró una correlación entre la GDS y la Escala de Depresión de Beck de 0.67, luego de esto se ordenó las escalas desde los puntajes más altos a los puntajes más bajos, se eligió el 25% de las pruebas que obtuvieron las calificaciones altas y el 25% de las pruebas que obtuvieron puntuaciones más bajas. Se realizó el análisis de ítems por el método de discriminación de escalas de Edwards y Kilpatrick; y por ello se utilizó la t de Student, encontrando así que los ítems son válidos.

A través del método split-half reliability, se obtuvo 0.68. Se calculó el coeficiente de Spearman-Brown, siendo éste 0.81; por otro lado, se calculó el índice Kuder Richardson, el cual fue de 0.86.

Por último, se obtuvo el puntaje 0.67 de la correlación de Pearson, llegando a la conclusión que la correlación fue positiva y alta, indicando la validez de la prueba.

Por otro lado, se calculó la fiabilidad de los datos de la prueba utilizando el Alfa de Cronbach, tal como se observa en la tabla 2, obteniendo un índice de 0.71.

Tabla 2

Estadísticas de confiabilidad de la Escala de Depresión Geriátrica Yesavage

Alfa de Cronbach	N de elementos
.712	30

*p < 0.05

Ficha Técnica del MINIMENTAL

Nombre original: Mini-mental State Examination MMSE

Nombre en español: Examen Mini Mental de Folstein

Autores: Marshal F. Folstein, Susan Folstein, Paul R. McHugh

Adaptación: Yolanda Isabel Robles Arana (2003)

Forma de aplicación: Individual

Duración: De 5 a 10 minutos aproximadamente

Población: A personas mayores de edad o personas que presentan una sospecha de deterioro cognitivo

Validez: Spearman-Brown 0.89

Confiabilidad: Alfa de Cronbach 0.82

Material: Cuestionario, lápiz y papel

Objetivo: Es una herramienta o test que nos permite sospechar el déficit cognitivo, proporcionando así un análisis del estado mental de la persona.

Descripción de la prueba:

Es un cuestionario de 11 preguntas donde las características esenciales que se evalúan son: Orientación espacial, temporal, capacidad de atención, concentración y memoria.

Comprensión (3 puntos): Se le indican tres órdenes simples que pueda realizar. Por ejemplo, tome el papel con su mano derecha, dóblelo a la mitad y póngalo en el suelo.

Se otorga un punto por cada acción correcta.

Lectura (1 punto) se solicita al paciente que lea la orden “cierre los ojos” (escrita previamente) y la obedezca. No debe decirlo en voz alta y sólo puede explicársele una vez.

Escritura (1 punto) se pide al paciente que escriba una oración, que debe tener sujeto y predicado. Se otorga 1 punto si la oración tiene sentido.

Dibujo, debe copiar un dibujo simple de dos pentágonos cruzados, se considera correcto si su respuesta tiene dos figuras de 5 lados y su cruce tiene 4 lados.

Validez y Confiabilidad

En el análisis de confiabilidad con Alfa de Cronbach se obtuvo como puntaje 0.82, vemos que la validez de dicho constructo fue mediante el análisis factorial, encontrando un puntaje de corte de valor 23 para clasificar con eficacia el deterioro cognitivo, la sensibilidad obtenida fue de 86%, la especificidad de 94%, el poder de predicción positiva de 93.5% y el poder de predicción negativa de 87%. Por lo tanto, ésta prueba presenta validez y confiabilidad, ya que permite identificar el deterioro cognoscitivo.

Por otro lado, con los datos obtenidos en la presente investigación, se calculó la fiabilidad de la prueba utilizando el Alfa de Cronbach, tal como se observa en la tabla 3, obteniendo un índice de 0.89.

Tabla 3

Cálculo de la confiabilidad del Cuestionario

Cognoscitivo – Minimal

Alfa de Cronbach	N de elementos
.890	19

*p < 0.05

4.4 Procedimiento y técnicas de procesamiento de datos

Los datos se obtuvieron aplicando las pruebas de manera individual, previa obtención del consentimiento informado.

Con respecto a los datos se empezó con el análisis de la distribución en el sentido de si se ajustaba a una distribución normal o diferencia anormal, para lo cual se aplicó la

prueba de Shapiro Wilk (Tabla 4). Se determinó que los datos presentaban una distribución diferente a la normal por lo cual los datos fueron analizados con la prueba no paramétrica rho de Spearman. Además, se puede añadir que el uso de una prueba no paramétrica para evaluar los resultados se debe al hecho de tener una muestra de carácter intencional (Sánchez y Reyes, 2015) la cual presenta una distribución diferente a la normal, tal como lo corrobora el análisis hecho con la prueba Shapiro Wilk. Estas pruebas se procesaron con el programa estadístico de SPSS y el nivel de significatividad fue del .05.

Tabla 4

Cálculo de la distribución estadística de los datos de las pruebas de depresión y deterioro cognitivo

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	N	Sig.
Puntaje total de depresión	.925*	30	.037
Puntaje total de deterioro cognitivo	.808*	30	.000

*p < .05

CAPÍTULO V

5. Resultados

5.1. Presentación de datos

Los datos de la presente investigación considerando la media, mediana, moda y desviación estándar de la depresión en adultos mayores de una Residencia Geriátrica según los dos grupos de edades, el primer grupo está constituido por las edades de 70 a 79 años y el segundo grupo de 80 a 89 años; que corresponden a lo detallado a continuación. Así, en la tabla 5 se presenta los valores del primer grupo con una media de 13.50, con una mediana de 14.50, una moda de 12 y una desviación estándar de 4.70; por otro lado, se observa el segundo grupo la media con un valor de 15.93, con una mediana de 16.50, con una moda de 14 y por último con una desviación estándar de 14 referidos respectivamente.

Tabla 5

Cálculo de la media, mediana, moda y desviación estándar de la depresión en adultos mayores de una Residencia Geriátrica.

	Grupo 1 (70-79 años)	Grupo 2 (80 - 89)
Media	13.50	15.93
Mediana	14.50	16.50
Moda	12.00	14.00
Desviación Estándar	4.70	4.87

*p < .05

Asimismo, en la tabla 6 se presenta lo referido a la media, mediana, moda y desviación estándar del deterioro cognitivo en adultos mayores de una Residencia Geriátrica según los dos grupos de edades, el primer grupo está constituido por las edades de 80 a 89 años, y el segundo grupo de 90 a 99 años; que corresponden a lo detallado a continuación. Los valores del primer grupo con una media de 20.14, con una mediana de 24, con una moda de 24 y con una desviación estándar de 9.28; por otro lado, vemos al segundo grupo con media de 25.25, con una mediana de 28, con una moda de 30 y por último una desviación estándar de 7.04 referido respectivamente.

Tabla 6

Cálculo de la Media, mediana, moda y desviación estándar de deterioro cognitivo en adultos mayores de una Residencia Geriátrica

	Grupo 1 (70-79 años)	Grupo 2 (80 - 89)
Media	20.14	25.25
Mediana	24.00	28.00
Moda	24.00	30.00

Desviación Estándar	9.28	7.04
---------------------	------	------

*p < .05

Por otro lado, en la tabla 7 se presentan los datos referidos a los niveles de depresión en adultos mayores de una Residencia Geriátrica según el sexo, tanto mujeres como hombres, que corresponden a lo detallado a continuación. Se muestran los cuatro niveles de depresión en las personas de diferentes sexos, en los cuáles se puede observar que tanto para las mujeres como para los hombres el nivel más resaltante es el moderado.

Tabla 7

Niveles de depresión en adultos mayores de una Residencia Geriátrica según el sexo.

	Mujeres	Hombres	Total
Normal	1	2	3
Leve	6	0	6
Moderado	10	6	16
Severo	2	3	5

*p < .05

De la misma manera, en la tabla 8 se presenta lo referido a los niveles de deterioro cognitivo en adultos mayores de una Residencia Geriátrica según el sexo, tanto las mujeres como los hombres, que corresponden a lo detallado a continuación. Se muestran los cinco niveles de deterioro cognitivo, en los cuáles se puede ver que en las mujeres existe deterioro leve en 5 personas adultas mayores; y por otro lado en los hombres lo más resaltante es que sólo existe 1 persona adulta mayor con demencia.

Tabla 8

Niveles de deterioro cognitivo en adultos mayores de una Residencia Geriátrica según el sexo.

	Mujeres	Hombres	Total
Sin deterioro	10	5	15
Posible deterioro	2	3	5
Deterioro leve	5	0	5
Deterioro moderado	2	2	4
Demencia	0	1	1

*p < .05

Asimismo, en la tabla 9 se presenta lo referido a los niveles de deterioro cognitivo en adultos mayores de una Residencia Geriátrica según los grupos de edades, el primer grupo está constituido por las edades de 70 a 79 años, y el segundo grupo de 80 a 89 años; que corresponden a lo detallado a continuación. Se muestran los cinco niveles de deterioro cognitivo, en los cuáles se observa que en el grupo 2 la mayoría de personas adultas mayores se encuentran sin deterioro a comparación del grupo 1, ya que sólo encontramos un adulto mayor con demencia.

Tabla 9

Niveles de deterioro cognitivo en adultos mayores de una Residencia Geriátrica según grupo de edad.

	Grupo 1(70-79)	Grupo 2(80-89)	Total
Sin deterioro	4	11	15
Posible deterioro	3	2	5
Deterioro leve	1	4	5
Deterioro moderado	2	2	4

Demencia	1	0	1
----------	---	---	---

*p < .05

Por otro lado, en la tabla 10 se presenta lo referido a los niveles de depresión en adultos mayores de una Residencia Geriátrica según los grupos de edades, el primer grupo está constituido por las edades de 70 a 79 años, y el segundo grupo de 80 a 89 años; que corresponden a lo detallado a continuación. Se muestran los cuatro niveles de depresión, en los cuáles se observa que en el grupo 2 la mayoría de personas adultas mayores se encuentra un mayor número de personas con depresión en la categoría de moderado.

Tabla 10

Niveles de depresión en adultos mayores de una Residencia Geriátrica según grupo de edad.

	Grupo 1(70-79)	Grupo 2(80-89)	Total
Normal	1	2	3
Leve	3	3	6
Moderado	6	10	16
Severo	1	4	5

*p < .05

Siguiendo, en la tabla 11 se presenta lo referido a los niveles de deterioro cognitivo en adultos mayores de una Residencia Geriátrica según el grado de instrucción secundaria completa a menos y superior incompleta a más, se muestra que el grupo más afectado con deterioro cognitivo es el de superior incompleta a más.

Tabla 11

Niveles de deterioro cognitivo en adultos mayores de una Residencia Geriátrica según grado de instrucción.

	Secundaria completa a menos	Superior incompleta a más	Total
Sin deterioro	6	9	15
Posible deterioro	0	5	5
Deterioro leve	4	1	5
Deterioro moderado	1	3	4
Demencia	0	1	1

*p < .05

Por último, en la tabla 12 se presenta lo referido a los niveles de depresión en adultos mayores de una Residencia Geriátrica según el grado de instrucción secundaria completa a menos y superior incompleta a más, se muestra que el grupo más afectado con deterioro cognitivo es el de superior incompleta a más.

Tabla 12

Niveles de depresión en adultos mayores de una Residencia Geriátrica según grado de instrucción.

	Secundaria completa a menos	Superior incompleta a más	Total
Normal	1	2	3
Leve	3	3	6
Moderado	6	10	16
Severo	1	4	5

*p < .05

5.2. Análisis de datos

En la presente investigación se encontraron resultados muy interesantes con respecto a las diferentes hipótesis. Esta información es la que se presenta a continuación utilizando tablas referidas a cada una de las hipótesis, tal como se detallan a continuación. Así, en la tabla 13, con respecto a la primera hipótesis general (H_1) que establece la relación entre la depresión y el deterioro cognitivo en adultos mayores de una residencia geriátrica de las fuerzas armadas, se halló un valor de relación de .122 con una probabilidad de .520, lo cual no es significativo, por tanto, no se acepta esta hipótesis.

Tabla 13

Cálculo de la relación entre la depresión y el deterioro cognitivo de una Residencia Geriátrica utilizando la prueba Rho de Spearman.

Categoría	Nivel de Depresión	N	P
Nivel de Deterioro Cognitivo	.122	30	.52

* $p < 0.05$

Del mismo modo, se han encontrado resultados muy atrayentes con respecto a las diferentes hipótesis. Esta información es la que se presenta a continuación utilizando tablas referidas a cada uno de las hipótesis, tal como se detalla a continuación. Así en la tabla 14, con respecto a la segunda hipótesis específica (H_2) que corresponde a la relación entre la depresión y el deterioro cognitivo de acuerdo a la edad de las personas adultas mayores comprendidas en dos grupos de 70 – 79 y 80 - 89 de una Residencia Geriátrica, se halló un valor de -.088 con una probabilidad de .796 y un valor de .211 con una probabilidad de .386 respectivamente y no son significativos, por lo tanto, se rechaza la hipótesis.

Tabla 14

Cálculo de la relación entre la depresión y el deterioro cognitivo de acuerdo a la edad de los dos grupos de una Residencia Geriátrica utilizando la prueba Rho de Spearman.

Grupos	Categorías	Nivel de Depresión	N	P
1 (70-79 años)	Nivel de Deterioro	-.088	11	.796
2 (80-89 años)	Cognitivo	.211	19	.386

*p < 0.05

Por otro lado, en la tabla 15, con respecto a la tercera hipótesis específica (H₃) referida a la relación entre depresión y deterioro cognitivo de acuerdo al sexo de los adultos mayores de una Residencia Geriátrica, se halló un valor de relación de .250 con una probabilidad de .302 y con un valor -.059 con una probabilidad de .864 respectivamente, lo cual no es significativo, por lo tanto, se rechaza la hipótesis.

Tabla 15

Cálculo de la relación entre la depresión y el deterioro cognitivo de acuerdo al sexo de una Residencia Geriátrica utilizando la prueba Rho de Spearman.

Grupos	Categorías	Nivel de Depresión	N	P
1 (Hombre)	Nivel de Deterioro	-.059	11	.864
2 (Mujer)	Cognitivo	.250	19	.302

*p < 0.05

Por último, en la tabla 16, correspondiente a la hipótesis específica (H₄) que constituye la relación entre depresión y deterioro cognitivo con respecto al grado de instrucción, siendo el primer grupo de secundaria completa a menos y el segundo grupo superior incompleta a más de los adultos mayores de una Residencia Geriátrica, se halló para el primer grupo un valor de relación de 0.421 con una probabilidad de 0.197 y para el segundo grupo un valor de relación de -0.007 con una probabilidad de 0.977, lo cual indica que es significativo lo hallado en el primer grupo y por lo tanto se acepta la hipótesis.

Tabla 16

Cálculo de la relación entre la depresión y el deterioro cognitivo de acuerdo al grado de instrucción de una Residencia Geriátrica utilizando la prueba Rho de Spearman.

Grupos	Categorías	Nivel de Depresión	N	P
1 (secundaria completa a menos)	Nivel de Deterioro Cognitivo	.421*	11	.197
2 (superior incompleta a más)	Cognitivo	-.007	19	.977

*p < 0.05

5.3. Análisis y discusión de resultados

Luego de la presentación de los resultados, se procede al análisis y discusión de los mismos, lo cual se realizó en función a las hipótesis. Así, con respecto a la primera hipótesis general de la relación entre la depresión y deterioro cognitivo de las personas adultas mayores de una Residencia Geriátrica se encuentra que no existe relación significativa (Ver tabla 13), lo cual coincide con lo hallado por Badillo, et al. (2013)

quienes mencionan en su investigación sobre la depresión y la función cognitiva de adultos mayores de una comunidad urbana marginal en México, que no encontraron asociación habiendo tenido a 252 adultos mayores de ambos sexos; al igual que nuestra investigación.

Con respecto a la primera hipótesis específica referida a la relación entre la depresión y el deterioro cognitivo según la edad de las personas adultas mayores de una Residencia Geriátrica se halló que no existe relación significativa (Ver tabla 14), lo cual no coincide con lo hallado por Vélchez (2017) y Muñoz (2002) que plantean la existencia de una relación a medida que la edad avanza. Este resultado, en parte puede ser explicado por la cantidad de participantes, por la posición económica, por el lugar donde viven y se tomaron las pruebas. No obstante, se puede mencionar que en la entrevista a 15 pacientes postrados con un diagnóstico de demencia al realizarles breves preguntas del test de depresión de Yesavage se nota que probablemente tengan una tendencia a la depresión, lo cual es mencionado por Vilchez (2017) en sus investigaciones, y de esta manera se estaría confirmado lo hallado con los pacientes postrados de 90 años de edad a más.

En cuanto a la segunda hipótesis específica referida a la relación entre la depresión y deterioro cognitivo según el sexo de las personas adultas mayores de una Residencia Geriátrica (Ver tabla 15), con respecto al sexo, se halló que las relaciones no son significativas, por lo cual no se acepta esta hipótesis. Sin embargo, se puede observar que en las mujeres coincide con lo hallado por Martina et al. (2015) quienes realizaron un estudio sobre la depresión y factores asociados a la depresión en la población adulta mayor y encontraron que las mujeres obtienen un mayor porcentaje de afectados por la enfermedad de la depresión. Por otro lado, con respecto al deterioro obtuvimos resultados donde los hombres no evidencia índices de deterioro cognitivo, por lo que

no coincide con lo que menciona Márquez et al. (2004) donde investigo en las personas adultas mayores de un hospital de Barcelona que los hombres tienden a tener mayor deterioro cognitivo.

Es interesante lo hallado con respecto a la tercera hipótesis específica referida a la relación entre de la depresión y el deterioro cognitivo según el grado de instrucción de las personas adultas mayores de una Residencia Geriátrica (Ver tabla 16), pues se observa que existe una relación significativa en los participantes que tienen un nivel educativo de secundaria completa a menos, y que en los que pertenecen al grupo de personas con instrucción superior incompleta a más, la relación no es significativa. Estos resultados, a la luz de los datos de la tabla 11, corroboran lo hallado por Camargo y Laguado (2017), ya que ellos mencionan que mientras las personas adultas mayores hayan tenido mayor instrucción educativa estaría menos afectada el área cognitiva.

La posible explicación de que las personas adultas mayores del grupo de instrucción superior incompleta a más tengan menos depresión y deterioro cognitivo es debido a que la gran mayoría de este grupo han tenido una educación continua, están en constante actividad asistiendo a los talleres tanto de rehabilitación y estimulación cognitiva específicamente en los hombres.

CAPÍTULO VI

6. Conclusiones y recomendaciones

6.1. Conclusiones generales y específicas

Luego del análisis y discusión de los resultados es factible plantear algunas conclusiones considerando la relación entre la depresión y el deterioro cognitivo de los adultos mayores de una Residencia Geriátrica, tal como se plantean a continuación.

1. Los índices de relación entre la depresión y el deterioro cognitivo en las personas adultas mayores de una Residencia Geriátrica, no es significativo.
2. Los índices de relación entre la depresión y el deterioro cognitivo según los rangos de edades de las personas adultas mayores de una Residencia Geriátrica no están relacionados significativamente.
3. Los índices entre la depresión y el deterioro cognitivo no están relacionados significativamente según el sexo de las personas adultas mayores de la Residencia Geriátrica.
4. Los índices de relación entre la depresión y el deterioro cognitivo varían según el grado de instrucción de las personas adultas mayores de la Residencia Geriátrica, pues es significativa en el grupo de los que tienen instrucción

secundaria completa a menos, y no es estadísticamente significativa en los adultos mayores con instrucción superior incompleta a más.

6.2. Recomendaciones

Luego del análisis de los resultados obtenidos en esta investigación, se pueden hacer las siguientes recomendaciones.

1. Desarrollar más investigaciones acerca de la depresión y el deterioro cognitivo con el mismo tipo de población (adultos mayores) pero con otro tipo de estrato social.
2. Asimismo, construir nuevos instrumentos para medir tanto la depresión como el deterioro cognitivo en adultos mayores, sabiendo que en nuestro país no hay suficientes pruebas psicológicas adaptadas, estandarizadas ni actualizadas.
3. Diseñar y aplicar programas para adultos mayores, orientados a la estimulación y rehabilitación cognitiva, asimismo al desarrollo social. Además, incentivar tanto la autoestima, independencia, autoconcepto y adaptabilidad de los adultos mayores para mejorar su calidad de vida y su socialización.
4. Realizar campañas de promoción y prevención acerca del adulto mayor, en diferentes establecimientos que cuenten con este tipo de población, y de este modo concientizar más a las personas sobre los diferentes cuidados que deben tener al llegar a dicha etapa.
5. Por parte del centro, complementar con talleres de estimulación y recreativos para mejorar su convivencia. Es importante dar valor a esta etapa de la vida, ya que ellos necesitan de más atenciones y cuidados.

6.3. Resumen.

La presente investigación se realizó para determinar la relación de la depresión y el deterioro cognitivo de las personas adultas mayores de una Residencia Geriátrica en Lima. Para el estudio se tomó una muestra conformada por 45 pacientes, de los cuáles 15 pacientes son postrados y oscilan entre las edades de 70 a 90 años, para lo cual se aplicaron tanto la Escala de Depresión Geriátrica “Yesavage”, el cuál evalúa la depresión en la población adulta mayor (esta prueba está debidamente adaptada y estandarizada) y el Cuestionario Cognoscitivo Mini mental, que evalúa el deterioro cognitivo (esta prueba está debidamente adaptada y estandarizada). Los resultados indicaron que la depresión no está relacionada con el deterioro cognitivo. De la misma forma no se encontró relación significativa entre la depresión y el deterioro cognitivo considerando la edad y el sexo. Sin embargo, es interesante haber hallado que si existe relación significativa de la depresión y deterioro cognitivo en participantes con el grado de instrucción secundaria incompleta a menos.

Términos claves: Depresión, Deterioro cognitivo, Adultos mayores, Residencia Geriátrica.

6.4. Abstract.

The present investigation was carried out to determine the relation of depression and cognitive deterioration of the elderly people of a Geriatric Residence in Lima. For the study a sample consisting of 45 patients was taken, of which 15 patients are prostrate and range between the ages of 70 to 90 years, for which the "Yesavage" Geriatric Depression Scale was applied, which evaluates depression in the older adult population (this test is properly adapted and standardized) and the Mini Mental Cognitive Questionnaire, which assesses cognitive impairment (this test is appropriately adapted and standardized). The results indicated that depression is not related to cognitive deterioration. In the same way, no significant relationship was found between depression and cognitive deterioration considering age and sex. However, it is interesting to have found that there is a significant relationship between depression and cognitive impairment in participants with incomplete secondary education to less.

Key terms: Depression, Cognitive impairment, Older Adults, Geriatric Residency.

Referencias

- Abambari, C. y Zhundio, D. (2011). Factores de riesgo asociados a depresión en adultos mayores en Atención Primaria. *Revista Médica* 6(2), 76-84. Recuperado de <http://revistamedicahjca.med.ec/ojs/index.php/RevHJCA/article/view/231>
- Aguilar, S. y Ávila, J. (2006). La depresión: particularidades clínicas y consecuencias en el adulto mayor. *Revista salud mental* 7(4), 80-82. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=15149>
- Amor, S. y Martín, E. (2004). Síndromes geriátricos: deterioro cognitivo leve. *Revista tratado de geriatría para residentes* 16(1), 175–182. Recuperado de file:///D:/Descargas/S35-05%2016_II.pdf
- Arcia, N. y Pérez, V. (2008). Comportamiento de los factores biosociales en la depresión del adulto mayor, Cuba. *Revista Médica General Integral de La Habana*. 24(3), 45 – 56. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252008000300002
- Ávila, M., Vázquez, E. y Gutiérrez, M. (2007). Deterioro Cognitivo en el Adulto Mayor. *Revista Científica de América Latina y el Caribe*. 27(1), 22 – 26. Recuperado de <https://www.redalyc.org/html/1815/181517998004/>
- Ávila, J. y Aguilar, S. (2007). La depresión: particularidades clínicas y consecuencias en el adulto mayor, México. *Revista Gaceta Médica de México*. 143(2), 141 – 148. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=15149>
- Belsky, J. (1996). Psicología del envejecimiento: retos pendientes en Costa Rica. *Revista Costarricense de Psicología* 25(38), 23-35. Recuperado de

<http://www.kerwa.ucr.ac.cr/bitstream/handle/10669/72940/psicologia%20y%20envejecimiento.pdf?sequence=2>

Blazer, D., George, I. y Landerman, R. (1986). The phenomenology of late life depression. *Revista Psychiatric Disorders in the Elderly* 22(3), 184–195. Recuperado de [https://books.google.com.pe/books?id=vWOfksO9sMC&pg=PA198&lpg=PA198&dq=Blazer,+George+y+Landerman+\(1986\)&source=bl&ots=pUFXhtCdHm&sig=ACfU3U30FIBaxuXGxrvK15vVWS6EDIgbVw&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwjulMrcksjgAhVJzlkKHYyEBCsQ6AEwDXoECAAQAQ#v=onepage&q=Blazer%2C%20George%20y%20Landerman%20\(1986\)&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=vWOfksO9sMC&pg=PA198&lpg=PA198&dq=Blazer,+George+y+Landerman+(1986)&source=bl&ots=pUFXhtCdHm&sig=ACfU3U30FIBaxuXGxrvK15vVWS6EDIgbVw&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwjulMrcksjgAhVJzlkKHYyEBCsQ6AEwDXoECAAQAQ#v=onepage&q=Blazer%2C%20George%20y%20Landerman%20(1986)&f=false)

Casas, P., Varela, L., Tello, T., Ortiz, P. y Chávez, H., (2012). Perfil epidemiológico de los adultos mayores que acuden a un hospital geriátrico en la capital de Perú, Lima, Perú. *Revista Médica Hered* 23(4), 229-234. Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v23n4/v23n4ao2.pdf>

Casanova, P. y Casanova, C. (2004). Deterioro cognitivo en la tercera edad. *Revista Cubana de La Habana Integral*. 20(5), 6 – 12. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252004000500012&script=sci_arttext&lng=pt

Camargo, K. y Laguado, E. (2017). Grado de Deterioro Cognitivo de los Adultos Mayores institucionalizados en dos hogares para ancianos del área metropolitana de Bucaramanga, Santander, Colombia. *Universidad y Salud*. 19(2), 163-170. DOI: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.171902.79>

Dechent, C. (2008). Depresión geriátrica y trastornos cognitivos, Independencia, Santiago de Chile. *Revista Hospital Clínico Universidad de Chile*, 19(1), 339–349. Recuperado de https://www.redclinica.cl/Portals/0/Users/014/14/14/depresion_geriatrica.pdf

Delgado, A. (1993). *Adaptación de la Escala de Depresión Geriátrica* (Tesis para el título de Licenciada en Psicología), Universidad Ricardo Palma, Biblioteca central, tesiteca. Lima, Perú.

Durán, T., Aguilar, R., Martínez, M., Rodríguez, T., Gutiérrez, G. y Vázquez, L. (2013). Depresión y función cognitiva de adultos mayores de una comunidad urbano marginal. *Revista Enfermería Universitaria*, 10(2), 36-42. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v10n2/v10n2a2.pdf>

El Instituto Nacional de Salud Mental (2006). *Estudios epidemiológicos de salud mental*. Recuperado de <http://www.insm.gob.pe/investigacion/estudios.html>

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (2015). *En el Perú viven más de 3 millones de Adultos Mayores*. Recuperado de <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-viven-mas-de-3-millones-de-adultos-mayores-8570/>

Fernández, A., Gonzales, R. y Guzmán, R. (2016). *Prevalencia de depresión en el adulto mayor en los centros de vida en Cartagena* (Tesis para el título de Licenciada en Enfermería), Universidad de Cartagena, Cartagena, Colombia. Recuperado de <http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/3098/1/PREVALENCIA%20DE%20DEPRESION%20EN%20LOS%20CENTROS%20DE%20VIDA%20DE%20CARTAGENA%20INFORME%20FINAL.pdf>

Fernández, R. (1993). *Calidad de vida en la vejez, en Intervención Psicosocial*. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid.

Fernández, R. (1996). *Psicología del envejecimiento: Lección Inaugural del Curso Académico 1996-1997*. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid.

Fernández, R. (1999). *¿Qué es la psicología de la vejez? (2da. ed.)*. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid.

Francia, K. (2010). *Factores Biopsicosociales que influyen en los niveles de depresión de los adultos mayores del centro de salud Materno Infantil Tablada de Lurín* (Tesis para el título de Licenciada en Enfermería), Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. Recuperado de http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNMS_aec3ba9f0edcd2dd8f357b5d784a1e99/Details

Gallardo, L. y Sánchez, E. (2014) Participación Religiosa y Depresión en personas mayores de la región de Arica y Parinacota en Chile. *Revista Interciencia Comunicaciones* 39(7), 495–501. Recuperado de <https://www.interciencia.net/wp-content/uploads/2017/11/495-c-1%C2%BA-GALLARDO-71.pdf>

Guadarrama, J. y Karam, M. (2014). *Condiciones familiares de los adultos mayores con diagnóstico de depresión en la Unidad de Medicina Familiar de México*. (Tesis para el título de médico cirujano) Universidad Autónoma del Estado de México. Recuperado de <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/14930>

Hernández, R., Fernández, C. y Batista, M. (2014). *Metodología de la Investigación* (6ta edición). México D.F: Mc Graw Hill Education

Hospital Honorio Delgado Hideyo Noguchi (2007). *Estudios Epidemiológicos de Salud Mental*. Recuperado de <http://www.insm.gob.pe/investigacion/estudios.html>

Jonis, M. y Llacta, D. (2013) Depresión en el adulto mayor, cual es la verdadera situación en nuestro país Lima, Perú. *Revista Médica Herediana* 24(1), 78–79. Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v24n1/v24n1cedit1.pdf>

- Koenig, H. y Blazer, D. (1992). Epidemiología de trastornos afectivos geriátricos. *Revista Clínica Geriátrica* 8(1), 235– 251. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0749-0690\(18\)30476-2](https://doi.org/10.1016/S0749-0690(18)30476-2)
- Licas, M. (2014). *Nivel de Depresión del Adulto Mayor en un centro de atención integral en San Juan de Miraflores y Villa María del Triunfo*. (Tesis para el título de Licenciado en Enfermería). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4159/Licas_tm.pdf?sequence=1
- Machnicki, G., Allegri, R., Dillon, C., Serrano, C., y Taragano, F. (2009). Factores funcionales y de comportamiento asociados a la carga de cuidar a pacientes geriátricos con deterioro cognitivo o depresión. Buenos Aires, Argentina. *Revista Demencia y desordenes Cognitivos*, 24(4), 1–7. Recuperado de [https://www.cemic.edu.ar/descargas/2009%20SF36%20\(G\).pdf](https://www.cemic.edu.ar/descargas/2009%20SF36%20(G).pdf)
- Mayta, P. y Zelada, M. (2006). ¿Estamos preparados para la atención primaria del adulto mayor?, Lima. *Revista Perú Médica de Salud Pública*, 23(1), 67 – 69. Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0034-988701100003&script>
- Martina, M., Ara, M., Nolberto, V. y Piscocoya, J. (2015). Depresión y Factores asociados en la población peruana Adulta Mayor según la ENDES. *Revista Facultad de Medicina de la UNMSM*, 78(4), 393–397. DOI: <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v78i4.1425>
- Martínez, J. y Del Ser Quijano, T. (2004). *Alzheimer: La pragmática necesaria*. España, Madrid: Aula Médica.
- Marquéz, A., Rodríguez, J. y Camacho, O. (2004). Prevalencia de Deterioro Cognitivo en mayores de 70 años ingresados en un Servicio de Medicina Interna. Madrid, España.

Revista Anales Medicina Interna, 21(3), 123–125. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992004000300005

Ministerio de Salud (2005). *Módulo de atención integral en salud mental: depresión y ansiedad*. Recuperado de http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/820_MS-PROM14.pdf

Muñoz, J. (2002). *Psicología del envejecimiento*. Madrid, España: Ediciones Pirámide.

Organización Mundial de la Salud (2017). *La Salud Mental en el lugar de trabajo*. Recuperado de https://www.who.int/mental_health/es/

Llacta, D. y Jonis, M. (2013). Depresión en el adulto mayor, cual es la verdadera situación en nuestro país, Lima, Perú. *Revista Médica Herediana*, 24(1), 10- 14. Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2013000100013&script=sci_arttext&tlng=en

Organización Mundial de la Salud (2018). *Depresión*. Recuperado de <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

Organización Mundial de la Salud (2018). *Envejecimiento y Salud*. Recuperado de <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>

Robins, N. y Regier, A. (1991) Psychiatric Disorders in America: The Epidemiologic Catchment Area Study. *Revisit the Mental Health Foundation*, 34(6), 55-60. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK236325/>

Robles, Y. (2003). *Adaptación del Mini-Mental State Examination* (Tesis para Magister en Psicología Clínica), Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. Recuperado de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3303>

Sánchez, H. y Reyes, C. (2015). *Metodología y Diseños en la Investigación Científica*. Lima: Business Support.

Sánchez, I. y Pérez, V. (2008). El funcionamiento cognitivo en la vejez: atención y percepción en el adulto mayor. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 24(2), 54 – 59. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252008000200011

Sánchez, Y., López, A., Calvo, M., Noriega, L. y López, J. (2009) Depresión y Deterioro Cognitivo, estudio basado en la población mayor de 65 años, Universidad de Ciencias Médicas de la Habana, Cuba. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 8(4), 123–132. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/1804/180414045008.pdf>

Serrano, J., Latorre, J. y Montañes, J. (2005). Terapia sobre revisión de vida basada en la recuperación de recuerdos autobiográficos específicos en ancianos que presentan síntomas depresivos, Madrid, España. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 40(4), 35-43. Recuperado de <http://www.crib.uclm.es/pdfs7articulos/revespgerontol.2005.40.228.235.pdf>

Tartaglini, M., Dillon, C., Hermida, P., Feldberg, C., Somale, V. y Dorina, S. (2015). Prevalencia de Depresión Geriátrica y Alexitimia, su asociación con características sociodemográficas, en una muestra de adultos mayores residentes en Buenos Aires, Argentina. *Revista Brasileira de Geriátría y Gerontología* 20(4), 518–527. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562017020.160126>

Vílchez, J., Soriano, A., Saldaña, D., Acevedo, TH., Bendezú, P., Ocampo, B. (2017). Trastorno depresivo y deterioro cognitivo en ancianos peruanos de tres regiones. *Revista Acta Médica Peruana*, 34(4), 266-272. Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v34n4/a03v34n4.pdf>

Anexos

Anexo A.- Formato de consentimiento informado.

CONSENTIMIENTO DE PERMISO INFORMADO

Por la presente, declaro mi participación voluntaria para completar la prueba correspondiente al instrumento psicométrico Mini – Mental State Examination y La Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage en la investigación conducida por el equipo de las Bachilleres en Psicología Milagritos Yessenia Correa Cabrera y Stefany Johana Caldas Rosales, como parte de su investigación de Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Psicología. Asimismo, declaro, tener información sobre el objetivo y procedimiento referido a la administración de esta prueba, y en caso que requiera información sobre los resultados, se me ha proporcionado el medio por el cual puedo solicitarlos.

Del mismo modo, se me asegura la privacidad de la información proporcionada, que mi participación está libre de todo perjuicio a mi persona y que puedo dejar de participar o completar la prueba cuando así lo estime conveniente.

Estando de acuerdo con lo señalado, dejo la constancia de mi aceptación.

Surco, 16 Mayo de 2018.

Firma o seudónimo (Opcional). Acepto: _____ (Marcar)