



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Carrera de **PSICOLOGÍA**

“RELACIÓN ENTRE LAS FUNCIONES  
COGNITIVA Y DEPRESIÓN EN ADULTOS  
MAYORES DE UN CENTRO GERIÁTRICO LIMA-  
NORTE, 2023”

Tesis para optar al título profesional de:

**Licenciada en Psicología**

**Autor:**

Lidia Rosalia Zapata Jauregui

Asesor:

Mg. Carlos Fernando García Godos Salazar

<https://orcid.org/0000-0002-0338-1430>

Lima - Perú

2024

## JURADO EVALUADOR

Jurado 1 Presidente(a)	JOSE FERNANDO VEGA LUJAN
	Nombre y Apellidos

Jurado 2	MARLON WALTER VALDERRAMA PUSCAN
	Nombre y Apellidos

Jurado 3	CARLOS FERNANDO GARCÍA GODOS SALAZAR
	Nombre y Apellidos

## INFORME DE SIMILITUD

### “Relación entre las funciones cognitiva y depresión en adultos mayores de un centro geriátrico Lima-norte, 2023”

#### INFORME DE ORIGINALIDAD



#### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>Submitted to Universidad Privada del Norte</b> Trabajo del estudiante	<b>2%</b>
<b>2</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>3</b>	<b>repositorio.upla.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>bibliotecadigital.univalle.edu.co</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>www.researchgate.net</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>repositorio.uta.edu.ec</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>www.dspace.uce.edu.ec</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>

## **DEDICATORIA**

Quiero dedicar este trabajo a Dios, a mi madre por su esfuerzo y a mi padre por el apoyo que me da desde donde está y a mi abuelita por el cariño que siempre me ha brindado.

## AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a mis padres por todo el esfuerzo que han dado a lo largo de toda mi educación, así también agradezco a mi familia mis amigas Ivette, Thamara, Ariana, Becsi y a mi enamorado Gabriel quienes me apoyaron durante este largo proceso estando para mí en las buenas y en las malas, por escucharme y ayudarme a ser mejor.

## Tabla de contenido

JURADO EVALUADOR	2
INFORME DE SIMILITUD	3
DEDICATORIA	4
AGRADECIMIENTO	5
TABLA DE CONTENIDO	6
ÍNDICE DE TABLAS	7
RESUMEN	8
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	9
CAPÍTULO II: METODOLOGÍA	27
CAPÍTULO III: RESULTADOS	36
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	42
REFERENCIAS	47
ANEXOS	57

## Índice de tablas

Tabla 1.....	35
Tabla 2.....	36
Tabla 3.....	37
Tabla 4.....	38
Tabla 5.....	39
Tabla 6.....	39
Tabla 7.....	40
Tabla 8.....	40

## RESUMEN

La realización de esta investigación tuvo a bien estudiar las funciones cognitivas (orientación, lenguaje, atención y cálculo), las cuales según Feuerstein (2017) son la etapa previa de la inteligencia para alcanzar un dominio adecuado de la información y la propia regulación del organismo con el fin de lograr una correcta adaptación, y, la depresión en adultos mayores, la cual se define, según lo expresado por Beck (2019), en un conjunto de esquemas basado en simbología que al verse esta mediante una percepción negativa genera la alteración del estado ánimo y de otras áreas. Asimismo, el estudio tuvo la finalidad de determinar la relación entre las funciones cognitivas y la depresión en adultos mayores de un centro geriátrico de Lima-norte. El método de estudio elegido fue cuantitativo – correlacional para ello seleccionamos una muestra de 50 adultos mayores entre las edades de 65 a 80 años de edad, con un grado de instrucción mínimo de 4 años de estudio a mayores de 16 años, para ello se utilizaron los instrumentos la recolección de datos Examen MiniMental y la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage los cuales están adaptados a la realidad peruana en los años 2017 y 2020 respectivamente. Dentro de los resultados, a través del Rho de Spearman, se halló una relación significativamente inversa entre las funciones cognitivas y la depresión en los adultos mayores ( $r_s: -0.249$  y  $p: 0.041$ ), el mismo escenario se presenta entre la dimensión orientación y depresión ( $r_s: -0.253$  y  $p: 0.038$ ), sin embargo, con relación a las dimensiones de atención y lenguaje no alcanzó un puntaje aceptable. A partir de ello se concluye que ciertas funciones cognitivas si se pueden ver afectadas ante sintomatología depresiva en adultos mayores.

**PALABRAS CLAVES:** Función cognitiva, depresión, orientación, atención, lenguaje, adulto mayor.

## CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

### Marco Teórico

Dentro del marco teórico referente al constructo Depresión se tuvo como principal modelo al Modelo Cognitivo de la Depresión postulado por Beck (2019) siendo este uno de los referentes cognitivos más trascendentales, resaltando por los datos estadísticos significativos que ha evidenciado, los cuales fueron de gran utilidad como base teórica para la investigación, principalmente por el sustento que avala a ambos instrumentos la Escala de Depresión de Beck y la Escala de Depresión Geriátrica Yesavage, esto avalado por Rodas y Vargas (2019) quienes hallaron una correlación entre de 0.67 lo cual influyó para la elección del GDS, asimismo la estructura de esta prueba también presenta postulados del modelo presentado por Beck; quien afirma la presencia de un filtro o plantilla mental con las que las personas abordan las situaciones, a esto lo llamó esquemas los cuales se encargan de la regularidad en las interpretaciones cotidianas.

Estos esquemas constan de un conjunto de simbología idiosincrática con la cual la población brinda un sentido a los eventos cotidianos, es decir específicamente con un estado depresivo las personas adoptan una perspectiva negativa sobre sí mismo, del ambiente y del futuro, por lo tanto aplican un sesgo poco favorable de estos tres aspectos llegando a desvalorar sus habilidades, tener una postura adversa ante los sucesos del entorno y una visión pesimista sobre el futuro, a estos tres puntos Beck los denominó la triada cognitiva, otro punto importante a resaltar son los pensamientos automáticos a los cuales se refiere como mensajes específicos y breves que dan mensajes como “no soy bueno”, “me pasará algo malo”, “me voy a morir”, entre otros los cuales solo fortalecen más el estado de ánimo decaído, ahora imaginemos estos constantes pensamientos en adultos mayores que han pasado por una clara disminución de sus capacidades y de su

rutina diaria, que al ver este cambio comienza la triada cognitiva a ser más fuerte, lo cual de forma directa afecta su estado anímico e indirectamente afecta las funciones cognitivas. De la misma forma este modelo refiere la presencia de alteraciones del pensamiento o también llamadas distorsiones cognitivas las son una transformación errónea de la información recibida, esto solo refuerza el estado decaído.

Según lo expuesto por Brenlla & Rodríguez en 2006, Beck plantea dos dimensiones: somático – afectivo y cognitivo, para la población clínica y cognitivo – afectivo y somático para los estudiantes. Sin embargo, como se mencionó al inicio de este apartado si bien la Escala de Depresión Geriátrica Yesavage, prueba elegida para esta investigación, se basó en el modelo cognitivo de depresión de Beck plantearon 4 dimensiones, las cuales serán de vital función al momento de evaluar los resultados, estos son: satisfacción de la vida, actividades y pasatiempos, estado de ánimo y situación económica.

Como otro enfoque se tuvo el modelo planteado desde la Neurobiología de la Depresión donde definen de forma integradora la depresión, el abordaje de la misma desde las hipótesis biológicas, viene a ser complementario con otros paradigmas, según Akiskal en 2022 señala que un estado depresivo es el producto de diversos estímulos y factores ya sean estos biológicos, bioquímicos e interpersonales, los cuales al integrarse en el sistema límbico crean una alteración funcional la cual puede ser restablecerse en los mecanismos cerebrales de gratificación y refuerzo.

Según la Organización Panamericana de la Salud (2023) define la depresión como una patología común en la población que interfiere con la cotidianidad, afectando el área laboral, social, estudiantil, además de generar alteraciones del sueño, anhedonia, entre

otros. Asimismo, menciona que los factores causales son genéticos, biológicos, ambientales y psicológicos. (OPS, 2023).

Por otra parte, se tiene la definición por parte de la Organización mundial de la Salud la cual indica que la depresión es un trastorno mental común en el cual se presenta sintomatología como problemas para mantener la concentración, sensación de culpa excesiva o una percepción poco favorable de sí misma, visión negativa del futuro, ideación suicida, aumento o disminución del sueño, alteración en el apetito o en el peso y sensación de cansancio o de falta de energía. (OMS, 2021)

Por último, tenemos a Coryell W. (2021) que presenta el término de depresión como referencia a cualquier tipo de trastornos depresivos, además alude a las clasificaciones establecidas por la Diagnostic and statistical Manual of Mental Disorders (DSM – V), donde existe una clasificación según la sintomatología al: trastorno depresivo mayor, trastorno depresivo persistente o distimia y a los trastornos depresivos especificados y no especificados. Añadido a eso también cabe resaltar que se puede determinar según la etiología, estos pueden ser disfórico premenstrual, el asociado a enfermedad y el inducido por fármacos y/ sustancias.

La satisfacción con la vida según Garrido, C., Pons, J., Murgui, S. & Ortega, J. (2018) es entendida como una evaluación propia de la calidad de las vivencias personales y se relaciona con un sentimiento propio de tranquilidad o de alegría, ya que se trata de la autopercepción sobre la situación en la vida de cada uno, partiendo de las metas y expectativas.

Osteicoechea, A. (2022) indica que los pasatiempos son actividades cotidianas que se realizan para la satisfacción, por lo general durante el tiempo libre de cada persona. Los pasatiempos de una persona varían según su personalidad, por lo que pueden ser la

recolección de objetos temáticos, participar en eventos creativos y artísticas, realizar deportes o practicar algunas otras actividades.

Los estados emocionales según lo planteado por López, L. (2019) son la forma en cómo interpretamos las cosas que nos suceden, además influyen cómo las gestionamos las sensaciones, como actuamos ante el entorno, y cómo nos observamos personalmente y en la mayoría de las ocasiones establece nuestra actitud.

Como marco teórico de las funciones cognitivas se tuvo como fundamento al modelo planteado por Luria (2019) donde plantea un modelo multifuncional del cerebro la cual se encuentra constituida por unidades funcionales básicas cerebrales, las cuales dirigen y comparten aspectos generales del sistema cognitivo. Asimismo, en dicho artículo, Luria afirma que los aspectos cognitivos superiores tienen como principal actividad regular procesos complejos que se perciben del entorno social los cuales se ven canalizados por estructura y funcionamiento. Por lo tanto con base en ello se afirma que el cerebro se encuentra constituido por tres unidades funcionales básicas que se integran de forma ordenada y aportan elementos con la finalidad de trabajar como un sistema conjunto, siendo la primera parte es la que cumple con la regulación el estado de alerta y la respuesta ante la información externa, está constituido por el sistema reticular activador ascendente y el tronco cerebral, la segunda tiene la tarea de la recolección, el procesamiento y el almacenaje de información, estas tareas se encuentran enfocadas en las cortezas occipital, temporal y parietal, mientras que la tercera unidad funcional encierra a los lóbulos frontales donde las principales funciones son de programar, regular y verificar la actividad mental.

Por otro lado, tenemos la teoría neuropsicológica que según nos indica Galarza et al. (2017) las principales funciones cognitivas de interés que se desarrollan dentro de un

estado normal y que son las que manifiestan alteraciones ante factores de riesgo externos e internos son el lenguaje, atención, memoria, sistemas perceptivos, funciones ejecutivas y praxias, esto nos permite establecer una base de las áreas para tener en cuenta de un mejor estudio de la variable. Como complemento se indagó el modelo de atención de Sohlberg y Mateer (2018) el cual nos presenta diferentes tipos de atención: arousal, focalizada, sostenida, selectiva, alternante y dividida. Asimismo, se tiene el modelo de Atkinson y Shiffrin (2018) quienes plantean tres tipos de memorias: sensorial el cual almacena información recibida por la vista y el sonido, corto plazo en este caso se señala que se almacena el conocimiento hasta ser utilizado y largo plazo es donde los investigadores indican que de ser aprendida e implementada la información se logra almacenar correctamente. Como apoyo se tuvo el modelo de procesamiento léxico de Ellis y Young (2023) los cuales mencionan que para denominar un objeto se pasa por un análisis visual, reconocimiento del objeto, luego pasa por un sistema semántico, posteriormente a un léxico fonológico y finalmente a un nivel fonémico. Por último, se tiene el modelo procesal donde se elabora la información para eso se tiene el sistema sensorial/perceptivo, conceptual/semántico y producción, y el modelo de Anderson el cual postula que las funciones ejecutivas incorporan 4 dominios: ejecutivos, control atencional, flexibilidad cognitiva, establecimiento de metas y procesamiento de información.

Según Feuerstein (2017) conceptualizó las funciones cognitivas como el prerrequisito de la inteligencia para un tratamiento adecuado de la información y la autorregulación del organismo con la finalidad de buscar la adaptación al contexto. Por otro lado, Feuerstein mencionó que la consecuencia que genera una afección en las funciones cognitivas es la carencia de un pensamiento razonable e inteligente, también indicó que es necesario una mediación, esta consiste en la manera en que el organismo se

ve expuesto ante estímulos del contexto, es decir, por las relaciones interpersonales y por elementos socioculturales.

Según González, Marín, Mateos & Sánchez (2010) clasifican en tres grandes grupos las funciones cognitivas: fundamentales, instrumentales y ejecutivas, las cuales cada una tiene un papel importante incluyendo actividades cognitivas fundamentales para el desarrollo, por ejemplo, las funciones fundamentales permite que las demás clasificaciones puedan ejecutarse, dentro de esta categoría se encuentra la memoria (inmediata, reciente, episódica, semántica), atención y concentración, por otro lado se tiene a las funciones instrumentales interviene en lo vinculado a la interacción con el entorno y la comunicación con las personas, incluye área lenguaje, praxias, gnosis y cálculo. Por último, se tiene a las funciones ejecutivas en las cuales se encargan de la programación, planificación y ejecución de nuestras conductas, en este apartado se incluye a la orientación tiempo-espacial.

Según González, Marín, Mateos & Sánchez (2010) indican que la orientación es tener el conocimiento de la situación presente en el tiempo, lugar y de la identidad personal, asimismo es la combinación de múltiples funciones cognitivas que incluyen lenguaje, memoria, percepción del paso del tiempo, atención y función ejecutiva. Para poder ahondar en la evaluación de la orientación se puede realizar preguntas acerca de su nombre, dirección, lugar en el que se ubica, fecha del día, entre otras.

Según Atkinson, Shiffrin, Norman, Hunt (2011) mencionan que la memoria inmediata es la facilidad para recordar de forma exacta durante el tiempo inmediato que sigue al aprendizaje, capaces así de poder retener la información transcurriendo algunas horas. (Atkinson, Shiffrin, Norman, Hunt, s.f, como se citó en Lavilla, 2011).

Por otro lado, se tiene que González, Marín, Mateos & Sánchez (2010) refirieron que el lenguaje permite la comunicación interindividual de estados psíquicos por medio de la materialización de sistemas, es decir, que se traslada las emociones, pensamientos y sensaciones a través de símbolos y signos multimodales.

Se tiene que Jara (2007) menciona que el cálculo se considera como la capacidad que tiene la persona para poder escribir, leer, comprender números, además de poder realizar cálculos aritméticos tanto escritos como mentales, sin dificultad alguna.

Asimismo, se tiene a Jara (2007) la cual establece que el lenguaje no consta en solo la expresión oral, sino que también incluye el habla espontáneo, denominación de objetos o situaciones, comprensión, repetición, expresión escrita y lectura comprensiva.

Según Leturia, Yanguas, Arriola & Uriarte (2001) define las praxias como la capacidad del ser humano de realizar movimientos, en diferentes regiones del cuerpo, es decir, en diferentes partes del cuerpo como bucofacial y extremidades superiores. Ayudando así a la ejecución de acciones como caminar, preparación de algún platillo, entre otra conducta aprendida.

### **Antecedentes Internacionales**

Cancino, Rehbein & Ortiz en el 2018 donde se tuvo como objetivo determinar la relación entre la reserva cognitiva y el funcionamiento cognitivo y el rol de la depresión además del apoyo social, para ello se tomó una muestra de 206 adultos chilenos elegidos para realizar un muestreo no probabilístico para lo cual aplicaron la prueba cognitiva ACE-R y en el caso de la depresión se aplicó la escala de depresión geriátrica Yesavage, para el apoyo social se utilizó el ESSI y para la reserva cognitiva se utilizó la escala de reserva cognitiva. De lo cual se hallaron que la reserva cognitiva tuvo un efecto tanto en la depresión como en el funcionamiento cognitivo, asimismo se observó que los niveles

de depresión tuvieron una relación directa con el funcionamiento cognitivo y sus dimensiones de lenguaje, atención, memoria y visoespacial, por lo que se puede evidenciar que la depresión es un factor importante ante la posible presencia de un deterioro cognitivo. Concluyéndose así la importancia de poder determinar el nivel emocional del adulto mayor, así como la temprana evaluación de la disfunción cognitiva para prevenir un envejecimiento acelerado.

Valencia & Segarra en el 2022 realizaron un estudio el cual tuvo como objetivo fundamentar la prevalencia entre la depresión y su influencia en las funciones cognitivas, para ello realizaron una evaluación donde se utilizó la escala de Yesavage de 15 ítems, además de la aplicación del test cognoscitivo (MEC). Obteniéndose como resultados la falta de correlación entre las variables del estudio, sin embargo, se concluye que es importante tener en cuenta tanto el nivel depresivo de los adultos mayores y su capacidad de funciones cognitivas para poder brindar tratamientos efectivos para esta población.

Rodriguez, Rojas, Pérez, Marrero, Gallardo & Durán en el 2021 realizaron una investigación donde tuvo como finalidad determinar el impacto de la depresión en el funcionamiento cognitivo de adultos mayores que asisten a cada de abuelos en el municipio de Holguin, para ello emplearon la entrevista semiestructurada, el mini-examen del estado mental, el test del reloj, el Montreal Cognitive Assessment y la escala de depresión geriátrica de Yesavage. Posteriormente se halló diferencias significativas entre los grupos en el mini examen del estado mental y en el Montreal Cognitive Assessment, debido a que los adultos mayores con depresión obtuvieron menor puntaje en el último instrumento. Por lo cual se llegó a la conclusión que la depresión influyó de forma negativa en el funcionamiento cognitivo.

Valencia & Segarra realizaron un estudio en el año 2022 donde tuvo como principal objetivo fundamentar la prevalencia de depresión y su influencia en las funciones cognitivas en los adultos mayores del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la provincia de Tungurahua. Para la investigación de las variables se empleó la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (15 ítems) y el test cognoscitivo (MEC) para la evaluación de las áreas de orientación, registro, atención, cálculo, memoria y lenguaje en el adulto mayor. Como resultados se obtuvo que no hallaron una correlación significativa entre ambas variables.

### **Antecedentes Nacionales**

Apaza, Valer & Runzer en el año 2018 realizaron un estudio donde tenían como meta evaluar la disminución de las funciones cognitivas según la presencia de los estados depresivos previos, para ello se realizó un análisis de cada área cognitiva según la prueba MOCA tanto pre como post en la muestra para determinar la relación de las funciones cognitivas en pacientes que hayan pasado por un estado depresivo como los que no. En el cual se obtuvieron una relación significativa entre los antecedentes depresivos y la disminución de las funciones cognitivas (orientación, capacidad de abstracción, atención, lenguaje, visoespacial, capacidad ejecutiva y memoria) causando un incremento del deterioro cognitivo en los adultos mayores.

Rubio (2022) realizó un estudio de investigación el objetivo fue conocer la relación entre la depresión y el funcionamiento en la adultez, para ello utilizaron un diseño de estudio correlacional de tipo correlativo utilizando los datos de las anamnesis de una muestra de 220 adultos mayores. Finalmente, se obtuvo un puntaje de intensidad moderada de  $- 52$  por lo que se encuentra una relación inversa significativa entre la

depresión y el funcionamiento cognitivo entre los adultos mayores de un hospital de Lima Metropolitana, así como también se evidencia la misma relación entre depresión y las dimensiones de atención, memoria y funciones cognitivas.

Urcia & Vizquerra en el año 2021 realizaron un trabajo de tesis donde tuvo como meta establecer la relación entre la funcionalidad cognitiva y la depresión, para ello se utilizó el método científico con enfoque cuantitativo de nivel correlacional no experimental transversal. Empleando el Examen MiniMental y la escala de depresión geriátrica de Yesavage, de ello se hallaron un resultado estadísticamente no significativo entre la depresión y la funcionalidad cognitiva concluyendo la inexistencia de una relación entre ambas variables.

Gómez & Pretell realizaron una investigación en el año 2019 el cual tuvo como meta determinar la relación entre el deterioro cognitivo y la depresión en adultos mayores de una Residencia Geriátrica en Lima. Para ello se emplearon la Escala de Depresión Geriátrica Yesavage y el Test de Mini Mental State Examination. Como resultados obtuvieron que no existe relación entre las variables, sin embargo, si se presenta una correlación de las mismas en participantes con un grado de instrucción secundaria incompleta a menos.

### **Justificación**

Con todo lo anteriormente presentado se analizó la importancia de observar la relación entre las funciones cognitivas y los niveles de depresión en adultos mayores dentro de Lima Metropolitana con el fin de poder establecer si verdaderamente existe un vínculo significativo entre ambas variables para brindar una ayuda a este sector de la población a poder esclarecer una posible vertiente que les cause una afección directa, para

así poder ayudar a prever la disminución de su funcionalidad, asimismo ayuda a la prevención de un declive de ambos factores con el fin de poder brindar una mejor calidad de vida y evitar un envejecimiento acelerado en esta población que si bien se categoriza vulnerable por la disminución de muchas facultades merecen poder prevenir un deterioro tanto de las funciones cognitivas como del estado de ánimo para así tener un disfrute pleno de esta etapa de la vida, aprovechando cada una de sus capacidades. De la misma forma esta investigación será de utilidad para poder invitar a otros investigadores a poder ahondar en la búsqueda de relaciones en enfermedades que puedan afectar a la población de adultos mayores para así también brindar un mejor diagnóstico, intervención y tratamiento a trastornos que en situaciones se presentan a partir de los 60 años.

### **Realidad Problemática**

Actualmente, la población de adulto mayor ha iniciado una ola de relevancia dentro de la sociedad permitiéndonos a nosotros como profesionales, retomar el foco en ellos con el fin de salvaguardar su integridad y darles una adecuada calidad de vida. Sin embargo, durante el tiempo que fueron dejados de lado no se tomaron en cuenta factores tanto médicos como psicológicos que muchos de ellos padecen causando mayor mella en ellos como las enfermedades mentales o deterioro de las funciones cerebrales, que generalmente se presentan dentro de este rango de edad. Una enfermedad mental la cual es frecuente en la población es la depresión, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se estima que un 5.7% de adultos mayores padecen de esta enfermedad. Asimismo, nos mencionan que este síndrome se ha convertido en la primera causa mundial de discapacidad, asumiendo de esta forma la carga mundial general de morbilidad. (OMS, 2021).

De igual forma cabe indicar que según la OMS (2017) la población mundial se

encuentra envejeciendo de forma rápida, por lo que se calcula un incremento del 12 % al 22% de ciudadanos que pasen los 60 años. Esto permitió tener una visión diferente ya que ha mayor población de adultos mayores, es aún más el riesgo de que se presenten este tipo de enfermedades psicológicas que alteran el estado de ánimo, lo cual también afecta el área neuronal y su funcionalidad. La OMS (2017) nos presenta que más del 20% de personas mayores a los 60 años sufren algún trastorno mental o neuronal y el 6,6% de la discapacidad de este grupo se atribuye a los mismos factores.

Por otro lado, según la OMS (2021) indica una serie de sintomatología depresiva como un estado de ánimo de tristeza profunda, irritabilidad, sensación de vacío, anhedonia, apatía, disminución de la concentración, crecimiento de un sentimiento de culpa, baja autoestima, desesperanza hacia el futuro, entre otros. Con base en ello se pudo inferir como es que la estabilidad emocional de los adultos mayores se puede ver fácilmente vulnerada por esta enfermedad psicológica, ya que en su condición son presa fácil de sentimientos de inferioridad, de culpa por no poder valerse por ellos mismos en ciertos casos, pérdida del disfrute por actividades que solían ejercer por la decepción de no encontrar o aceptar la pérdida de la energía o funcionalidad que poseían antiguamente.

Se ha de tomar en consideración los posibles factores causales que puedan generar el origen de un trastorno depresivo en los adultos mayores, para ello con base en el Instituto Nacional de las Persona Adultas Mayores de México (2021) refieren que la aparición de la depresión durante la vejez se encuentra relacionada a factores biopsicosociales, desglosando por cada aspecto se tiene en primera instancia a los factores biológicos, como la predisposición genética u otras enfermedades que puedan aquejar a las personas. En los factores psicológicos y sociales se evidencia el duelo, jubilación, disminución de las funciones físicas, carencia de una red de apoyo, viudez y una

economía baja. (Gobierno de México, 2021).

La sociedad peruana no queda exenta de esta problemática global, ya que los ciudadanos peruanos mayores a los 60 años también muestran una afección por el mismo motivo, es así como Baldeón y colaboradores (2018) mencionan que “la prevalencia de depresión en el adulto mayor peruano es alta. [...] factores de riesgo para la depresión en el adulto mayor fueron de sexo femenino, el carecer de instrucción, edad mayor a los 75 años, vivir en zona rural y ser pobre” (Bladeón, P; Luana, C; Mendoza, S & Correa, L, 2018) Esto demuestra que en el contexto peruano también existe la presencia del trastorno depresivo en los pobladores que exceden los 60 años de vida viéndose afectados por las sintomatologías mencionadas con anterioridad, sin embargo se observan otros factores de riesgo como la zona de residencia, específicamente el área rural, la cual ocasiona un incremento de posibilidades de padecer esta enfermedad.

Asimismo, se ha de tener en cuenta el nivel de gravedad que existen dentro del trastorno depresivo ya que como nos menciona el CIE – 10 el cual clasifica la depresión mayor dentro de los trastornos del humor o afectivos, determinando tres niveles leve, moderado y grave, cabe resaltar que entre estos niveles existen otras variaciones. (Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud, 2017). Con base en ello también se ha identificado la prevalencia de esta variabilidad en las intensidades de este trastorno dentro de la población peruana específicamente de la región de Iquitos, donde en el año 2021 Mori, halló la presencia de Depresión grave del 50% de la población que exceden los 90 años y los que oscilan entre los 70 y los 90 años (33.3%), asimismo se ve una prevalencia de Depresión moderada a grave entre las edades de 70 a 79 años de edad del 50% y los de 80 a 89 años del 36.4%; en el caso de la presencia de la Depresión leve a moderada en los 60 a 69 años con un 42.8% y de los 80 a 89 años de un 9.1%. (Mori, J, 2021) Teniendo

en cuenta estos datos nos mostró la realidad que se vive en esta parte del territorio peruano donde las tasas de depresión grave son elevadas reflejando así una falta de concientización en este tema.

La situación en Lima Metropolitana no difiere con la realidad de cualquier otra región del Perú, ya que según Quispe (2021) indica que existe la prevalencia de depresión en adultos mayores, específicamente residentes del distrito de San Martín de Porres. Lo cual demostró que esta problemática no discrimina lugar de procedencia, salud, sexo ni raza afectando a diferentes pobladores locales, nacionales como mundiales. Sin embargo, a pesar de la gran importancia que acarrea la afección de la depresión en los adultos mayores se observó una carencia de mayor información por parte de las instituciones pertinentes, lo cual causa una impresión negativa debido a la poca relevancia que le dan tanto a la población de adulto mayor como a los trastornos psicológicos que se puedan presentar en esta etapa vital.

Otro factor ligado a la población de adultos mayores de suma importancia fueron las funciones cognitivas, las cuales abarcan la atención, orientación, gnosis, las funciones ejecutivas, las praxias, el lenguaje, la cognición social y las habilidades visoespaciales. (NeuroLogic, 2020) Todas estas funciones son vitales para el desarrollo óptimo de cada ser humano, ya que a falta de estimulación y control de alguna de estas áreas puede desencadenar dificultades para la cotidianidad como problemáticas para vestirse, aprender algún tema nuevo o falta de coordinación.

En cuanto a la población de adulto mayor muchas de estas funciones se ven deterioradas en mayor o menor medida, causando afecciones relevantes en la funcionalidad e independencia de cada persona en la vejez. Según Flores y colaboradores (2020) indicaron que las funciones cognitivas que se deterioran con más frecuencia son

la atención y la memoria. Por otra parte, en un estudio realizado en Ecuador, afirman que las áreas más afectadas en este periodo de edad a parte de la memoria, es el juicio, razonamiento abstracto y concentración. (Sotomayor, Ajila, Zhunio y Pelaez, 2022). Esto nos demuestra cómo es que estas funciones importantes para la ejecución de las actividades diarias desde las más comunes hasta las más complejas se van en declive ante la presencia del cambio de edad.

Según un artículo publicado en 2022 revelan que en los últimos 10 años se han duplicado los casos de deterioro cognitivo gracias a un estudio realizado en University College in London, identificando que 55.941 adultos habían consultado a su médico de confianza sobre problemas de memoria y 14.869 personas ya poseían un antecedente sobre deterioro cognitivo.

Según la OMS indica que la demencia, como causa del deterioro profundo de las funciones cognitivas, donde uno de sus tipos más comunes que es el Alzheimer, posee una predominancia de 60% y un 70% de los casos mundiales. Asimismo, se contempla que para el año 2030 se alcance 82 millones de adultos mayores padezcan de demencia y una cantidad de 152 millones en 2050. (OMS,2020) Lo cual causó un estado de alarma ya que la demencia es un estado el cual se puede prevenir; ya que ocasiona en el adulto mayor un deterioro no solo del área intelectual y funcional, sino también contribuyendo a la aparición de patologías psicológicas.

En el Perú, dentro de Lima Metropolitana, también se muestra una realidad no tan diferente a la situación global ya que según un estudio de la Universidad Nacional Federico Villareal nos mencionan que existe una prevalencia de demencia del 6% en la población sobre una muestra de 210 personas. Otro reporte que tan solo en el 2015 el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) atendió 3.700 casos de demencia en adultos

mayores, revelando que esta problemática es una situación que se viene arrastrando y aquejando desde años anteriores. De igual forma el MINSA (2021) indicó que la demencia se ubica entre las primeras causas de cantidad de años de vida activa, afectando entre el 5% y el 8% de los adultos mayores de 65 años.

Por lo que se pudo observar que tanto la depresión como las funciones cognitivas y su deterioro se encuentran presente en la etapa de envejecimiento de las personas, causando así malestares significativos en los ciudadanos dañando así su calidad de vida y su capacidad de independencia, generando una problemática tanto nacional como mundial debido a que por lo ya presentado se evidencia en diferentes partes, por variados motivos y circunstancias. Por lo tanto, el presente trabajo tuvo como principal rol responder las siguientes preguntas:

- ¿Existe una relación inversa entre las funciones cognitivas y depresión en los adultos mayores pertenecientes a un centro geriátrico Lima - norte, 2023?
- ¿Cuál es la relación entre la atención y la depresión en los adultos mayores pertenecientes a un centro geriátrico Lima - norte, 2023?
- ¿Cuál es la relación entre lenguaje y la depresión en los adultos mayores pertenecientes a un centro geriátrico Lima - norte, 2023?
- ¿Cuál es la relación entre la orientación y la depresión en adultos mayores pertenecientes a un centro geriátrico Lima - norte, 2023?

## **Objetivos**

Asimismo, se planteó el objetivo general y específicos los cuales fueron de base para buscar la correlación entre variable y dimensiones para la investigación:

### **General**

- Determinar la relación entre las funciones cognitivas y depresión en los adultos mayores de un centro geriátrico Lima - norte, 2023.

### **Específicos**

- Determinar la relación entre la atención y la depresión en los adultos mayores pertenecientes a un centro geriátrico Lima - norte, 2023.
- Identificar la relación entre el lenguaje y la depresión en los adultos mayores pertenecientes a un centro geriátrico Lima - norte, 2023.
- Identificar la relación entre la orientación y la depresión en adultos mayores pertenecientes a un centro geriátrico Lima - norte, 2023.

### **Hipótesis**

Por ende, el trabajo de investigación estableció tanto una hipótesis general, como específicos la cual buscó determinar su veracidad o en su defecto el rechazo de esta. Se tiene las siguientes hipótesis:

### **General**

- Existe una relación inversa entre las funciones cognitivas y los niveles de depresión en los adultos mayores de un centro geriátrico Lima - norte, 2023.

### **Específicos**

- Existe relación inversa entre la atención y la depresión en los adultos mayores pertenecientes a un centro geriátrico limeño, 2023.
- Existe relación inversa entre el lenguaje y la depresión en los adultos mayores pertenecientes a un centro geriátrico limeño, 2023.
- Existe relación inversa entre la orientación y la depresión en los adultos

mayores pertenecientes a un centro geriátrico limeño, 2023.

## CAPÍTULO II: METODOLOGÍA

Según Sampieri, H.; Fernández, C. & Baptista, P. (2014) mencionan que la investigación científica, es en realidad, un tipo de investigación solo que presenta características más estrictas, organizada e implica una metodología cuidadosamente elaborada. Asimismo, hace referencia a la definición de Fred N. Kerlinger, el cual señala que la investigación científica es sistemática, ya que implica una disciplina a seguir; empírica, debido a que se debe de recolectar y analizar datos; y crítica debido a la constante evaluación y mejora de las formas. Con base en lo anterior se puede plasmar la importancia de determinar un diseño de investigación permitiendo tener en cuenta los principios que rigen la investigación científica, es así como Martínez de Sánchez (2013) determina la importancia del diseño de investigación como el planteo y descripción de los fundamentos temáticos que argumenten el objetivo de la investigación, así como especificar los elementos e instrumentos a aplicar que ayuden a recolectar la información necesaria.

Hernández, Fernández y Baptista (2010) señalan que la investigación no experimental, consta en la realización de estudios sin emplear la manipulación intencional de variables, sino se centran en la observación del desarrollo de cada fenómeno dentro de su contexto natural para posterior a ello ejecutar el análisis, así mismo dentro de este tipo de diseño, se encuentra la tipificación transeccional, la cual busca describir las características y elementos resaltantes dentro de un tiempo especificado a las variables establecidas, con el fin de recolectar datos en un lapso de tiempo único; para analizar la incidencia e interrelación en un momento dado.

El trabajo investigativo fue de tipo descriptivo – correlacional, esto según Álvarez (2020) implica en cuanto a la descripción la identificación y especificación de las

propiedades de las variables elegidas, de igual forma la conceptualización, además de la medición de estas. Por último, se debe de cuantificar y ser la demostración de las dimensiones dentro de un contexto determinado. Por otro lado, mencionan que para aplicarse un alcance correlacional se busca indagar en el grado de relación o asociación entre las variables, ya sea que exista un vínculo directo o no, además establecer un grado de predicción ante el estudio planteado (Alvarez, A., 2020), es decir, que permiten poder determinar si la afección o manipulación de una variable generará consecuencias positivas, negativas o neutras en la segunda variable.

Por último, la investigación tuvo un enfoque cuantitativo ya que constó del uso de instrumentos de medición y comparación, la cual brindó datos estadísticos obtenidos mediante la aplicación de modelos matemáticos.

Según Arias (2006) determina población como una agrupación finita o infinita de elementos con características comunes que servirán para el estudio y la determinación de conclusiones de la investigación a realizar. Es por ello que la investigación tuvo la participación de 50 adultos mayores residentes del Centro Geriátrico Dedicados con Amor, de ambos sexos, que tengan un estado cognitivo estable, deterioro cognitivo leve, moderado y severo, además oscilar entre los 65 a 80 años de edad.

La muestra según López (2004) es parte de la población elegida para la realización de la investigación, siendo esta una representación de la población global. La muestra para el estudio estuvo conformada por adultos mayores residentes del Centro Geriátrico Dedicados con Amor, que posean un nivel cognitivo conservado, deterioro cognitivo leve, moderado y severo, asimismo que oscilen entre las edades de 65 a 80, de igual forma que hayan tenido un nivel de escolaridad no mínimo a primaria completa.

El muestreo fue de tipo no probabilístico, ya que según Otzen, T. & Manterola, C. (2017) mencionan que consiste en la selección de participantes teniendo en cuenta características, criterios o aspectos en común que le investigador considere pertinente.

#### **1.1.1.1. Criterio de inclusión**

- Adultos Mayores que pertenezcan al centro geriátrico elegido.
- Adultos Mayores que oscilen entre los 65 a 80 años de edad.
- Adultos Mayores que posean un estado cognitivo conservado o tengan un deterioro cognitivo leve, moderado y severo.
- Adultos mayores que deseen participar de forma voluntaria al estudio.
- Enfermedades neurodegenerativas.
- Adultos que posean estudios primarios, secundarios y superiores.

#### **1.1.1.2. Criterios de exclusión**

- Adultos Mayores que no residan en el límite establecido.
- Adultos Mayores tengan menos o mayor edad a del rango determinado.
- Adultos mayores que no firmaron el consentimiento.
- Adultos mayores que posean un historial neuropsiquiátrico.

Posterior a la recolección de datos de las pruebas aplicadas, se realizó la secuencia de pasos de los protocolos para determinar una organización en el llenado de información, el cual se completará en una hoja de cálculo de la aplicación Excel. Seguido a ello, se exportó los datos recopilados a un programa estadístico Jamovi versión 2.3, elaborado por Jonathon Love, Damian Dropmann y Ravi Selker en 2017, donde se ejecutó los

procedimientos de cálculos estadísticos de confiabilidad, validez, estimación de parámetros, estimación puntual, entre otros aspectos. Asimismo, se aplicó el estadístico de media, índice de correlación del Rho de Spearman, ya que no se presentó una distribución normal.

## **Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos**

### **Examen cognitivo minimal**

El cual posee como nombre original MMSE Mini Mental State Examination el cual fue elaborado por Marshal F. Folstein, Susan E. Folstein, Paul R. McHugh y Gary Fanjiang en el Psychological Assessment Resources Inc. (PAR), sin embargo para poder ser empleado en el contexto peruano, fue necesario verificar su adaptación a la realidad del país, esta fue realizada por Marcio Soto Añari y María Belén Hercilla en el año 2017 donde mediante un estudio a adultos mayores de 65 años, de ambos sexos en una filial de Arequipa, hallaron a través de un análisis de varianza que la edad, años de escolaridad y actividad lectoría tienen un efecto altamente significativo en la puntuación siendo la escolaridad el factor de mayor peso en los datos del MMSE.

Sin embargo, al obviar este indicador de igual manera se obtuvieron un indicador de sensibilidad del 87% y especificidad del 94,8% las cuales son aceptables, añadido a ello también se halló una correlación altamente significativa entre los resultados totales del MMSE y los factores determinadores para hallar la relación. Sumado a ello la prueba presenta una validez aceptable además de una confiabilidad de sensibilidad del 0.95%. Por otra parte, con relación a su empleo, tiene una aplicación de tipo individual, dura alrededor de 15 minutos, la puntuación se realiza de forma manual y directa, asimismo el objetivo es lograr la Detección rápida del deterioro de funciones cognitivas mediante la evaluación de las siguientes áreas orientación temporal, orientación espacial, fijación,

atención y cálculo, memoria, nominación, repetición, comprensión, lectura, escritura y dibujo.

Cuenta con 12 categorías mencionadas que generan 11 ítems uno por categoría, en el caso de atención y cálculo se agrupa en un ítem. De igual forma, posee una forma de calificación en la sumatoria de los puntajes donde el puntaje máximo es 30 puntos divididos en cada categoría. Posterior a recolectar el puntaje total, se debe ubicar según la presunción diagnóstica, entre 27 puntos o más: ausencia de deterioro cognitivo, 24 a 12 puntos indica un deterioro cognitivo, en el caso de una puntuación entre 12 a 9 puntos se encuentra en un estado de demencia, y la obtención de un puntaje mejor a 9 es un estado cognitivo totalmente desorientado.

Se conceptualizan los componentes de la prueba de la siguiente manera:

- o Orientación temporal: Ubicación de la persona en las esferas de tiempo, es decir, la estación del año, mes, día de la semana y día del mes.
- o Orientación espacial: Ubicación de la persona en las esferas de espacio, es decir, provincia, ciudad, lugar y planta.
- o Fijación: Mantener y retener las palabras no relacionadas, así como el poder perdurar en un nivel de alerta y atención.
- o Atención y cálculo: Este aspecto aborda la capacidad de atención y de cálculo de forma instantánea.
- o Memoria: Evocar recuerdos inmediatos.
- o Nominación: Reconocer y nombrar dos objetos comunes.
- o Repetición: Capacidad de imitar o repetir con precisión una frase complicada.

- o Comprensión: Capacidad de atender, entender y ejecutar una tarea compleja en cierta cantidad de pasos.
- o Lectura: Capacidad para comprender y leer una frase sencilla.
- o Escritura: Capacidad de poder emitir o escribir una frase coherente.
- o Dibujo: Capacidad viso-espacial de poder plasmar un dibujo de cada persona manteniendo los detalles.

### **Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage**

La cual tiene como nombre de origen Geriatric Depression Scale of Yesavage y es proveniente de Estados Unidos gracias a Yesavage, Brink, Lun, Heer Sena, Adey y Rose. La adaptación fue realizada por Heidy Alvarado Hidalgo en el año 2020, quienes para validar dicha prueba utilizaron dos métodos como primera instancia pasó por un juicio de expertos que midieron la validez de la prueba otorgando un puntaje de 1 a cada ítem, por otro lado también se aplicó un análisis de datos a través del uso del programa SPSS donde los resultados fueron organizados en cuadros de simple y doble entrada, de forma numérica y porcentual lo cual facilitó la definición de la relación entre variables pasando por la prueba Chi cuadrado y con un error de significancia de 5%, obteniendo una confiabilidad de 0.756.

Por lo tanto, cuenta con una validez, realizada mediante expertos, de 1.0 y una confiabilidad de 0.756, establecida mediante la realización del análisis de Alfa de Cronbach. Con respecto a su uso, se emplea de manera individual, dura de 15 a 20 minutos aproximadamente con una puntuación ordinal y el objetivo principal es Medir la presencia de sintomatología depresiva como satisfacción con la vida, actividades y pasatiempos, estado de ánimo, fallas de cognición y situación socioeconómica mediante preguntas directas con respuestas dicotómicas (Si/No), las respuestas afirmativas son los ítems 2; 3;

4; 6; 8; 9; 10; 12; 14 y 15, mientras que las respuestas negativas son: 1, 5, 7, 11 y 13. Cabe resaltar que esta escala consta de 5 dimensiones, esta consta de 15 ítems (versión reducida) en la cual se brinda una respuesta dicotómica, es decir se responde con un Sí o con un No, se tiene los ítems positivos como 2; 3; 4; 6; 8; 9; 10; 12; 14 y 15, donde se concederá 1 punto si la respuesta es "Sí" y los ítems negativos como 1, 5, 7, 11 y 13, donde se concederá 1 punto si la respuesta es "No". Con base en la prueba se tiene 3 categorías, si se obtiene un puntaje de 0 a 5 puntos se encuentra en un nivel normal, por el contrario, un puntaje de 6 a 9 puntos indica una depresión leve y por último una puntuación de 10 a 15 puntos indica una depresión severa.

Se conceptualiza los componentes de la prueba de la siguiente manera negativa presentando la afección:

- o Satisfacción con la vida: Anhedonia, disminución del sentimiento de placer o de interés por disfrutar de la vida.
- o Actividades y pasatiempos: incapacidad de disfrute de las actividades diarias o de los pasatiempos.
- o Estado de ánimo: Mantener un ánimo deprimido o de tristeza vital.
- o Memoria: disminución de la capacidad de concentración, o pensar con marcada indecisión casi cada día.
- o Situación socioeconómica: Percepción de una disminución del nivel económico a comparación de sus pares, presentando sentimientos de culpabilidad.

Al tener determinado las bases teóricas y los instrumentos de recolección de información, se pasó a la búsqueda de la validación de ambas pruebas en el contexto

peruano para cuidar la objetividad del estudio. Una vez halladas las validaciones, se procedió a realizar las copias de ambas pruebas ya que la aplicación fue de forma presencial, además se anexó el consentimiento informado que sirvió para avalar la participación voluntaria del centro.

Posteriormente, se realizó la visita al Centro Geriátrico Dedicados con Amor en Cono Norte, antes de realizar la aplicación de las pruebas se pidió que la representante legal firme el consentimiento informado. Una vez adquirida la autorización se realizó el llenado del instrumento en su totalidad en el plazo de 30 minutos por ambas.

Finalmente, al llegar a los 50 participantes, se ejecutó la corrección de ambos instrumentos, al tener los resultados estos pasaron a ser llenados en una base de datos en Microsoft Excel para tener una mejor administración y orden de la información recaudada. Al tener los datos computarizados se inició con el análisis estadístico con el software Jamovi.

Para este apartado se realizó el análisis de consistencia mediante el uso del alfa de Cronbach y el coeficiente omega, el cual sirvió para evaluar la correlación entre los ítems-test a través del uso de Jamovi, Después se determinó la desviación estándar para poder tener valores más precisos e identificar con más eficacia las relaciones entre los elementos. Asimismo, para establecer la correlación entre ambas variables se utilizó el Rho de Spearman, la cual se implementó debido a que se presenta una normalidad no paramétrica, añadido a ello se tuvo en cuenta la media, la cual permitió tener un mejor panorama de lo exacto a cada dato.

En este apartado se ha de especificar las normativas por las cuales se rigió el presente trabajo de investigación, el cual afirma que la información a recoger fue

utilizada con fines académicos, asimismo, cabe indicar que el representante legal del centro firmó un consentimiento informado, asimismo, según el código de ética de la OMS el presente trabajo seguirá los lineamientos planteados de realizar un estudio basado en la transparencia, eficacia, ética, eficiente, además de mostrar un compromiso personal teniendo un comportamiento responsable. (OMS, 2017).

De igual forma, según los lineamientos que presenta el Colegio de Psicólogos del Perú nos regimos a una actuación y manipulación de datos manteniendo los valores de respeto, honradez, igualdad y confidencialidad evitando así la difusión o uso inapropiado de la información recolectada de los participantes, por ello aseguramos que se utilizarán con fines estrictamente educativos y para determinar los propósitos del presente estudio.

Finalmente, tenemos los parámetros éticos del reglamento interno de la Universidad Privada del Norte, donde se presenta el código de ética para investigaciones el cual se basa en lo descrito desde el artículo 1° hasta el artículo 14° donde hace referencia a los deberes y responsabilidades del investigador, así como los principios éticos. Por ende, los autores de la investigación comparten las mismas consideraciones y garantizan la imparcialidad, así como una participación conjunta "Relación entre las funciones cognitivas y la depresión en adultos mayores de un centro geriátrico lima-norte, 2023" para recolectar los datos obtenidos. De igual manera se asegura la originalidad del presente estudio ya que no se presentó plagio o similitud con otras investigaciones.

### CAPÍTULO III: RESULTADOS

En esta sección se analizaron los datos sociodemográficos, los cuales fueron imperativo para tener en consideración al brindar un contexto adecuado a las variables a estudiar en la presente investigación, el cual estuvo compuesto por 50 adultos mayores pertenecientes a un centro geriátrico limeño.

**Tabla 1**

*.Características Sociodemográficas de la muestra*

<b>Variables</b>	<b>Grupos</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b><i>Género</i></b>	Masculino	24	48
	Femenino	26	52
<b><i>Edad</i></b>	63 a 70 años	24	48
	71 a 80 años	17	34
	81 a 85 años	9	18
<b><i>Escolaridad</i></b>	Inicial	4	8
	Primaria	9	18
	Secundaria	21	42
	Técnico	8	16
	Superior	8	16

La tabla 1 indica el reparto de las características sociodemográficas de la muestra oficial. Por lo que se puede visualizar que la muestra tuvo un mayor porcentaje de población femenina (52%), adultos mayores entre los 63 y 70 años (48%) y que poseen una escolaridad de nivel secundario (42%).

Ahora en este apartado se analizaron los datos psicométricos obtenidos de los instrumentos elegidos para medir cada una de las variables: El Examen Cognoscitivo Minimental y la Escala de Depresión de Yesavaye. Para ello fue preciso determinar el

análisis de los estadísticos descriptivos (media, moda, mediana, curtosis y desviación estandar) ya que esto nos facilita la comprensión de las pruebas frente a la muestra electa.

**Tabla 2**

*Estadísticos descriptivos del Exámen Cognoscitivo Minimental*

<b>Variable</b>	<b>N</b>	<b>X (DS)</b>	<b>Me</b>	<b>Mo</b>	<b>K</b>
<b><i>Funciones Cognitivas</i></b>	50	17.9 (5.01)	17	16	0.263

Nota. X= media; DS= desviación estándar; Me= mediana; Mo= moda; K=curtosis

En la tabla 2 se evidencia los datos obtenidos donde se presentan la media, desviación estándar, mediana, moda y curtosis de las funciones cognitivas. Por ergo, dentro de la evaluación de la media se puede visualizar que en dicha variable se evidencia una media de (17.9) lo cual indica que los adultos mayores obtuvieron un puntaje por debajo de los esperado reflejando la presencia de un deterioro cognitivo en alguna de las áreas evaluadas. De la misma manera se tiene a la mediana la cual busca encontrar el promedio de los datos generales dando como resultado (17) reflejan la misma situación en los evaluados ya anteriormente mencionada. Dentro de la moda se obtuvo (16) lo cual indica que la mayoría de encuestados obtuvieron ese resultado general.

Asimismo, referente a la desviación estándar, la cual se encarga de referir la variabilidad de cada puntuación recaudada del instrumento por cada personaje. Se podrá visualizar que dio como resultado 5.01.

Finalmente se tiene la curtosis, la cual denota el aplanamiento de los datos, evidenciando que del total (30 ítems) denotan una distribución leptocúrtica ( $K > 0$ ).

**Tabla 3**
*Estadísticos descriptivos del Escala de Depresión Yesavage*

<b>Variable</b>	<b>N</b>	<b>X (DS)</b>	<b>Me</b>	<b>Mo</b>	<b>K</b>
<b><i>Funciones Cognitivas</i></b>	50	6.96 (2.81)	6	6	-0.579

Nota. X= media; DS= desviación estándar; Me= mediana; Mo= moda; K=curtosis

En la tabla 2 se evidencia los datos obtenidos donde se presentan la media, desviación estándar, mediana, moda y curtosis de las funciones cognitivas. Por ergo, dentro de la evaluación de la media se puede visualizar que en dicha variable se evidencia una media de (6.96) lo cual indicaría que los adultos mayores obtuvieron un puntaje por encima de los esperado indicando la presencia de un estado emocional levemente alterado. De la misma manera se tiene a la mediana la cual busca encontrar el promedio de los datos generales dando como resultado (6) reflejan la misma situación en los evaluado ya anteriormente mencionada. Dentro de la moda se obtuvo (6) lo cual indica que la mayoría de encuestados obtuvieron ese resultado general.

De igual manera, referente a la desviación estándar, la cual se encarga de referir la variabilidad de cada puntuación recaudada del instrumento por cada personaje. Se halló un valor de 2.81.

Finalmente se tiene la curtosis, la cual denota el aplanamiento de los datos, evidenciando que del puntaje total obtenido por cada evaluado denotan una distribución platicúrtica ( $K > 0$ ).

**Tabla 4**
*Reporte de la prueba de normalidad de ajuste de los instrumentos empleados*

<b>VARIABLES</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>X (DS)</b>	<b>K-S</b>	<b>p</b>
<b>Examen Cognoscitivo Minimental</b>	Puntuación General	17.9(.16)	.970	0.232
	Orientación	6.16 (2.68)	.902	<.001
	Memoria Inmediata	.860 (1.9)	.749	<.001
	Atención y cálculo	2.02 (1.83)	.842	<.001
	Lenguaje	8.34 (1.77)	.830	<.001
	Praxias Constructiva	.520 (.614)	.723	<.001
<b>Escala de Depresión Yesavage</b>	Puntuación General	6.96 (.23)	.950	0.036
	Satisfacción de la vida	2.14 (1.44)	.920	0.002
	Estado de Ánimo	.880 (.799)	.795	<.001
	Actividades y pasatiempos	.920 (.274)	.303	<.001
	Situación económica	.840 (.370)	.441	<.001

Nota. X= media; DS= desviación estándar; K-S= Kolmogorov-Smirnow; p= significancia

La tabla 4 sintetiza el comportamiento de ambas variables (funciones cognitivas y depresión) con respecto a la distribución en la curva normal. Se evidencia que en ambos solo la primera variable en general obtuvo un puntaje por encima de lo establecido (.05), sin embargo, tanto la segunda variable como las dimensiones de ambos objetos de estudio, no alcanzaron el mismo puntaje lo cual refleja que ambas variables no poseen un comportamiento dentro de la curva normal. Por lo tanto, cabe especificar que para poder analizar la veracidad de la hipótesis planteada en la investigación se ha de necesitar la implementación de estadística no paramétrica.

Como objetivo general se tuvo el determinar una relación inversa entre las funciones cognitivas y la depresión, lo cual se puede visualizar en la tabla 5 que existe relación inversa entre ambas variables. Asimismo, se evidencia que las funciones cognitivas están relacionadas de forma indirecta con la depresión, ya que según lo

presentado por el Rho de Spearman existe un símbolo negativo. Por lo tanto se pudo llegar a la conclusión que ha mejor estado cognitivo menor es la presencia de depresión en los adultos mayores de la muestra establecida. Esto se establece con base en el valor significancia (.041) lo cual avala la existencia entre ambas variables según lo esperado (.05).

**Tabla 5**

*Relación entre funciones cognitivas y depresión en adultos mayores de un centro geriátrico limeño, 2023*

<b>Variables</b>	<b>Depresión</b>	
	rs	p
<i>Funciones Cognitivas</i>	-0.249	0.041

Continuando con los objetivos específicos, el primero fue determinar la relación entre atención y cálculo entre ambas variables, sin embargo, por lo expuesto en la tabla 6, también se descarta una relación entre la variable depresión y la dimensión de atención y cálculo debido a que excedió el puntaje necesario obteniendo un valor de 0.444.

**Tabla 6**

*Relación entre atención, cálculo y depresión en adultos mayores de un centro geriátrico limeño, 2023*

<b>Variables</b>	<b>Depresión</b>	
	rs	p
<i>Atención y cálculo</i>	-0.020	0.444

El segundo objetivo específico era determinar la relación directa entre el lenguaje y la depresión, sin embargo, como se muestra en la tabla 7, no se obtuvo un puntaje válido que avale una relación entre la dimensión lenguaje y la depresión ya que se obtuvo un valor de 0.122, este excede el valor planteado por la base teórica.

**Tabla 7**

*Relación entre lenguaje y depresión en adultos mayores de un centro geriátrico limeño, 2023*

<b>Variables</b>	<b>Depresión</b>	
	rs	p
<i>Lenguaje</i>	-0.221	0.122

Siguiendo con los objetivos, también se planteó determinar la relación entre orientación y depresión, por lo que como se puede observar en la tabla 8 existe una relación directa entre ambas la dimensión orientación y la depresión ( $p > .05$ ) lo cual denota una relación inversa entre ambos ya que a menor orientación posea el adulto mayor mayores serán los niveles de depresión que se presenten.

**Tabla 8**

*Relación entre orientación y depresión en adultos mayores de un centro geriátrico limeño, 2023*

<b>Variables</b>	<b>Depresión</b>	
	rs	p
<i>Orientación</i>	-0.253	0.038

## CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

### Discusión

El objetivo general planteado para esta investigación fue el determinar la relación indirecta entre las funciones cognitivas y la depresión en adultos mayores de un centro geriátrico, los cuales en la tabla 5 se evidencia una relación significativamente inversa entre ambas variables las cuales alternan, es decir mientras más conservada se mantengan las funciones cognitivas de un adulto mayor las posibilidades de presentar un episodio depresivo serán menores. Este resultado es similar a lo presentado por Rubio (2022) donde al realizar un estudio correlacional en adultos mayores pertenecientes a Lima metropolitana entre ambas variables obtuvo una relación significativamente inversa lo cual coincide con lo hallado en el presente trabajo.

En cuanto al objetivo específico 1, el cual buscaba determinar la relación entre atención, cálculo y depresión en adultos mayores de un centro geriátrico los cuales se encuentra planteado en la tabla 6, estos evidencia que se rechaza una relación significativa ya sea directa o indirecta entre los procesos y la depresión, esto concuerda por lo hallado en el estudio de Valencia & Segarra (2022) donde evidencia una relación nula entre las variables principales por ende también se niega dicha relación con la dimensiones de las funciones cognitivas.

Del mismo modo, en el objetivo específico 2 donde se planteó la relación entre lenguaje y depresión en adultos mayores de un centro geriátrico, con base en lo presentado en la tabla 7, no se halló relación entre la dimensión y la depresión lo cual concuerda con lo expuesto por Urcia & Vizquerra (2021) donde niegan un vínculo entre la depresión y las funciones cognitivas, así como con sus dimensiones como lo son el lenguaje.

Como objetivo específico 3 se buscó la relación entre orientación y depresión en adultos mayores de un centro geriátrico, según lo plasmado en la tabla 8, existe una relación inversa entre la dimensión y depresión lo cual también coincide con lo presentado por Apaza, Valer & Runzer (2018) donde afirman la relación entre la orientación y la depresión.

### **Alcances**

Los resultados hallados evidencian que las personas pertenecientes al sector de adulto mayor a menor estimulación y continuidad en el dominio de las funciones cognitivas mayor será el riesgo de caer en un estado depresivo ya que según lo mencionado por Luria (2019) el cerebro se divide en tres partes que se encarga de alertar, percibir y regular la información externa ni bien este proceso se vea alterado de forma severa se ve frágil ante la intromisión de ideas que afecta la percepción real de la información lo cual aborda Beck donde menciona que al presentar un estado depresivo se genera una triada cognitiva la cual afecta a la visión de uno mismo, del ambiente y del futuro lo cual solo desencadena una secuencia de pensamientos irracionales que no permiten un desarrollo adecuado de ciertas funciones, por ello es necesario resaltar la preocupación de la OMS donde presentan un panorama poco favorable en relación al incremento de casos en adultos mayores por la disminución cognitiva y el aumento del desánimo y poca motivación, lo cual por lo hallado en este estudio afirma que, al menos en el contexto peruano, esta problemática también parece ir en ascenso.

Asimismo, la investigación realizada brinda información a la importancia de mantener un adecuado funcionamiento cognitivo que evite un posible cuadro depresivo

en este sector, donde la desmotivación, pérdida del sentido de la vida y en muchos casos de insatisfacción por esta se vean presentes, para ello ha de ser imperativo comenzar con la estimulación cognitiva tanto de forma preventiva como intervención psicológica, añadido a ello mantener un estilo de vida activo y saludable lo cual será de utilidad para mantener un continuo trabajo cognitivo sin descuidar la interacción social y una buena condición física.

### **Limitaciones**

En cuanto a las limitaciones metodológicas y del investigador que se presentaron durante la realización del presente trabajo, en cuanto al primer apartado se evidenciaron dificultades en la cantidad de muestra, escasa variedad de pruebas para la población elegida, poca información sobre las pruebas elegidas y pocos antecedentes actuales sobre la relación de ambas variables; por otro lado como investigadora también se presenta limitaciones como lograr el acceso a mi muestra, el tiempo determinado para las actividades, falta del dominio del programa estadístico y escasez económica.

### **Conclusiones**

Con respecto al objetivo general se llega a la conclusión de que existe una relación inversa entre las funciones cognitivas y la depresión, lo cual es de suma importancia ya que esta información servirá para profundizar en los planes de intervención ante posibles casos de deterioro cognitivo lo cual permitirá no solo enfocarnos en la estimulación de dichas habilidades sino tener en cuenta el estado anímico de cada persona, además de ello, ayuda a la ampliación en el campo de etiologías ante posibles cuadros depresivos, envejecimiento de las funciones cerebrales o en caso de las demencias ya que con anterioridad se tenía de forma aisladas lo cual no permitía tener un panorama globalizado.

Con relación al objetivo específico 1 donde no se logró establecer la relación entre

la dimensión del lenguaje y la depresión, lo cual nos indica que dentro de la población estudiada el mantener un estado anímico decaído no altera la capacidad de los adultos mayores de lograr pronunciar y expresarse de forma clara o de mantener una conversación continua, sin embargo, se insta a futuros evaluadores mantener el foco entre dichas variables por una futura variación en los resultados que pueda revelar mayores datos que sea de ayuda para una intervención más eficaz y precisa.

En cuanto al objetivo específico 2, como en el caso anterior, no se determinó la relación entre atención y cálculo con la depresión en los adultos mayores, lo cual refleja que el desequilibrio emocional no afecta significativamente en la atención ni en el cálculo dentro de la muestra, esto puede deberse a que popularmente se normaliza los deslices de información o concentración en una tarea por la edad que posee y no por el área emocional, por lo tanto se aleja del vínculo entre ambos, sin embargo, la teoría plantea lo contrario por lo cual se sugiere que se continúe con la evaluación de dichas variables de manera individual.

Por último, se tiene el objetivo específico 3 donde se logró identificar la relación inversa entre orientación y la depresión en la población elegida, esto indica que a menor decaída emocional mayor será la capacidad de orientación de la persona en tiempo, espacio y persona, de caso contrario se presentaría una desorientación en dichas esferas lo cual causaría dificultad en la independencia y funcionalidad de los adultos mayores, así también es un factor importante debido a que ayudará al personal de salud mental a poder identificar sintomatología relacionada a la pérdida en las fechas, en el reconocimiento de lugares ya conocidos o de la información de datos personales como número de DNI, dirección, número telefónico, nombre de familiares cercanos entre otros con mayor rapidez lo cual podría estar claramente vinculado a un cuadro depresivo

moderado a severo.

Como un apartado importante se presentarán las siguientes recomendaciones para los profesionales, estudiantes y/o practicantes que se enfoquen en la atención geriátrica, lo hallado en la investigación podrá ser de utilidad para la identificación de signos en la alteración de las funciones cognitivas en los adultos mayores como equivocaciones en las tres esferas que abarca la orientación lo cual podrá ser de gran ayuda para la prevención de la presencia de un cuadro depresivo que desemboque en un deterioro cognitivo, como otro plan preventivo se insta a mantener la estimulación cognitiva constante para las personas de la tercera edad donde a pesar de culminar sus actividades laborales es fundamental continuar con el mantenimiento de las áreas cognitivas para así evitar el adelanto del envejecimiento cerebral. Por otra parte, también se recomienda mantener un estilo de vida saludable y socialmente activo lo cual será de utilidad para evitar el decaimiento anímico en los adultos mayores, ya que debido a la disminución de sus energías suelen alejarse de su entorno social cayendo en un aislamiento dañino, por lo tanto es importante mantener la funcionalidad tanto básica como instrumental. Asimismo, a nivel de prevención terciaria se sugiere un plan de intervención integrado donde el mejorar la ubicación en dicha área ayude a disminuir la prevalencia de la inestabilidad emocional. Como último punto se invita a tener en cuenta un mayor estudio con otras dimensiones de las funciones cognitivas, además de ampliar la muestra para tener un margen menor de error en los resultados.

## REFERENCIAS

Alvarado, H. (2020). Autoestima y nivel de depresión en adultos mayores del Centro de Salud Wichanza, 2020. [Tesis de titulación, Universidad César Vallejo].

Repositorio institucional de la Universidad César Vallejo.

[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/56071/Alvarado\\_HE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/56071/Alvarado_HE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Álvarez Risco, A. (2020). Clasificación de las investigaciones. Universidad de Lima, Facultad de Ciencias Empresariales y Económicas, Carrera de Negocios Internacionales.

Apaza, J., Valer, M. & Runzer, F. (2018). Depresión y disminución de la función cognitiva en adultos mayores de un hospital peruano, 2010-2015. *Revista Acta Médica Peruana*, 35(3), 191-192.

Avendaño Castro, William Rodrigo, Paz Montes, Luisa Stella, & Rueda Vera, Gerson. (2017). Dificultades en la escritura académica y funciones cognitivas: revisión de estudios. *Sophia*, 13(1), 132-143. Retrieved November 26, 2022, from [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1794-89322017000100013&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-89322017000100013&lng=en&tlng=es).

Baldeón, P., Luna, C., Mendoza, S. y Correa, L. E. (2019). Depresión del adulto mayor peruano y variables sociodemográficas asociadas: análisis de ENDES 2017. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 19(4), 47-52.

Caldas, S y Correa, M. (2019). Depresión y deterioro cognitivo en Personas adultas mayores de una residencia geriátrica. [Tesis de titulación, Universidad Ricardo Palma]. Repositorio de la Universidad Ricardo Palma.

Cancino, M., Rehbein, L., & Ortiz, M. (2018). Funcionamiento cognitivo en adultos mayores: rol de la reserva cognitiva, apoyo social y depresión. Revista médica de Chile, 146(3), 315-322.

Consejo Directivo Nacional (2018). Código de ética y deontología. Colegio de psicólogos del Perú.

[https://www.cpsp.pe/documentos/marco\\_legal/codigo\\_de\\_etica\\_y\\_deontologia.pdf](https://www.cpsp.pe/documentos/marco_legal/codigo_de_etica_y_deontologia.pdf)

Coryell, W. (2021). Depresión. Recuperado de:

<https://www.msmanuals.com/es/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/trastornos-del-estado-de-ánimo/depresión#:~:text=William%20Coryell&text=obtenga%20más%20información%20.-.La%20depresión%20es%20un%20sentimiento%20de%20tristeza%20y%20fo%20una,funcionamiento%20normal%20de%20la%20persona> .

Díaz, M. C., & Guevara, P. (2016). Desarrollo de las Funciones Ejecutivas durante la primera infancia y su afectación ante un Traumatismo Craneoencefálico. Revista Chilena de Neuropsicología, 11(2), 40-44.

<https://www.redalyc.org/pdf/1793/179348853006.pdf>

Espinoza, E. (2018). La hipótesis en la investigación. Revista Mendive, 16(1), 122-139.

Fernández, C. (2016). Propiedades Psicométricas de la Escala de Depresión Geriátrica en los Programas Integrales del Adulto Mayor de Trujillo. [Tesis de titulación, Universidad César Vallejo]. Repositorio de la Universidad César Vallejo.

[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/262/fernandez\\_tc.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/262/fernandez_tc.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Farré, J. (2015). ¿Que es un Trastorno depresivo?. Recuperado de:

<https://www.psiquiatriapsicologia-dexeus.com/es/unidades.cfm/ID/1098/ESP/-es-trastorno-depresivo-.htm#:~:text=Anergia%3A%20Falta%20de%20energía%20con,Aislamiento%20de%20las%20actividades%20sociales> .

Garrido-Montesinos, C., Pons-Diez, J., Murgui-Pérez, S. y Ortega-Barón, J. (2018).

Satisfacción con la vida y factores asociados en una muestra de menores infractores. Anuario de Psicología Jurídica, 28, 66-73.

<https://doi.org/10.5093/apj2018a9>

Galarza, R., Ramos, V., Jadán, J., Lepe, N., Paredes, L., Gómez, A. & Bolaños, M.

(2017). Conceptos Fundamentales en la Teoría Neuropsicológica. Revist. Ecu.

Neurol. 1(26). 53-60. [http://revecuatneurol.com/wp-](http://revecuatneurol.com/wp-content/uploads/2017/09/Conceptos-Fundamentales-Teoría-Neuropsicológica-Fundamental-Concepts-Neuropsychological-Theory..pdf)

[content/uploads/2017/09/Conceptos-Fundamentales-Teoría-Neuropsicológica-](http://revecuatneurol.com/wp-content/uploads/2017/09/Conceptos-Fundamentales-Teoría-Neuropsicológica-Fundamental-Concepts-Neuropsychological-Theory..pdf)

[Fundamental-Concepts-Neuropsychological-Theory..pdf](http://revecuatneurol.com/wp-content/uploads/2017/09/Conceptos-Fundamentales-Teoría-Neuropsicológica-Fundamental-Concepts-Neuropsychological-Theory..pdf)

González, V., Marín, A., Mateos, A. & Sánchez, R. (2010). Guía de Buena Práctica

Clínica en Alzheimer y otras demencias. Organización Médica Colbgial.

[https://www.cgcom.es/sites/main/files/mig/guia\\_alzheimer\\_2\\_edicion.pdf](https://www.cgcom.es/sites/main/files/mig/guia_alzheimer_2_edicion.pdf)

Godoy Ortega, Pablo; Riffo Ocares, Bernardo & Sáez Carrillo, Katia (2017). Efectos de la edad de adquisición de las palabras en denominación de imágenes en sujetos afásicos hablantes del español. *Universitas Psychologica*, 16(4).

<https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy16-4.eeap>

GuíaSalud. (2020). 5. Diagnóstico clínico y criterios diagnósticos. Recuperado de:

<https://portal.guiasalud.es/egpc/depresion-infancia-diagnostico/>

Hallam, B., Petersen, I., Cooper, C., Avgerinou, C., y Walters, K. (2022). Time Trends in Incidence of Reported Memory Concerns and Cognitive Decline: A Cohort Study in UK Primary Care. *Clinical Epidemiology*, 14, 395. Recuperado de:

<https://neurologia.com/noticia/8578>

Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2014). Metodología de la Investigación.

McGrawHill Education. [https://www.esup.edu.pe/wp-](https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodología%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf)

[content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodología%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf](https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodología%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf)

Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (2021). La Depresión en la vejez y la importancia de su prevención. gov.mx. Recuperado de:

<https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/la-depresion-en-la-vejez-y-la-importancia-de-su-prevencion?idiom=es>

Jara, M. (2007). LA ESTIMULACIÓN COGNITIVA EN PERSONAS ADULTAS MAYORES. *Revista Cúpula*. pp 4 - 14.

<https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v22n2/art1.pdf>

La salud mental y los adultos mayores. (2017). Recuperado de:

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>

Lavilla, L. (2011). LA MEMORIA EN EL PROCESO DE

ENSEÑANZA/APRENDIZAJE. Revista Dialnet (11), 311 - 319.

<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwiXoqXb08v7AhWALLkGHbpTCQIQFnoECBUQAw&url=https%3A%2F%2Fdialnet.unirioja.es%2Fdescarga%2Farticulo%2F3629232.pdf&usg=AOvVaw0yTrKMHmMLEDEYRk5FMT1Q>

Lopez, P. (2004). POBLACIÓN MUESTRA Y MUESTREO. Revista Punto Cero V

(9). [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1815-02762004000100012#:~:text=b](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012#:~:text=b)

López, L. (7 de enero del 2019). El estado de ánimo.

<https://lolalopezpsicologia.com/estado-de-animo/>

López González, L. (2018). Educar la atención: Cómo entrenar esta habilidad en niños y adultos. España: Plataforma.

[https://books.google.com.pe/books/about/Educar\\_la\\_atención.html?id=ukDwAAQBAJ&redir\\_esc=y](https://books.google.com.pe/books/about/Educar_la_atención.html?id=ukDwAAQBAJ&redir_esc=y)

Lozano, E. (2017). Funcionamiento cognitivo en adultos mayores de la costa caribe colombiana. [Trabajo de grado]. Universidad Cooperativa de Colombia.

Martínez de Sánchez, A.M. (2013). DISEÑO DE INVESTIGACIÓN. PRINCIPIOS TEÓRICO METODOLÓGICOS Y PRÁCTICOS PARA SU CONCRECIÓN.

Escuela de Archivología IV. Universidad Nacional de Córdoba.

Medina, Y. (2021). Depresión y calidad de vida en adultos mayores que residen en una zona vulnerable en San Martín de Porres. Revista Científica Ágora, 8(2), 3-10.

Metodología de la Investigación (s.f). Recuperado de:

<http://virtual.urbe.edu/tesispub/0092660/cap03.pdf>

Minsa (2021). La demencia de Alzheimer afecta a entre el 5% y el 8% de los adultos mayores de más de 65 años. Noticias - Ministerio de Salud - Gobierno del Perú.

Recuperado de: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/524109-la-demencia-de-alzheimer-afecta-a-entre-el-5-y-el-8-de-los-adultos-mayores-de-mas-de-65-anos>

Mori, J. L. (2021). Nivel de depresión en adultos mayores albergados en el asilo de ancianos "San Francisco de Asís", Iquitos - 2020. Salud, S. de. (S. f.). Línea de la Vida, ayuda profesional para personas con depresión. gob.mx.

<https://www.gob.mx/salud/es/articulos/linea-de-la-vida-ayuda-profesional-para-personas-con-depresion?idiom=es>

NuoroLogic International. (2020). ¿Qué son las Funciones Cognitivas? Recuperado de:

<https://www.neurologicinternational.com/que-son-las-funciones-cognitivas/>

OMS. (2017). Código de Ética y Conducta Profesional. Organización Mundial de la

Salud. [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/ethics/code\\_of\\_ethics\\_full\\_version-es.pdf?sfvrsn=2393d888\\_14](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/ethics/code_of_ethics_full_version-es.pdf?sfvrsn=2393d888_14)

- OMS. (2020). Demencia. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/dementia>
- OMS. (2021). Depresión. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/depression>
- OPS. (s.f). Depresión. Recuperado de:  
<https://www.paho.org/es/temas/depression#:~:text=La%20depresi3n%20es%20una%20enfermedad,%20biol3gicos%20ambientales%20y%20psicol3gicos>.
- Otzen, Tamara, & Manterola, Carlos. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227-232.  
<https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>
- Paykel, E. (2008). Basic concepts of depression. recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3181879/>
- Peña, G y Cañoto, Y (Ed.). (2018). Introducción a la psicología general. Editorial: AB Ediciones.
- Quintanal Díaz, J. (2023). Enseñanza fomento e investigación en el proceso de aprendizaje de la lectoescritura. España: Editorial Sanz y Torres, S.L..  
[https://www.google.com.pe/books/edition/Enseñanza\\_fomento\\_e\\_investigaci3n\\_en\\_e/rOC9EAAAQBAJ?hl=es&gbpv=0](https://www.google.com.pe/books/edition/Enseñanza_fomento_e_investigaci3n_en_e/rOC9EAAAQBAJ?hl=es&gbpv=0)
- Ramos-Galarza, Carlos, Benavides-Endara, Patricio, Bolaños-Pasquel, Mónica, Fonseca-Bautista, Silvio, & Ramos, David. (2019). Escala De Observación Clínica Para

Valorar La Tercera Unidad Funcional De La Teoría De Luria: Eocl-1. *Revista Ecuatoriana de Neurología*, 28(2), 83-91. Recuperado en 28 de marzo de 2024, de [http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2631-25812019000200083&lng=es&tlng=es](http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2631-25812019000200083&lng=es&tlng=es).

Rivadeneira, C., Dahab, J. & Minici, A. (2013). El Modelo Cognitivo de la Depresión. *Revista de Terapia Cognitivo Conductual* 22. <https://cetecic.com.ar/revista/wp-content/uploads/2022/04/el-modelo-cognitivo-de-la-depresion.pdf>

Rodas Viera, C. & Vargas Caycho, M. (2019). Depresión y Adherencia al tratamiento en adultos mayores con enfermedades crónicas [Tesis de licenciatura, Universidad Ricardo Palma]. Repositorio urp. [https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/1939/T030\\_42206637\\_T%20VARGAS%20CAYCHO%20MYRIAM%20CARMEN.pdf?sequence=1](https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/1939/T030_42206637_T%20VARGAS%20CAYCHO%20MYRIAM%20CARMEN.pdf?sequence=1)

Rubio, L. (2022). "RELACION ENTRE DEPRESIÓN Y FUNCIONAMIENTO COGNITIVO EN ADULTOS MAYORES DE UN HOSPITAL EN LIMA METROPOLITANA" [Tesis de grado]. Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Rodriguez-Vargas, Malvin, Rojas-Pupo, Livia Leticia, Pérez-Solís, Dayana, Marrero-Pérez, Yanela, Gallardo-Morales, Irenia, & Durán-Cordovés, Lourdes. (2021). Funcionamiento cognitivo de adultos mayores con depresión. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 25(5), e8274. Epub 01 de octubre de 2021. Recuperado en 28 de marzo de 2024, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552021000500004&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552021000500004&lng=es&tlng=es).

- Sánchez-Villena, A. R., Farfán Cedrón, E., de-La-Fuente-Figuerola, V., & Chávez-Ravines, D. (2022). Estructura factorial y datos normativos del Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) en población general peruana. *Acta Colombiana De Psicología*, 25(2), 158–170. <https://doi.org/10.14718/ACP.2022.25.2.10>
- Segarra, F. (2022). La depresión y su influencia en las funciones cognitivas en los adultos mayores del instituto ecuatoriano de seguridad de la provincia de Tungurahua. [Tesis de titulación, Universidad técnica de Ambato]. Repositorio de la Universidad técnica de Ambato.
- Soto-Añari, Marcio, & Belón-Hercilla, María V. (2017). Indicadores de sensibilidad y especificidad para dos puntos de corte del Mini Mental State Examination: Estudio preliminar. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 80(2), 88-93. <https://dx.doi.org/10.20453/rnp.v80i2.3089>
- Sotomayor, A., Ajila, A., Pelaez, P. y Zhunio, F. (2022). Funcionamiento Cognitivo de la Vejez y la Dependencia del Adulto Mayor. *Dominio de las Ciencias*, volumen 8(3), 722-734. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8637898>
- TEA Ediciones, (2002). *Manual MMSE Examen Cognoscitivo Mini-Mental*.
- Universidad de Buenos Aires. (S.f). Unidad 3: Funciones Cognitivas: Praxias y Gnosias. <https://www.fmed.uba.ar/sites/default/files/2020-08/12%20-%20UNIDAD%203%20-%20Función%20Cognitiva%20Gnosias%20y%20Praxias.pdf>
- Urcia, C. & Vizquerra, C. (2020). **FUNCIONALIDAD COGNITIVA Y DEPRESIÓN EN LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES USUARIOS DEL CENTRO**

DEL ADULTO MAYOR DE HUARAL, ESSALUD – 2019. [Tesis de titulación, Universidad Peruana de los Andes]. Repositorio institucional de la Universidad Peruana de los Andes.

<https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/2445?show=full>

Valencia, M. & Segarra, F. (2022). La depresión y su influencia en las funciones cognitivas en los adultos mayores del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la provincia de Tungurahua. [Tesis de titulación, Universidad técnica de Ambato]. Repositorio institucional de la Universidad técnica de Ambato:

<https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/35315>

Vicerrectorados de Investigación y Desarrollo. (2016). Código de Ética del Investigador. Universidad Privada del Norte.

<https://www.upn.edu.pe/sites/default/files/documentos/codigo-etica-investigador-cientifico-upn.pdf>

Villavicencio, M., Díaz, M., Pérez, G., Bañuelos, J. y Barbosae, M. (2020). Declive cognitivo de atención y memoria en adultos mayores sanos. Cuadernos de Neuropsicología/Panamerican Journal of Neuropsychology, 14(1).

## ANEXOS

### DOCUMENTO DE CONFIABILIDAD

**Consentimiento Informado para Participación en Investigación**

El propósito de esta ficha de consentimiento es permitir a nuestra universidad la colaboración con usted en un estudio que tiene como finalidad la investigación de la relación entre las funciones cognitivas y la depresión en adultos.

La presente investigación es promovida por Lida Zapata Jáuregui, de la Universidad Privada del Norte.

El consentimiento a participar es voluntario, es la libre elección del participante. Este consentimiento es válido por 30 días desde la fecha de firma.

La participación en esta actividad es voluntaria y gratuita. La información que se reciba será confidencial y no se hará pública para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Ser responsable el consentimiento verbal autorizado.

Si usted desea más información o desea hacer preguntas en cualquier momento durante la participación en el estudio, agradeceré contactarme al teléfono o por correo electrónico en cualquier momento de la jornada laboral. Si al pasar de las preguntas durante la investigación le parece necesario el derecho de haberse retirado al investigador o de no responderle.

Desde ya le agradezco su participación.

---

Yo, Lida Zapata Jáuregui, participante en esta investigación, autorizo a Lida Zapata Jáuregui He sido informado(a) de que la tema de esta actividad es poder investigar una relación entre las funciones cognitivas y la depresión en los adultos mayores.

Reconozco que la información que se reciba en el curso de esta investigación es una actividad voluntaria y no tiene ningún otro propósito fuera de los de esta actividad en su totalidad. He sido informado(a) de que puedo hacer preguntas sobre el presente en cualquier momento y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento que sea necesario sin que esto afecte mi atención médica.

Lida Zapata Jáuregui  
Firma del Participante

Lida Zapata Jáuregui  
Firma del Investigador

Fecha: 27/05/2023

Fecha: 27/05/2023

Nombre del Participante: Lida Zapata Jáuregui

Nombre del Investigador: Lida Zapata Jáuregui

## ESCALA DE DEPRESION GERIATRICA YESAVAGE

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha de aplicación: \_\_\_\_\_  
 Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_

### Escala abreviada de depresión geriátrica de Yesavage

Item	Pregunta a realizar	1 punto si responde:
1	¿Está básicamente satisfecho con su vida?	NO 1 - 0
2	¿Ha renunciado a muchas actividades y pasatiempos?	SI 1 - 0
3	¿Siente que su vida está vacía?	SI 1 - 0
4	¿Se encuentra a menudo aburrido?	SI 1 - 0
5	¿Se encuentra alegre y optimista, con buen ánimo la mayor parte del tiempo?	NO 1 - 0
6	¿Teme que le vaya a pasar algo malo?	SI 1 - 0
7	¿Se siente feliz, contento la mayor parte del tiempo?	NO 1 - 0
8	¿Se siente a menudo desamparado, desvalido, indeciso?	SI 1 - 0
9	¿Prefiere quedarse en casa que acaso salir y hacer cosas nuevas?	SI 1 - 0
10	¿Le da la impresión de que tiene más trastornos de memoria que los demás?	SI 1 - 0
11	¿Cree que es agradable estar vivo?	NO 1 - 0
12	¿Se le hace duro empezar nuevos proyectos?	SI 1 - 0
13	¿Se siente lleno de energía?	NO 1 - 0
14	¿Siente que su situación es angustiada, desesperada?	SI 1 - 0
15	¿Cree que la mayoría de la gente se encuentra en mejor situación económica que usted?	SI 1 - 0

Puntuación Total:

Normal	Depresión Leve	Depresión establecida
0-5	6-9	Mayor a 10

## EXAMEN COGNOSCITIVO MINIMAL

### EXAMEN MENTAL (MMSE)

#### MINI MENTAL STATE EXAMINATION-FOLSTEIN

Escolaridad: \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_

**I. ORIENTACIÓN** (Hacer las siguientes preguntas:)

- ¿En qué año estamos?
- ¿En qué estación del año estamos?
- ¿Cuál es la fecha de hoy?
- ¿Qué día de la semana es hoy?
- ¿En qué mes estamos?
- ¿Me puede decir en qué país estamos?
- ¿En qué pueblo, ciudad, municipio estamos?
- ¿En qué sección, barrio, urbanización estamos?
- ¿En qué piso del edificio estamos?
- ¿Cuál es el nombre de este lugar?

Puntuación Máx.  
(30)

Año	
Estación	
Fecha	
Día	
Mes	
País	
Pueblo	
Sección	
Piso	
Nombre	

**II. REGISTRO**

Le voy a nombrar tres cosas. Después que yo las diga quiero que usted las repita. Trate de recordarlas porque después de unos minutos le voy a pedir que las nombre otra vez: "PELOTA, BANDERA, ÁRBOL"

Puntuación máxima  
(3pts.)

PELOTA	
BANDERA	
ÁRBOL	

**III. ATENCIÓN Y CÁLCULO**

Comenzando con 100, réstale 7. Luego siga restando 7 del resultado que obtenga hasta que le diga que pare. (Si no responde, sustituya este ejercicio por el próximo)

Puntuación máxima  
(3pts.)

93	
86	
79	
72	
65	

Ahora le voy a deletrear una palabra y quiero que usted me la deletree al revés. La palabra es: "MUNDO"

O	
D	
N	
U	
M	

**IV. RECUERDO**

Ahora, ¿Cuáles fueron las tres cosas que le pedí que recordara?

Puntuación máxima  
(3pts.)

PELOTA	
BANDERA	
ÁRBOL	

**V. LENGUAJE**

- ¿Cómo se llama esto? RELOJ
- ¿Cómo se llama esto? LÁPIZ
- Quisiera que repita esta expresión después que yo la diga: "LA MAZAMORRA MORADA TIENE DURAZNOS Y GUINDONES"

Puntuación máxima  
(3pts.)

RELOJ	
LÁPIZ	
Repetición	

Le voy a dar un papel. Cuando se lo dé, Tome este papel con la mano izquierda, dóblelo por la mitad y devuélvamelo con la mano derecha"

Escriba cualquier oración completa en este papel. La oración debe tener sujeto y verbo. También debe tener sentido. Los errores de ortografía o gramática no cuentan.

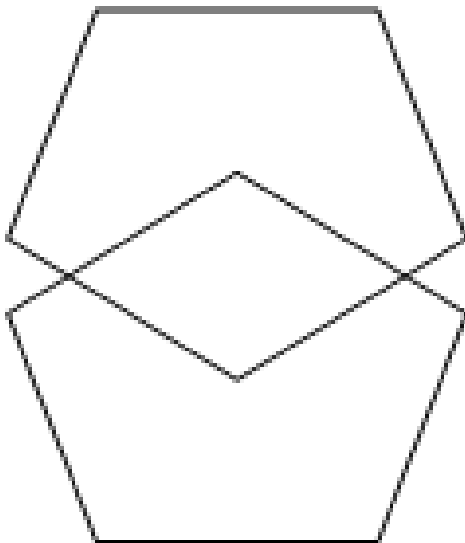
Escribe la Oración

Aquí está un dibujo. Hago el favor de copiar el dibujo en el mismo papel que utilizó antes (polígono completo de Bender - Gestalt)

Copia Polígono

DETERMINACIÓN DE LA PUNTUACIÓN TOTAL

Puntuación total



Puntuación total obtenida: \_\_\_\_\_ / 30