

Depresión y Deterioro Cognitivo en Personas Mayores en Barranquilla-Colombia

Depression and Cognitive Impairment in Older Adults in Barranquilla, Colombia

Margarita Cardeño-Sanmiguel 
Universidad Simón Bolívar, Colombia

Adriela Selec Imparato 
Universidad Simón Bolívar, Colombia

Lonayl Zaylaya Torres Grey 
Universidad Simón Bolívar, Colombia

Patricia Ruiz Tafur 
Universidad Simón Bolívar, Colombia

ARTÍCULO RESULTADO DE INVESTIGACIÓN

Copyright ©Tejidos Sociales

Recibido: 17-10-2024

Aceptado: 17-03-2025

Publicado: 19-06-2025

*Autor de correspondencia:

Guadalupe.cardeno@unisimon.edu.co

Resumen: El presente artículo tiene como objetivo describir la depresión asociada al deterioro cognitivo, en un grupo de personas mayores pertenecientes al programa gerontológico de Comfamiliar del Atlántico, en la ciudad de Barranquilla-Colombia. Siguió una metodología de corte cuantitativo, donde para la recopilación de los datos se utilizaron dos pruebas, la escala de depresión Geriátrica Yesavage y La Escala Mini mental que es un test de carácter cognitivo. Resultados: El género no es determinante para que exista depresión y deterioro cognitivo. En cuanto al deterioro cognitivo en la mujer y en el hombre existe una gran variación en las diferentes edades, en las mujeres se destacó la normalidad y en los hombres se evidenció un mayor grado de deterioro cognitivo.

Palabras clave: Depresión, Deterioro Cognitivo, Persona Mayor.

Abstract: This article aims to describe depression associated with cognitive impairment, in a group of elderly people belonging to the gerontological program of Comfamiliar del Atlántico, in the city of Barranquilla-Colombia. A quantitative methodology was followed, where two tests were used to collect the data, the Yesavage Geriatric Depression Scale and the Mini Mental Scale, which is a test of a cognitive nature, finding that gender is not a determining factor for the existence of depression and cognitive impairment. Regarding cognitive deterioration in women and men, there is a significant variation in the different ages, in women, the normality was highlighted and in men, a greater degree of cognitive deterioration was evidenced.

Keywords: Cognitive Impairment, Depression Elderly.

Introducción

Las personas mayores constituyen una población portadora de un valioso capital humano, representado por la sabiduría y la experiencia acumuladas a lo largo de su trayectoria vital. Esta etapa del desarrollo humano está marcada por la vivencia de múltiples dimensiones, como necesidades particulares, cambios adaptativos, limitaciones funcionales, pérdidas significativas, así como también capacidades, oportunidades y fortalezas psicosociales.

Para muchos, la vejez representa una fase enriquecedora del ciclo vital, social y biográficamente construida, en la cual se recoge el resultado de procesos desarrollados en etapas anteriores. Sin embargo, esta población también puede encontrarse en situación de vulnerabilidad ante diversas formas de maltrato —físico, sexual, psicológico, emocional, económico o material—, así como frente al abandono, la negligencia y la pérdida de dignidad y respeto. (OMS, 2017).

Asimismo, se indica que una de cada 10 personas mayores sufre maltrato. “El maltrato de las personas mayores no se limita a causar lesiones físicas sino también graves problemas psíquicos de carácter crónico, como la depresión y la ansiedad”. (OMS, 2017)

En relación con la depresión, Reyes Cisneros (2018) la define como un trastorno afectivo que incide negativamente en el estado emocional de la persona mayor, generando sentimientos persistentes de tristeza, apatía y malestar subjetivo. Esta condición compromete significativamente su calidad de vida, afectando tanto su bienestar psicológico como su capacidad para interactuar y vincularse con el entorno social, lo cual conlleva un impacto funcional y relacional relevante.

Según la Red Latinoamericana de Gerontología (2016), “La depresión unipolar afecta a un 7% de la población de ancianos en general y representa un 5,7% de los años vividos con una discapacidad entre las personas de 60 años de edad y mayores”. (p.1)

Como complemento, Trujillo et al. (2017) señalan que la depresión es un trastorno del estado de ánimo con una prevalencia significativa en personas mayores de 60 años, estimándose en un 16.5% en contextos comunitarios y alcanzando hasta un 29% en servicios de atención primaria. No obstante, menos de la mitad de los casos son adecuadamente identificados y diagnosticados. En la misma línea, Jonis y Llacta (2013) afirman que se han llevado a cabo diversos estudios epidemiológicos enfocados en la prevalencia y características de la depresión en adultos mayores, los cuales evidencian una asociación relevante entre esta condición y factores como la presencia de enfermedades crónicas, el deterioro cognitivo y el nivel educativo. A pesar de ello, continúa existiendo una necesidad imperante de realizar investigaciones epidemiológicas en distintas regiones del país, con el fin de comprender mejor los determinantes contextuales y clínicos de la depresión en esta población.

Desde una perspectiva etiológica, diversos factores pueden actuar como desencadenantes de la depresión en la vejez. Qazi et al. (2017) destacan entre ellos los procesos neurodegenerativos, la presencia de comorbilidades somáticas, los trastornos cardiovasculares con componente doloroso o incapacitante, las condiciones de estrés psicosocial y el ingreso a instituciones geriátricas, todos los cuales inciden negativamente en la salud mental del adulto mayor. En relación con el deterioro cognitivo, la Guía de Referencia Rápida (2012) lo define como una alteración en una o más dimensiones de las funciones mentales superiores, percibida por el propio paciente,

aunque no siempre corroborada mediante pruebas neuropsicológicas. Este deterioro suele tener una etiología multifactorial, y puede estar asociado a condiciones como la depresión, déficits sensoriales (auditivo y visual), hipotiroidismo y efectos adversos de medicamentos, los cuales, de manera aislada o combinada, pueden generar manifestaciones clínicas semejantes.

La depresión presenta implicaciones significativas en el deterioro cognitivo en personas mayores. Según Vilchez-Cornejo et al. (2018), los resultados de su investigación indican que los adultos mayores con depresión severa tienen 2,1 veces más probabilidades de desarrollar deterioro cognitivo, lo cual sugiere una relación directa entre ambos fenómenos. Además, diversos estudios han demostrado que la depresión puede estar asociada con alteraciones neurobiológicas, incluyendo el deterioro de estructuras como el locus coeruleus y la sustancia negra.

Cabe señalar que cuando la depresión se presenta junto al deterioro cognitivo leve (DCL), puede intensificar las pérdidas de memoria, las cuales a su vez se relacionan con dificultades en procesos como la orientación, el aprendizaje, el reconocimiento y la atención (Da Silva et al., 2019; Qazi et al., 2017). En este sentido, Da Silva et al. (2019) destacan que los adultos mayores con trastorno neurocognitivo leve debido a la enfermedad de Alzheimer presentan un deterioro funcional más acentuado, y que dicho deterioro guarda relación con el nivel de depresión presente.

Asimismo, tanto el deterioro cognitivo como el envejecimiento son procesos individuales, cuyas manifestaciones varían en patrón, intensidad y funciones afectadas. Algunas capacidades cognitivas muestran un declive progresivo con la edad, mientras que otras pueden mantenerse estables o incluso mejorar, dependiendo de diversos factores. Entre ellos se incluyen los antecedentes familiares, la presencia de trastornos psiquiátricos previos, las adicciones y otros determinantes biopsicosociales (De León-Arcila et al., 2009).

Además, la depresión puede afectar hasta 10 % de los adultos mayores que viven en la comunidad y puede comportarse como factor de riesgo de deterioro cognitivo, fragilidad y mayor índice de mortalidad. Por lo tanto, la detección precoz de la depresión y la identificación temprana y el diagnóstico diferencial entre el envejecimiento normal y los cambios asociados a los procesos demenciales es de gran importancia para el desarrollo de intervenciones preventivas, asistenciales que pretenda prevenir o retrasar el deterioro y la discapacidad, lo cual será más probable en los primeros estadios de la enfermedad (Sánchez et al., 2009).

Algunos reportes de investigación realizados en México muestran prevalencia de deterioro cognitivo muy variable, que va desde el 7% al 56%. La mayor prevalencia de deterioro cognitivo se encuentra en sujetos con nivel socioeconómico bajo, sin escolaridad, sexo femenino, Diabetes Mellitus, Deterioro Visual y polifarmacia (Durán-Badillo et al., 2013).

Dentro de los cambios cognitivos que se asocian con la vejez, se encuentra la disminución de la memoria a corto plazo, el rendimiento en pruebas de lógica, la capacidad de comprender material oral y la disminución del aprendizaje. Estos cambios pueden estar asociados con la presencia de Depresión en los mayores.

Investigaciones realizadas en busca de relación de la depresión y función cognitiva de la persona mayor, reportan correlación negativa baja de -0.242 y -0.27 realizadas en Bucaramanga, Colombia y México, respectivamente (Durán-Badillo et al., 2013).

Tradicionalmente, se ha identificado la etapa de vida de la persona mayor como la que presenta agudización de problemas, que al hacerse crónicos interfieren con el bienestar. El deterioro cognitivo y la depresión conllevan a la dependencia funcional, situación que representa un desafío para las enfermeras(os); quienes buscan estrategias educativas para ayudar a las familias a lograr la funcionalidad de los adultos mayores, para que sean participantes activos de una sociedad (Durán-Badillo et al., 2013).

En contraparte Cerquera (2008) encontró en su investigación que existe una correlación negativa entre el deterioro cognitivo y la depresión, lo que confirma informaciones previas que señalan que la "institucionalización en sí misma genera depresión" Cerquera (2008, p. 279). Esta misma autora, sostiene citando a Salvarezza (1998) menciona que el deterioro se presenta sólo en el nivel atencional, y que influyen en éste, aspectos como la soledad, el aislamiento, las dificultades en los tipos de control y la dependencia, entre otros.

Según la prueba utilizada para su estudio, el deterioro cognitivo no se manifiesta en las áreas evaluadas, como lo fueron la conformación del grupo familiar, tiempo de institucionalización y sentimientos generados al respecto, voluntariedad en el ingreso, estado de salud, nivel de actividad, apoyo social y condiciones institucionales, cabe resaltar que en este último punto son de suma importancia los grupos extracurriculares encontrados en la institución de estudio tales como; danza, natación, yoga, manualidades y salud.

Posteriormente, sería fundamental avanzar en procesos de validación de instrumentos psicométricos para la evaluación de la depresión y el deterioro cognitivo en poblaciones adultas mayores colombianas, particularmente en contextos de atención institucional como los hogares geriátricos. Dichas aproximaciones permitirían obtener datos más representativos y contextualizados respecto a la magnitud y características de esta problemática. Asimismo, se requiere ampliar la muestra poblacional a fin de determinar la generalización de las categorías inductivas identificadas en estudios previos, evaluando su aplicabilidad no solo en residentes del Asilo San Antonio, sino también en otras instituciones gerontológicas de Bucaramanga y del territorio nacional (Cerquera, 2008)

Por otro lado, según Arrieta & Almudena, (2009) entre los problemas de salud más prevalentes en la población de adultos mayores se encuentran la Depresión y el Deterioro Cognitivo. "En los adultos mayores suele ser difícil determinar si los síntomas cognoscitivos, sobre todo la pérdida de memoria, son atribuibles a un proceso normal de envejecimiento, al inicio de una demencia o a un episodio depresivo" Arrieta & Almudena (p. 6, 2009). En las personas mayores, la sintomatología depresiva frecuentemente se manifiesta a través de quejas relacionadas con la memoria, las cuales pueden constituir uno de los signos clínicos predominantes. Para establecer un diagnóstico diferencial adecuado, es fundamental considerar los antecedentes del paciente, la cronología en la aparición de los síntomas, la presencia de indicadores sugestivos de compromiso neurológico y la evolución clínica frente al tratamiento. Habitualmente, cuando el episodio depresivo es tratado con éxito, las alteraciones mnésicas tienden a remitir. No obstante, esta distinción diagnóstica suele volverse evidente solo con el transcurso del tiempo, a pesar de que resulta más clínicamente útil identificarla en las fases iniciales del cuadro. (Arrieta & Almudena, 2009).

Por otra parte, la coexistencia de demencia y depresión en personas mayores no es infrecuente. En estos casos, la sintomatología depresiva ha sido interpretada como una respuesta emocional del paciente ante la toma de conciencia de su deterioro

cognitivo. Diversos factores contribuyen a la aparición de la depresión en la vejez, entre ellos la percepción subjetiva del propio declive funcional, así como los cambios neurobiológicos relacionados con la afectividad durante el proceso de envejecimiento. Las cogniciones del adulto mayor actúan como mediadores clave en la manifestación tanto de síntomas depresivos como de alteraciones mnésicas. Asimismo, los factores cognitivos vinculados a la depresión en la vejez pueden verse reforzados por construcciones sociales negativas y estereotipos persistentes sobre el envejecimiento (Arrieta & Almudena, 2009).

Método

Participantes

Para la realización del presente estudio se tomó como población a 700 personas mayores pertenecientes a la institución gerontológica de COMFAMILIAR del Atlántico. En un muestreo aleatorio, se escogieron a 102 personas mayores entre esta población. En su mayoría nacida en la región Caribe y pertenecen a uno de los programas de baile de la institución. Ellos específicamente bailan en presentaciones y en los carnavales de esta ciudad, los cuales han sido declarados por la UNESCO (2003), Patrimonio Oral e Inmaterial de la humanidad.

Instrumentos

Se utilizaron como instrumentos dos pruebas, Escala de Depresión Geriátrica (Yesavage) y el examen Mínimo del Estado Mental.

Análisis de datos

Es un estudio descriptivo de corte cuantitativo, que tiene como fin describir la depresión, asociada al deterioro cognitivo en mayores en la ciudad de Barranquilla, Colombia.

Se busca especificar, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis, es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

Resultado

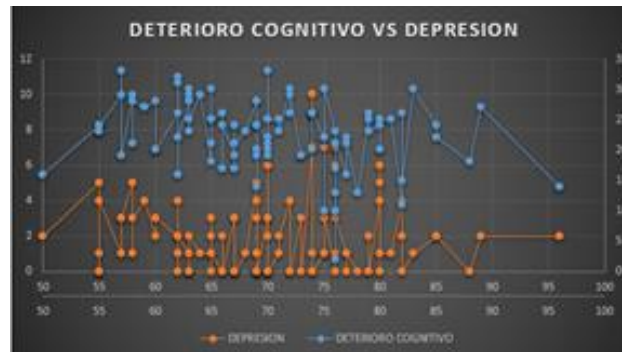
A continuación, se realiza la descripción de los aspectos evaluados para conocer el estado actual de la depresión y el deterioro cognitivo de los participantes en el estudio.

Tabla 1. Datos generales de la muestra de estudio

SUJETO	GENERO	EDAD	DETERIORO COGNITIVO	DEPRESION	SUJETO	GENERO	EDAD	DETERIORO COGNITIVO	DEPRESION
1	F	70	22	3	51	F	89	27	2
2	F	66	26	0	52	F	70	22	0
3	F	62	26	2	53	M	70	21	6
4	F	59	27	4	54	M	70	19	2
5	F	76	23	0	55	M	69	19	0
6	F	70	33	0	56	M	65	25	1
7	F	65	18	1	57	M	80	25	1
8	F	68	23	1	58	M	69	28	0
9	F	50	16	2	59	M	62	16	4
10	F	72	30	4	60	M	66	17	2
11	F	60	28	2	61	M	96	14	2
12	F	82	11	4	62	M	62	32	0
13	F	62	31	1	63	M	74	26	0
14	F	55	24	5	64	M	69	20	1
15	F	76	10	6	65	M	73	19	3
16	F	69	28	5	66	M	74	26	10
17	F	65	21	0	67	M	67	21	0
18	F	67	19	3	68	F	76	13	7
19	F	65	30	3	69	M	60	20	3
20	M	80	25	0	70	M	85	22	2
21	M	58	21	1	71	M	58	28	3
22	M	57	33	3	73	F	76	2	7
23	M	65	25	2	74	F	78	13	0
24	M	75	30	3	75	M	72	29	0
25	F	80	24	4	76	F	77	16	1
26	F	82	26	2	77	F	71	25	1
27	F	64	29	1	78	F	55	23	0
28	F	79	26	0	79	F	79	25	2
29	F	63	28	1	80	F	67	17	0
30	F	76	17	1	81	F	69	20	1
31	F	67	24	0	82	F	80	20	6
32	F	75	22	1	83	M	82	15	0
33	F	74	20	7	84	M	73	19	0
34	F	74	26	1	85	M	76	21	3
35	F	75	10	7	86	M	74	26	0
36	F	67	24	3	87	M	66	24	0
37	F	72	26	0	88	M	63	29	0
38	M	85	24	2	89	M	77	22	0
39	F	75	22	1	90	M	79	23	0
40	F	81	25	1	91	M	63	23	0
41	F	83	30	1	92	M	62	22	2
42	F	58	29	5	93	M	70	20	3
43	F	57	29	1	94	M	77	21	1
44	F	88	18	0	95	M	63	25	2
45	F	60	20	3	96	M	69	24	0
46	F	69	24	4	97	M	69	24	0
47	F	55	24	0	98	M	70	25	0
48	M	57	19	3	99	F	63	30	0
49	F	55	23	1	100	F	55	24	4
50	F	69	14	3	101	F	71	23	2
					102	F	80	20	5

Depresión y deterioro cognitivo

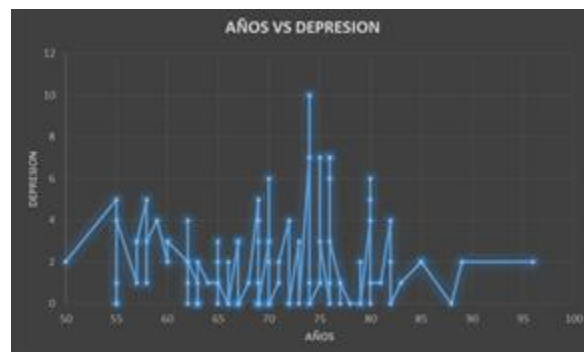
En la gráfica 1, el color naranja representa depresión y el color azul representa al deterioro cognitivo. Se puede decir que hay un leve parentesco cuando observamos las edades y la forma en la que estas cambian. También se pudo observar que a la edad media entre los 70 y los 80 varía rápidamente tanto la depresión como el deterioro cognitivo.



Gráfica 1.
Deterioro cognitivo vs Depresión
Fuente: propia

Depresión y edad

De manera general, se puede observar por medio de la gráfica que desde los 50 a los 69 años en los adultos mayores no se evidencia depresión, es decir, que la puntuación no pasa del rango de valores de 5, lo cual significa que hay normalidad en ese intervalo de edades. También cabe mencionar que los picos más altos están entre edades de 70 a 80 años, observando una elevación hasta la valoración 10, lo que denota que es ese intervalo de edad hay depresión moderada. A su vez, también se evidencian valores bajos en la mayoría de los adultos mayores, sobre todo en edades de 50 a 69 años, y de 81 a 96, lo que nos hace resaltar en esta investigación que la influencia de la edad en la depresión se da en el intervalo de edades de 70 a 80 años, siendo ese rango de edades los que más puntajes altos sacaron, es decir, una depresión moderada.



Gráfica 2.
Años vs Depresión
Fuente: propia

Edad y deterioro cognitivo

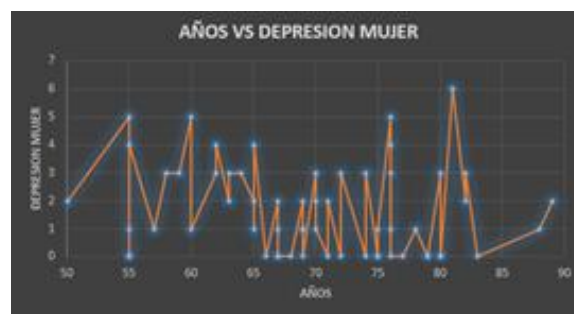
Según lo que refleja la gráfica, hay una gran variedad en las distintas edades en donde se presenta deterioro cognitivo, por lo que no se puede evidenciar con exactitud en que intervalos de edades se presenta más el deterioro cognitivo. Sin embargo, en la edad de 75 y 76 años fue donde más se evidenció deterioro cognitivo y demencia, específicamente a los 76 años.



Gráfica 3.
Años vs Deterioro cognitivo
Fuente: propia

Edad, género, depresión

La depresión en la mujer, en esta investigación según los rangos de valores, se encuentra dentro lo normal, es decir, la gran mayoría se situaron en puntuaciones de 0 a 5, y solo una lo traspasó. A su vez, en la gráfica se refleja que en cada una de las edades mostradas puede variar constantemente los puntajes de 0 a 5, resaltando que muchas puntuaron 0.



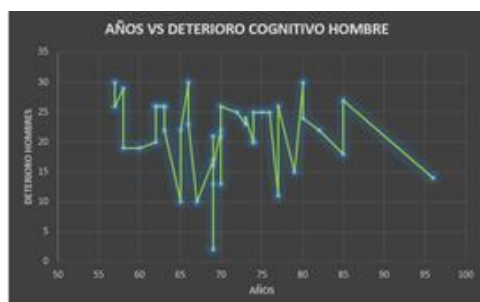
Gráfica 4.
Años vs Depresión mujer
Fuente: propia

En cuanto al deterioro cognitivo en la mujer, se evidencia que la cantidad de mujeres que lo manifestó es menos de las que se encuentran dentro del rango de normalidad y a su vez se puede resaltar que hay mucha variación en las edades estableciéndose el rango entre los 50 y los 80 años.



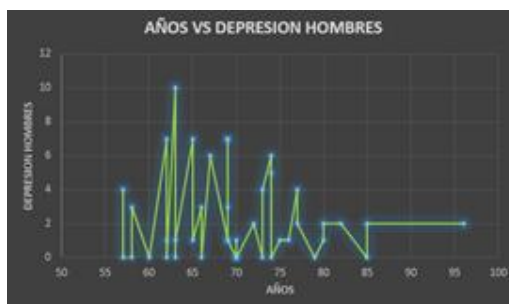
Gráfica 5.
Años vs Deterioro cognitivo mujer
Fuente: propia

El deterioro cognitivo en hombres de más de 55 años según la gráfica es relativamente alto. También se puede apreciar que hay otra parte del grupo que está desde el rango de la normalidad. Cabe señalar que existe una gran variación del deterioro en las diferentes edades.



Gráfica 6.
Años vs Deterioro cognitivo hombre
Fuente: propia

La depresión en los hombres tiene una línea media que es en la valoración de 2 a 3 donde se encuentra la mayoría de los hombres elevándose un poco entre los 60 y los 74 años, aunque toma el mismo ritmo al transcurrir de los años.



Gráfica 7.
Años vs Depresión hombres
Fuente: propia

Conclusiones

De manera general se puede concluir que es de vital importancia, realizar estudios de este tipo; los resultados señalan que esta es una población en su mayoría sana, en la cual la muestra de estudio reveló que se muestra un deterioro en la edad avanzada, la gran mayoría de ellos se debe a la falta de finalización de sus estudios académicos y los resultados en depresión no apuntan a la insatisfacción con la vida, sino que se debe a que no reciben los cuidados ni atención de sus familiares, adicionalmente la inactividad laboral empeora su situación.

Por otro lado, el 85% de la población demostró ser sana, estar satisfecha con la vida, con su situación actual, ya que el ser originario de la región Caribe, es una combinación de playa sol y brisa. La alegría es característica de este territorio. Aquí el dolor no es un signo de malestar ni de llanto. Aquí de verdad se goza la vida.

Asimismo, de manera general, se encontró que no existe relación entre depresión y deterioro cognitivo en la persona mayor, sin embargo, cabe resaltar que dentro de la muestra se evidencio en el intervalo de edades entre los 70 y los 80 años hay una leve relación entre estas dos variables.

De igual manera, la influencia de la edad en la depresión y en el deterioro cognitivo en esta investigación se evidencia de la siguiente manera; en cuanto a la depresión cabe resaltar que la influencia de la edad en la depresión se da en el rango de edad de 70 a 80 años, siendo este el más alto, con una depresión moderada. En cuanto a la influencia de la edad en el deterioro cognitivo se refleja una gran variedad en todas las edades en donde se presenta. Sin embargo, en la edad de 75 y 76 años fue donde más se evidencio deterioro cognitivo y demencia, sobre todo a los 76 años.

Por otro lado, en cuanto al género no es determinante para que exista depresión y deterioro cognitivo. Mientras que en las mujeres de la muestra estudiada muestra una puntuación de 0 a 5 en los resultados, no se evidencio depresión, sin embargo, en los hombres la depresión tiene una línea media que es en la valoración de 2 a 3. Debido a estos resultados no se puede precisar que género es determinante para que exista depresión y deterioro cognitivo, dada que en esta investigación las mujeres y los hombres según los rangos de valores se encuentran dentro lo normal.

En cuanto al deterioro cognitivo en la mujer y en el hombre existe una gran variación en las diferentes edades y tanto en hombres como en mujeres hay un gran grupo que se encuentra dentro del rango de normalidad, pero hay una diferencia y es que en las mujeres hay más dentro de la normalidad que presentando deterioro y en los hombres se evidencio que el deterioro cognitivo es relativamente alto.

Referencias

- Arrieta, E., & Almudena, L. (2009). Efectividad de las Pruebas Psicométricas en el Diagnóstico y Seguimiento de Deterioro, Depresión y Ansiedad en las Personas Mayores. *Clínica y Salud*, 20(1), 5-18. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742009000100002
- Cerquera Córdoba, A. (2008). Relación entre los procesos cognitivos y el nivel de depresión en las adultas mayores institucionalizadas en el Asilo San Antonio de Bucaramanga. *Universitas Psychologica*, 7(1), 271-281. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672008000100020
- Da Silva, C. Y., Carvalho, P. A., y Ramos, V. (2019). La depresión y su influencia en los cambios neuropsicológicos del adulto mayor con trastorno neurocognitivo leve debido a la enfermedad de Alzheimer. *Rev.CES Psico*, 12(1), 69-79.
- De León-Arcila, R., Milián-Suazo, F., Camacho-Calderón, N., Arévalo-Cedano, R. y Escartín-Chávez, M. (2009). Factores de riesgo para deterioro cognitivo y funcional en el adulto mayor. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 47(3), 277-284. <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2009/im093h.pdf>
- Durán-Badillo, T., Aguilar, R., Martínez, M., Rodríguez, T., Gutiérrez, G. & Vázquez, L. (2013). Depresión y función cognitiva de adultos mayores de una comunidad urbano marginal. *Enfermería Universitaria*, 10(2), 36-42. <https://revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/209>

- Guía de Referencia Rápida (2012) Diagnóstico y Tratamiento del Deterioro Cognoscitivo en el Adulto Mayor en el Primer Nivel de Atención. Guía de Práctica Clínica GPC Catálogo maestro de guías de práctica clínica: IMSS-144-08. <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/144GRR.pdf>
- Hernández-Sampieri, R. y Mendoza, C. (2018). Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. McGraw Hill.
- Jonis, M. y Llacta, D. (2013) Depresión en el adulto mayor, cual es la verdadera situación en nuestro país. Rev Med Hered. 24(1):78-9. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v24n1/v24n1cedit1.pdf>
- OMS (2017). La salud mental y los adultos mayores. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>
- Qazi, A., Gutzmann, H., & Gul, S. (2017) Depression and Anxiety in Dementia Subjects. In: Verdelho, A., Gonçalves Pereira, M. (eds,) Neuropsychiatric Symptoms of Cognitive Impairment and Dementia. Neuropsychiatric Symptoms of Neurological Disease. Springer, Cham. doi: 10.1007/s00391-015-0898-8.
- Red Latinoamericana de Gerontología (2016). OMS. La salud mental y los adultos mayores <https://www.gerontologia.org/portal/information/showInformation.php?idinfo=3459>
- Reyes Cisneros, J. (2018). Depresión en el adulto mayor institucionalizado en el Centro Residencial Geriátrico Dios es Amor-San Miguel. https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPSJ_918d877df013abf4da65b708cc36e735/Description#tabnav
- Salvarezza, L. (1998). La vejez: una mirada gerontológica actual. Paidós.
- Trujillo, P., Esparza, S., Benavides, R., Villarreal, M., Castillo, R., (2017). Depresión en el adulto mayor: un instrumento ideal para su diagnóstico. NURE investigación. Revista Científica de enfermería, 14(89), 1-10. <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/1136/785>
- Vilchez-Cornejo J., Soriano-Moreno A., Saldaña-Cabanillas D., Acevedo-Villar TH.,Bendezú-Saravia P., Ocampo-Portocarrero B., Ciudad-Fernández, L., (2017). Asociación entre trastorno depresivo y deterioro cognitivo en ancianos de tres ciudades del Perú. *Acta Medica Peruana*, 34(4), 266-272. <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v34n4/a03v34n4.pdf>