

Relación entre deterioro cognitivo y depresión en Adultos Mayores



Estudio correlacional entre Deterioro Cognitivo y Depresión en adultos mayores
pertenecientes a un programa público de vejez en la ciudad de Girardot -
Cundinamarca

Autores:

Jayson Enrique Júdez Aguirre

Julián Farid Ospina Arroyo

Camila Andrea Toro Hernández

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Sede Principal

Sede Girardot (Cundinamarca)

Programa Psicología

Mayo de 2020

Relación entre deterioro cognitivo y depresión en Adultos Mayores

Estudio correlacional entre Deterioro Cognitivo y Depresión en adultos mayores
perteneientes a un programa público de vejez en la ciudad de Girardot -
Cundinamarca

Autores:

Jayson Enrique Júdex Aguirre

Julián Farid Ospina Arroyo

Camila Andrea Toro Hernández

Monografía Presentada como requisito para optar al título de Psicólogo

Asesor(a)

Mónica Tatiana Moreno Ángel

Psicóloga – Magister en Psicología Clínica

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Cundinamarca

Sede Girardot (Cundinamarca)

Programa Psicología

Mayo de 2020

Dedicatoria

Primeramente, le dedico este logro a Dios, por darme la oportunidad de cumplir una meta más en mi vida, que es llevar a cabo mi carrera profesional, por darme sabiduría y discernimiento en los momentos más complejos, y darme la disciplina y fuerza necesaria para sobreponerme ante ellos, a mis padres y hermanos, que han sido un apoyo constante y fundamental para el cumplimiento de este gran objetivo personal; también, va dedicado a mis amigos Julián y Camila, quienes ha puesto su voto de confianza y fe en mí, así como yo en ellos, a la profesora Mónica Tatiana Moreno, por ser un apoyo y guía constante; y por último, a cada persona que ha sido parte directa e indirecta de este proyecto y brindaron granitos de arena para llevarlo a cabo. **Jayson Enrique Júdez Aguirre**

Dedico este logro a inicialmente a Dios, quien me dio la fortaleza y sabiduría para continuar, a mi Madre que es el motor de mi vida, a mi familia, amigos que me brindaron su apoyo para lograr mi meta trazada a ellos gracias por su comprensión, motivación y fuerza para cumplir con el objetivo. **Julián Farid Ospina Arroyo**

Camila Andrea Toro Hernández Este logro se lo dedico en primera instancia a Dios quien me oriento y puso en mi corazón esta carrera como misión de vida, a mis padres y hermanas por su apoyo incondicional, a Jayson y Julián que hicieron de este, el mejor equipo de trabajo del mundo y sin duda alguna son los más sinceros y buenos amigos que he tenido, a cada una de las personas que nos apoyaron directa e indirectamente en este proceso y por último y no menos importante a nuestra asesora la Psicóloga Mónica Tatiana Moreno por orientarnos en este arduo proceso. **Camila Andrea Toro Hernández**

Agradecimientos

Agradecemos a Dios, por darnos la oportunidad de cumplir una meta más en nuestras vidas, que es llevar a cabo la carrera profesional, a nuestras familias, que han sido un apoyo incondicional y constante, a la universidad Minuto de Dios Girardot, por permitirnos iniciar esa tan importante experiencia de nuestras vidas y acogernos de la forma más cálida posible. Darle gracias a nuestra asesora la Psicóloga Mónica Tatiana Moreno, por ser una guía constante, por entendernos y exigirnos, por su dedicación, compromiso y su voto de confianza en nosotros, a la coordinadora del programa, la Psicóloga Diana Milena Cortés, por mantenernos informados de los procesos a realizar y supervisar el cumplimiento de los mismos y por último, agradecer a todas las personas que han aportado a este proyecto de alguna manera, mil gracias a todos los antes mencionados por el apoyo incondicional, energía positiva y confianza.

Jayson Enrique Júdez Aguirre

Julián Farid Ospina Arroyo

Camila Andrea Toro Hernández

Contenido

Lista de tablas	8
Lista de anexos	9
Resumen	10
Abstract	11
Introducción	12
CAPÍTULO I	14
1 EL PROBLEMA	14
1.1 Justificación	14
1.2 Formulación del problema	16
1.3 Hipotesis	16
1.4 Objetivos	18
1.4.1 Objetivo general	18
1.4.2 Objetivos específicos	19
CAPÍTULO II	20
2 MARCO REFERENCIAL	20
2.1 Marco Institucional	20
2.2 Marco teórico	21
2.2.1 <i>Teoría del envejecimiento</i>	21
2.2.1.1 <i>Teoría del envejecimiento sano</i>	24

	6
2.2.1.2 <i>Teoría de la desvinculación</i>	24
2.2.2 <i>Teoría explicativa del deterioro cognitivo</i>	25
2.2.2.1 <i>Tipos de deterioro cognitivo</i>	26
2.2.3 <i>Teoría explicativa sobre depresión</i>	26
2.3 Marco conceptual	28
2.4 Estado del arte	31
CAPÍTULO III	35
3 DISEÑO METODOLÓGICO	35
3.1 Metodología	35
3.2 Diseño comprobatorio	35
3.3 Variables e indicadores	37
3.4 Proceso y procedimiento	39
CAPÍTULO IV	41
4 RESULTADOS Y DISCUSIÓN	41
4.1 Resultados	41
4.2 Discusión	45
CAPÍTULO V	48
5 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	48
5.1 Conclusiones	48
5.2 Recomendaciones	50

Referencias

Lista de tablas

Tabla 1. Media y desviación estándar de las puntuaciones de las Escalas Pfeiffer y Yasavage.....	41
Tabla 2. Prueba de normalidad	43
Tabla 3. Estadísticos correlacionales de deterioro cognitivo y depresión.....	44

Lista de Anexos

Anexo 1. Cuestionario SPMSQ de Pfeiffer.....	56
Escala de depresión geriátrica Yasavage.....	58

Resumen

El presente estudio se realizó con el fin de describir la relación de la depresión y el deterioro cognitivo de los adultos mayores pertenecientes a un programa público de vejez en la ciudad de Girardot - Cundinamarca. Para este estudio se tomó una muestra no probabilística por conveniencia de 62 adultos mayores que oscilan entre las edades de 60 a 100 años, por lo cual se aplicaron la escala de valoración funcional y cognitiva geriátrica Pfeiffer y la escala de depresión geriátrica Yasavage. Los resultados indicaron que el deterioro cognitivo no está relacionado con la depresión arrojando en los datos estadísticos un $P= 0,429$ en significancia de los datos estadísticos y $R= 0,102$ de índice de correlación. Esta investigación se basa en la necesidad del diseño de condiciones reales para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores con respecto a las variables estudiadas y su correlación.

Palabras clave: deterioro cognitivo, depresión, adultos mayores.

Abstract

The present study was carried out in order to describe the relationship between depression and cognitive deterioration of older adults belonging to a public old-age program in the city of Girardot - Cundinamarca. For this study, a non-probabilistic convenience sample was taken from 62 older adults ranging between the ages of 60 to 100 years, for which the Pfeiffer geriatric cognitive and functional assessment scale and the Yasavage geriatric depression scale were applied. The results indicated that cognitive impairment is not related to depression, yielding in the statistical data a $P = 0.429$ in significance of the statistical data and $R = 0.102$ of correlation index. This research is based on the need to design real conditions to improve the quality of life of older adults with respect to the variables studied and their correlation.

Keywords: cognitive decline, depression, older adults

Introducción

El desarrollo vital de un ser humano termina en la adultez tardía, esta etapa representa el último proceso y desarrollo humano para prepararnos para la muerte. Dentro de este curso existen diferentes cambios y procesos que nos indican su inicio y finalización, estos cambios se reflejan visual y sintomáticamente mediante el desarrollo físico, mental, social y espiritual. Esta fase culturalmente se representa como la etapa del descanso, en donde el ideal es disfrutar del tiempo en familia, ocuparse de la salud y de las siguientes generaciones y gozar de lo cosechado durante toda la vida, representa sabiduría y conocimientos en diferentes aspectos de la vida. Todo esto en un concepto llamado envejecimiento que es un proceso biológico que experimenta el ser humano a lo largo de su ciclo vital, en donde algunos son irreversibles y se asemejan a la cultura y ambiente de cada persona, se considera a al individuo en la etapa de la adultez tardía a partir de los 65 años de edad (Papalia y Feldman 2012, OMS 2018).

Teniendo en cuenta lo anterior, lo que se busca mediante este estudio es describir la relación entre el deterioro cognitivo y la depresión en la edad geriátrica en los adultos mayores pertenecientes a un programa público de vejez en Girardot - Cundinamarca.

En donde el deterioro cognitivo se considera como un síndrome geriátrico, debido a deficiencias a nivel neuroconductual como neuropsicológico. Dentro del deterioro cognitivo se encuentra las funciones cognitivas (memoria, orientación, cálculo, comprensión, conducta, entre otras), que mediante el proceso de envejecimiento se deterioran. Todo esto se representa a través de un cierto enlentecimiento en el procesamiento de las áreas cognitivas, con esto no se representa que hay disminución o

desaparición de las mismas, dado a que el proceso emite una respuesta pero no en el tiempo al que siempre suele estimarse (Querat 2016, OMS 2015, PAHO 2012).

Por otro lado, la depresión es uno de los trastornos psicológicos más frecuentes en el mundo, este se caracteriza por la disminución de la actividad normal de la persona, sensación de cansancio, aislamiento social, entre otros factores que son criterios asociados al DMS. Ardizone (2018) menciona que para el 2020 la depresión será para los adultos mayores la segunda causa de muerte prematura debido a los cambios antes mencionados que la etapa trae consigo; también, menciona que la depresión al no ser tratada de forma inmediata es una de las causas del deterioro cognitivo, físico y social de las personas adultas mayores, además de ser una patología que dilata la recuperación de enfermedades y esta a su vez es una patología que se prolonga.

CAPÍTULO I

1 PROBLEMA

1.1 Justificación

El envejecimiento o adultez tardía es un proceso del ciclo vital que experimentan todas las personas. Un estudio de la OMS, afirma que el envejecimiento crece a pasos acelerados, en donde expresan que entre 2000 y 2050, la proporción de los habitantes del planeta mayores de 60 años aumentará sus cifras el doble, pasando del 11% al 22%. Esta etapa, se representa como un proceso que trae consigo cambios a lo largo del desarrollo humano y se consideran importantes; estos procesos se evidencian desde lo corporal hasta lo conductual, en donde la experiencia y calidad de vida personal se ven reflejados si estos son favorables o no dentro del curso del ciclo vital y el desarrollo humano. Dentro de los términos a los que se hace referencia, son los que afectan negativamente los procesos mentales y funcionales en la etapa; por lo general, los más comunes son el deterioro físico, el deterioro cognitivo, la depresión, entre otros (OMS 2012, PAHO 2012, Naciones Unidas 2017).

Para la construcción y estudio del proyecto, se toman como referencia investigaciones y estudios realizados acerca de la relación del deterioro cognitivo con la depresión en el adulto mayor, por lo anterior (Badillo, et al, (2013) consideran que la salud psíquica y cognitiva de los adultos mayores presenta cambios relacionados al envejecimiento. Por otro lado, afirman que la depresión conlleva al deterioro cognitivo y que estos a su vez afectan la calidad de vida de los adultos mayores. Mencionan que estas patologías se derivan por la

experiencia, cese de la actividad productiva, separación del núcleo familiar, muerte de familiares; en general, todo lo que representa para ellos la ausencia de bienestar. Como resultados de este estudio se concluyó que existe en los adultos mayores la presencia de depresión y deterioro cognitivo, pero la asociación entre las variables fue escasa.

Por otro lado, Cerquera (2007), plantea un estudio correlacional en los adultos mayores institucionalizados, el cual menciona que se evidencian déficits relacionados al control de la conducta y el control cognitivo. Los resultados de este estudio, muestran una correlación negativa entre el deterioro cognitivo y la depresión.

La presente investigación, se enfoca en un estudio correlacional que busca describir la relación asociada al deterioro cognitivo y la depresión en la adultez tardía, con el fin de promover el bienestar en la vejez y la posible creación de estrategias y herramientas que permitan prevenir e intervenir estas dos patologías en la última etapa del ciclo vital del ser humano.

Los resultados de este estudio correlacional se obtendrán mediante la aplicación del Cuestionario SPMSQ de Pfeiffer y la Escala de Depresión Geriátrica Yasavage, los cuales son test confiables. Dentro de este contexto, se aporta a la adultez tardía como un interés social al ser esta población una de las prioridades en la sociedad.

Cabe concluir, que esta investigación se basa en brindar una visión más amplia de la relación de dos patologías que influyen en la calidad de vida de los adultos mayores, resulta indispensable conocer aspectos del deterioro cognitivo y la depresión que son evidentes en la vejez inicialmente para diseñar e implementar intervenciones y estrategias que permitan que la calidad de vida de esta población no se vea afectada y se trabaje en ofrecer una vejez digna, cómoda y tranquila.

1.2 Formulación del problema

Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto, el interrogante que orienta y dirige este proceso investigativo es el siguiente:

¿Cuál es la relación entre el deterioro cognitivo y depresión en adultos mayores pertenecientes a un programa público de vejez en Girardot - Cundinamarca?

1.3 Hipótesis

H0: Se evidencia relación entre las variables de deterioro cognitivo y depresión en adultos mayores pertenecientes a un programa público de vejez en la ciudad de Girardot - Cundinamarca.

H1: No se evidencia relación entre las variables de deterioro cognitivo y depresión en adultos mayores pertenecientes a un programa público de vejez en la ciudad de Girardot - Cundinamarca.

Tema

El incremento a nivel mundial de la población adulta pasa del 11% al 22%, siendo esta, la cifra más alta de adultos mayores en años, donde por 100 niños hay 103 adultos mayores, lo cual quiere decir, que esta población muestra altos índices de crecimiento. (OMS 2016)

A nivel mundial, los derechos humanos y las normatividades de cada uno de los países, deben buscar la plenitud y calidad de vida de todas las comunidades existentes, dentro de este contexto se realiza una investigación ligada a la relación de los procesos

funcionales (deterioro cognitivo) y emocionales (depresión) de los adultos mayores, los cuales son dos de los aspectos más evidenciados dentro de esta etapa del ciclo vital (Organización Panamericana de la Salud, 2015).

La población mundial de adultos mayores, necesita garantías en su calidad de vida, lo más importante es tener programas que prevengan estos dos aspectos (deterioro cognitivo y depresión) en el desarrollo, brindando a la población una mejor senectud, esto por medio de políticas públicas que se sujeten a las necesidades de cada población (Expansión 2015, Ruiz, et al, 2013, OMS 2012).

Sin embargo, en las políticas públicas que se manejan a nivel Colombia, no se estipulan programas dirigidos a la depresión y deterioro cognitivo en el adulto mayor, es decir, no se tienen estrategias de prevención de estas dos patologías, pues en la Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez 2015-2024 (2015), solo se mencionan estas dos como factores que se puede presentar dentro de esta población, pero a nivel de intervención y tratamiento no se contemplan planes y estrategias que se utilicen para prevenir o combatir estos procesos.

El presente estudio correlacional, pretende describir la relación entre el deterioro cognitivo y la depresión en la tercera edad, buscando el inicio de diseños e implementación de estrategias de prevención y/o tratamiento de estos aspectos en la vejez.

Entendiendo esta realidad, se estima que la población adulta mayor incrementará el doble en los próximos años (OMS 2012), los problemas antes mencionados son los más evidenciados dentro de esta etapa del ciclo vital, lo que se quiere conseguir es describir la relación entre las variables con el fin de conocer si repercuten en el desarrollo integral y la calidad de vida de los adultos mayores, como un soporte a la discusión de las políticas

públicas locales desde una revisión de la importancia de la implementación de herramientas y estrategias que prevengan e intervengan este tipo de patologías en la senectud; de no tenerlas contempladas, poder formular nuevas propuestas, pretendiendo que los adultos mayores del país obtengan una mayor calidad de vida, una vejez sana y digna.

En conclusión, es importante tener presente la consideración e importancia de los adultos mayores, inicialmente porque son base fundamental de aspectos de la vida cotidiana como la cultura, lo social, entre otros. Ciertamente es, que esta es una población que necesita de terceros para cumplir con sus actividades básicas, como lo son el sustento económico, el aprendizaje y los procesos sociales, es por esto que se considera importante dignificar y emplear diferentes métodos y herramientas de prevención que proporcionen a los adultos mayores en general, una mejor calidad de vida.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo general

Describir la relación entre las variables de deterioro cognitivo y depresión en adultos mayores pertenecientes a un programa público de vejez en la ciudad de Girardot – Cundinamarca.

1.4.2 Objetivos específicos

- Referir los niveles de deterioro cognitivo en adultos mayores pertenecientes a un programa público de vejez en la ciudad de Girardot - Cundinamarca.
- Indicar los índices de depresión en adultos mayores pertenecientes a un programa público de vejez en la ciudad de Girardot - Cundinamarca

CAPÍTULO II

2 MARCO REFERENCIAL

2.1 Marco Institucional

Dentro de las líneas institucionales de la Corporación Universitaria Minuto de Dios, esta investigación se cobija bajo la línea de educación, transformación social e innovación, la cual busca por medio de la educación la transformación social, como impacto positivo en la sociedad, buscando el bienestar colectivo y social de diferentes comunidades para la obtención de una mejor calidad de vida.

La perspectiva de esta línea es la praxeológica, en donde la combinación teórico – práctica, hace el proceso mucho más fuerte y comprobatorio, con mayores índices de viabilidad y confiabilidad. Según Juliao (2011), la praxeología se basa en el actuar. Es interpretar la manera en cómo el ser humano actúa, reflexiona sobre su actuar y busca mejorar sus acciones con la finalidad de alcanzar la felicidad.

Desde la investigación, el enfoque praxeológico se basa en cuatro momentos: 1. Ver: el estudio crítico que representa una fase de búsqueda y de análisis, en donde se pretende recoger la información, analizarla y sintetizarla; 2. Juzgar: la interpretación, que se refiere a una etapa hermenéutica, donde se examinan los focos de la problemática teniendo en cuenta el enfoque de las teorías para comprender la investigación y desarrollar puntos de vista propios; 3. Actuar: elaboración operativa de la práctica, que se refiere a la etapa en la que el investigador construye la gestión finalizada de los procedimientos validados por medio de

la experiencia y se plantea la acción de paradigmas encontrados; y por último 4. Devolución creativa: evolución y prospectiva que se enfoca en donde se realizan representaciones que pretenden orientar el proyecto como un ideal (Juliao 2011).

2.2 Marco Teórico

En este apartado, se toman en cuenta todos los supuestos, conceptos e investigaciones que tienen relación con las teorías del envejecimiento, el deterioro cognitivo y la depresión, los cuales son soportes en el curso de esta investigación.

2.2.1. Teorías del envejecimiento

El envejecimiento es un proceso continuo, heterogéneo, universal, e irreversible, que determina una pérdida progresiva de la capacidad de adaptación. En los individuos mayores sanos, muchas funciones fisiológicas se mantienen normales en un estado basal, pero al ser sometidos a estrés se revela la pérdida de la capacidad funcional. (PAHO, 2012, OMS, 2018, Dionne 2004). Argumentando en la noción anterior, el envejecimiento es un proceso que hace parte del ciclo vital del ser humano, donde de forma progresiva se empieza a perder la capacidad funcional, este proceso se ve acelerado si es sometido al estrés influido por las dificultades en la capacidad de aceptación de su ciclo de vida y de adaptación con su entorno.

El envejecimiento es un fenómeno presente a lo largo del ciclo vital, que inicia en el proceso de concepción hasta la muerte, se considera un problema en salud pública nacional e internacional, ya que la pirámide poblacional es encabezada por esta población y los

gobiernos no están preparados para los procesos físicos, mentales, sociales y sanitarios que esto implica (Alvarado y Salazar 2014). De acuerdo a lo planteado anteriormente, al tener presente el aumento de la población de adultez mayor, a nivel nacional e internacional y la poca preparación que los gobiernos tienen para poder sobrellevar dichos procedimientos, donde el abandono, enfermedades somáticas, mentales y deficiencias sanitarias, les dificultan dignificar la vida de esta población, por ello, se considera la vejez como un problema de salud pública.

Lasing citado por (Esquivel, et al, 2009) afirma que el envejecimiento es un proceso progresivo que se encuentra ligado al paso del tiempo histórico de un individuo, el cual es perceptible desde la madurez y concluye en la muerte. Esto quiere decir que el envejecimiento o vejez, hace parte del ciclo vital del ser humano, trayendo consigo la disminución de las capacidades funcionales que se desarrollaron en los ciclos anteriores; y este a su vez, con el paso del tiempo, seguirá disminuyendo dichos contenidos hasta cumplir todo el ciclo de vida, que finaliza con la muerte.

Baltes citado por (Liberalesso 2007) propone que el envejecimiento es definido en términos funcionales como un proceso inevitable y progresivo. Es un estado en donde la disminución de la capacidad funcional, física y mental, se hace manifiesta, medible y significativa.

Del mismo modo, Chein y Pritchard, (2012) la teoría biológica del envejecimiento se divide en dos grupos; 1. Teoría programada: que hace referencia a que el curso del envejecimiento se ciñe a un horario biológico el cual es la regulación del ciclo del crecimiento y desarrollo en el ser humano y 2. Teoría del error, que se enfatiza en las

afecciones que generan el entorno y el ambiente en el sistema humano. Con respecto a lo anterior, es trascendental conocer la importancia del desarrollo del ser humano, teniendo en cuenta el entorno y contexto en el cual llevaron a cabo sus ciclos de vida, porque de allí, es donde varían las distintas consecuencias que se viven en la vejez, referente a la salud, núcleo familiar, social y económico, los cuales son grandes influyentes en la depresión y el deterioro cognitivo que se presenta en esta etapa del ciclo vital.

Según Chein y Pitchard (2012) la teoría psicológica del envejecimiento se refiere a esta, como la etapa de aceptación a la muerte que propone Erik Erikson desde la teoría del desarrollo psicosocial, donde se evita la presencia de pensamientos posesivos y obsesivos, sino como un proceso natural de finalización del ciclo vital. Contemplando lo antes mencionado, a nivel general, se conoce que la vejez es el último ciclo de vida del ser humano, por ende, es un proceso difícil de asimilar, ya que se está a un solo paso de la muerte, pero se debe aceptar poco a poco ya que no es algo que se pueda evitar.

Chein y Pitchard (2012) proponen que la teoría sociológica, hace referencia al papel social que desempeñan las personas en la etapa del final de la vida, la manera en cómo se percibe la vida, la continuidad en el mercado laboral, en adaptaciones culturales personales debido a la senectud, entre otras. Se considera entonces, el desempeño social que se tiene en la vejez, depende de la forma en la que este haya llevado los ciclos de vida anteriores, referente a su desarrollo en el contexto cultural, en factores de cuidado, familiar, laboral y económico.

La calidad de vida y la funcionalidad durante la vejez, están directamente relacionadas con las oportunidades y privaciones que han tenido durante la infancia, adolescencia y la edad adulta. Los estilos de vida, geografía en que se ha vivido, la

exposición a factores de riesgo, las posibilidades de acceso a la educación, y a la salud en el transcurso de la vida, constituyen aspectos importantes al momento de evaluar la calidad de vida y funcionalidad del adulto mayor (Dionne, 2004). Dado a lo anterior, la funcionalidad durante la vejez y la aceptación con la misma, está claramente relacionada a la satisfacción con la calidad de vida que se llevó durante el transcurso de los ciclos vitales anteriores, en la forma que se pudo adaptar a cada lapso y el estilo de vida que llevó, basándose en aspectos como el grado de desarrollo académico, laboral, familiar y social, cuidado de la salud, relaciones interpersonales, exposición a factores de riesgo, entre otros.

2.2.1.1 Teoría del envejecimiento sano

Havighurst citado por Petretto (2015), quien menciona el concepto de envejecimiento activo en 1961, describe este en términos de felicidad y satisfacción. Este autor propone que el envejecimiento activo puede ser interpretado como una adhesión continua de actividades y actitudes de las personas de mediana edad, como una alternativa de sustitución de los roles que se han perdido debido a la edad, con el fin de mantener un sentido positivo de uno mismo. Dentro de este contexto se entiende el concepto de envejecimiento activo como un sentimiento de felicidad y satisfacción e la senectud, que va ligado a las diferencias individuales. Argumentando a esta noción, el envejecimiento sano como lo menciona este autor, las personas que envejecen exitosamente muestran rasgos de satisfacción, activación, independencia, autosuficiencia y contrastan el declive característico de la edad.

Teoría de la desvinculación

Cumming y Henry (1961) citados por Petretto (2015) mencionan que para hacer propio el envejecimiento sano es una necesidad reducir la participación en diversos tipos de actividades a medida que la edad aumenta, no con esto afirmar que el alejarse completamente es el ideal, a medida del paso del tiempo es prudente no tener el mismo movimiento social y de responsabilidades para prepararse para la muerte. Esta desvinculación se considera para el envejecimiento, el paso de la participación macro (sociedad y población) a micro (individual, familiar y grupal), también considera los cambios fisiológicos, psicológicos y de interacción social.

Culturalmente se da esta desvinculación considerando que la participación en los diferentes entornos se limita dependiendo la edad en la que el individuo se encuentre, en cierta medida el envejecimiento representa una etapa de descanso y de reconocimiento personal, es la edad del goce y disfrute la siembra de la vida, es debido a esto que se realizan estos procesos sociales, los cuales denotan para la persona satisfacción, desde el descansar y no tomar responsabilidades del mismo tipo como se acostumbra. Como bien lo menciona el autor es una etapa donde se prepara el individuo para la muerte y busca la plenitud de sus actividades, un proceso de vejez digno, pero participativo en diferentes aspectos de la vida cotidiana.

2.2.2 Teorías explicativas del deterioro cognitivo

Referente al deterioro cognitivo Pérez (2005), proponen este como una característica típica de la última etapa del ciclo vital, en donde se evidencia cuadros de olvido y dificultad en el procesamiento de la información debido a la declinación

neurológica. Hace referencia a la pérdida de facultades intelectuales y se caracteriza como un síndrome a nivel geriátrico.

2.2.2.1. Tipos de deterioro cognitivo

Teniendo en cuenta lo anterior, el deterioro cognitivo se caracteriza por una disfuncionalidad mental en la persona, el cual es explicado en diferentes tipos. Según Chuquipul y Izaguirre (2018)

Normal (sin deterioro), se evidencia en las personas que no presentan características de deterioro cognitivo, son funcionalmente estables, en procesos como la concentración, retentiva, juicio y gestión de la información, entre otras.

Deterioro cognitivo leve, se define como una afección que dificulta el proceso de memorización.

Deterioro cognitivo moderado, se evidencia mediante la afección o dificultad para la realización de las tareas complejas como control de naturaleza personal y organización de actividades.

Deterioro cognitivo severo, se evidencia un alto índice de pérdida de memoria, dificultad para la comunicación, la movilidad y alteración de la conducta.

2.2.3. Teorías explicativas sobre la depresión

La depresión es una patología presente a nivel universal, que inciden de manera diferente por medio de las otras culturas del mundo. Se caracteriza por distintas variaciones habituales del estado de ánimo y respuestas emocionales breves a los problemas de la vida cotidiana. Esta se presenta en grandes rasgos como un grave problema de salud, debido a su intensidad y duración, las causas más representativas de esta patología son la alteración del curso normal de las actividades cotidianas del ser humano (Calderón 2018).

Presenta una relación con el deterioro cognitivo, estas patologías tienen una amplia evidencia científica. Se postula que la depresión es un signo de demencia incipiente en algunos pacientes, la relación causa - efecto entre la depresión y la demencia es difícil de establecer, y se menciona que la depresión en el adulto mayor puede preceder a la demencia (Calderón 2018).

La prevalencia de la depresión en la población adulta mayor es menor que en otros grupos de distintas edades, sin embargo, su impacto es considerable, e donde la presencia de esta patología disminuye la expectativa de vida, aumenta el riesgo de mortalidad, debido a que es una patología que presenta concomitancia con otras asociadas al desarrollo físico, mental y social. Los síntomas que refieren los adultos son la pérdida de apetito y pérdida de interés en las actividades cotidianas, en donde se experimenta un proceso diferente a la depresión conocida, que se denomina depresión sin tristeza en la edad adulta (Olarde y Pedraza 2012).

Dentro del contexto de las enfermedades mentales a nivel emocional, encontramos la depresión, esta patología en la adultez tardía se presenta debido a pérdidas de seres queridos, pérdida del cónyuge, de la productividad acostumbrada, presencia de enfermedades entre otras. Por otro lado, el abandono del mismo núcleo (familia), en la mayoría de personas de esta edad es representación de soledad y se dificulta considerar el sentido de la vida que inicialmente se tiene, también se refleja esta patología mental por la pérdida de la independencia personal al no poder valerse por sí mismo y realizar actividades a las que se enfrenta en su día a día (PAHO 2012). Respecto a lo planteado anteriormente, el valor emocional que se presenta en esta etapa del ciclo vital es muy

grande, al sentirse dependientes de personas externas, les genera insatisfacción; por otra parte, las pérdidas de las personas queridas y el abandono, crean duelos, aquellos que confunden su deseo de vivir, y por lo general, alimentan también su miedo a morir. Es por ello, que los adultos mayores, necesitan de mucho afecto y apoyo.

2.3 Marco Conceptual

A continuación se enuncian las conceptualizaciones centrales en las que se apoya esta investigación.

Envejecimiento: Tomando como base la cadena del ciclo vital de las personas, se puede afirmar que es una de las etapas comunes en la vida de un ser humano, la (OMS 2018), menciona que el envejecimiento es la consecuencia de la acumulación de daños moleculares y celulares a lo largo del proceso vital, lo que lleva al ser humano a un descenso gradual de las capacidades físicas, mentales y un aumento de riesgo a la exposición de enfermedades y finalmente la muerte.

Adulto mayor: Como lo menciona el Ministerio de Salud (2017), los adultos mayores son personas de 60 años en adelante, los cuales son sujetos de derecho, socialmente activos, con garantías y responsabilidades.

Depresión en adultos mayores: Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017), la depresión es un trastorno mental frecuente, que es caracterizado por la presencia de tristeza, pérdida de interés, falta de autoestima, trastornos del sueño, trastornos conductuales entre otros. Esta se deriva de la capacidad que tiene el ser humano de afrontar

la vida diaria. En los adultos mayores se evidencia la depresión en mayor medida debido a los cambios físicos, sociales, económico, entre otros.

Del mismo modo APA (2015), menciona que la depresión en los adultos mayores se debe a diferentes procesos y circunstancias que vive la persona en esta etapa por ejemplo, los trastornos médicos crónicos y debilitantes, la pérdida del núcleo familiar, amigos y la incapacidad de realizar actividades que habituaba, dificultades de audición, escucha, habla, recursos financieros limitados, entre otras circunstancias a las que se somete una persona de la tercera edad, mencionando que esto depende de su calidad de vida y experiencias.

Deterioro cognitivo en los adultos mayores: Casanova, et al, (2004), mencionan que el deterioro cognitivo en los adultos mayores se representa en la disfunción amnésica, la cual lleva a la persona a tener dificultades con la capacidad de adquirir y retener nuevos aprendizajes y la evocación de información valiosa. Este proceso compromete la memoria, procesos atencionales, dificultad para el cálculo, alteración significativa en los procesos sociales y laborales.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015) a la edad de 65 años se considera a la persona como adulto mayor, esta etapa del ciclo vital en donde inicia la jubilación y la terminación de la vida de forma natural.

Dentro de la cognición o funciones cognitivas que son derivadas de áreas intelectuales en donde se encuentra el pensamiento, percepción, cálculo, orientación, memoria, comprensión y la resolución de conflictos, teniendo en cuenta lo anterior, es producto del envejecimiento el deterioro en las funciones cognitivas, por otro lado, esta puede variar dado a las condiciones y la calidad de vida que cada una de las personas haya tenido a lo largo de su proceso vital.

En ese sentido hay diferentes leyes, normas, políticas y organizaciones que cobijan estas poblaciones a nivel mundial, dentro de estas la ONU, los derechos humanos y las constituciones políticas de cada uno de los países.

Constitución Política Colombia de 1991, como carta magna que ampara derechos, valores, y deberes de todos los pertenecientes a la nación colombiana la cual enmarca en sus artículos la importancia del derecho a la vida y a la dignificación de la misma.

Política colombiana de envejecimiento humano y vejez 2015-2024. Según Gaviria, et al, (2015), esta política se dirige a los colombianos mayores de 60 años que se encuentra en desigualdad económica, social, cultural o de género, la cual es apoyada por el Estado colombiano con el propósito de visibilizar, movilizar e intervenir el envejecimiento en Colombia durante el periodo del 2014 al 2024. Esta política reconoce tanto la diversidad como la unidad de la Nación, toma la familia como la unidad básica y fuerte en la sociedad, promociona los derechos humanos, crea entornos económicos, sociales, culturales, entre otros, para el mejoramiento de la calidad de vida, se encarga de la promoción y prevención de la vejez sana, desarrolla sistemas de información sobre el envejecimiento de los colombianos (SISPRO), se prioriza la vejez en la gestión pública, se busca el fomento de organizaciones, redes de apoyo y protección social para el ejercicio de los derechos en la vejez, se da prioridad a la tercera edad con la atención primaria en salud para garantizar las condiciones de oportunidad y accesibilidad en la prestación de salud y la humanización de los servicios de salud en el marco de la protección social.

2.4 Estado del Arte

Para ilustrar mejor la construcción de esta investigación, se realiza una revisión de indagaciones y estudios que se efectuaron acerca de la relación del deterioro cognitivo con la depresión en el adulto mayor.

Internacional

Una investigación descriptiva realizada en Guadalajara (España) por (Urbina, et al, 2007) en donde su objetivo fue hallar la relación y la prevalencia de los síntomas depresivos en personas mayores de 64 años y analizar su asociación con variables sociodemográficas, índices de fragilidad y enfermedades incapacitantes. Este estudio con 417 participantes, concluyó que la presencia de síntomas depresivos es muy elevada en las personas mayores de 80 años, de sexo femenino, es decir, 4 veces superior a la frecuencia de depresión clínica, y se asocia con el riesgo social y la comorbilidad.

González (2018), por medio de un estudio cuantitativo correlacional realizado en Catalunya, el cual tiene por objetivo analizar la relación entre el deterioro cognitivo y la depresión en una muestra de mayores de edad con un deterioro cognitivo leve, manifiesta que se encuentra una correlación inversa baja pero estadísticamente significativa entre el deterioro cognitivo y la depresión.

Roca, et al (2015) afirma que las alteraciones cognitivas constituyen a un síntoma nuclear de los trastornos depresivos. Este estudio realizado en España, revisa los factores de rendimiento cognitivo de pacientes deprimidos tomando como base los variables sociodemográficas, tratamiento farmacológico, episodios previos depresivos, etc. Por medio de una revisión bibliográfica se encontró que los resultados obtenidos indicaron que la disfunción ejecutiva fue el déficit neuropsicológico clave, acompañado por déficits

atencionales, un deterioro de la memoria a corto plazo y de trabajo verbal y una disfunción en las habilidades psicomotoras.

Desde una mirada internacional, tomando como base lo anterior (Badillo, et al, (2013), por medio de un estudio explicativo realizado a 150 adultos mayores del municipio de (Talcahuano en México), consideran que la salud psíquica y cognitiva de los adultos mayores presentan cambios relacionados al envejecimiento. Por otro lado, afirman que la depresión conlleva deterioro cognitivo y que estos a su vez afectan la calidad de vida de los adultos mayores. Mencionan que estas patologías se derivan por la experiencia, cese de la actividad productiva, separación del núcleo familiar, muerte de familiares, todo lo que representa para ellos la ausencia de bienestar. Como resultados de este estudio se concluyó que existe en los adultos mayores la presencia de depresión y deterioro cognitivo, pero la asociación entre las variables fue escasa. En esta investigación se utilizaron instrumentos como: la escala de auto reporte en salud, la escala de depresión geriátrica tipo Likert de 30 ítems, la escala de bienestar subjetivo y la escala de apoyo social percibido.

Ahora bien, Chiquipul y Izaguirre (2018), en un estudio correlacional de tipo cuantitativo con corte transversal de deterioro cognitivo y calidad de vida en Perú, con la participación de 50 adultos mayores, utilizando el instrumento Test Mini Mental y el SF36, se evidencia que muchas de las dificultades a nivel cognitivo no se basan en la calidad de vida que tengan las personas, sino en el desarrollo físico, la experiencia y afecciones que el ambiente les proporciona a lo largo del proceso de crecimiento y desarrollo. Por otro lado, que los adultos mayores en su mayoría con el paso del tiempo tienden a padecer de deterioro cognitivo moderado y la calidad de vida es un nivel medio.

De la misma manera Caldas y Correa (2019) realizan un estudio correlacional a personas residentes de un hogar geriátrico en Lima – Perú, por medio de un estudio transversal con diseño correlacional en el cual participaban 30 personas adultas mayores seleccionadas de forma intencional, con edades comprendidas entre los 70 a 89 años, por medio de los instrumentos empleados la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage y el Instrumento de Evaluación Mini – Mental State Examination, del análisis estadístico SPSS, se obtiene que no existe relación entre el deterioro cognitivo y la depresión en los adultos participantes de la residencia geriátrica.

Vílchez, et al, (2017), mediante un estudio transversal analítico con 267 participantes por medio de muestras no aleatorias, investigaron sobre la asociación entre el trastorno depresivo y el deterioro cognitivo en adultos mayores de 3 ciudades del Perú, concluyen que no existe relación entre las dos variables propuestas pero si se encontró relación entre la edad y el nivel de depresión.

Nacional

Cerquera (2007), plantea un estudio correlacional a 67 adultos mayores institucionalizados en Bucaramanga, donde menciona que en los adultos mayores institucionalizados se evidencian déficits relacionados al control de la conducta y el control cognitivo. Para la recolección de esta información se utilizaron dos instrumentos para el análisis de datos (el Mini mental y la Escala Geriátrica de Depresión de Beck). Mediante la aplicación de estos, se evidencian elementos de deterioro cognitivo y depresión relacionados a eventos significantes del ciclo vital. Los resultados de este estudio, muestran una correlación negativa entre el deterioro cognitivo y la depresión.

Por otro lado, por medio de una investigación transversal con alcance correlacional en Bogotá DC Colombia, se estudia la relación entre la demografía y la depresión en adultos mayores según la encuesta Nacional de Demografía y Salud en el 2010 Cárdenas y Suárez (2015), demuestra por medio del análisis de sus resultados que la depresión tiene relación con las variables sociodemográficas (edad, sexo, estado civil, entre otras). Dentro de la investigación se realizó un análisis de regresión, por medio de variables de predicción se encontró la presencia de síntomas depresivos, los cuales reportan asociación positiva (participación social y desarrollo de actividades diarias) y otras de forma negativa (apoyo familiar percibido, presencia de enfermedad física, nivel socioeconómico y educativo).

Regional

Bustos y Sánchez (2011), por medio de un estudio descriptivo de corte transversal sobre la prevalencia de la depresión en los adultos mayores institucionalizados de un hogar geriátrico del municipio de Chía Cundinamarca, se encontró poca relación del deterioro cognitivo con la disfunción familiar, estos resultados los derivan al número de muestra que se tuvo en cuenta en el proceso. Respecto a lo anterior, se contempla el panorama de que las dificultades en la vejez que producen estos aspectos en la salud mental y física son factores diferentes a los antes mencionados, es por esto que se considera importante generar diferentes estudios que consideren realmente factores diferenciadores y que afecten la integralidad de los adultos mayores en esta etapa del ciclo vital.

CAPÍTULO III

3. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 Metodología

El objetivo de este estudio es describir la relación entre el deterioro cognitivo y la depresión en los adultos mayores pertenecientes a un programa público de vejez en la ciudad de Girardot – Cundinamarca. Por esto, la exploración se lleva a cabo mediante la metodología de investigación cuantitativa, enfocado en un diseño de investigación transversal con un alcance correlacional, el cual pretende conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más variables (Hernández, et al 2014). Por medio de las escalas de deterioro cognitivo y depresión geriátrica, se recolecta la información de los participantes, con el fin de evidenciar la relación entre las dos variables antes mencionadas (depresión y deterioro cognitivo). Estadísticamente los datos recolectados serán analizados por medio del Paquete estadístico para ciencias sociales (SPSS) Versión 25.

3.2 Diseño comprobatorio

El diseño correlacional según Hernández, et al (2014), es un diseño que tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables a una muestra o contexto particular.

La correlación, implica la manipulación de variables elegidas pero no de manera directa. Una correlación es una medida en donde dos variables o más se encuentran

relacionadas, por ende, un estudio correlacional se refiere a intentar determinar si dos variables se relacionan o no, correlación positiva (si las variables se asocian en la misma proporción), correlación negativa (si aumenta una variable, la otra disminuye) y si no hay correlación (las variables no se afectan por el aumento o disminución de la otra). Estos estudios son utilizados para la manipulación de variables en varios casos:

Si las variables no son físicas, es decir, no se necesita comprobar de manera tangible la existencia o no de una variable, por ejemplo, la inteligencia que es una característica individual, o los sucesos ya ocurridos, estas variables no físicas se estudian con el fin de hacer comprobar los cambios, mejoras, etc, que se pueden evidenciar si se relacionan.

Cuando la manipulación de las variables sea ilegal o no ética, es decir, que comprometa a un tipo de población a realizar ciertos experimentos para la obtención de datos, por ejemplo: el consumo de heroína con el número de infartos. (Rea, 2015)

Este tipo de correlaciones se sustentan a través de hipótesis sometidas a prueba mediante instrumentos utilizados en la investigación. La utilidad de este diseño es conocer cómo se puede comportar un concepto o una variable al conocer el comportamiento o concepto de otras vinculadas (Hernández, et al, 2014).

Tipo de muestreo

La técnica de muestreo utilizada en la investigación es la no probabilística por conveniencia, que según Otzen y Manterola (2017), permiten seleccionar aquellos casos accesibles y que los mismos acepten ser incluidos, se refiere a la accesibilidad y proximidad del investigador a los sujetos.

Población

La población escogida son personas adultas mayores pertenecientes a un programa público de vejez en Girardot - Cundinamarca, es un programa que pretende garantizar a esta población una vida digna y funcional, por medio de actividades lúdicas, suplementos alimenticios, aportes económicos mensual y oportunidades laborales desde la dinámica orientada al arte (venta de artesanías, cuadros, accesorios, etc.). Este se realiza en uno de los coliseos de la ciudad, en donde participan 150 adultos mayores, su frecuencia de asistencia son dos veces por mes, es un programa gratuito que promueve el estado y la alcaldía de la ciudad de Girardot. La muestra seleccionada es de 62 adultos mayores en donde 53 de los participantes son del género femenino y 9 del género masculino. Estos participantes mayores de edad, donde el menos longevo tiene 60 años y el mayor se aproxima los 100 años. La muestra fue elegida aleatoriamente por conveniencia teniendo en cuenta que el acceso a la información fue otorgado por este programa del municipio.

3.3 Variables e indicadores

Las variables que fueron el punto central para el proceso investigativo son el deterioro cognitivo y la depresión.

La depresión y el deterioro cognitivo, son temas de vital importancia dentro de los procesos de desarrollo en el ser humano, este tipo de variables en la población adulta mayor deben considerarse como un tema prioritario.

Anteriormente, se mencionan dentro de la investigación autores que consideran la importancia del deterioro cognitivo y la depresión. Vílchez, et al, (2017), menciona que los índices de depresión se evidencian a través del paso de la edad.

Por otro lado Cerquera (2007), menciona la importancia que tienen los elementos del deterioro cognitivo y depresión dentro del ciclo vital, pero estos no son relacionados según su estudio.

Cabe señalar que no todos los adultos mayores padecen de deterioro cognitivo y depresión, estas patologías se derivan por el estilo de vida del individuo, los sucesos, experiencias a los que se sometió y la calidad de vida que lleva.

Los procesos de recolección de datos son uno de los pasos más importantes y significativos dentro de una investigación. Los utilizados en este estudio son la Escala de Depresión Geriátrica Yasavage y el Cuestionario SPMSQ de Pfeiffer, las cuales son herramientas fundamentales para el desarrollo de la investigación.

Cuestionario Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ) de Pfeiffer (Anexo 1) es desarrollada en 1975, como instrumento de cribado (aplicación de pruebas diagnósticas a personas sanas, para determinar y conocer si padecen de alguna afección) del deterioro cognitivo para la determinación de la presencia del mismo gradualmente. Se caracteriza por ser un instrumento sencillo de administrar y valorar (Martínez et al., 2001). Se compone de 10 ítems sobre cuestiones generales y personales, que detecta tanto el deterioro cognitivo como su grado, este cuestionario pretende valorar varias funciones como: la orientación, memoria de evocación, concentración y cálculo. La interpretación de esta prueba se da de la siguiente manera, de 0 a 2 errores, normal; de 3 a 4 errores, deterioro leve; de 5 a 7 errores, deterioro moderado; y de 8 a 10 errores, deterioro grave.

La escala de depresión geriátrica Yasavage (Geriatric Depression Scale), (Anexo 2) es un instrumento dicotómico (sus respuestas dependen del sí y el no), diseñado para hallar índices de depresión en los adultos mayores. Consiste en un instrumento de auto reporte compuesto por 30 ítems, diseñados para medir la presencia de sintomatología depresiva mediante preguntas directas divididas en dos; 1. Son 20 ítems orientados a hallar la presencia de síntomas; y 2. 10 ítems considerados inversos. La interpretación de sus resultados se da a través de puntos de corte donde 0-5 puntos es normal, de 6-9 puntos depresión leve y más de 10 puntos depresión establecida (Brink, et, al 1982).

3.4 Proceso y procedimiento

Se realiza un estudio para hallar la relación entre el deterioro cognitivo y la depresión en adultos mayores pertenecientes a un programa público de vejez en la ciudad de Girardot – Cundinamarca, esto por medio de la investigación de tipo cuantitativa, enfocado en un diseño de investigación transversal con un alcance correlacional. Para el análisis de la presencia de relación o no, en las variables establecidas en esta investigación se utiliza la Escala de Depresión geriátrica Yasavage como instrumento que halle o descarte la posible presencia de depresión y el Cuestionario SPMSQ de Pfeiffer, para evaluar la funcionalidad cognitiva de los adultos mayores. Dentro del procedimiento se llevaron a cabo las siguientes actividades:

1. Presentación del proyecto inicial de investigación (propuesta), sobre la importancia e incidencia del deterioro cognitivo y la depresión en la calidad de vida de los adultos mayores en la ciudad de Girardot.
2. Abordar la búsqueda de la población por medio de entidades de control de la ciudad como la alcaldía municipal, en donde mediante la implementación de un programa

de vejez, fue permitido el acceso a los adultos mayores para la recolección de información. En primera estancia se encontraron 150 participantes de las actividades del programa y de ellos se toma una muestra de 62 personas para iniciar el proceso de recolección de información.

3. Recolección de la información a los participantes por medio de la aplicación de los instrumentos seleccionados los cuales son la Escala de Depresión Geriátrica Yasavage y el Cuestionario SPMSQ de Pfeiffer, esto en una sola visita.
4. Se procede a la organización y tabulación de los datos recolectados para iniciar el análisis de los mismos mediante el programa estadístico SPSS versión 25.
5. Se obtiene los resultados de tipo estadístico y se inicia a realizar el análisis con los datos que se obtuvieron y los que ya están establecidos en estudios encontrados a nivel internacional, nacional y regional.
6. Para concluir el proceso, se realiza el estudio general buscando suplir todos y cada uno de los aspectos propuestos como lo son las hipótesis de investigación, la pregunta problema, los objetivos y teorías incluidas al inicio del proceso investigativo.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados

Contexto

A continuación se describe el análisis cuantitativo de los puntajes obtenidos de los instrumentos aplicados a los participantes, estos datos fueron sometidos a un proceso de análisis por medio del programa SPSS versión 25, mediante estadísticos descriptivos, pruebas de normalidad en las variables y estadísticos correlacionales, con el fin de evaluar la relación entre las variables propuestas en esta investigación.

Datos descriptivos

En la tabla 1 se presentan los resultados de la media, la desviación estándar de las escalas Pfeiffer y Yasavage.

Tabla 1.

Media y desviación estándar de las puntuaciones de las Escalas Pfeiffer y Yasavage

		Estadístico
Nivel de depresión	Media	1,19
	Mediana	1,00
	Desviación	,474
Nivel de deterioro cognitivo	Media	1,47
	Mediana	1,00
	Desviación	,646

Los datos de la presente investigación considerando la media, mediana y la desviación estándar del deterioro cognitivo y depresión en los adultos mayores pertenecientes a un programa público de vejez en la ciudad de Girardot, corresponden a los datos que se presentan a continuación. En la tabla 1, se presenta de la media la presencia del deterioro cognitivo de los adultos mayores un puntaje de 1,47, con una mediana de 1,00 y la desviación de 0,646, en donde se observa que de los participantes de la investigación (n=62) pocos tienen afección en el deterioro cognitivo debido a que los valores se ubican en 0,83 y 2,11 de la media de los datos, los cuales denotan un bajo nivel de deterioro cognitivo en la población. Por otro lado en el nivel de depresión la media presenta un valor de 1,19, la mediana 1,00 y la desviación de 4,74, en donde los valores se ubican en un 0,71 y 1,66 en la media de los datos, afirmando también que una baja tasa de los adultos participantes padecen de depresión.

Prueba de normalidad

Se realiza la prueba de normalidad mediante el Test de Kolmogórov y Smirnov, el cual se utiliza para conocer la normalidad de los datos obtenidos en una investigación, es una herramienta estadística para establecer el nivel de medida de las variables y si estas tienen una distribución normal, en esta caso para grandes muestras (n= 62 participantes) en donde se establecen las siguientes hipótesis de normalidad:

H₀: Los puntajes obtenidos de los instrumentos (Yasavage y Pfeiffer) son de distribución normal.

H₁: Los puntajes obtenidos de los instrumentos (Yasavage y Pfeiffer) no son de distribución normal.

Tabla 2.

Pruebas de normalidad

Variable	Estadístico	Gl	Sig.
Nivel de Depresión	,497	62	,000
Nivel de deterioro cognitivo	,362	62	,000

Se comprobó que el nivel de significancia, es menor de 0.05, es decir, que la distribución no es normal, esto dilucida que los resultados obtenidos permiten aceptar H1 y rechazar H0 para $p > 0,05$.

Tomando como base que los valores de esta prueba indican que la normalidad de los datos recolectados mediante la investigación puntúan ($p > 0,00$.) lo cual denota que los resultados no tienen distribución normal, es decir, la correlación se somete a ser no paramétrica y los índices de correlación serán los de Spearman.

El objetivo de esta investigación correlacional es describir la relación entre las variables de deterioro cognitivo y depresión en adultos mayores pertenecientes a un programa público de vejez en Girardot - Cundinamarca, empleando un análisis de tipo cuantitativo, en donde se utilizan los índices de correlación de Spearman, cuyo resultado fue de ($P = 0,429$) de significancia y ($R = 0.102$) lo que indica una fuerza de correlación débil pero presenta una dirección positiva en los resultados obtenidos mediante la población de estudio.

La siguiente tabla muestra los índices de correlación que sustentan el presente estudio.

Tabla 3

Estadísticos correlacionales de deterioro cognitivo y depresión

Correlaciones				
			Nivel de depresión	Nivel de deterioro cognitivo
Rho de Spearman	Nivel de depresión	Coeficiente de correlación	1,000	,102
		Sig. (bilateral)	.	,429
		N	62	62
	Nivel de deterioro cognitivo	Coeficiente de correlación	,102	1,000
		Sig. (bilateral)	,429	.
		N	62	62

Respecto al análisis correlacional se observa que existe un nivel de correlación positiva, pero, si $p \leq 0.05$ se rechaza H_0 , en este caso ($P=0,429$) de significancia y ($R=0.102$), lo que determina que la relación entre las variables es positiva, pero no se evidencia relación significativa dentro de los datos. Por lo tanto se acepta la hipótesis H_1 de correlación y se rechaza la H_0 .

Como breve conclusión, se considera que inicialmente no se presentan altos niveles de depresión y deterioro cognitivo en la población participante, por otro lado, los índices de correlación son bajos, y se evidencia que estas variables no presentan relación, resulta

prudente mencionar que la relación puede estar ligada a otros aspectos en la adultez tardía, pero dentro de los resultados del estudio no se encuentra significancia en la correlación.

4.2 Discusión

El proceso de crecimiento y desarrollo vital es nato del ser humano, cada una de las experiencias, dificultades, aprovechamiento, aprendizaje y activación se evidencian en la etapa siguiente, y es en ella donde se reflejan cada uno de los procesos en el final de la vida, esta vez en la adultez tardía (Pérez 2005).

Las variables de depresión y deterioro cognitivo han sido inmersas en procesos investigativos en diferentes países. Sin embargo, cada uno de estos estudios y aportes presentan carencias de contenido e instrumentos que permitan abordar los temas en investigaciones futuras.

Mediante los instrumentos utilizados (Escala Pfeiffer y Yasavage), y al hacer el análisis estadístico de los resultados, se encuentra que la distribución de los datos no es normal, este resultado permitió el curso de la investigación y análisis de la correlación por medio de la prueba no paramétrica de Spearman, la cual es el indicador de relación entre las variables, buscando el cumplimiento del objetivo principal que describir la relación entre el deterioro cognitivo y la depresión en los adultos mayores pertenecientes a un programa público de vejez, en base a esto, se demostró que la el análisis correlacional tiene presenta una fuerza débil pero su dirección es positiva indicando la baja relación entre el deterioro cognitivo y la depresión, lo que se debe, a la baja cantidad de personas que presentan rasgos de depresión y deterioro cognitivo encontrados en la muestra experimental, es por esto que se acepta la hipótesis alterna de investigación.

Es interesante examinar los resultados obtenidos desde la normalidad, es decir, al obtener estos resultados se puede evidenciar que los rangos de deterioro cognitivo y depresión teniendo en cuenta el concepto de envejecimiento son normales, considerando la valoración de cada una de las escalas Pfeiffer y Yasavage, por otro lado es importante mencionar que este estudio permitió descartar la presencia de estas dos patologías pero invita a la prevención de las mismas.

Respondiendo al interrogante que movió y le dio curso a esta investigación desde el inicio, sobre si existe o no relación entre el deterioro cognitivo y la depresión en los adultos mayores del programa público de vejez en Girardot, se tiene inicialmente en cuenta los resultados obtenidos mediante el estudio, en donde se halló que no existe relación significativa entre el deterioro cognitivo y la depresión en los adultos mayores, aceptando así la hipótesis alterna que afirma que no existe dicha relación entre las variables. Encontrando en los estadísticos una significancia de ($P=0,429$) y un coeficiente de correlación de ($R=0,102$) como se observa en la Tabla 3.

A partir de las teorías explicativas de deterioro cognitivo y depresión propuestas por Pérez (2005) y PAHO (2012), se afirma y acepta que la afección de estos aspectos se dan por medio de la experiencia y el estilo de vida al que el individuo se somete en el transcurso de su vida.

Desde una vista comparativa con los estudios encontrados como antecedentes, se obtiene mediante el análisis, la afirmación de la baja relación ente el deterioro cognitivo y la depresión. Se obtuvo un resultado importante, en la medida en que la relación entre el deterioro cognitivo y la depresión es baja.

Como lo mencionan (Caldas y Correa 2019, Badillo 2013, Pérez 2005 y Urbina 2007), la relación entre estas variables es baja, dado a que la disfuncionalidad cognitiva es un proceso que acompaña la senectud y afirman que en la adultez tardía se pretende padecer de esta, a un nivel moderado. Con respecto a la depresión, afirman que este aspecto se genera debido a diferentes factores que afectan el individuo, por ejemplo, los factores sociodemográficos como lo son la edad, el estilo de vida, entre otros.

Por otro lado, las hipótesis de investigación inicialmente planteadas, evidenciando que la hipótesis alternativa H1 es la aceptada según los resultados (ver en tabla 4), lo cual coincide por lo expuesto por Cerquera (2007) y (Badillo, et al, 2013), quienes menciona dentro de su proceso investigativo que la depresión y el deterioro cognitivo no se relacionan.

Considerando a Chein y Pritchard (2012), en donde afirman que la presencia de deterioro cognitivo se da mediante la experiencia del ser humano en el transcurso de su vida, es decir, los ambientes a los que estuvo expuesto, la historia de vida y los procesos funcionales, sociales, entre otros, que practicó a lo largo de su vida. También, la calidad de vida y el nivel socioeconómico al que se encontraba expuesto durante el desarrollo de su proceso vital.

Esta investigación busca contribuir al planteamiento y desarrollo de las necesidades de la población adulta mayor, enfocándose en la importancia de la creación de herramientas para la promoción de la salud mental y la prevención de estos dos aspectos puestos en consideración en esta investigación, para mejorar la calidad de vida de todos los adultos mayores de Colombia y el mundo.

CAPÍTULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

El nivel de deterioro cognitivo y depresión ejerce una importante influencia internamente de la calidad de vida de los adultos mayores, pero esto se ve reflejado mediante las condiciones y estilos de vida que cada uno de los individuos presente a lo largo de su desarrollo integral (Liberalesso 2007).

Luego del análisis correlacional y la discusión de los resultados obtenidos, es prudente plantear conclusiones considerando los objetivos propuestos partiendo de la relación entre el deterioro cognitivo y la depresión en los adultos mayores pertenecientes a un programa público de vejez en Girardot – Cundinamarca, tenemos en consecuencia:

- Considerando los datos que se obtuvieron mediante la investigación por medio de la aplicación de los instrumentos Pfeiffer y Yasavage, se evidencia que dentro de los niveles de deterioro cognitivo y depresión la población participante se encuentra en una escala normal funcional y emocional.
- Al observar los resultados en cada una de las escalas se evidencia que en menor cantidad los participantes presentan afección con respecto a las dos variables y aunque hay casos de presencia de la patología, estas son de tipo moderado.
- Se evidencia que no existe relación entre el deterioro cognitivo y la depresión en la muestra escogida, debido a que la correlación es positiva pero su significancia es baja.

Considerando la importancia de este estudio, se pretende resaltar la importancia de la investigación a lo largo de la historia, ya que por medio de esta encontramos información, construcción del conocimiento y puntualización del mismo, considerando los diferentes estudios para generar argumentos y teorías nuevas (Hernández, et al, 2014).

La investigación desde cualquier área aporta importantes descubrimientos e información con respecto a fenómenos y situaciones presentes en la vida cotidiana. Desde la psicología resulta de igual manera importante el proceso de investigación ya que se convierte en un apoyo a argumentos nuevos, exploraciones y estudios futuros, revisando los datos obtenidos y encontrado que no existe relación entre el deterioro cognitivo y la depresión, también, que en la población participante se presenta en menor medida estas dos patologías, resulta prudente fortalecer los programas de vejez mediante el proceso de prevención de este tipo de afecciones y promocionar el envejecimiento sano para los adultos mayores en general.

El aporte del psicólogo desde la practica científica de las problemáticas sociales, resulta un ejercicio mucho más humano y que toma a consciencia todas las partes que este contiene, es decir, el quehacer del psicólogo como investigador propone un lado mucho más completo, buscando la integralidad de los o los individuos involucrados, dentro de la búsqueda de la información y por ende la intervención o solución de la misma.

5.2 Recomendaciones

Luego de contemplar los resultados y la visión general de ese proceso investigativo, resulta prudente plantear recomendaciones y sugerencias, promoviendo argumentos de la misma e investigaciones futuras, con el fin de ampliar el horizonte investigativo.

Se considera importante realizar nuevas investigaciones que permitan identificar de una manera más específica las dificultades que se presentan en la senectud y por ende se tome consciencia del rol del psicólogo, en las entidades que se dedican a trabajar por este tipo de población, abordando el tema de la salud mental como primordial en todos los procesos que se realicen en beneficio de los adultos mayores. Por otro lado, despertar en el actuar del rol el sentido crítico y participativo en el entorno social, promoviendo un sentido mucho más humano buscando ejecutar herramientas y estrategias ligadas al envejecimiento sano.

Así mismo, implementar escalas e instrumentos diferentes a los abordados en esta investigación, con el fin de obtener resultados que aporten científicamente dicho estudio, es importante encontrar escalas y herramientas nuevas y accesibles para la medición del deterioro cognitivo y la depresión, con el fin de identificar los factores que dificultan los procesos funcionales y emocionales en la senectud.

También, realizar el estudio con personas situadas en diferentes puntos y lugares de la ciudad y con niveles socioeconómico variados, con el fin de obtener información significativa referente a diferentes aspectos sociales a los que se someten los seres humanos.

Por otro lado, considerar la importancia de la población adulta mayor dentro de las políticas públicas de cada país, con el fin de que se tengan medidas de prevención e intervención de las patologías antes expuestas.

Como un proceso de prevención, realizar campañas de prevención del deterioro cognitivo y depresión para la población adulta mayor, con el objetivo de dignificar la vejez y mejorar la calidad de vida de los participantes.

Es importante, promover de la satisfacción y la felicidad como un estado de plenitud y envejecimiento sano, es por esto que se considera importante abordar diferentes aspectos para conocer si existe relación en diferentes variables, con el fin de identificar las problemáticas y considerar otros métodos de intervención y solución.

Como análisis de los resultados obtenidos, se considera la importancia que tiene la satisfacción en esta etapa del ciclo vital, ya que esta depende de la calidad de vida que se haya tenido ciclo por ciclo, y abordar un estudio de correlación entre la satisfacción en la adultez mayor y la depresión.

Desde del rol del psicólogo en el proceso investigación, se permite un proceso de apropiación de conceptos nuevos involucrados a la solución de problemáticas del entorno, permite tener un sentido más crítico de la investigación y de los temas de la cotidianidad, reconociendo apoyar futuras investigaciones y continuar con diferentes datos la mismas, también a conocer nuevos horizontes de interés e información como lo es en este caso con la población adulta mayor, ya que dado a su incremento merece y necesita atención desde la profesión, este tipo de investigaciones apropian el rol dentro de los diferentes escenarios buscando generar la necesidad del profesional dentro de cada uno de los entornos a los que se enfrentan los seres humanos. Por otro lado, permite fundamentar el ejercicio de los procesos investigativos para el análisis de diferentes problemáticas y hallar en medio de las mismas un proceso de intervención.

Referencias

- APA (2015) La tercera edad y la depresión, American Psychological Association, (Artículo en línea), Recuperado de: <https://www.apa.org/centrodeapoyo/edad>
- Alvarado, A y Salazar, Á. (2014) Análisis del concepto de envejecimiento. Revista Scielo. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2014000200002
- Ardiazone, M (2018) La depresión geriátrica, (Artículo en Línea), Recuperado de: <https://cuidadores.unir.net/informacion/hogar/psicologia/205-la-depresion-geriatrica>
- Badillo., Aguilar., Martínez., Rodríguez., Gutiérrez y Vázquez (2013) Depresión y función cognitiva de adultos mayores de una comunidad urbano marginal, ELSEVIER, (Artículo en Línea) Recuperado de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v10n2/v10n2a2.pdf>
- Brink, L. Jerome, A., Yesavage, D., Owen, M., Philip, H., Heersema, D., Adey, B., Terrence, L., & Rose, PhD (1982) Screening Tests for Geriatric Depression, Clinical Gerontologist. Recuperado de: <https://bi.cibersam.es/busqueda-de-instrumentos/ficha?Id=241>
- Calderón, D (2018) Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. Revista Médica Herediana. Recuperado de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2018000300009
- Casanova, P., Casanova, P y Casanova, C (2004) Deterioro cognitivo en la tercera edad, Revista Scielo (Artículo en Línea) Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252004000500012
- Cerquera, C. A. (2007) Relación entre los procesos cognitivos y el nivel de depresión en las adultas mayores institucionalizadas en el Asilo San Antonio de Bucaramanga. Universitas Psychologica. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v7n1/v7n1a20.pdf>
- Chein, A., Pritchard, S. (2012) Teorías del envejecimiento, Recuperado de: <https://es.slideshare.net/miriampritchard/teoras-del-envejecimiento-13444968>

- Chiquipul, P y Izaguirre, C. (2018) Deterioro cognitivo y calidad de vida del adulto mayor de la asociación organización social del adulto mayor, villa los reyes, Recuperado de: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2575/TESIS%20Chuquipul%20Pamela%20-%20Izaguirre%20Carito.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- El Ministerio de Salud. (2015) Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez 2015 – 2024. Gobierno de Colombia.
- Esquivel, J., Meza, A., Maldonado, I., Ortega, M y Hernandez, M. (2009) Aportes para una conceptualización de la vejez, Revista de educación y desarrollo Recuperado de: http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/11/011_Ramos.pdf
- Expansión (2015) Índice global de envejecimiento, (Artículo en línea) Recuperado de: <https://datosmacro.expansion.com/demografia/indice-global-envejecimiento/usa>
- Hernández, R., Fernández, R y Baptista, P. (2014) Metodología de la investigación. Sexta edición. McGraw-Hill
- González, S (2018). Una propuesta de investigación. Reserva cognitiva como factor protector de la sintomatología afectiva en personas mayores con deterioro cognitivo leve. Universidad de Catalunya. Recuperado de: <http://openaccess.uoc.edu/webapps/o2/bitstream/10609/87385/6/sgonzalezlopez0123TFM0718memoria.pdf>
- Guía de referencia rápida. (2012) Diagnóstico y tratamiento del deterioro cognoscitivo en el adulto mayor en el primer nivel de atención [sede web] .México. Recuperado de: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/144_GPC_DEMENCIA_AM/Imss_144_08_grr_demencia_am.pdf
- Hernandez, J., Malagón, A y Rodríguez, L. (2006) Demencia tipo Alzheimer y Lenguaje Bogotá: Universidad del Rosario Pp. 33
- Juliao, C. G (2011) El enfoque praxeológico, Corporación Universitaria Minuto de Dios, Recuperado de: https://repository.uniminuto.edu/bitstream/handle/10656/1446/Libro_El%20Enfoque%20Praxeologico.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Liberalesso, A. (2007) El legado de Paul B. Baltes a la psicología: El paradigma life span aplicado al desarrollo y al envejecimiento. Bogotá DC. Revista Latoniamericana de Psicología Scielo, Vol 39 5-8. Recuperado de:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-05342007000200014

Martínez, J., Dueñas, R., Onís, C., Aguado, C., Albert, C., & Luque, R. (2001) Adaptación y validación al castellano del cuestionario de Pfeiffer (SPMSQ) para detectar la existencia de deterioro cognitivo en personas mayores de 65 años. Recuperado de: <https://bi.cibersam.es/busqueda-de-instrumentos/ficha?Id=67>

Ministerio de Salud (2017) Envejecimiento y vejez, Colombia, (Artículo en línea) Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.asp>

Naciones Unidas (2017) Envejecimiento, ONU, (Artículo en línea) Recuperado de: <https://www.un.org/es/sections/issues-depth/ageing/index.html>

Olarte, R y Pedraza, J. (2012) Análisis de la depresión en el adulto mayor en la encuesta nacional de demografía y salud 2010. Universidad del Rosario. Recuperado de: <https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/3002/93206082-2012.pdf;jsessionid=A2360CB40BC8986CAC3F6F40F2863939?sequence=>

OMS (2012) Deterioro cognitivo y Demencia, Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dementia>

OMS (2018) Envejecimiento y salud, Organización Mundial de la Salud, (Artículo en línea) Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>

Otzen, T y Manterola, C. (2017) Técnicas de muestreo sobre una población o estudio, Recuperado de: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>

PAHO (2012) Crecimiento acelerado de la población adulta de 60 años y más edad: Reto para la salud pública, Regional Office for the Americas of the World Health Organization, Washington Dc, (Artículo en línea), Recuperado de: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=2796:2010-crecimiento-acelerado-poblacion-adulta-60-anos-mas-edad-reto-salud-publica&Itemid=1914&lang=en

Peña, J. (2007). Neurología de la conducta y Neuropsicología. Buenos Aires, Argentina: Editorial Médica Panamericana

- Pérez, V. (2005) El deterioro cognitivo: una mirada previsor. Ciudad de la Habana. Revista Cubana de Medicina General Integral, Vol 21, 2-4. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252005000100017
- Rocas, M., Vives, M., Lopez, E., Garcia, J y Gili, M. (2015) Alteraciones cognitivas y depresión: Un revisión crítica. Revista de Psiquitria de España. Recuperado de: <https://www.actaspsiquiatria.es/repositorio/17/97/ESP/17-97-ESP-187-93-619184.pdf>
- Petretto, D., Pili, R., Gaviano, L., López, C y Zuddas, C. (2015) Envejecimiento activo y de éxito o saludable: una breve historia de modelos conceptuales. Revista Española de Geriatria y Gerontología. Recuperado de: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-pdf-S0211139X1500205X>
- Queralt, M (2016) Concepto y tipos de deterioro cognitivo, (Artículo en línea), Recuperado de: <https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/mayores/neuropsiquiatria-y-geriatria/concepto-y-tipos-de-deterioro-cognitivo/>
- Rea, G. (2015) Estudios Correlacionales, Recuperado de: <https://prezi.com/6djg4of5sjoq/estudios-correlacionales/>
- Ruiz, E., Arrubla, D y Sanabria, P (2013) Envejecimiento y vejez en Colombia, (Estudio) Recuperado de: <https://fiapam.org/wp-content/uploads/2014/03/3-ENVEJECIMIENTO-Y-VEJEZ-EN-COLOMBIA.pdf>
- Uribe, A., Valderrama, L y Molina, J (2010) Intervención psicológica en adultos mayores, Psicología desde el Caribe (Artículo en línea) Recuperado de: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/view/38/929>
- Vílchez, J., Soriano, A., Saldaña, D., Acevedo, TH., Bendejú, P., Ocampo, B. (2017). Trastorno depresivo y deterioro cognitivo en ancianos peruanos de tres regiones. Revista Acta Médica Peruana. Recuperado de: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v34n4/a03v34n4.pdf>

Anexos

Anexo 1. Escala de valoración cognitiva (SPMSQ) Pfeiffer

Pregunta a realizar	Respuesta
¿Está básicamente satisfecho con su vida?	
¿Ha renunciado a muchas de sus actividades e intereses?	
¿Siente que su vida está vacía?	
¿Se encuentra a menudo aburrido?	
¿Tiene esperanza en el futuro?	
¿Sufre molestias por pensamientos que no pueda sacarse de la cabeza?	
¿Tiene a menudo buen ánimo?	
¿Tiene miedo de que algo le esté pasando?	
¿Se siente feliz muchas veces?	
¿Se siente a menudo abandonado?	
¿Está a menudo intranquilo e inquieto?	
¿Prefiere quedarse en casa que acaso salir y hacer cosas nuevas?	
¿Frecuentemente está preocupado por el futuro?	
¿Encuentra que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente?	
¿Piensa que es maravilloso vivir?	
¿Se siente a menudo desanimado y melancólico?	
¿Se siente bastante inútil en el medio en que está?	
¿Está muy preocupado por el pasado?	
¿Encuentra la vida muy estimulante?	

¿Es difícil para usted poner en marcha nuevos proyectos?	
¿Se siente lleno de energía?	
¿Siente que su situación es desesperada?	
¿Cree que mucha gente está mejor que usted?	
¿Frecuentemente está preocupado por pequeñas cosas?	
¿Frecuentemente siente ganas de llorar?	
¿Tiene problemas para concentrarse?	
¿Se siente mejor por la mañana al levantarse?	
¿Prefiere evitar reuniones sociales?	
¿Es fácil para usted tomar decisiones?	
¿Su mente está tan clara como lo acostumbraba a estar?	

Anexo 2. Escala de depresión geriátrica Yasavage

ÍTEM	ERRORES
¿Qué día es hoy? -día, mes, año-	
¿Qué día de la semana es hoy?	
¿Dónde estamos ahora?	
¿Cuál es su n° de teléfono?	
¿Cuál es su dirección? –preguntar sólo si el paciente no tiene teléfono-	
¿Cuántos años tiene?	
¿Cuál es su fecha de nacimiento? -día, mes, año-	
¿Quién es ahora el presidente del gobierno?	
¿Quién fue el anterior presidente del gobierno?	
¿Cuáles son los dos apellidos de su madre?	
Vaya restando de 3 en 3 al número 20 hasta llegar al 0.	
PUNTUACIÓN TOTAL	