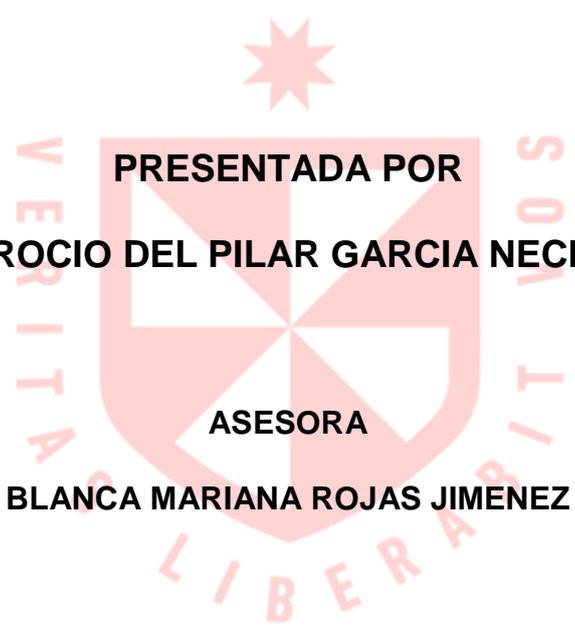


FACULTAD DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN, TURISMO Y PSICOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

**DEPRESIÓN, DETERIORO COGNITIVO Y MIEDO AL COVID -19
EN ADULTOS MAYORES DE LAMBAYEQUE, 2021**



**PRESENTADA POR
INES ROCIO DEL PILAR GARCIA NECIOSUP**

**ASESORA
BLANCA MARIANA ROJAS JIMENEZ**

TESIS

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
PSICOLOGÍA**

CHICLAYO – PERÚ

2022



CC BY-NC-ND

Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTIN DE PORRES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN TURISMO Y PSICOLOGIA

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA

**DEPRESIÓN, DETERIORO COGNITIVO Y MIEDO AL COVID -19 EN
ADULTOS MAYORES DE LAMBAYEQUE, 2021**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
PSICOLOGÍA**

**PRESENTADA POR.
INES ROCIO DEL PILAR GARCIA NECIOSUP**

ASESOR:

Mg. BLANCA MARIANA ROJAS JIMENEZ

CHICLAYO- PERÚ

2022

DEDICATORIA

Dedicatoria esta investigación a mis padres por su apoyo y ayuda incondicional, a pesar de las dificultades.

A mis docentes, en especial al de investigación por sus asesorías seguimiento y constancia para la realización de la presente investigación.

A todos los que ayudaron y guiaron en la realización del trabajo, en especial la población adultos mayor, que son esencia viva y fundamental en nuestra sociedad.

AGRADECIMIENTO

La presente investigación le agradezco especialmente a mi Padre amado por cuidarme siempre y a mi protectora que siempre me acompaña, con su amor incondicional. A mis padres, por todo el esfuerzo, apoyo constante e incondicional, a mis asesores de tesis por su guía. A mis docentes que son excelentes profesionales y me han brindado, sus conocimientos, su experiencia y amistad. A todos infinitas gracias.

TABLA DE CONTENIDO

DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTO.....	III
RESUMEN.....	VII
ABSTRACT.....	VIII
REPORTE DE TURNITIN.....	IX
INTRODUCCIÓN.....	X
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	12
1. BASES TEÓRICAS	12
1.1.1. DEPRESIÓN	12
A. DEFINICIÓN	12
C. MODELOS TEÓRICOS DE LA DEPRESIÓN	13
C.1. TEORÍAS CONDUCTUALES	13
C.2. TEORÍAS COGNITIVAS.....	14
D. CRITERIO DIAGNÓSTICO SEGÚN EL DSM-IV	15
E. CARACTERÍSTICAS DE LA DEPRESIÓN EN LOS ADULTOS MAYORES .	16
1.1.2. DETERIORO COGNITIVO	17
A. DEFINICIÓN	17
B. MODELOS TEÓRICOS DEL DETERIORO COGNITIVO.....	18
C. CAUSAS DEL DETERIORO COGNITIVO	19
1.1.4 MIEDO AL COVID- 19	20
A. DEFINICIÓN	20
B. MODELOS TEÓRICOS SOBRE EL MIEDO	22
C. COMPONENTES PSICOFISIOLÓGICOS DEL MIEDO	24
D. CARACTERÍSTICAS DEL MIEDO	25
1.1.3. ADULTO MAYOR	26
A. MODELOS TEÓRICOS SOBRE EL ADULTO MAYOR.....	27
1.2. EVIDENCIAS EMPÍRICAS	31
NACIONALES.....	34
1.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	38
1.3.1. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	38
1.3.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	42
1.1.3. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	42
1.4. OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN.....	43

1.4.1. OBJETIVO GENERAL.....	43
1.4.2. OBJETIVO ESPECIFICO.....	43
1.5. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS.....	44
1.5.1. HIPÓTESIS GENERAL.....	44
1.5.2. HIPÓTESIS ESPECIFICAS.....	44
1.5.3. VARIABLES DE ESTUDIO.....	45
1.5.4. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LAS VARIABLES.....	46
CAPITULO II: MÉTODO	48
2.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	48
2.2. PARTICIPANTES.....	48
2.3. MEDICIÓN.....	50
2.3.1 FICHA SOCIODEMOGRÁFICA.....	50
2.3.2 INSTRUMENTOS.....	50
2.4 PROCEDIMIENTO	52
2.5 ASPECTOS ÉTICOS.....	53
2.6 ANÁLISIS DE DATOS	54
CAPÍTULO III: RESULTADOS	55
3.1. PRUEBA DE NORMALIDAD	55
3.2. CONTRASTE PRUEBA DE HIPÓTESIS	55
3.2.1. HIPÓTESIS GENERAL.....	55
3.2.2. HIPÓTESIS ESPECIFICAS.....	57
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN.....	62
CONCLUSIONES.....	67
RECOMENDACIONES	69
ANEXOS	70
REFERENCIAS.....	76

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: <u>D</u> EPRESIÓN, DETERIORO COGNITIVO Y MIEDO AL COVID-19.....	46
TABLA 2: <u>C</u> ONFIABILIDAD POR CONSISTENCIA INTERNA PHQ-19 EN ADULTOS MAYORES DE LAMBAYEQUE, 2021	51
TABLA 3: <u>C</u> ONFIABILIDAD POR CONSISTENCIA INTERNA TEST PFEIFFER EN ADULTOS MAYORES DE LAMBAYEQUE, 2021.....	51
TABLA 4: CONSISTENCIA INTERNA DEL TEST MIEDO AL COVID-19 EN ADULTOS MAYORES DE LAMBAYEQUE, 2021.....	52
TABLA 5: PRUEBA DE NORMALIDAD K- S DE LAS VARIABLES DEPRESIÓN, DETERIORO COGNITIVO Y MIEDO AL COVID-19.	55
TABLA 6: ANÁLISIS DE CORRELACIÓN ENTRE DEPRESIÓN, DETERIORO COGNITIVO Y MIEDO AL COVID-19 EN ADULTOS MAYORES DE LAMBAYEQUE, 2021.....	56
TABLA 7: <u>R</u> ELACIÓN ESPECIFICA ENTRE DEPRESIÓN Y DETERIORO COGNITIVO EN LOS ADULTOS MAYORES DE LAMBAYEQUE, 2021	57
TABLA 8: <u>R</u> ELACIÓN ESPECIFICA ENTRE DETERIORO COGNITIVO Y MIEDO AL COVID-19 EN ADULTOS MAYORES DE LAMBAYEQUE.....	57
TABLA 9: RELACIÓN ESPECIFICA ENTRE DEPRESIÓN Y MIEDO AL COVID -19 EN ADULTOS MAYORES DE LAMBAYEQUE, 2021.....	58
TABLA 10: RELACIÓN ESPECIFICA ENTRE FACTOR COGNITIVO - AFECTIVO Y DETERIORO COGNITIVO EN ADULTOS MAYORES DE LAMBAYEQUE, 2021.	58
TABLA 11: RELACIÓN ESPECIFICA ENTRE SOMÁTICO Y DETERIORO COGNITIVO EN ADULTOS MAYORES DE LAMBAYEQUE, 2021.....	59
TABLA 12: DIFERENCIA ESPECIFICA ENTRE LA DEPRESIÓN, DETERIORO COGNITIVO SEGÚN SEXO EN ADULTOS MAYORES DE LAMBAYEQUE, 2021.	60
TABLA 13: DIFERENCIA ENTRE DEPRESIÓN Y EL DETERIORO COGNITIVO SEGÚN EDAD EN ADULTOS MAYORES DE LAMBAYEQUE, 2021.....	60
TABLA 14: DIFERENCIAS ENTRE DETERIORO COGNITIVO SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN EN ADULTOS MAYORES DE LAMBAYEQUE, 2021.....	61
TABLA 15: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS ADULTOS MAYORES DE LAMBAYEQUE, 2021.....	70
TABLA 16: PRUEBA DE NORMALIDAD K-S DE LAS ARIABLES DEPRESIÓN, DETERIORO COGNITIVO Y MIEDO AL COVID-19	72

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo analizar la relación entre Depresión, Deterioro Cognitivo y Miedo al Covid-19 en la población adulta mayor, la muestra estuvo conformada por 101 adultos mayores de Lambayeque, se aplicó tres instrumentos, un primer instrumento el test PHQ-9 para medir el nivel de depresión, dividido en dos factores que son somático y cognitivo afectivo, un segundo instrumento el test Pfeiffer para medir nivel de deterioro cognitivo y por último el test del Miedo al Covid 19, el cual cuenta con dos factores que son el factor emocional y el factor somático. Conforme a los resultados puede afirmarse que existe correlación significativa entre las variables de estudio, es decir mientras mayor sea el nivel de depresión y esta perdure, mayor es la probabilidad de tener un deterioro cognitivo, así mismo se encontró relación con el factor cognitivo–afectivo de la depresión y el miedo al Covid-19. En Conclusión, existe relación entre el deterioro cognitivo y la depresión, en cuanto al miedo al Covid-19 se encontró relación con el factor afectivo-cognitivo de la depresión.

Palabras clave: Depresión, Deterioro Cognitivo y Miedo al Covid-19, adulto mayor.

Abstract

The present research aims to analyze the relationship between depression, cognitive impairment and fear of covid-19, in the older adult population the sample consisted of 101 older adults from the Lambayeque, three instruments were applied, a first instrument the PHQ test -9 to measure the level of depression, which was made up of 9 items, divided into two factors that are somatic and cognitive affective, a second instrument the Pfeiffer test to measure the level of cognitive impairment composed of 10 items and finally the test of the Fear of Covid 19, which has two factors that are the emotional factor and the somatic factor and is composed of 8 items. According to the results, it can be affirmed that there is a significant correlation between the study variables, that is, the higher the level of depression and it lasts, the greater the probability of having a cognitive deterioration, likewise a relationship was found with the cognitive-affective factor of depression and fear of Covid-19. In conclusion, there is a relationship between cognitive impairment and depression, in terms of fear of Covid-19, a relationship was found with the affective-cognitive factor of depression

Keywords: Depression, Cognitive Impairment and Fear of Covid-19 in older adults from the Lambayeque.

REPORTE DE TURNITIN

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

Informe final Garcia Neciosup, Inès Rocio Del Pilar- sin anexos.docx

RECuento DE PALABRAS

17842 Words

RECuento DE CARACTERES

97963 Characters

RECuento DE PÁGINAS

82 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

662.8KB

FECHA DE ENTREGA

Feb 22, 2023 3:44 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Feb 22, 2023 3:45 PM GMT-5

● 16% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 14% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 12% Base de datos de trabajos entregados
- 4% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
- Material citado


Blanca M. Rojas Jiménez
PSICOLOGA
C.Ps.P. 2514

Resumen

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación surge a raíz del interés ante la existencia de un crecimiento desmesurado y continuo sobre la población adulta mayor, no solo a nivel nacional sino también a nivel local, el Instituto Nacional de Estadística e Informática, (INEI 2020). La defensoría del pueblo (2019), ha indicado que, este crecimiento debería ser considerado por el estado y a los gobiernos regionales, los que se encuentran en la obligación de implementar políticas públicas en función a salud mental, las cuales no existen a pesar del crecimiento poblacional, donde se observa un abandono por parte de las autoridades haciendo falta la implementación de políticas que promuevan dar una mejor calidad de vida al adulto mayor, de forma que se sientan motivados y satisfechos por los logros obtenidos a lo largo de su vida, y no por el contrario que el llegar a la adultez, sea motivo de abandono, tristeza y apatía de pertenecer a una sociedad, despreocupada con su población adulta mayor.

Sumado a ello, Coryell (2021), manifestó que la depresión se caracteriza por el cambio del estado anímico, disminución del interés y del disfrute por las actividades cotidianas. Por otra parte, Pérez (2005), señaló que el deterioro cognitivo es la pérdida de funciones mentales y conductuales; para Ramos (2020), el miedo al Covid-19 es el temor a contraer dicha enfermedad. Es así que el objetivo de la presente investigación se basa en relacionar la depresión, el deterioro cognitivo y el miedo al Covid-19 en adultos mayores de Lambayeque, debido que son los adultos mayores los más propensos a tener un estado anímico disminuido por el enlentecimiento de su capacidad, física, psíquica y motora (Calderón, 2018). Las hipótesis planteadas se basaron en ver si existe relación entre las tres variables de estudios, de la misma manera con factores de la depresión, además, se analizó las diferencias según sexo, edad y grado de instrucción. El presente estudio es

importante debido a que permite ver la necesidad de trabajar con este grupo etario y así poder realizar un plan de intervención y ejecución en un programa de salud entorno al adulto mayor, no solo a beneficio de la psicología, sino también de geriatría, porque va a permitir generar información para la toma de decisiones, la cual conlleven a rediseñar estrategias de afrontamiento al problema, además sirve de marco de referencia para futuras investigaciones en el tema y sean involucrados cada vez más en el rol social. De igual forma, este análisis será de contribución como referencias a posibles investigaciones sobre esta población etaria.

El presente estudio es de tipo empírico, no experimental, y de diseño correlacional simple con una muestra conformada por 101 adultos mayores de Lambayeque.

El desarrollo del trabajo se encuentra dividido por cuatro capítulos. En el primer capítulo se realizó una recolección y análisis de todas las bases teóricas de las variables de estudio, definición de descripción de la problemática, evidencias empíricas, el objetivo, por último, el planteamiento de hipótesis. En el segundo capítulo, tipo y diseño de investigación, participación, descripción de los instrumentos. En el tercer capítulo, procedimiento los resultados obtenidos de la muestra, analizados por el programa estadístico SPSS. En el cuarto capítulo, discusión de los resultados haciendo una comparación con las bases teóricas y con los antecedentes de investigación. Finalmente, se anexaron las fuentes de investigación.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1. BASES TEÓRICAS

1.1.1. Depresión

A. Definición

La depresión afecta al estado anímico, la persona que lo padece se siente desganado, desolada y la vez puede llegar a tener pensamientos de suicidio o deseos de morir, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019), mencionó que esta dolencia se encuentra caracterizada por una tristeza constante, disminución del disfrute e interés al realizar sus actividades cotidianas o actividades que antes disfrutaba, se clasifica como leve si dura aproximadamente dos semanas. Del mismo modo, menciona que la persona deprimida posee disinerxia; insomnio; ansiedad e inquietud. Esta enfermedad, la puede padecer cualquier persona, no es un signo de debilidad (OMS, 2019).

B. Causas de la depresión

Gastó, C & Navarro, V (2007), han indicado que la depresión se da por múltiples factores como son los factores relacionados con la personalidad, factores biológicos y sociales. En cuanto a los factores de personalidad, manifiestan que presenta una cualidad de dependencia, hipocondría, además de inseguridad y de autoexigencia. Es decir, que se da por factores psicológicos asociados a la baja autoestima. El segundo factor es el biológico, dado por alteraciones cerebrales debido que se presenta una variación en el área frontal y en el área límbica, de la misma forma, una alteración en los neurotransmisores, como son el déficit de la serotonina (función fisiológicas y conductuales), la noradrenalina (funciones

fisiológicas) y la dopamina (funciones como la conducta motora, la emotiva y la afectiva). por último, el factor genético que se basa en la transmisión de genes.

C. Modelos teóricos de la depresión

C.1. Teorías conductuales

Ferster (1973), la depresión se origina por la reducción de acciones positivas, está ausente el refuerzo positivo o auto reforzadores, se puede apreciar una conducta de renuencia ante los estímulos aversivos, debido que existe un cambio constante en sus conductas y con su entorno, el autor menciona que se debe aplicar la técnica del encadenamiento para que la persona logre modificar su conducta y supere la etapa de depresión. Un factor que se encuentra presente en depresión es la falta de disfrute, es importante que la persona tenga un cambio en su ambiente y se vitalice al contacto con su entorno (citado por Vásquez Fernando et al., 2019).

De la misma manera, Lewinson (1975), mencionó que la depresión forma parte de la pérdida refuerzos positivos, los cuales motivan a la conducta y da como resultado la vitalidad del ser. Este autor trabaja tres puntos de vista básico que son: bajo nivel de refuerzo positivo, el segundo punto es la reducción de conducta y finalmente el número total de refuerzos positivos dependen de tres cuestiones: a) número de estímulos que son recompensados, b) la existencia de estímulo en su entorno; c) si la persona logra conseguir sus objetivos (citado por Vásquez Fernando et al., 2019).

Se puede apreciar que la disminución de estímulos y alicientes llevan a la persona a la pérdida de interés. Tal como lo indicó Rehm (1977), propone que debe existir un nivel de autocontrol, que se basa en integrar aspectos cognitivos y a la vez conductuales, al hacer hincapié en esta combinación se dará unos condicionamientos de actos progresivos para llegar a la meta que es el manejo de

contingencia y rendimiento (Pérez & García, 2001). Por consiguiente, Nezu (1987), manifestó que el inicio de la depresión se da ante una situación difícil, con resultados no esperados por la persona, por lo que se producen ideas negativas y una reducción en el refuerzo de su conducta (Vásquez Fernando et al., 2019).

Bajo este punto se analizó el motivo de desencadenamiento de la enfermedad, que la llevó a una situación de desesperación y de afrontamiento sin resultados esperados, trayendo como consecuencia que se desmoralice y surjan pensamientos o sentimientos negativos, aunados a la falta de factores primarios de apoyo, dan paso a sufrir esta enfermedad.

C.2. Teorías cognitivas

Beck (1979), la teoría de triada cognitiva, representa un pensamiento negativo sobre el futuro, sobre uno mismo y su entorno. El proceso de los pensamientos, el análisis verbal da una evaluación a nivel de conciencia por lo que el autor identifica el pensamiento depresivo: Primero debe existir una indiferencia arbitraria; segunda presencia de abstracción selectiva; tercero sobre generalización; cuarto magnificación o minimización; quinto despersonalización y por último pensamiento dicotómico. (Citado por Ponce et al, s.f).El autor da por nombre la triada cognitiva que es el resultado de las ideas erradas con su entorno, alteración en el procesamiento de la información, pensamiento automático, constante e involuntario. Por su parte, Abramson et al. (1989), dice que, las personas con estilos cognitivos negativos, son propensas a desarrollar síntomas depresivos y cuando llegan a tener una experiencia negativa su estrés se eleva. La vulnerabilidad cognitiva se da por tres patrones que son: Primero, la desestabilidad emocional dado por un periodo prolongado que va afectando diversas áreas de su

vida. En segundo lugar, proyección negativa y por último, existe la tendencia a imaginar cualidades negativas de sí mismos.

De la misma forma, Nolen-Hoeksema, (1991), se puede apreciar que la persona presenta episodios prolongados, de ideas rumiantes, la cual lleva a un descenso de sus actividades, en búsqueda de la solución de su problema (citado por Padilla,2012).

C.3. Teorías cognitivo – conductuales

Seligman (1975), en su teoría de la indefensión aprendida, basa que la persona cae en depresión sin darse cuenta debido que la persona a estado expuesta en un entorno de situaciones incontrolables, por lo que no aprendió a defenderse e inhibe el dolor, debido a ello existe cambios en el esquema de pensamientos, por lo que no hay reacción conductual (citado por Vasques et al, 2010), por su parte, Korman et al. 2011, hace mención que los cambios son dados a raíz de los valores e ideas de origen de su entorno. A su vez, Lewinsohn et al. (1999), basa que se deben buscar las causas que pueden dar lugar a la depresión, por lo que se deben analizar los procesos distintos a la inicial.

D. Criterio Diagnóstico Según el DSM-IV

Según lo señalado, por el DSM IV (1995), los pacientes presentan una reducción en su estado de ánimo, baja actividad física, disminución del goce y del disfrute, pérdida de sus metas, objetivos y del interés, cansancio frecuente, autoestima disminuida, insomnio e ideas de culpabilidad entre otras. Se debe tener en cuenta para el diagnóstico, primero, que el tiempo de duración debe ser de dos semanas como mínimo. Segundo, no debe presentar sintomatología hipomaniaca

o maniaca, por último, no debe ser atribuible al abuso de sustancias psicotrópicas o por trastorno mental orgánico.

Para el diagnóstico se debe analizar el síndrome somático, debe estar presente cuatro de los siguientes síntomas, (1) Disminución interés y del disfrute, (2) Carencia de reacciones emocionales (3) Alteración del ciclo del sueño, (4) Humor depresivo constante, (5) Deceleración psicomotora, (6) Disminución del apetito, (7) Disminución del 5% del peso corporal (8) Reducción de la libido (fuente Clasificación de los trastornos Mentales y del comportamiento)

E. Características de la depresión en los adultos mayores

El Instituto Nacional del envejecimiento (NIA,2020), manifestó que las personas adulto mayores, suelen presentar depresión no diagnosticada y es tomada por tristeza, existen síntomas que son percibidos en su totalidad pero que pueden ser dilucidados por los signos y síntomas del paciente. Como por ejemplo el sentirse vacío, el llanto, la impotencia por no realizar sus actividades con normalidad, sentimiento de soledad, insomnio, desesperanza, cambio de apetito, dificultad para concentrarse, dolencia física, pocas ganas de seguir viviendo.

Otras de las características señaladas en el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5, 2018), indicó que se debe considerar, la ideación suicida, tristeza, desgano la mayor parte del día, falta de energía, pensamiento de muerte, fatiga constante, alteración del sueño, baja expresión facial y pérdida del interés

Al respecto, los autores Navarro & Funes (2007), propusieron tres dimensiones que son: la dimensión afectiva, la cual es demostrada por llanto, tristeza y apatía; la segunda dimensión cognoscitiva que se da la desesperanza, negligencia, idea suicida y sentimiento de culpabilidad; por último, la dimensión

somática que presenta la disinergia, disminución del apetito, alteración del sueño, sensación de fatiga, trastorno intestinal y pérdida del placer. Así también señaló que solo el 10% de los adultos mayores son diagnosticados con depresión.

1.1.2. Deterioro Cognitivo

A. Definición

La OMS (2020), indicó que es un síndrome degenerativo que se desarrolla de forma progresiva, tiene como característica la incapacidad de procesar de manera fluida, bajo nivel de análisis, de discriminación y disminución del juicio crítico. Así mismo señaló que este trastorno influye de manera directa en el estado anímico y en su comportamiento social (OMS, 2020). Por otra parte, Pose & Mares (2010), han conceptualizado al deterioro cognitivo como un estado de transición, propio de la edad. Petersen & Morir (2005) manifestaron que es la presencia de déficits cognitivos. Además, Campbell et al. (2013) mencionó que la demencia es dada por carga genética, que se aúna a otros trastornos (citado por Cancino et al 2016).

También, Samper et al. (2011) lo define como la pérdida de la memoria atribuible al proceso de envejecimiento. Así también Stern (2002) realizó su estudio llamándolo la teoría de la reserva cognitiva, la que se basa en la capacidad innata de recordar diferentes experiencias del pasado, las cuales se rememoran cada cierto periodo de tiempo, es ahí donde sufre menos la persona con deterioro cognitivo (citado por Díaz et al. 2010).

B. Modelos teóricos del deterioro cognitivo

B1. Teoría del enlentecimiento

Salthouse (1996), existe un descenso en la función cognitiva a nivel de los neurotransmisores, dándose un retraso en la parte motora – perceptiva (citado por Véliz, et al., 2010). Es así que se produce un bajo desempeño en las tareas cognitivas (Junqué & Jodar, 1990).

B2. Teoría del déficit inhibitorio

Esta teoría sostiene que existe un déficit en la atención en la memoria operante, debido a ello, Zacks, Hasher & Li, (2000) mencionan que para que exista coherencia en el proceso de información deben existir dos funciones simultáneamente, una la función de acceso, que es aquella que restringe el ingreso de información irrelevante en la memoria operativa, la segunda función es de supresión, aquella que elimina la información no relevante. La unión de ambas funciones contribuye a coherencia y buena articulación en el procesamiento de información. Caso contrario si se debilitan, surgen pensamientos no relevantes y se reduce la capacidad funcional de la memoria de trabajo, afectando la comprensión.

B3. Teoría de la disminución de la capacidad de la memoria operativa

Esta teoría establece, que a partir del envejecimiento existe un desgaste en la memoria operativa, dándose una disminución en la capacidad de almacenar, el manejo y el procesamiento de la información se ven enlentecidos, teniendo como consecuencia una limitación para comprender y en la producción de oraciones (Véliz, Riffo & Arancibia, 2010).

B4. Teoría del déficit de transmisión

Esta teoría dada por, Burke, MacKay & James, (2000), establece que la conexión lingüística y fonológica se presenta en el proceso del envejecimiento donde se ve enlentecido y a la vez debilitado.

B5. Teoría del déficit sensorio-perceptivo

Baltes & Linden-berger (1997), señalan que la declinación de los procesos sensoriales y perceptivos se encuentran asociados al envejecimiento, así como la audición, visión, codificación fonológica y ortográfica, debido a que las pérdidas se podrían atribuir al efecto de entrada degradadas. Sin embargo, McDowd, (2001), indicó que las declinaciones de los procesos de percepción influyen en la comprensión y producción del lenguaje (citado por Véliz, et al., 2010).

C. Causas del deterioro cognitivo

El Instituto Superior de estudios sociales y sociosanitarios (ISES, 2019), las causas que rodean a la persona para que sufra un deterioro cognitivo son; primero, los cambios psicológicos, dado por el elevado nivel de estrés, depresión asociada a los pensamientos e ideas negativas por su deficiente psicomotricidad e inestabilidad física, puede hacer de ello un desencadenante. Segundo, son los cambios en relación a la sociedad, es representada por el aislamiento, poca socialización y pérdida de seres queridos, finalmente, son los cambios en el organismo, a causa de la degeneración cognitiva, pérdida de la vista, artritis, entre otras enfermedades que afectan a la persona y son posibles desencadenantes de un deterioro cognitivo.

Por otra parte, Graff- Radford & Lunde (2020), manifestaron la no existencia de una causa específica que dé como resultado al deterioro cognitivo, debido que existe un factor en la acumulación de proteína beta amiloide y en el aumento de la

proteína microscópica y en los cuerpos de Lewy (Alzheimer), de igual forma, los accidentes cerebro- vasculares y reducción del flujo sanguíneo, indican un encogimiento del hipocampo y agrandamiento de los ventrículos cerebrales. Si la persona sufre una reducción o aumento en la glucosa, genera cambios importantes en las regiones cerebrales.

1.1.4 Miedo al Covid- 19

A. Definición

El miedo según la real academia de la lengua española (2020), es una angustia provocada por un daño real o imaginario, a raíz de una situación contraria a lo que la persona desea o sienta. De forma similar, Galimberti (2012), manifestó que es una emoción primaria dada por una contrapuesta o exposición al peligro anticipada o evocada por hechos o sucesos del pasado, el principal responsable de la reacción orgánica es el sistema nervioso central, debido que, el cuerpo reacciona ante sucesos o por la exposición al peligro. Ante la situación de pandemia, la reacción ha sido de temor o miedo al contagio, a morir o de tener efectos adversos durante la recuperación, como es la deficiencia respiratoria, movilidad lenta o retardada, daño cerebral o pulmonar, entre otros efectos que se han visto en las personas que han logrado recuperarse (Santa Cruz et al., 2022).

La OMS (2020), ha señalado que el miedo, el estrés, la preocupación son respuestas normales ante la incertidumbre y es comprensible que se experimente estos sentimientos y emociones en tiempos de pandemia, debido al temor generado por contraer el virus. En pandemia el grupo etario de alta tasa de mortalidad han sido los adultos mayores, generando en ellos el temor a la muerte, a la soledad y sobre todo malestar por ser los desatendido con las medidas de salud dadas. De

este modo, la OMS (2020), resaltó que existe una pandemia alterna silenciosa que va afectando la salud mental, más de la mitad de población de adultos sufren de estrés por la pandemia. Debido que la tasa de letalidad en ancianos, es cinco veces mayor al promedio, sumado a ello, este grupo etario tiene dificultades para acceder a una atención sanitaria debido a la pandemia. Es a raíz de esta problemática que genera la sensación de estar indefensos, al no ser atendido como cualquier enfermo, si no que existe un orden de prelación en la atención sanitaria. Así también se suma las restricciones en general que los adultos mayores no pueden salir de casa, no puedes recibir afecto de tus seres querido porque se temen al contagio y para el adulto mayor era poco o nada la atención médica que podían recibir, siendo este cumulo de acciones que generan emociones negativas y las restricciones impuestas por el estado, hacían que la persona, presenten temor ante algo que es desconocido e irrumpan en una crisis debido a la aparición de situaciones adversas, como la muerte de varios de ellos.

Por el contrario, Darwin (1872) indicó que las emociones son innatas y universales en el ser humano, las cuales deben saber manejar de acuerdo a su desarrollo y son compartidas por seres humanos y animales como producto de una línea evolutiva similar (citado por Velásquez & Rojas, 2009). El miedo es una emoción prima que unida a la idea de muerte nos hace sentir más débiles y nos invade fácilmente a todos, en especial al del adulto mayor debido que el virus atacaba de manera letal a este grupo etario. Sin poder despedirse de sus seres queridos, sufriendo en silencio la falta de oxígeno, más aun teniendo en cuenta que hay adultos mayores que viven solos y no cuentan con el apoyo de sus familiares. Tal como ha sido indicado por Rachman (1990), que el miedo tiende ir relacionado

a sentimientos con carga negativa como el temor, la aprensión e impotencia (Citado por Sierra et al. 2003). Signos visibles más aun en tiempos de pandemia.

Es así que, nace no solo el temor a contraer la enfermedad, sino también el temor de morir por las medidas sanitarias adoptadas, donde se debe dar una cama unidad de cuidados Intensivos (UCI) a un joven en lugar del adulto mayor, por cuestiones de edad, de población y estadísticas económicas.

B. Modelos Teóricos Sobre el Miedo

B.1 Teoría psicodinámica del miedo

Sigmund Freud (1981), ha señalado que el individuo engloba en su psiquis diferentes situaciones, que se divide en tres, consiente, preconsciente y subconsciente. En el subconsciente se guardan diverso tipo de ideas, sentimientos, pensamientos que son reprimidos por el individuo y de ellos emergen y causan el despertar de los miedos, fantasías, deseos, generados en la primera infancia, los cuales han sido reprimidos, pero al surgir generan un comportamiento distinto al que se conoce (citado por Fernandez,2018). Es decir, es que los miedos, temores dados en nuestra niñez no son olvidados se quedan en el inconsciente, el cual aflora ante una situación de peligro o riesgo como es la contrapuesta de peligro de muerte o daño físico al contraer el Covid-19. Por su parte, Drew Westen (1998) es la existencia de las creencias, parte del inconsciente y de los mecanismos de defensa, que se ven reflejados en el comportamiento, ante los conflictos de la vida (citado por Baber &.Solomonov, 2016).

B.2. Teoría Humanista- Existencial

En su teoría Kierkegaard (1958), apela a dos conceptos muy importantes como son responsabilidad y la decisión, por lo que manifestó que se debe buscar una sola verdad, el decidir sobre vivir o morir, la experiencia de estar al borde del precipicio o del abismo hace reflexionar a la persona sobre la muerte y la exposición al miedo, el cual debe hacer frente para poder obtener la elección de la libertad. Es decir que en la vida existen riesgos, situaciones que debemos hacerle frente para llegar a la meta u objetivo, en el caso de la pandemia las personas han optado a seguir las medidas de bio seguridad, como medio de conservación de la vida y el bienestar integral. A pesar que dichas medidas no den la certeza ello de no infección, solo es un medio de cuidado para evitar el contagio. Así también Saldanha (1989) hace referencia que la elección es una especie de riesgo que genera miedo, incertidumbre hacia lo desconocido, donde la persona presenta la disyuntiva que existir es elegir. Significa que al tomar una decisión cualquiera sea el resultado es parte del aprendizaje y cuidado personal (citado por Osorio, 2014).

B.3. Teoría Cognitiva – conductual

James (1884), propone la teoría de la sensación; la cual argumenta como la forma que posee la persona al tener una emoción, para lo cual señaló que existen cambios corporales frente a la percepción de un suceso o hecho, esto quiere decir que ante una situación de peligro o riesgo es natural el surgimiento del miedo, debido que la sensación emocional surge a raíz de las circunstancias (citado por Melamed, 2016).

De forma similar, Lazarus (1982), postula que la parte cognitiva está íntimamente relacionada con la persona, su entorno y es en relación a su ambiente

que se generará el bienestar que pueda poseer. Este autor ha manifestado que las emociones son aprendidas y relacionadas con el entorno. (citado por Melamed, 2016). Así también Méndez (1999) ha señalado que el miedo se da en tres niveles de respuesta; cognitivo, fisiológico y conductual. En primer es dado por pensamientos, imágenes negativas frente a la situación que se encuentra, el segundo nivel hace manifiesto al cambio corporal, anímico, signos que presenta la persona ante el suceso y por último las reacciones ante estímulo adverso.

C. Componentes Psicofisiológicos Del Miedo

Los componentes psico fisiológicos según André (2005), parten a raíz de la activación del sistema nervioso central debido que el miedo es una emoción natural, fundamental y universal, causada por señal de alarma entre los individuos, originando cambios fisiológicos, en relación al sistema nervioso y endocrino como es la sudoración de las manos, temblores, presión baja entre otras sintomatologías (citado por Bedoya y Velásquez 2014). Nardone (2003), mencionó que el miedo posee una reacción psicobiológica, que se dan en todo ser vivo al adaptarse al ambiente (citado por Bedoya y Velásquez 2014).

Para Sue et al. (2010), el miedo es considerado como un producto de la amígdala, la cual desempeña la función principal de recibir información, alerta a las estructuras cerebrales, como es el hipocampo y la corteza pre frontal. El cuál es el encargado de dirigir la movilidad, los pensamientos y las reacciones anímicas del cuerpo. Por su parte Weiten (1992), indicó que existen tres componentes el fisiológico, el cognoscitivo y el conductual. Los cuales generan en la persona cambios no solo del comportamiento si no también la forma del pensamiento. El componente cognoscitivo se basa en la expresión de las experiencias vividas de

manera consciente. El segundo componente hace mención a la reacción e impulsos del cuerpo teniéndose como resultado una activación corporal y por último el componente conductual que es el motor de los cambios de conducta (citado por Bedoya y Velásquez 2014). Es así que, según el estudio realizado por Brooks et al. (2020), observó que en la cuarentena se ha generado en las personas, confusión, irritabilidad, insomnio, estrés, frustración. Generando un cambio en su actuar diario, dando inicio al auto aislamiento y distanciamiento social.

D. Características Del Miedo

Características del miedo según Chóliz (2005), son seis; primero, los instigadores la persona se pone en situación de alerta por su entorno, ante una situación de amenaza o de peligro, por lo que se anticipa ante su entorno. Segundo, se da la actividad fisiológica el sistema nervioso central se activa dando paso a la incertidumbre, que es la sensación de temor, angustia ante algo desconocido, el cual limita a la persona, es aquí donde el sistema neuroendocrino genera una activación más lenta a nivel fisiológico, el cual se da por un tiempo prolongado de amenaza. Tercero, el proceso cognitivo implicado, se basa en los pensamientos negativos, las ideas irracionales, y la ausencia de estrategias de afrontamiento, en el cual la persona funda su temor y hace conexión con su pensamiento trayendo consigo la inseguridad, sensación de vacío, acompañado de debilidad, se cierra en sí misma y no ve lo de su alrededor. Cuarto, es la función; la persona trata de evitar los peligros, reforzando lo negativo. Quinto, la experticia subjetiva; se trata del bajo control de las emociones se da el recelo, preocupación, baja seguridad, pérdida de control, entre otros y por último se tiene la expresión conductual, que es la confrontación, el distanciamiento y evitación. Si esta situación es continua,

frecuente y por tiempo prolongado. Es el desencadenante de un trastorno, puede ser de ansiedad, fobias, pánico u otros (Piqueras et al., 2009).

1.1.3. Adulto Mayor

Streheler (1959), manifestó que el envejecimiento es parte del proceso biológico, la cual es caracterizado por el deterioro funcional de los órganos vitales, que se manifiesta de forma progresiva e irreversible, posee características universales e individuales, debido a que cada persona, envejece a su propio ritmo, pero todos llegamos envejecer con características similares (citado por Pardo, 2003). El adulto mayor, de acuerdo con la Convención Interamericana sobre Derechos Humanos de las Personas Mayores (2015), ha señalado en su artículo 2º, que “Persona mayor”, son a aquella de 60 años o más, salvo que la ley interna precise una edad base menor o mayor, siempre que ésta no sea superior a los 65 años. Este concepto incluye, entre otros, el de persona adulta mayor.

En Perú se cuenta con Ley No 30490, en su artículo 2, dispone que persona adulta mayor es toda aquella que tenga 60 o más años de edad. Todos llegarán a la vejez, por lo cual indispensable trabajar por este sector etario para darle a nuestra base social una mejor calidad de vida.

Asimismo, el Reglamento de la Ley N.º 30490, del adulto mayor, establece en su art. 4 las definiciones la cual hace mención en los literales g) Calidad de Vida. La cual se busca darles atención en centro de salud, en el literal h) se toca la discriminación por edad en la vejez, la cual busca la inclusión e igualdad en este grupo etario, trata en el literal i) el envejecimiento, la cual lo manifiestan como un proceso parte del curso de la vida, con cambios biológicos y fisiológicos así mismo que en el literal j) que el envejecimiento activo y saludable, se trata de ver el

bienestar. Es a partir de ello, creo que es necesario crear una política de trabajo direccionada a este grupo etaria, no solo a nivel de salud médica o de centros de adulto mayor, sino que se hagan proyectos donde este grupo también participen, aporten que no se sienten limitados a su edad, en cambio se sientan motivados y útiles para aportar en proyectos, como voluntariados, de acorde a un horario y tratamiento especial, para que no sufran de enfermedades como el trastorno del ánimo o deterioro cognitivo.

A. Modelos teóricos sobre el adulto mayor

A.1. Teoría De Erikson

Erikson (1950), señaló que la edad del adulto mayor es de 65 años para adelante, considerando factores individuales y culturales. Hace mención que la principal crisis es integridad frente a desesperación, debido a los cambios que se producen y a su vez, se resaltan las principales virtudes que son la prudencia y sabiduría (Citado por Alvarado y Salazar, 2014). Es en esta edad, donde se da una crisis existencial debido a que las personas mayores dejan sus trabajos o se ven obligados a renunciar por su edad, sin embargo, su actividad física y mental se vuelve sedentaria, a pesar de poder seguir siendo personas activas y teniendo la sabiduría para seguir aportando.

A.2. Teoría De Piaget

Manifestó que el adulto mayor posee un pensamiento lógico formal. A partir del cese de sus labores, la escasa actividad física y mental del adulto, genera un debilitamiento funcional, el pensamiento lógico- formal no cesa en evolución, por el contrario, se enfoca en otras opciones, para seguir sintiéndose activo, es por ello

que se debe trabajar en una reorganización de su vida para mejor manejo de sus recursos físicos, mentales y sus habilidades cognitivas para una mejor regulación emocional (citado por Carbajo Vélez, 2016). Además, Riegel (1979) ha señalado que la persona adulta ha llegado a un desarrollo total e integral, unido en su aprendizaje, vivencias sociales, culturales hasta incluso históricas, las cuales han ido influyendo en su desarrollo personal (citado por Organización panamericana de la salud, 2011).

A.3. Teoría de S. Freud

S. Freud desde el enfoque psicoanalítico manifestó que las personas son manejadas por impulsos sexuales y es a través de este que pueden seguir siendo activos; él admite que las etapas del desarrollo del hombre son: oral, anal, fálica, latencia y genital, en la etapa genital se da una vez llegada a la adolescencia, la cual perdura a lo largo de su vida (citado por Fernández, 2006). Pero ya en la adultez estos impulsos se ven cada vez disminuidos.

A.4. Teoría de Abraham Maslow

Trata de explicar el desarrollo de la persona a través de su pirámide de las necesidades. La persona para llegar a la autorrealización, atravesando fases durante su desarrollo, genera diversas experiencias de superación con la toma de decisiones y evaluaciones de vida, que lo llevan a lograr sus metas y objetivos, basadas en la motivación extrínseca e intrínseca (Fernández, 2006). Los adultos mayores han cumplido varias metas u objetivos planteados a lo largo de su vida, pero esto no quiere decir que a su edad y estado no sigan proponiéndose nuevos objetivos, debido que si existe el apoyo y la motivación ellos seguirán teniendo ideales a pesar de sus limitaciones física, causado por el paso de los años.

A.5. Teoría Thomae

Por su parte Thomae (1982), refiere que en el desarrollo del ciclo vital del ser humano, se debe destacar el funcionamiento cognoscitivo, las diversas experiencias así como también las motivacionales y sus metas, por lo que se basa en la teoría cognoscitiva de la personalidad y del comportamiento, la cual se encuentra relacionado hacia la preocupación con respecto a su salud, esta influye en sus actitudes y su estado emocional. El estado emocional en las personas mayores juega un papel fundamental, debido que, se debe cuidar el manejo del estado anímico porque es proclive a ingresar a la depresión, la cual guarda una íntima conexión con el deterioro cognitivo y es un indicador para la demencia incipiente.

A.6 Teoría De Carstensen

Carstensen (1993) desarrolla la teoría de la selectividad socioemocional, en la adultez existen cambios en el desenvolvimiento social, debido a que se vuelven más selectivos e interactúan solo con las personas más cercanas, también sufre un giro a la forma de afrontamiento a situaciones adversas, llegando a tener un costo que afecta a nivel emocional, es por ello, que esta teoría hace mención que se debe priorizar en el adulto mayor, el trabajar el área afectiva, emocional y cognitiva, como una forma de lograr el bienestar integral del adulto.

El ser humano no culmina su desarrollo al alcanzar la máxima maduración física o biológica ni comienza su deterioro en la edad adulta, por el contrario, el desarrollo se seguirá dando siempre y cuando siga teniendo apoyo dentro de su entorno (Fernández ,2004).

A.7. Teoría de Levinson

Levinson (1986), señaló que la vida es un puente y el ser humano busca hacer su propio equilibrio en la adultez, debido a que, en esta etapa los proyectos y metas, se han ido consolidando, existiendo guías que pueden hacer más fácil esta transición, como el apoyo familiar, el círculo de amistades, entre otros; esto permitirá disminuir los momentos de ansiedad, depresión o de algún otro desequilibrio emocional (citado por Rivera, 2007).

A.8. Teoría de Havighurst

Havighurst (1964), en la etapa adulta surgen nuevas tareas propias del envejecimiento, como el de asumir el fallecimiento de seres queridos y pensar en la proximidad de propia muerte, es parte del proceso de transición. Una de las tareas principales es el proceso de adaptación y de aceptación, debido al paso del tiempo el cuerpo va perdiendo algunas funciones vitales y cognitivas, así como también afrontar el fallecimiento de personas de su entorno más cercano y deben compensarse con el apoyo de los hijos. Otra de las adaptaciones son la disminución del ingreso económico debido a la jubilación y a la disminución de las actividades, es por ello conveniente asumir nuevos roles con la familia y su círculo de amistades (citado por Izquierdo, 2007). Esto permitirá que el adulto mayor no se encuentre en un círculo rutinario, que lo lleve a alguna afección anímica y mental.

A.9. Teoría del Soma Desechable

La Teoría del soma desechable dada por Kirkwood a finales de los 70, manifestó que el periodo de reproducción para preservar la especie a culminado y cumplió con los objetivos, por otra parte, la alimentación del adulto se debe dar a base de

dietas hipocalóricas, que ayudaran a conservar y a mantener las estructuras que alargarían y darían una buena vejez (Citado por Campos y Barzuna, 2004).

1.2.Evidencias empíricas

En el presente trabajo se revisaron diferentes buscadores académicos online de psicología. Las cuales ayudaron a recabar la información para profundizar en cada uno de los antecedentes de investigación, con las variables materia de estudio y en contraste con la población nacional e internacional.

Internacionales

Camacho (2021), en su investigación de la relación entre depresión y deterioro cognitivo en personas mayores institucionalizadas en residencias españolas”, de la Provincia de Jaén - España, el cual tiene como objetivo determinar la relación entre las variables de estudio en una población de adultos mayores institucionalizados, en una población de 70 personas, los instrumentos que utilizo fue la escala geriátrica de Yesavege para medir el grado de depresión y el test (CAMCOG) para ver el grado de deterioro cognitivo, donde obtuvieron como resultado que existe una alta prevalencia entre las variables de estudio, pero da datos más exactos en una población mayor. No dependientes ($r=-0.471$; $p=0.004$) y dependientes ($r=-0.352$; $p=-0.038$) En conclusión, que en una población mayor se podrá observar datos más exactos y resaltantes.

Gómez et al. (2021), realizaron un estudio de nombre, impacto del confinamiento por la covid-19 en España y República Dominicana. Un estudio transcultural con jóvenes emergentes y adultos, cuyo objetivo fue impacto en adultos emergentes y población adulta residente en España y República Dominicana, para lo cual se tomó en una población de 685 personas. Los instrumentos utilizados fueron el test de

miedo al Covid- 19, la escala del impacto de eventos estresantes revisada, Cuestionario de Capacidades y Dificultades, el test Brief resilience scale y por último Five Facet Mindfulness Questionnaire Revised. Los resultados obtenidos son que existe diferencia en el estrés la cual es mayor en mujeres que en hombre, presentaron mayor miedo a la enfermedad y menor confianza en el sistema sanitario público mayor estrés agudo y dificultades emocionales, $F = 271.365$, $R^2 = .405$; $p < .01$ En conclusión, las personas mayores muestran miedo al covid-19, estrés y baja confianza en los centros hospitalarios debido al excesivo contagio.

Russo et al. (2021), en su investigación Covid- 19 y adultos mayores con deterioro, puede influir el aislamiento social en la enfermedad, su objetivo fue estudiar cuál fue el grado de afección de las personas con demencia durante la cuarentena, el estudio fue de tipo transversal en una población de 119 personas participantes de Argentina, la frecuencia de síntomas conductuales fue mayor en sujetos con demencia leve obteniendo un resultado estadístico de $t = -8,657$; $p < 0,001$. En conclusión, los pacientes mostraron cambios durante la pandemia, la cual perjudico su estado, salud y bienestar emocional.

Cancino et al. (2018), su estudio del funcionamiento cognitivo en adultos mayores, rol de la reserva cognitiva, apoyo social y depresión, se tomó una muestra de 206 adultos mayores Chilenos, se usó para la depresión el test de Yesavage y la versión de *Addenbrooke's Cognitive Examination (ACE-R)*. Los resultados obtenidos fueron, reserva cognitiva baja que se asocia índice de depresión alta, $\beta = 0,306$, $p = 0,004$, en conclusión, los autores evidenciaron que la depresión es un factor de riesgo de manera independiente, dando en la reserva cognitiva un efecto en la depresión ($\beta = -0,203$, $p = 0,002$) y en el área cognitiva ($\beta = 0,223$, $p = 0,005$), pero el apoyo social de forma constante ayuda a que no padezca estas

enfermedades debido a que surge como rol pacificador haciendo cambios estadísticos ($\beta = -0,130$, $p = 0,085$).

López et al. (2015), trata de encontrar la relación entre deterioro cognitivo y depresión en pacientes mayores de 60, teniendo como objetivo relacionar las variables en estos pacientes. El método es transversal analítico, realizado en 217 pacientes de la ciudad de Jalisco- Mexico. Se utilizó para deterioro cognitivo el test Folstein y para depresión la escala de Yesavage. Los resultados obtenidos son que existe un elevado índice de tener depresión y deterioro cognitivo en la población adulta mayor. El OR de 4.723 IC 95% (2.48-9.040) $p=0.00$ y correlación de Pearson con $r= 0.683$. En conclusiones la depresión y de deterioro cognitivo, se encuentra relacionado al aumento de la edad en la población adulta mayor.

Pérez et al. (2013), la ansiedad y la depresión en ancianos Cubanos con deterioro cognitivo leve, que tuvo como objetivo evaluar las dimensiones como rasgo, identificar el nivel de relación entre las variables, para este estudio se utilizó el método descriptivo, transversal y correlacional en 20 personas adultas mayores, de la ciudad de Habana- Cuba, instrumentos que aplicaron son el test Idere (Inventario de depresión rasgo estado), una entrevista semiestructurada. En cuanto a los resultados se encontraron niveles altos de ansiedad, depresión y rasgos medios en relaciones significativa con la escolaridad y la ansiedad estado. correlación de Pearson ($p \leq 0,05$), intervalo de confianza de confianza de 2.11766482, Los autores llegan a la conclusión que se puede caracterizar a los ancianos con deterioro cognitivo leve desde las vivencias, lo cual puede establecerse un plan de intervención a raíz de la investigación realizada.

Durán et al. (2013), la función cognitiva de adultos mayores de una comunidad urbano marginal, se tuvo como objetivo identificar la relación entre depresión y función cognitiva, estudio de naturaleza descriptivo-transversal-correlacional en una población de 252 adultos mayores, de un centro comunitario de la Ciudad de México, los instrumentos fueron el test de Yesavage y Mini-mental state examination. El resultado obtenido son que existe diferencia en cuanto al sexo y la edad en el deterioro cognitivo, los adultos mayores varones de 81 a 90 años poseen un 55.5 % en deterioro cognitivo y las mujeres de la misma edad poseen un 45.4% tenían depresión leve, sin embargo, no se mostró una asociación entre las variables de estudio. Se concluye que existe relación baja en depresión y deterioro en la función cognitiva; los factores ambientales y sociales del grupo investigado son distintos a otros estudios

NACIONALES

Mejía et al. (2020) Factores asociados al fatalismo ante la COVID-19 en 20 ciudades del Perú en marzo 2020, el estudio tiene como objetivo ver la percepción de fatalidad ante el contagio o posible contagio por Covid-19, la muestra fue tomada en 20 departamentos del Perú, llegando a una población de 2 466 personas, en un diseño de estudio transversal analítico, la investigación se basó en un cuestionario que mide percepción o creencias de posible situaciones de contagio, el cual ha sido validado y estandarizados obteniendo un resultado estadístico de mostró que el KMO (0,779) y Bartlett ($p < 0,001$), con un Alpha de Cronbach, de 0,78 para los 7 ítem, una vez aplicado el cuestionario se concluye que el 26 % de los encuestados creen que pueden fallecer, 36% pueden deprimirse y el 17% piensa que es el fin, mientras más edad, mayor es el pensamiento fatalista

teniendo un $p < 0,001$. En conclusión, las ideas fatalistas durante la pandemia son muy altas, mientras mayor edad, se acentúa la idea.

Prado (2020), en su investigación deterioro cognitivo asociado a manifestaciones depresivas, tenía como objetivo relacionar estas dos variables en el adulto mayor, el modelo de estudio utilizado es observacional, transversal y prospectivo, en 242 participantes de Cayma- Arequipa, se utilizaron el test Pfeiffer y la escala de depresión geriátrica Yesavage, dando como resultado que el 55.4 % de los entrevistados presentó un deterioro cognitivo leve y el 49.2% afecciones depresivas, se halló una relación entre las dos variables materias de investigación, entre la edad y depresión ($p < 0,05$) y una media desviación estándar 0.460. Conclusión, se obtuvo que hay relación en las dos variables de estudio del 0,605 con un ($p < 0.01$). En conclusión, se tiene existe relación con las variables de estudio.

Ramos (2020), en su investigación de red de síntomas psicopatológicos, de las conductas alimentarias, depresión, ansiedad, estrés, en adultos mayores por Covid-19, con el objetivo de explorar el nivel de correlación entre las variables durante la pandemia Covid- 19, bajo el enfoque transversal, en una población de 490 adultos mayores de la Ciudad de Lima, se le aplicaron el impact of evento scale, PHQ4, EDE-Q7, para los resultados el alfa de Cronbach y el omega fue mayor a 0,75 el efecto de las magnitudes de $P \leq 0,1$. Los resultados obtenidos indicaron que a mayor grado de nerviosismo, animo deprimido, sobre preocupación y dificultad de concentración por Covid-19. En conclusión, esta situación de pandemia ha hecho que existan o se tenga estragos tanto a nivel emocional como mental en los adultos mayores.

Caldas, Correa (2019), investigó la depresión y deterioro cognitivo en personas adultas mayores de una residencia geriátrica, el objetivo del estudio fue identificar la relación entre la depresión y el deterioro cognitivo, en una población de 45 adultos mayores de Lima, se emplearon los test de Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage y el Instrumento de Evaluación Mini – Mental, con un alfa de conbrach 0.71 y $p < 5$ con la prueba de Spearman-Brown y obtuvo una consistencia interna de 0.86, se obtuvo como resultado que no existe conexión entre la depresión y el deterioro cognitivo, pero que si existe relación según el grado de instrucción, así también evidenciaron que la depresión predomina más en las mujeres que en los hombres. En conclusión, la depresión no afecta de manera directa a la persona en su deterioro cognitivo.

Consuelo et al. (2018) en su investigación sobre la depresión en adultos mayores con enfermedades crónicas, tuvo como objetivo, determinar las características asociadas a la depresión en adultos mayores, Bajo un enfoque observacional, descriptivo y transversal, en una población de 117 personas de 60 años a más con enfermedad crónica que asisten al Hospital María Del Socorro- Ica para esta investigación se aplicó el cuestionario de Yesavage, el resultado es que el porcentaje de depresión mayor fue de 64.96% y leve el 24.79% con un $p < 0.005$, con un intervalo de confianza del 95%. En conclusiones el nivel de depresión en adultos mayores con enfermedad crónica es elevada y se muestra relacionada según sexo, estado civil, entre otros.

Vílchez et al. (2017), en su investigación de la depresión y deterioro cognitivo del adulto mayor en tres ciudades del País (Ucayali, Lima, e Ica)”, con el objetivo es analizar la correlación entre estas dos variables en la población adultos mayores en tres ciudades del Perú. El método utilizado fue transversal analítico, los

instrumentos aplicados son Yesevage (GDS) y el test Pfeiffer, teniendo como base de estudio una población de 267 adultos. El resultado del estudio es que el 36.3% presentó deterioro cognitivo y el 64% tenía depresión moderada o severa. Relación significativa de $p < 0,05$, y una asociación entre las variables de estudio en intervalo de confianza al 95% En conclusión, los pacientes evaluados, mostraron un mayor índice de depresión acorde a la edad, es probable de presentar un trastorno neurocognitivo con depresión

Piélago (2017), su estudio se basó en analizar la asociación entre el déficit cognitivo y estado afectivo, el método empleado fue observacional, analítico y retrospectivo, en 302 encuestados en dos centros de salud de la Victoria- Chiclayo, de la edad de 73 años aproximadamente, este estudio da como resultado que el 30.8% presentaba rasgos depresivos, y el 18.2% deterioro cognitivo leve, los test usados son Yasavage para la depresión y el test de Pfeiffer para evaluar el nivel cognitivo. Los resultados demostraron que si hay asociación entre las variables de estudio $p < 0,05$, en un intervalo de confianza del 95%. Se concluye que el estado anímico se encuentra relacionado con deterioro cognitivo, el cual también se relaciona por diversos factores asociados a la familia.

Mendoza et al. (2016), es su estudio de tamizaje en el nivel de deterioro cognitivo y de depresión en adultos, tuvo como objetivo analizar el nivel del deterioro y depresión en adultos mayores en una población de 192 pacientes, bajo el método no experimental, cuantitativo – descriptivo. Los instrumentos aplicados fueron el test mini Mental State para medir el deterioro cognitivo y el test de Yesavage para medir el nivel de depresión. Se obtuvo como resultado que la depresión se encuentra ligada al sexo y el estado civil de los entrevistados y el deterioro cognitivo muestra relación con la edad y el grado de instrucción, pero no

se encontró conexión directa con las variables de estudio. En Conclusión, la depresión y deterioro cognitivo no muestra relación directa, pero si influye de manera indirecta.

1.3. Planteamiento del problema

1.3.1. Descripción de la situación problemática

El incremento en la población adulta mayor deja entrever la vulnerabilidad que existe en la actualidad a raíz de la crisis sanitaria.

Por otra parte, la Organización de las Naciones Unidas (2015), ha mencionado que el envejecimiento a nivel mundial del 2015 al 2030 se obtendrá un crecimiento del 56%, cifra que aumentaría de 901 millones a 1.4 billones de adultos mayores de 60 años, teniendo un porcentaje del 16% en adultos mayores a nivel global, CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2020). Así también la INEI (Instituto Nacional de Estadística E informática, marzo 2020), ha señalado, que el porcentaje de envejecimiento ha mostrado un aumento de forma considerable desde el año 1950 con el 5,7% al año 2019 con el 12,4% en población adulta. En la actualidad INEI (septiembre-2021), establece un porcentaje del 13% en la población adulta mayor, lo cual es un aumento significativo en la población adulto mayor en casi 7.3% con respecto a las estadísticas de 1950. A su vez Mamani (2018) manifestó que en diversos países al igual que el Perú, se ha registrado un aumento en nivel de población adulta mayor equivalente en un 10,4%, este incremento se aúna a los problemas sociales que se registran en el sector salud en el plano nacional, como la falta de servicios en el sector salud, educación, la baja tasa de pensión en los jubilados y a la discriminación en cuanto a la edad, sexo o religión.

En el ámbito local se puede señalar que la población adulto mayor según el último censo que se realizó el INEI (2017), “que la población del grupo de etario de 65 y más años, aumento en las últimas dos décadas, de 4,5% en 1993 pasó a 6,6% en el 2007 y a 8,8% en el 2017” (Instituto Nacional de estadística e informática p.28). Lo cual demostró un aumento de la población a nivel local, por la que se debe trabajar en lograr a tener una mejor calidad de vida en los adultos mayores, debido a que es en esta etapa donde se registran ciertos desgastes físicos, mentales y sobre todo sufren el abandono de sus seres queridos.

Asimismo, Baltés (2004), ha señalado que existe en esta etapa disminución de las fuerzas físicas y esto ocasiona que la persona se torne sensible y progresivamente disminuya su actividad mental. A partir de esta premisa es preciso señalar que el individuo va perdiendo el interés y ganas de vivir, evoca constantemente situaciones del pasado como añorándolo debido a que el presente y su futuro le ofrecen una realidad poco confortable (Alvarado y Salazar, 2014). Cabe acotar que la vejez es la fuente de sabiduría por las experiencias vividas y la historia cultural que llevan de generación a generación, pero esta fuente también goza de un desgaste físico y mental por lo que van perdiendo el gusto para disfrutar la vida, es en esta etapa que se les presenta cierto tipo de limitaciones físicas y mentales, es por ello que muchos son pasibles de caer en depresión, tal como lo ha señalado Paz (2010), en América latina las cifras mostraron un variación constante como es el caso de México de 26% a 66%; un estudio en la población se obtiene un nivel de depresión del 60%, así como Perú, el índice es de 15,97% en pacientes hospitalizados por depresión y 9,8% en la sociedad (p.5).

En el Perú, el Instituto Nacional de Salud Mental “H. Delgado-Hideyo Noguchi” (2002), en un estudio aplicado se muestra una preminencia del 9,8% en

adultos mayores en estado depresivo moderado a severo en Lima Metropolitana y Callao. Un nuevo estudio en el 2012 mostro una prevalencia de 3,8% de personas adulto mayor con depresión. De la misma manera, el autor Aldana (2012), señalo que el resultado del nivel de depresión varió en función a los instrumentos utilizados para sacar la muestra, se demostró una prevalencia entre 1 y 3% en depresión. Así también indican que si se utilizan test exclusivos para los adultos mayores la prevalencia seria 11 a 16%, mostrando un alto índice cuando se realiza con instrumentos adecuados a la población materia de estudio.

Estudio epidemiológico en salud mental (2015), manifestó que el principal problema es la depresión unipolar en la salud mental, que origina el perjuicio de 224 535 AVISAS (años de vida salubres perdidos), dando un porcentaje de 3,9% del total indicado por cada mil habitantes (Ministerio de Salud, 2018). Martina et al. (2015), indica que el 14,3% de adultos mayores presenta depresión en Perú, recalca que al obtener un aumento en la población adulto mayor se verá aunado a los problemas sociales (p.394).

En cuanto al deterioro Cognitivo, Custodio et al. (2012), señalo que es una aflicción muy frecuente en los adultos mayores, debido a que existen fallas en el funcionamiento integral como es la atención sostenida - continua, memoria corto y largo plazo, la orientación en tiempo- espacio, así como en el lenguaje y las matemáticas. Lo que puede con llevar a impedimentos y bloqueos mentales, considerados por el adulto mayor como inutilidad, entrando en un proceso depresivo, Tal como lo ha indicado en su estudio Bueñaño (2019), en 398 adultos mayores cuyo resultado son prevalencia en depresión y deterioro cognitivo leve, mayor grado de estrés e influencia de otras patologías.

Debido que, la pandemia Covid- 19 se dio de manera sorpresiva a nivel internacional y nacional en cuando al grado de vulnerabilidad según sexo (Organización Panamericana de la Salud 2021) ha señalado que existe una mayor vulnerabilidad en los hombres, debido que el 51% de los casos de Covid-19 afirmativos varones y un 71% ingresa a UCI, mostrando una incidencia mayor para los hombres.

A su vez, Kluge (2020) ha indicado que, las personas mayores son las más expuestas en esta crisis debido a edad biológica, vinculada al sistema inmunológico. La Covid-19 lo pone en grupo de alto, debido a la comorbilidad con otras enfermedades. Existen algunos estudios en los cuales se ha demostrado que la pandemia ha afectado la salud mental en los adultos mayores, tal como Guzmán et al. (2021), señala que el impacto en la pandemia en los adultos mayores ha tenido como consecuencia la alteración del rol emocional, disminución de la calidad de vida, en un orden porcentual de 39%, durante la pandemia, esto puso en evidencia que el aislamiento social genera un estado de alarma, preocupación y sensación de miedo, influyendo en la calidad de vida de la persona. Por su parte Brocha et al. (2021), señalaron que existieron manifestaciones psicológicas negativas en la población adulto mayor, como es la depresión, estrés, sintomatología obsesiva, irritabilidad, miedo a la muerte, miedo a la separación de sus seres queridos, insomnio, incremento de adultos con síntomas demenciales y deterioro cognitivo, como consecuente de estar solos o por las ordenes de aislamiento social y medidas tomadas durante la pandemia.

Por su parte, Rout (2020) ha indicado que los riesgos de estar en pandemia a afectado en su estado anímico, sentimiento de desolación, reducción de la esperanza de vida por la pandemia, esto se suma a la baja empatía con este grupo

etario. Brooks et al. (2020), señaló que durante la cuarentena ha generado diversos estados anímicos en las personas, como temor, ansiedad, confusión, irritabilidad e insomnio. Así también evidenciaron que las personas son pasibles de padecer trastorno de estrés post traumático y otros problemas en la salud, por el tiempo de duración de la cuarentena, los miedos de infectarse y de poder trasmitirlo a otras personas, la frustración de no poder salir o realizar las actividades cotidianas y la sobre información de los casos, pero baja y contradictoria información sobre los cuidados.

Por último, Santini et al. (2020), los factores que afectan en la población adultos mayores por los motivos de pandemia son mayores los casos de cuadros de depresión, sentimientos de soledad, desconexión social por temor al contagio y el auto aislamiento.

Por eso el interés de estudiar las variables de depresión, deterioro cognitivo y miedo al Covid, en la población adulto mayor, que se ha visto en un crecimiento desmesurado y continuo.

1.3.2. Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre depresión, el deterioro cognitivo y miedo al Covid- 19 en los adultos mayores de Lambayeque,2021?

1.1.3. Problemas específicos

1. ¿Qué relación existe entre depresión y deterioro cognitivo en adultos mayores de Lambayeque,2021?

2. ¿Qué relación existe entre deterioro cognitivo y miedo al Covid-19 en adultos mayores de Lambayeque,2021?

3. ¿Qué relación existe entre depresión y miedo al Covid- 19 en adultos mayores de Lambayeque,2021?

4. ¿Qué relación existe relación entre el factor cognitivo - afectivo y deterioro cognitivo en adultos mayores de Lambayeque,2021?

5. ¿Qué relación existe relación entre el factor somático y deterioro cognitivo en adultos mayores de Lambayeque,2021?

6. ¿Cuáles son las diferencias de la depresión según sexo en adultos mayores de Lambayeque,2021?

7. ¿Cuáles son las diferencias de la depresión, el deterioro cognitivo según la edad en adultos mayores de Lambayeque,2021?

8. ¿Cuáles son las diferencias del deterioro cognitivo según grado de instrucción en adultos mayores de Lambayeque,2021?

1.4.Objetivo de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Determinar la relación entre depresión, el deterioro cognitivo y miedo al Covid-19 en adultos mayores de Lambayeque,2021.

1.4.2. Objetivo específico

1. Determinar la relación que existe entre depresión y deterioro cognitivo en adultos mayores de Lambayeque,2021.

2. Determinar la relación que existe entre deterioro cognitivo y miedo al Covid-19 en adultos mayores de Lambayeque,2021.

3. Determinar la relación que existe entre depresión y miedo al Covid- 19 en adultos mayores de Lambayeque,2021.

4. Determinar la relación que existe entre el factor cognitivo - afectivo y deterioro cognitivo en adultos mayores de Lambayeque,2021.

5. Determinar la relación que existe entre el factor somático y deterioro cognitivo en adultos mayores de Lambayeque,2021.

6. Determinar las diferencias de la depresión y deterioro cognitivo según sexo en adultos mayores de Lambayeque,2021.

7. Determinar las diferencias de la depresión, el deterioro cognitivo según la edad en adultos mayores de Lambayeque,2021.

8. Determinar las diferencias del deterioro cognitivo según grado de instrucción en adultos mayores de Lambayeque,2021.

1.5.Formulación de hipótesis

1.5.1. Hipótesis general

H₁: Existe relación entre la depresión, el deterioro cognitivo y miedo al Covid- 19 en adultos mayores de Lambayeque,2021.

H₀: No existe relación entre la depresión, el deterioro cognitivo y miedo al Covid-19 en adultos mayores de Lambayeque,2021.

1.5.2. Hipótesis específicas

1. Existe relación significativa entre depresión y deterioro cognitivo en adultos mayores de Lambayeque,2021.

2. Existe relación significativa entre deterioro cognitivo y miedo al Covid-19 en adultos mayores de Lambayeque,2021.

3. Existe relación significativa entre depresión y miedo al Covid- 19 en adultos mayores de Lambayeque, 2021.

4. Existe relación significativa entre el factor cognitivo - afectivo y deterioro cognitivo en adultos mayores de Lambayeque,2021.

5. Existe relación significativa entre el factor somático y deterioro cognitivo en adultos mayores de Lambayeque,2021.

6. Existe diferencias significativas en la depresión, deterioro cognitivo según sexo en adultos mayores de Lambayeque,2021.

7. Existe diferencias significativas en la depresión, deterioro cognitivo según edad en adultos mayores de Lambayeque,2021.

8. Existe diferencias significativas en el deterioro cognitivo según grado de instrucción en adultos mayores de Lambayeque, 2021.

1.5.3. Variables de estudio

Depresión: Es la reducción del estado de ánimo, aunado con una baja actividad física, la persona pierde el interés y el goce en las actividades placenteras, así como también existe perdida de sus metas u objetivos, manifiestan cansancio frecuente y muestra una baja autoestima con sentimiento de culpabilidad. Estos signos y síntomas deben prolongarse por un periodo mínimo de dos semanas DSM- IV (1995).

Deterioro cognitivo: Es definido como una alteración producto del envejecimiento, que afecta a la esfera cognitiva (De la iglesia et al. 2001).

Miedo al Covid-19: Es un aspecto psicológico dado a raíz de la pandemia Covid-10, definido como un estado emocional irritante, desencadenado por un estímulo amenazante asociado a la fácil trasmisión y alto índice de mortalidad (Chung, et al.,2020).

Adulto Mayor: Es aquella persona mayor de 60 años, existe algunas situaciones que afectan el derecho a la vida, la salud, integridad e igualdad social, en las que se encuentra la pobreza, maltrato, violencia, el abandono y discriminación generada por la edad, que imposibilita que siga participando activamente en la sociedad (Defensoría del Pueblo Peruano, s.f).

1.5.4. Definición operacional de las variables

Tabla 1:

Depresión, deterioro cognitivo y miedo al covid-19

Variable e instrumento	Dimensión	Indicador	Unidad categórica	Escala de la medición
Depresión: PHQ-9	Somático	2,3,5	Depresión mínima (1-4) Depresión leve (5-9), D. Moderada (10-14) D. moderadamente (15- 19), D severa (20-27)	Ordinal
	Cognitivo/ afectivo	1,6,7,8 y 9		
Deterioro Cognitivo: Pfeiffer.	Orientación	1,2,3	Funciones intelectuales intactas (0-2), Deterioro Cognitivo leve (3-4)	Ordinal y numérica
	Información	4,5,6,7		
	Memoria	7,8,9		

	Cálculo simple	10	Deterioro cognitivo moderado (5- 7) Deterioro Cognitivo grave (8- 10)	
Miedo al COVID-19:	Factor emocional	1,2,4,5	Bajo miedo al Covid -19 (7-10) Medio miedo al Covid-19 (11- 20) Alto miedo al Covid-19(21-35)	Ordinal
	Factor somático	3,6 ,7		

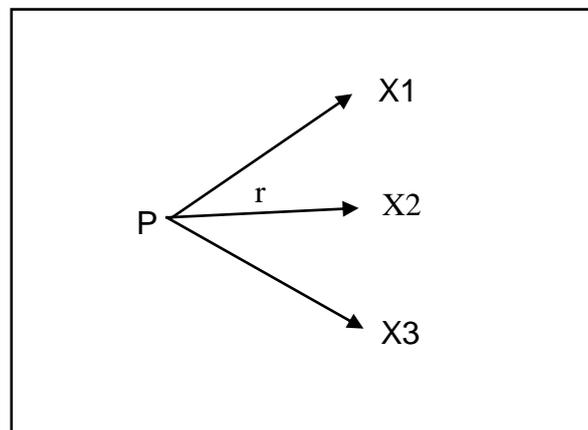
Fuente propia

CAPITULO II: MÉTODO

2.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación, es empírica - no experimental se basa en tres variables de estudio, utilizando una técnica asociativa (Ato, López, y Benavente, 2013) bajo el método de correlación simple o transversal, para hallar si existe relación entre las variables.

El diagrama de las variables de investigación



Leyenda:

P: Adultos mayores de Lambayeque, 2021

X1: Depresión

X2: Deterioro cognitivo

X3: Miedo al Covid-19

r: Relación entre las variables de la investigación

2.2. PARTICIPANTES

La población para la presente investigación estuvo conformada por adultos mayores que acudieron al Colegio Juan Manuel Iturregui de la ciudad de

Lambayeque para la vacunación contra la Covid-19, el cual fue designado por el ministerio de salud, para la aplicación de la primera dosis; la muestra se realizó a finales del mes de abril y a quincena de mayo del 2021 en los exteriores dicho plantel, teniendo una población de vacunados de 140, dentro de un nivel de confianza del 95% , dando un muestra de 101 personas, cuyas edades oscilan de 65 años a más de Lambayeque y que acudieron a dicho centro educativo.

Siendo una prueba probabilística, bajo este método se puede establecer la exactitud en la participación de los elementos de la población (Gonzalo Tamayo en el 2001), de la misma forma, Otzen at el (2017) manifestó que este modelo permite seleccionar casos característicos de la población, que sean accesibles y que se obtenga la muestra representativa de la población.

Criterios de inclusión

Adultos mayores de 65 años a más, de Lambayeque y manifestaron su consentimiento expreso para ser evaluados y cooperar con la investigación.

Criterios exclusión

Adultos mayores que presentaban discapacidad física y mental.

La muestra estuvo conformada por 101 adultos mayores de Lambayeque. Del total de la muestra fueron 54% mujeres y 47% varones, de 65 a 99 años, de diferentes grados de instrucción; en situación de jubilados y no jubilados, quienes vivían con su familia y otros solos. (Ver anexo tabla N°16)

2.3.MEDICIÓN

2.3.1 FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

En la presente investigación se recogieron datos sobre la edad, sexo, grado de instrucción, si la persona se encuentra jubilado o no y con quien vive.

2.3.2 INSTRUMENTOS

El PHQ-9, de nombre Patient Health Questionnaire, elaborado por Dr. Spitzer Robert, la Dra. Williams Janet, el Dr. Kroenke Kurt, adaptado en Perú por Villarreal David, Copez Anthony , Bernabé Antonio, Meléndez GJ, Bazo Juan, el objetivo del test es nivel de depresión, a través de nueve preguntas que examina el nivel de estado anímico de la persona utilizando un rango ordinal de respuesta de cuatro puntos; de 0 (ningún) a 3 (casi todos los días), los ítems se agruparon en dos factores: 1) somático, en los ítems: 3= problemas de sueño, 4= fatiga, 5= cambios en el apetito y 2) cognitivo/afectivos: 1= anhedonia, 2= enlentecimiento/agitación, 4,6,7,8 y 9= ideas suicidas, es aplicable a una población de adultos, es un test autoaplicativo, el tiempo de aplicación es de 10 minutos. Respecto a las propiedades psicométricas en el Perú a partir de CFA multigrupo, todos los modelos restringidos progresivamente tenían $\Delta CFI < 0.01$ en casi todos ($\alpha = \omega = 0,791$), siendo una adecuada confiabilidad según De Vellis (citado en García, 2005). Dentro de este estudio se obtuvo un intervalo de confianza [IC] del 95% y $\alpha = 0,05$, siendo la confiabilidad de 0,791 y índice en Mc Donald's de 0,806 dando un nivel de respetable, según Murphy y Davishofer (citado en Hogan, 2015)

Tabla 2

Confiabilidad por consistencia interna PHQ-19 en adultos mayores de Lambayeque, 2021

	Cronbach's α	McDonald's ω
PHQ-9	0.791	0.806

Nivel de confianza 95%
Fuente: Jamovi

El Test Pfeiffer es también llamado SPMSQ (Short Portable Mental Status Questionnaire) es un cuestionario breve de diez preguntas que mide el nivel de deterioro cognitivo, las áreas que evalúa es memoria a corto y largo plazo, información sobre hechos cotidianos, capacidad de cálculo y orientación. Los autores que adaptaron y validaron al idioma español el test son: Martínez J, Dueñas R., Onís M., Aguado C., Albert, C y Luque, R. (2001). Una de las principales ventajas es que puede ser aplicado a personas nivel de escolaridad bajo. El cual presenta un nivel de fiabilidad de 0,738 y 0,925, con una consistencia interna de 0,82 y de validez convergente 0,74, la curva ROC fue de 0.89, siendo la sensibilidad y especificidad de 85,7 y 79,3, respectivamente. Dentro de este estudio se obtuvo un intervalo de confianza [IC] del 95% y $\alpha = 0,05$, siendo la confiabilidad de 0,784 y índice en Mc Donald's de 0,795 dando un nivel de respetable, moderado, según Murphy y Davishofer (citado en Hogan, 2015).

Tabla 3

Confiabilidad por consistencia interna test Pfeiffer en adultos mayores de Lambayeque, 2021.

	Cronbach's α	Mc Donald's ω
Pfeiffer	0.784	0.795

Intervalo de confianza 95%
Fuente: Jamovi

El Test Miedo al Covid- 19 es unidimensional, el cual consta de siete ítems el cual ha sido adaptado en Perú por Angela Podestá, Jeff Huarcaya Victoria, María Alejandra Luna David y Villarreal Zegarra. Este test tiene dos factores, el primero es el factor emocional, con los ítems (1,2,4 y 5) y el segundo el factor somático con los ítems (3,6 y7). El test presenta una fiabilidad de consistencia interna (alfa de Cronbach = 0,82) y test-retest (coeficiente de correlación intraclase = 0,72) los cuales fueron aceptables. Dentro de este estudio se obtuvo un intervalo de confianza [IC] del 95% y $\alpha = 0,05$, siendo la confiabilidad de 0,724 y índice en Mc Donald's de 0,744 dando un nivel de respetable, según Murphy y Davishofer (citado en Hogan, 2015).

Tabla 4

Consistencia interna del test miedo al covid-19 en adultos mayores de Lambayeque, 2021.

	Cronbach α	Mc Donald's ω
Miedo al covid-19	0.724	0.744

Intervalo de confianza 95%
Fuente: Jamovi

2.4 PROCEDIMIENTO

El primer paso que se realizó para la investigación fue seleccionar las pruebas psicométricas, las cuales debían estar debidamente baremadas y estandarizadas, en la realidad peruana. Así también se pidió el permiso correspondiente a los autores para su respectivo uso.

Aplicando los instrumentos de manera personal y realizando la encuesta con el consentimiento informado, detallando el motivo de la investigación, bajo los

protocolos de bioseguridad y en algunos casos con la debida aceptación del acompañante del adulto mayor. El lugar donde se aplicó las encuestas fue en las afueras del colegio Juan Manuel Iturregui de Lambayeque, el cual fue designado como centro de vacunación Covid-19 por el ministerio de salud. Primero, se fue explicando a la población el motivo de la evaluación, leyendo a cada uno los ítems, teniendo en cuenta la distancia respectiva. Una vez obtenidas las respuestas se pasó a la codificación mediante el programa SPSS y JAMOVI, se realizaron los cuadros estadísticos.

2.5 ASPECTOS ÉTICOS

Según lo establecido en el Código de Ética y Deontología del Colegio de Psicólogos del Perú, en el artículo 1, establece que el psicólogo tiene como rol fundamental el respeto a la vida y al desarrollo de calidad de la persona, así también como velar por la igualdad de los derechos y el respeto, que debe ser tolerante, tal como lo establece en su artículo séptimo (p. 2). En cuanto al Código de Ética y Normas de Conducta de la American Psychological Association, mencionó que el psicólogo asume la responsabilidad de su investigación (principio A), a su vez en el principio C manifestaron que el psicólogo debe buscar, promover la exactitud, honestidad y veracidad de la práctica psicológica (p. 5).

Los aspectos éticos son considerados bajo el estatuto de consentimiento informado y voluntario, donde se detalló el objetivo de la investigación, la reserva de sus datos y de los resultados. Después se procedió a llenar el consentimiento o permiso por parte de los entrevistados.

Los instrumentos que se utilizaron son estandarizados según la población y materia específica de estudio, con la finalidad de asegurar eficacia y confiabilidad

de las variables materia de investigación en base a las puntuaciones de los test, para que representen los constructos materia de estudio.

2.6 ANÁLISIS DE DATOS

La información recopilada esta digitada con el programa estadístico IBM SPSS Statistics versión 20 y Jamovi 1.6.2.3. Primero, se ingresó los datos obtenidos de los cuestionarios, para analizar los grados de depresión o deterioro cognitivo. Después se realizó la prueba de Spearman o Pearson según el caso para determinar la normalidad de la distribución de datos, por ser una muestra mayor a 50 participantes, y de acuerdo a ello identificar si se utilizaron pruebas paramétricas.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

3.1. PRUEBA DE NORMALIDAD

Tabla 5

Prueba de normalidad k- s de las variables depresión, deterioro cognitivo y miedo al covid-19 en adultos mayores de Lambayeque, 2021.

Escala	Estadístico	gl	Sig.
Depresión (k-s)	.095	101	.025
D. Somático (k-s)	.150	101	.000
F. Cognitivo (k-s)	.124	101	.001
Deterioro Cognitivo(k-s)	.177	101	.000
Miedo al Covid-19 (k-s)	.100	101	.015

*Fuente: Elaboración propia
SPSS*

Se observa en los resultados de la tabla 5, la prueba de bondad de ajuste Kolmogorov- Smirnov (K-S), evidenció que la muestra estudiada no presenta una distribución normal de las variables de depresión y miedo al Covid-19 ($p < 0.05$) por lo tanto, se aplicó el estadígrafo del coeficiente de correlación de Spearman y deterioro cognitivo si presenta una distribución normal por lo que se le aplicará Pearson.

3.2. Contraste prueba de hipótesis

3.2.1. Hipótesis general

Tabla 6

Análisis de correlación entre depresión, deterioro cognitivo y miedo al covid-19 en adultos mayores de Lambayeque, 2021.

		Depresión	Factor Cognitivo	Factor Somático	Deterioro
Deterioro cognitivo	Coeficiente de correlación	.440**	.516**	.380**	.1000*
	Sig. (bilateral)	.000	.000	.000	
Miedo al Covid-19	Coeficiente de correlación	.187	.227*	.101	.155
	Sig. (bilateral)	.061	0.23	.317	.123

***. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).*

**. La correlación es significante al nivel 0,05 (bilateral).*

Fuente: SPSS

Como se observa en la tabla, el coeficiente de correlación de Spearman indicó que las variables depresión y deterioro cognitivo existe correlación, siendo significativa, en cambio entre las variables deterioro cognitivo y miedo al Covid- 19 no existe correlación, pero existe correlación con el factor cognitivo- afectivo de la depresión y el miedo al Covid-19.

De acuerdo a la prueba de hipótesis, se apreció un nivel significativo de 0.05, por lo que se aceptó la hipótesis alterna y rechaza la hipótesis nula. En conclusión, existe relación significativa entre depresión y deterioro cognitivo; además, existe correlación entre depresión y miedo a Covid-19 en el Factor cognitivo- afectivo según muestra estudiada.

3.2.2. Hipótesis específicas

Tabla 7

Relación significativa entre depresión y deterioro cognitivo en los adultos mayores de Lambayeque, 2021

		Deterioro Cognitivo	
		Coeficiente de correlación	.899**
Rho de Spearman	Depresión	Sig. (bilateral)	.000

***. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).*

**. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).*

Fuente: SPSS

De acuerdo a la prueba de hipótesis se apreció un nivel significativo de 0.05, por lo que se aceptó la hipótesis alterna y rechaza la hipótesis nula. En conclusión, existe relación significativa entre depresión y el deterioro cognitivo en la muestra estudiada.

Hipótesis específica 2

Tabla 8

Relación significativa entre deterioro cognitivo y miedo al covid-19 en adultos mayores de Lambayeque,2021.

		Miedo al Covid-19	
		Coeficiente de correlación	.155
Rho de Spearman	Deterioro Cognitivo	Sig. (bilateral)	.123

Fuente: Spss

De acuerdo a la prueba de hipótesis se apreció un nivel significativo de 0.05, se aceptó la hipótesis alterna y rechaza la hipótesis nula. En conclusión, no existe relación significativa entre deterioro cognitivo y miedo al Covid- 19 en la muestra estudiada.

Hipótesis específica 3

Tabla 9

Relación significativa entre depresión y miedo al Covid -19 en adultos mayores de Lambayeque, 2021.

		Depresión	Factor Somático	Factor Cognitivo
Miedo al Covid- 19	Correlación de Pearson	.173	.101	.202*
	Sig. (bilateral)	.084	.315	.043

***. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).*

**. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).*

Fuente: SPSS

De acuerdo a la prueba de hipótesis se apreció un nivel significativo de 0.05, se rechazó la hipótesis alterna y acepta la hipótesis nula. En conclusión, no existe relación significativa entre depresión y el miedo al Covid-19 en la muestra estudiada. Pero si existe relación en la depresión de manera indirecta con su factor Cognitivo- afectivo con el miedo al Covid.

Hipótesis específica 4

Tabla 10

Relación significativa entre factor cognitivo - afectivo y deterioro cognitivo en adultos mayores de Lambayeque, 2021.

			Deterioro
Rho de Spearman	Cognitivo- afecto	Coefficiente de correlación	.516**
		Sig. (bilateral)	.000

***. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).*

**. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).*

Fuente: SPSS

De acuerdo a la prueba de hipótesis se apreció un nivel significativo de 0.05, por lo que se aceptó la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula. En conclusión, existe relación significativa entre el factor cognitivo – afectivo y el deterioro cognitivo en la muestra estudiada.

Hipótesis específica 5

Tabla 11

Relación significativa entre somático y deterioro cognitivo en adultos mayores de Lambayeque, 2021.

			Deterioro
		Coeficiente de correlación	.380**
Rho de Spearman	Somático	Sig. (bilateral)	.000

***. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).*

**. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).*

Fuente: Spss

De acuerdo a la prueba de hipótesis se apreció un nivel significativo de 0.05. Por lo que se aceptó la hipótesis alterna y rechaza la hipótesis nula. En conclusión, existe relación significativa entre factor somático y el deterioro cognitivo en la muestra estudiada.

Hipótesis específica 6

Tabla 12

Diferencia significativa en la depresión, deterioro cognitivo según sexo en adultos mayores de Lambayeque, 2021.

Variables y dimensiones	Mediana		U de Mann-Whitney	Sig. bilateral
	Varón (n=101)	Mujer (n=101)		
Deterioro Cognitivo	54	47	122	(.749)
Depresión	54	47	1200	(.640)

Fuente: Elaboración Propia

De acuerdo a la prueba U de Mann-Whitney para variables independientes, se apreció un nivel de significancia mayor a 0.05, por lo se aceptó la hipótesis nula y rechaza la hipótesis alterna. En conclusión, no existe diferencia específica entre la depresión y el deterioro cognitivo según sexo en la muestra estudiada.

Hipótesis específica 7

Tabla 13

Diferencia significativa en la depresión y el deterioro cognitivo según edad en adultos mayores de Lambayeque, 2021.

Edad	Nº de entrevistados (n=101)	Estadístico	Depresión	Deterioro Cognitivo
EDAD de 65-75	38	U de Mann-Whitney Sig. asintót. (bilateral)	136.5 .201	122.0 .079
Edad de 75 a mas	63	U de Mann-Whitney Sig. asintót. (bilateral)	232.0 .001	161.5 .000

a. Variable de agrupación: Edad

b. No corregidos para los empates.

Fuente: SPSS

De acuerdo a la prueba U de Man Whitney para muestras independientes, se apreció según la prueba de hipótesis, un nivel de significancia mayor y menor a 0.05, según la edad. A más edad la persona es propensa a sufrir depresión y deterioro cognitivo. En conclusión, si existe diferencias entre la depresión, el deterioro cognitivo según la edad, en la muestra estudiada.

Hipótesis específica 8

Tabla 14

Diferencias significativas en el deterioro cognitivo según grado de instrucción en adultos mayores de Lambayeque, 2021.

	Estudios Agrupados	Nº de entrevistados	Rango	Prueba Kruskal- Wallis	
Deterioro	Primaria	20	55,60	Kruskal Wallis	3,792
	Secundaria incompleta	9	49,56		
	Secundaria completa	34	54,62	gl	4
	Superior completa	37	46,62	Sig. asintot	.435
	Superior incompleta	1	11		

Elaboración: Propia

De acuerdo a la prueba de Kruskal Wallis para variables independientes, se apreció a un nivel de significancia mayor a 0.05, por lo se acepta la hipótesis alterna y rechaza la hipótesis nula. En conclusión, no se encuentra una diferencia significativa entre el deterioro cognitivo, según el grado de instrucción que tuvieron los adultos mayores en la muestra estudiada.

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN

La presente investigación de carácter correlacional simple, donde se examinó la relación que existe entre la depresión, el deterioro cognitivo y miedo al Covid-19 en 101 adultos mayores de Lambayeque, 2021.

De acuerdo a la hipótesis general, se determinó que existe relación directa entre depresión y deterioro cognitivo, pero no existe una relación directa entre las variables de estudio de miedo al Covid-19, por lo que se acepta parcialmente la hipótesis general.

Conforme a la hipótesis específica 1, es aceptada, y alarmante debido que, si existe relación entre depresión y deterioro cognitivo. Este hallazgo concuerda con algunas investigaciones, tal como manifestó Prado (2020) en su estudio de la depresión y deterioro cognitivo en 242 adultos en la ciudad de Cayma; por otro lado, Caldas y Correa (2019), evidenciaron que la depresión influye de manera indirecta; por su parte, Vílchez et al. (2017), en su estudio con 267 adultos mayores, señalan que es probable asociar un problema neurocognitivo con la depresión. A su vez Lewinson (1975) manifestó que la depresión se da por falta de refuerzos positivos o de auto reforzadores (citado en Vásquez Fernando et al., 2019). Existe un bajo nivel de control para asociar los aspectos cognitivos y los conductuales (Rehm, 1977), (citado en Pérez y García, 2001) el cual señaló que el conjunto de ideas, pensamientos negativos, son los desencadenantes de la depresión y el deterioro cognitivo en una persona adulto mayor (Vásquez Fernando et al., 2019).

De igual manera, en la hipótesis específica 2, se determinó al analizar que no existe relación entre deterioro cognitivo y miedo al Covid-19. Se puede señalar, que existen investigaciones como Mejía et al. (2020), donde evidenció que en 2 466

personas tuvieron ideas fatalistas durante la pandemia, siendo estos niveles altos y se acentuaron de acuerdo a la edad, así también Ramos (2020), en su investigación de 490 adultos, observó que existen estragos en la persona tanto a nivel emocional como mental, por lo que se puede decir que no existe una relación directa con el deterioro cognitivo pero si una relación indirecta debido al nivel de pensamientos e ideas surgidas a raíz de la pandemia. Es preciso señalar que el miedo es la forma de como la persona percibe los hechos y emociones ante una situación de riesgo o peligro latente (Melamed, 2016), de igual forma, el miedo es el nivel de respuesta cognitiva, conductual y fisiológica se ve activado ante un estímulo adverso (Méndez, 1999), por ello es fundamental señalar que, a raíz de la pandemia, las alteraciones psicológicas, darán como resultado comorbilidades asociadas producto del confinamiento (Ortiz et al., 2020).

De la misma forma, en la hipótesis específica 3, se determinó que no existe relación significativa entre depresión y miedo al covid-19 pero si una existe relación indirecta entre el factor cognitivo-afectivo de la depresión y miedo al Covid-19 de acuerdo algunas investigaciones, como Mejía et al, (2020) en 2 466 adultos pudo observar que han existido pensamientos negativos, acompañados con la depresión, así también Gómez et al. (2021), en 684 adultos ha observado que las personas han experimentado un alto índice de estrés y miedo ante la enfermedad, por su parte, Russo et al. (2021), en 119 adultos menciona que durante la pandemia existieron diversos cambios anímicos y mentales que ha causado perjuicio en la salud y en el bienestar de las personas. De acuerdo con lo manifestado por Piqueras et al. (2009), la preocupación y la sensación de inseguridad, genera cambios anímicos y conductuales.

En la hipótesis específica 4, se determinó al analizar los resultados que si existe relación entre el factor cognitivo-afectivo y el deterioro cognitivo. Tal como ha sido señalado en algunas investigaciones, Piélagó (2017), en 302 adultos evidenció que el estado anímico se encuentra relacionado al deterioro cognitivo, así también Cancino et al. (2018) en 206 adultos, observaron que la baja reserva cognitiva va de la mano con el bajo estado de ánimo y Pérez et al. (2013), en 20 adultos manifestaron que hay un estado anímico que se encuentra presente en el deterioro siendo un influyente en las vivencias de las personas. Por su parte, Abramson et al. (1989) ha señalado que el tener pensamientos negativos, genera desestabilidad emocional, que afecta a la persona en su forma de pensar y en su conducta, por lo que en situación de tensión es posible que se vea afectada. Igualmente, Brocha et al. (2021) evidenció que existen manifestaciones psicológicas negativas como es la sintomatología obsesiva, así también como el incremento de síntomas demenciales y deterioro cognitivo por haber estado en aislamiento durante la pandemia.

En la hipótesis específica 5, se determinó que si existe relación entre el factor somático y el deterioro cognitivo. Algunas investigaciones como la de Consuelo et al. (2018), en 117 adultos, se manifestó que la depresión es mayor en las personas con enfermedades crónicas, teniendo incidencia en el deterioro cognitivo por el elevado estrés que se genera, así también Vilchez et al. (2017) encontró asociación en las variables en 267 adultos. Por su parte el ISES (2019) ha señalado que los elevados niveles de estrés, desgano y aislamiento generan en la persona una afección desencadenante en el deterioro, así también la OMS (2020), ha indicado que las afecciones físicas en una persona influyen en el juicio crítico (componente del deterioro cognitivo).

En la hipótesis específica 6, no se encontraron diferencias entre la depresión y el deterioro cognitivo según sexo. Estos resultados son contrarios a otros estudios dados antes de la pandemia, de acuerdo con Consuelo et al. (2018), en 117 adultos ha manifestado que, si existe diferencia según el sexo, siendo más elevado en las mujeres que en los hombres el nivel de depresión, así también lo ha indicado Caldas y Correa (2019) en 45 adultos, así como Duran et al. (2013) en 252 adultos. Pero según las estadísticas la OPS (2021), ha observado que los hombres son los más vulnerables al contagio y a llegar a cama UCI, esta estadística explicarían la similitud en los puntajes de las variables estudiadas según sexo.

En la hipótesis específica 7, al analizar los resultados sobre la relación, entre depresión y deterioro cognitivo según la edad, de acuerdo algunas investigaciones, como es el caso de Mejía et al. (2020), en 2 466 adultos, así como también Prado (2020), en 242 adultos, Vílchez et al. (2017), en 267 adultos, López et al. (2015), en 217 adultos han señalado que, si existe relación entre la edad y las variables de estudio, a mayor edad, mayor es el nivel de depresión y de deterioro cognitivo. Así también Pose y Mares (2010) evidenció que el deterioro es parte de la propia edad y Samper et al. (2011), indicó que el deterioro es atribuible al proceso de envejecimiento.

En la hipótesis específica 8, no se encontró diferencia entre el grado de instrucción y deterioro cognitivo, demostrando de desacuerdo con algunas investigaciones, Caldas y Correa (2019), en 45 adultos, Consuelo et al. (2018), en 117 adultos, Camacho (2021), en 70 adultos, Pérez et al. (2013), en 20 adultos y Duran et al. (2013) en 252 adultos, observaron una diferencia entre la variable deterioro cognitivo según el grado de instrucción, donde las personas con un menor grado de instrucción son más propensos a padecer un deterioro cognitivo.

Como limitaciones para la realización de la presente investigación, fue recojo de datos limitados a lo esperado al inicio de la investigación, el cual no fue posible debido a la pandemia, los adultos mayores tratan de sobre protegerse por el temor al contagio, así también cabe resaltar que existen pocas investigaciones nacionales en la población adulto mayor. Para medir el deterioro cognitivo se contó con un instrumento muy antiguo, debido a la escasa construcción de instrumentos en esta área.

CONCLUSIONES

A continuación, se concluye:

1. A nivel general, se observa una conexión entre la depresión y el deterioro cognitivo, así también se muestra relación entre el factor Cognitivo-afectivo de la depresión y el miedo al Covid-19.
2. No se halló relación entre deterioro cognitivo y miedo al Covid-19, de manera directa, debido que para que exista deterioro cognitivo, se debe encontrar inmerso varios factores en general y no solo un factor específico.
3. Existe relación entre la depresión y el deterioro, el cual se da a raíz de los pensamientos negativos, sentimiento de soledad, falta de energía en la realización de los quehaceres cotidianos, aislamiento social, este estado repercute a nivel cognitivo, durante la cuarentena por el Covid-19.
4. No se encontró relación entre la depresión y el miedo al Covid-19, pero si se encontró relación el factor cognitivo- afectivo de la depresión y el miedo al Covid-19, durante el confinamiento.
5. Existe relación entre el factor cognitivo- afectivo de la depresión y el deterioro cognitivo.
6. Se mostró relación en el factor somático de la depresión y el deterioro cognitivo, durante el confinamiento.
7. No existe diferencia entre la depresión y el deterioro cognitivo según sexo, debido que durante la pandemia por Covid-19, existió mayor vulnerabilidad en los hombres al contagio, generando una similitud en los puntajes tanto en hombres y mujeres.

8. Se encontró relación entre la depresión y el deterioro cognitivo según edad, la cual se determinó que a mayor edad la persona es más propensa a cumplir con la relación de las variables.
9. No se encontró diferencia entre el grado de instrucción y el deterioro cognitivo en la población estudiada.

RECOMENDACIONES

Después de haber realizado el análisis de los resultados obtenidos en esta investigación, se realizan las siguientes recomendaciones.

- a. Se sugiere que en el desarrollo de investigaciones futuras se realice la comparación de las variables de estudio después de la pandemia, para cotejar con los hallazgos de la presente investigación.
- b. Se recomienda que en futuras investigaciones desarrollen y actualicen el test de medición del deterioro cognitivo en adultos mayores, con el objetivo de contar con un instrumento actualizado.
- c. El ministerio de salud aunado con el ministerio de poblaciones vulnerables debería realizar campañas de prevención y promoción sobre la depresión en adultos mayores. Se recomienda a las autoridades adoptar medidas buscando sensibilizar a la población en general y concientizar para que no se descuide a los adultos mayores en nuestra sociedad.
- d. El estado Peruano, a través de sus gobiernos regionales se le sugiere realizar programas donde se le brinde al adulto mayor una mejor calidad de vida, salud mental y trabajo social, como proyectos recreativos de dibujo y pintura, ejercicios en lugares abiertos, costura, entre otras actividades para que se sientan activos, aún después de estar jubilados.
- e. Se aconseja realizar programa de mentorado, donde se convoca a los adultos mayores en entidades estatales y públicas, para que puedan trabajar y brindar sus conocimientos a pesar de estar jubilados.

ANEXOS

Tabla 15:

Características sociodemográficas de adultos mayores de Lambayeque, 2021

		Frecuencia	Porcentaje
Sexo	FEMENINO	54	53.5
	MASCULINO	47	46.5
Edad	65-70	20	19.8
	70-75	18	17.8
	75-80	25	24.8
	80-MÁS	38	37.6
	Total	101	100
Grado de instrucción	Primaria Completa	20	19.8
	Secundaria Incompleta	9	8.9
	Secundaria Completa	34	33.7
	Superior completa	37	36.6
	Superior incompleta	1	1.0
Total	101	100	
Jubilado	si	54	53.5
	no	47	46.5
	Total	101	100
¿Con quién vive?	con mi pareja	18	17.8
	con mi familia	41	40.6
	solo/sola	42	41.6
	Total	101	100

Fuente: Elaboración propia

TABLA 16: análisis descriptivo

En la tabla, se evidencia los resultados estadísticos descriptivos de las variables depresión, deterioro cognitivo y miedo al Covid-19 y sus dimensiones. Con respecto a la variable depresión se observa que el puntaje promedio alcanzado en los adultos mayores es de 23.5. Por otro lado, el 50% de los adultos mayores han obtenido un puntaje de depresión menor o igual a 23, mientras el 50% restante alcanzaron puntajes mayores a 23. En la variable depresión, se puede especificar

que la distribución es asimétrica positiva teniendo un resultado de .193, indicando que la mayoría de adultos mayores se distribuye por encima del promedio, así también, en la dimensión factor somático: se obtuvo un puntaje de 7.74 y se observó una variabilidad respecto a la media de 2.22, igualmente, el 50% de adultos mayores tienen un puntaje de 8 en la mediana, y una asimétrica positiva de .109; en la segunda dimensión: factor Cognitivo-afectivo, da un promedio de 13.58, una variabilidad respecto a la media de 3,36, un puntaje de mediana igual o menor a 13 y una distribución positiva de .282.

De la misma forma, en la variable deterioro cognitivo, se tuvo como resultado un promedio de 13.7, una variabilidad con respecto a valor promedio de 3.57, y una mediana igual o menor a 13. Por otro lado, se puede describir que el deterioro cognitivo presenta una asimetría positiva de .958. Finalmente, en la variable de miedo al Covid-19, obtuvo un promedio de 27, una variabilidad de 2.43; una media de .27 y una asimetría positiva de .192 respectivamente.

Tabla 16

Prueba de normalidad k-s de las variables depresión, deterioro cognitivo y miedo al covid-19

Escala	Estadístico	gl	Sig.
Depresión (k-s)	.095	101	.025
Media	23.5		
Desviación Tip	4.99		
Mediana	23.0		
Asimetría	.193		
Curtosis	-.231		
E. Somático (k-s)	.150	101	.000
Media	7.74		
Desviación Tip	2.22		
Mediana	8.00		
Asimetría	.109		
Curtosis	-.740		
F. Cognitivo (k-s)	.124	101	.001
Media	13.6		
Desviación Tip	3.36		
Mediana	13.0		
Asimetría	.282		
Curtosis	-.088		
Deterioro Cognitivo(k-s)	.177	101	.000
Media	13.7		
Desviación Tip	3.57		
Mediana	13.0		
Asimetría	.958		
Curtosis	-.149		
Miedo al Covid-19 (k-s)	.100	101	.015
Media	27.1		
Desviación Tip	2.46		
Mediana	27.0		
Asimetría	.192		
Curtosis	.041		

Fuente: Elaboración propia

Anexo B: Phq-9 - Cuestionario libre



David Villarreal-Zegarra <dwillarrealzegarra@gmail.com>

Jue 12/08/2021 01:20

Para: INES ROCIO DEL PILAR GARCIA NECIOSUP

Estimada Ines,
Siéntete libre de usarlo, NO requiere de permisos o costos para su uso.
Un fuerte abrazo.



Anexo C: Permiso del test Pfeiffer – Deterioro Cognitivo



Rogelio Luque <rogelioluque@uco.es>

Mar 2/02/2021 16:24

Para: INES ROCIO DEL PILAR GARCIA NECIOSUP



2 archivos adjuntos (121 KB) Descargar todo Guardar todo en OneDrive - Universidad de San Martin de Porres

Estimada Inés Rocío del Pilar:
Gracias por su correo. Le adjunto el trabajo de validación del Cuestionario Pfeiffer que, por mi parte, puede usar para su tesis.
Le deseo los mejores resultados en su trabajo de investigación.
Un saludo,
Rogelio Luque

Anexo D: Miedo al Covid-19



David Villarreal-Zegarra <dwillarrealzegarra@gmail.com>

Jue 12/08/2021 01:20

Para: INES ROCIO DEL PILAR GARCIA NECIOSUP

Estimada Ines,
Siéntete libre de usarlo, NO requiere de permisos o costos para su uso.
Un fuerte abrazo.



Anexo D: Matriz de consistencia

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>Problema General:</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Existe relación entre depresión, deterioro cognitivo y miedo al Covid-19 de Lambayeque? 	<p>Objetivo General:</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar la relación que existe entre depresión, el deterioro cognitivo y miedo al Covid-19 en adultos mayores de Lambayeque. <p>Objetivo específico:</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar la relación que existe entre depresión y deterioro cognitivo en adultos mayores de Lambayeque. Determinar la relación que existe entre deterioro cognitivo y miedo al Covid-19 en adultos mayores de Lambayeque. Determinar la relación que existe entre depresión y miedo al Covid-19 en adultos mayores de Lambayeque. Determinar la relación que existe entre el factor cognitivo-afectivo y deterioro cognitivo en adultos mayores en Lambayeque. 	<p>Hipótesis general</p> <ul style="list-style-type: none"> Existe relación entre depresión, el deterioro cognitivo y miedo al Covid-19 en adultos mayores de Lambayeque. <p>Hipótesis específico</p> <ul style="list-style-type: none"> Existe relación entre depresión y deterioro cognitivo en adultos mayores de Lambayeque. Existe relación entre deterioro cognitivo y miedo al Covid-19 en adultos mayores de Lambayeque. Existe relación entre depresión y miedo al Covid-19 en adultos mayores de Lambayeque. Existe relación entre el factor cognitivo-afectivo y deterioro cognitivo en adultos mayores de Lambayeque. Existe relación entre factor somático y deterioro 	<ul style="list-style-type: none"> Depresión / PHQ-9 Indicadores Factor somático (ítems: 3,4,5) Factor cognitivo/afectivo (ítems: 1,2,4,5,6,7,8 y 9) Deterioro cognitivo / PFEIFFER Indicadores Memoria a corto plazo Memoria a largo plazo Calculo Orientación Información de hechos cotidianos Miedo al Covid-19 Indicadores Factor emocional (ítems 1,2,3,4 y 5) Factor somático (3,6 y 7) 	<p>Tipo: Cuantitativo</p> <p>Diseño de investigación: Correlacional</p> <p>Participantes: Adultos mayores de Lambayeque</p> <p>Instrumento de medición: Depresión: test de PHQ-9 Deterioro Cognitivo: Test Pfeiffer Miedo al Covid-19: test de miedo al Covid-19</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar la relación que existe entre factor somático y deterioro cognitivo en adultos mayores de Lambayeque. • Determinar las diferencias de la depresión y deterioro cognitivo según sexo en adultos mayores de Lambayeque. • Determinar las diferencias de la depresión, el deterioro cognitivo según edad en adultos mayores de Lambayeque. • Determinar las diferencias del deterioro según grado de instrucción en adultos mayores de Lambayeque. 	<p>cognitivo en adultos mayores de Lambayeque.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe diferencias entre la depresión y deterioro cognitivo según sexo en adultos mayores de Lambayeque. • Existe diferencias entre la depresión, el deterioro cognitivo según edad en adultos mayores de Lambayeque. • Existe diferencias entre el deterioro según grado de instrucción en adultos mayores de Lambayeque. 		
--	--	---	--	--

REFERENCIAS

- Abramson, L., Gerald, T., Bonifacio, S. (1997). Teoría de la depresión por desesperanza: aportaciones recientes. *Revista de psicopatología y psicología clínica*. 2(3) 211-222. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.2.num.3.1997.3845>
- Aldana, R., Pedraza, A. (2012). *Análisis De La Depresión En El Adulto Mayor En La Encuesta Nacional De Demografía Y Salud* [Tesis de Grado universidad del rosario, UES]. Repositorio institucional. <https://bit.ly/3jPFv94>
- Alvarado, A., Salazar, A. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Revista Gerokomos*. 25(2), 57-62. <https://bit.ly/3BsQYRG>
- Ato, M., López, J., Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Revistas anales de psicología*, 29(3), 1038-1045. <https://bit.ly/3bngQUz>
- Baber, J., y Solomonov, N., (2016). Teorías Psicodinámicas. <https://bit.ly/3CI0tEX>
- Barzuna, L., Campos, R. (2004). Estudio Envejecimiento. *Revista Médica del Hospital Nacional de Niños Dr. Carlos Sáenz Herrera*, 39(2). <https://bit.ly/3PKk7Px>
- Bedoya, D., y Velásquez, A., (2014). Análisis De La Incidencia Del Miedo En La Organización Desde La Perspectiva Psicobiológica. *Revista Colombiana De Psicología*, 23(2), 351-362. <https://bit.ly/3vYdFMx>
- Benavides, C (2017). Deterioro cognitivo en el adulto mayor. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 2(40), 180. <https://bit.ly/3tnLczF>
- Buenaño, LI (2019). Deterioro cognitivo, depresión y estrés asociados con enfermedades crónicas en adultos mayores, Cuenca 2014. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas Universidad de Cuenca*, 37(2), 13-20. <https://doi.org/10.18537/RFCM.37.02.02>

- Brooks, Webster, Smith, Woodland, Wessely, Greenberg et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce. *Rapid Review of the Evidence*. 395, (10227)912-920 [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Caldad Y Correa (2019) *Depresión y Deterioro Cognitivo en Personas Adultas Mayores de una Residencia Geriátrica*. [Tesis de Grado Universidad Ricardo Palma]. Repositorio institucional <https://bit.ly/3Ermqlm>
- Calderón M, Diego. (2018). Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. *Revista Medica Herediana*, 29(3), 182-191. <https://dx.doi.org/https://doi.org/10.20453/rmh.v29i3.3408>
- Camacho J., y Galán J., (2021) La Relación Entre Depresión y Deterioro Cognitivo en Personas Mayores Institucionalizadas en Residencias Españolas. *Revista Psicología Teoría e Pesquisa*, 37(413). <https://bit.ly/3EluEvo>
- Cancino M., y Rehbein L., (2016). Factores de riesgo y precursores del Deterioro Cognitivo Leve (DCL): Una mirada sinóptica. *Revista terapia psicológica*, 34(3), 183-189. <https://bit.ly/3Ctr5m9>
- Carbajo, C., (2016). Enfoque Evolutivo De La Inteligencia En Personas Mayores. La Tradición Piagetiana. *TABANQUE: Revista pedagógica*. 2(2016), 241–257. <https://bit.ly/3EsJj7T>
- Carstensen, L., Rice, J., Löckenhoff, C (2002) En busca de independencia y productividad: cómo influyen las culturas occidentales en las explicaciones individuales y científicas del envejecimiento. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 34 (1-2), 133-154. <https://bit.ly/3DAqgcW>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2020). Naciones Unidas (2019). “*Perspectivas de la población mundial 2019 metodología de las Naciones*

- Unidas para las estimaciones y proyecciones de población”, serie Población y Desarrollo.132 (LC/TS.2020/95), Santiago. <https://bit.ly/3skrtR0>*
- Congreso de Perú. (2018, 17 de junio). *Ley N.ª 30702 Código de ética y odontológico del colegio de psicólogos*. Diario Oficial. <https://bit.ly/3mJLa29>
- Coryell, W. (2021). Depresión. *Manual MSD*. <https://msdmnls.co/3CKOPT7>
- Custodio, N., Herrera, E., Lira, D., Montesinos, Rosa., Linares, J., Liliana, B. (2012). Deterioro cognitivo leve: ¿dónde termina el envejecimiento normal y empieza la demencia?. *An Fac med*, 73(4), 321-30. <https://bit.ly/2ZBNQWp>
- Chung, L., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, D., & Pakpour, A (2020). La Escala del Miedo al COVID-19: Desarrollo y Validación Inicial, *Revista Internacional de Salud Mental y Adicciones*. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00270-8>
- Chòliz, M. (2005). Psicología de la emoción: el proceso emocional, *Universidad de Valencia*. <https://bit.ly/3AhiiEf>
- Defensoría del pueblo (2018). El derecho a la salud mental supervisión de la implementación de la política pública de atención comunitaria y el camino a la desinstitucionalización, informe defensorial Nª 180. <https://bit.ly/2D1DSA3>
- De la iglesia, M., Dueñas, R., Martínez, J., 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. 4(117). *Revista medicina clínica*.
- De La Cruz, C., Quispe-Illanzo, M., Oyola, A., Portugal, M., Lizarzaburu, E., Rodríguez, F., Mejía, E. (2018). Depresión en adultos mayores con enfermedades crónicas en un hospital general del Perú. *Revista Del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor guinaga Asenjo*, 10(4), 205-211. <https://bit.ly/3EtMex9>

- Díaz, U., Buiza, C., y Yanguas, J. (2010), Reserva cognitiva: evidencias, limitaciones y líneas de investigación futura. *Revista ELSEVIER*. 45(3), 150-155. <https://bit.ly/3BDXi9e>
- Defensoría del Pueblo Perú. (2019, 26 de agosto). *Informe de Adjuntía No 006-2019-DP/ ENVEJECER EN EL PERÚ: Hacia el fortalecimiento de las políticas para personas adultas mayores*. <https://bit.ly/3q3ztW6>
- DSM IV (1995). Manual Diagnóstico Y Estadístico De Trastornos Mentales. 1 ed. <https://bit.ly/3U4ejCC>
- DSM V (2018). Manual Diagnóstico Y Estadístico De Trastornos Mentales. 5 ed.
- Durán-R., Aguilar M., Martínez T., Rodríguez G., Gutiérrez y Vázquez L. (2013). Depresión y función cognitiva de adultos mayores de una comunidad urbano marginal. *Revista ELSEVIER*. 10(2), 36-42. <https://bit.ly/3nPAE92>
- Dueñas, R., Martínez, J., 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. 4(117). *Revista medicina clínica*.
- Fernández, R. (2004). La Psicología De La Vejez. *Revista encuentros multidisciplinares*. 16. <https://bit.ly/3k3LhnD>
- Fernández, N. (2006). Características De Desarrollo Psicológico Del Adulto. <https://bit.ly/2Yka9Qs>
- Fernández, L. (2018). Sigmund Freud, 42, 11-42, <https://bit.ly/3dPsR9Y>
- Gastó, C & Navarro, V (2007). La depresión. *Guía interactiva para pacientes con enfermedades de larga duración*. <https://bit.ly/38v3AQb>
- Gómez, P., Gómez M., y Valenzuela, C. (2021). Impacto del confinamiento por la COVID-19 en España y República Dominicana. Un estudio transcultural con

- jóvenes emergentes y adultos. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*. 7(3). <https://bit.ly/3bHEjil>
- Guzmán, E., Concha, Y., Lira, C., Vásquez, J., y Castillo, M. (2021). Impacto de un contexto de pandemia sobre la calidad de vida de adultos jóvenes. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 50(2). <https://bit.ly/3q4n7gx>
- Grupo IPSVAVALS (s.f.). *10 datos sobre el envejecimiento y la salud*. <https://bit.ly/3wUHIjd>
- Henao, M., (2012). Del surgimiento de la psicología humanística a la psicología humanista-existencial de hoy. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 4(1), 83-100. <https://bit.ly/3GNSyBM>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2018) Lambayeque Resultados Definitivos. <https://bit.ly/31khDUN>
- Instituto Nacional de Estadísticas e Informática (2020). Situación De La Población Adulta Mayor Enero- febrero- marzo. Consultado el 10 junio del 2020. <https://bit.ly/3EGV8Yn>
- Instituto Nacional del envejecimiento (2020). Las personas mayores y la depresión. Consultado el 20 de mayo del 2021 <https://bit.ly/3Cajf3MC> Consultado
- Instituto Especializado De Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi (2002). Estudio epidemiológico metropolitano en salud mental. *Revista anales de salud mental* 28(1). <https://bit.ly/3N03yOJ>
- Instituto Nacional De Salud Mental. (2019). Estudio Epidemiológico De Salud Mental En Hospitales Regionales. *Anales de Salud Mental*. 35(1). <https://bit.ly/2ZPW9Pe>
- Instituto Superior de estudios sociales y sociosanitarios. (s.f) ¿Qué causa el deterioro cognitivo en las personas mayores? *ISES*. <https://bit.ly/3q9e8L0>

- Izquierdo, Á. (2017). Psicología Del Desarrollo De La Edad Adulta: Teorías Y Contextos. *INFAD Revista de Psicología*. 2, 67,86. <https://bit.ly/3ExPW8W>
- Izquierdo, M. (2005). Psicología del desarrollo de la edad adulta Teorías y contextos. *Revista Complutense de Educación* 16(2) 601 – 619. <file:///C:/Users/garne/Downloads/ecob,+RCED0505220601A.PDF.pdf>
- Junqué, M.& Jodar, M. (1990) Velocidad de procesamiento cognitivo en el envejecimiento. *Anales de Psicología*. 6 (2), 199-207. <https://bit.ly/3GaviOk>
- Kierkegaard, S. (1958). Temor y Temblor. *Editorial Losada*. 40-46. <https://bit.ly/2I4BDAB>
- Korman, P. y Sarudiansky, M. (2011). Modelos Teóricos Y Clínicos Para La Conceptualización Y Tratamiento De La Depresión. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*. 15(1), 20. <https://www.redalyc.org/pdf/3396/339630257005.pdf>
- Lewinsohn, P., Rohde, P., Klein, D y Seeley, J (1999). Natural Course Of Adolescent Major Depressive Disorder: I. Continuity Into Young Adulthood, *Journal Of The American Academy Of Child & Adolescent Psychiatry*, Revista ELSEVIER, 38 (1), 56-63. <https://doi.org/10.1097/00004583-199901000-00020>
- Mamani, F. (2018, 20 de noviembre). La situación de la población adulta mayor en el Perú, hallazgos de una investigación del Idehpucp para mejorar las políticas públicas. *Idehpucp*. <https://bit.ly/2ZxpyNq>
- Martina, M., Ánge,l M., Gutiérrez, C., Violeta, N. y Piscocoya,, J. (2017). Depresión y factores asociados en la población peruana adulta mayor según la ENDES 2014-2015. *Anales, Facultad Médica*. 78(4) 393- 395 <https://bit.ly/3vYSytE>
- Martínez, J., Dueñas, R., Onís C., Aguado, C., Colomerc, Albert y 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. *Revista ELSEVIER*. 117(4), 129-134. <https://bit.ly/3pYQX5U>
- Martínez, J., Martínez, V., Esquivel, C., y Velasco, V. (2007). Prevalencia de depresión y factores de riesgo en el adulto mayor hospitalizado. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 45 (1), 21-28. <https://bit.ly/3GD4TIG>
- Mayoclinic (s.f.). Deterioro Cognitivo Leve. *Atención al paciente e información médica*. <https://mayocl.in/3EsoSIIm>
- Mejía, C., Quispe-Sancho, A., Rodríguez - Alarcón, J., -Ccasa-Valero, L., Ponce-López, V., Varela-Villanueva, E., Marticorena-Flores, R., Chamorro-Espinoza, S., Avalos-Reyes, M., y Vera-González, J. (2020). Factores asociados al fatalismo ante la COVID-19 en 20 ciudades del Perú en marzo 2020. *Revista Habanera De Ciencias Médicas*, 19(2), <https://bit.ly/3Br5HN1>
- Mendoza, B., Tantalean, V., Soto V., Díaz, C., Y Chardwin, A. (2016). Tamizaje De Nivel De Deterioro Cognitivo Y Depresión En Adultos Mayores En Un Centro Del Adulto Mayor. *Revista ciencia, tecnología y humanidades* 7(2). 123-134. <https://bit.ly/3mJn9bK>
- Melamed A. (2016). *Las Teorías De Las Emociones Y Su Relación Con La Cognición: Un Análisis Desde La Filosofía De La Mente*. Cuadernos de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales. 49,13-38. <https://bit.ly/3pUNEGb>
- Ministerio de salud (2018, 1 de noviembre). *RM N.º 935– 2018, Lineamientos en política sectorial en salud Mental*. Diario oficial el Peruano. <https://bit.ly/3Erp4rm>
- Ministerio de la mujer y Poblaciones Vulnerables (2018, 12 de septiembre). *Ley N.º 30490, Ley de la Persona Adulta Mayor*. Diario oficial N.º 1407242. <https://bit.ly/3w6vNnK>

- National institute of medical health (2017). Las personas mayores y la depresión.
<https://bit.ly/3CJixru>
- Navarro, A., y Funes, J. (2007). La depresión: particularidades clínicas y consecuencias en el adulto mayor. *Gaceta Médica Mexicana*. 143(2), 141-148.
<https://bit.ly/3Bn8ZRy>
- Organización de Estados Americanos. (2015, 15 de junio). Convención Interamericana Sobre La Protección De Los Derechos Humanos De Las Personas Mayores. (Cuadragésimo Quinto Período Ordinario de Sesiones).<https://bit.ly/3BlcuSU>
- Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud (s.f.) Depresión: qué debe saber. <https://bit.ly/3wiB0bZ>
- Organización Mundial de la Salud (2021, 4 de octubre). Envejecimiento y Salud. OMS.
<https://bit.ly/3blcgAB>
- Organización de las Naciones Unidas (2020, 15 de septiembre). Demencia. OMS.
<https://bit.ly/2YeeR1Y>
- Organización de las Naciones Unidas (2015). Informe mundial sobre envejecimiento y salud. <https://bit.ly/3LYITLO>
- Organización Panamericana de la Salud (2021). Análisis De Género Y Salud Covid–19 En Las Américas. <https://bit.ly/3wcx5xJ>
- Otzen, T., Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *Int. J. Morphol*, 35(1), 227-232. <https://bit.ly/3nGCNUz>
- Padilla, P. (2012). Rumiación y estilos inferenciales como vulnerabilidades cognitivas a la depresión en la adolescencia. [Tesis de Maestría, Universidad De Deusto]. Repositorio Académico <https://bit.ly/3EtAuuD>

- Pardo, G. (2003). Consideraciones generales sobre algunas de las teorías del envejecimiento. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 22(1) <https://bit.ly/3AD5ych>.
- Paz, V. (2010). Factores Asociados Al Episodio Depresivo En El Adulto Mayor De Lima Metropolitana Y Callao. *Revistas anales de la salud mental* 26(1), 30-38. <https://bit.ly/3BDO8tv>
- Pérez, D., Mato, D., Méndez A., y Sánchez, S. (2013). Ansiedad y depresión en ancianos cubanos con deterioro cognitivo leve: un acercamiento desde sus vivencias. *Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana*. 10(3) <https://bit.ly/3Elua8y>
- Pérez, V. (2005). El deterioro cognitivo: una mirada previsor. *Revista Cubana Medicina General Integral* 21(1-2). <https://bit.ly/2Jrtoi7>
- Pérez, M., y García J. (2001). Tratamientos psicológicos eficaces para la depresión. *Revista Psicothem*. 13(3), 493-510. <https://bit.ly/3q9r2c6>
- Piélago, A. (2017). *Asociación Entre Déficit Cognitivo Y Estado Afectivo En Adultos Mayores Atendidos En Dos Establecimientos De Salud. La Victoria, Chiclayo*. [Tesis de Título, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo]. Repositorio institucional UNPRG <https://bit.ly/3bp25AU>
- Piqueras, J., Ramos, V., Martínez, A., Oblitas, L. (2009). Emociones negativas y su impacto en la salud mental y física. *Suma Psicológica*, 16(2), 85-112. <https://bit.ly/3mrsKmE>
- Ponce De León, C., Morillas Urda, Scigliano, R. (s.f.). *Enfoque Psicológico De La Depresión*. <https://bit.ly/3vYCvvl>
- Prado, J. (2020). *Deterioro Cognitivo Asociado A Manifestaciones Depresivas En Las Personas Del Centro Integral Del Adulto Mayor De La Municipalidad Distrital De*

- Cayma 2020. [Tesis de Título, Universidad Nacional de San Agustín].
Repositorio institucional UNSA. <https://bit.ly/3vZQUb7>
- Principios éticos de los psicólogos y código de conducta American psychological
asociación (APA) ENMIENDAS (2010). <https://bit.ly/3nZv7N1>
- Quispe, A. (2019). *Ansiedad, depresión y factores de riesgo del adulto mayor
beneficiarios del programa pensión 65 puesto de salud Pata-Pata – Cajamarca*.
[Tesis de Título, Universidad Nacional de Cajamarca]. Repositorio institucional
UNC. <https://bit.ly/3GLB9d5>
- Graff- Radford, J., Lunde. A (2020). Deterioro cognitivo leve, Mayo Clinic.
<https://mayoclinic.in/2IEgtYY>
- Ramírez, J., Castro, D., Lerma, C., Yela, F., y Escobar, F. (2020). Consecuencias de la
pandemia de la COVID-19 en la salud mental asociadas al aislamiento social.
Colombian Journal of Anesthesiology, 48(4), 1-7. <https://bit.ly/3143Cdt>
- Ramos, C. (2021). Red de síntomas psicopatológicos de la conducta alimentaria,
depresión, ansiedad y estrés postraumático en adultos peruanos en cuarentena
por COVID-19. *Revista Cubana de Enfermería*, 37(1), 1-
12. <https://bit.ly/3mqGJJp>
- Ramos, C. (2020). Miedo al Covid-19 en adultos Peruanos mediante el análisis en red.
Revista Cubana de Enfermería, 36. <https://bit.ly/3k5IGuv>
- Real Academia Española (2021). *Diccionario de la lengua española* (edición del
tricentenario) <https://bit.ly/3bn1m35>
- Rivera, M, (2007). Aplicación de la Teoría del Desarrollo de Daniel Levinson a la
Consejería Universitaria. *Revista Griott*, 1(1).
<file:///C:/Users/garne/Downloads/manager,+2007010102.pdf>

- Rout, N. (2020). Risks to the elderly during the coronavirus (COVID-19) pandemic 2019-2020. *Journal of Geriatric Care and Research* 2020, 7(1), 27-28. <https://bit.ly/2Zw6CP8>
- Rodríguez N. y Godoy, A. (1997). Factores que predicen la eficacia de diferentes tratamientos para la depresión leve o disforia. *Revista Psicothema*. 9(1), 105-117. <https://bit.ly/3mljjLM>
- Russo, J., Cohen, G., Campos, J., Allegri, F. (2021). COVID-19 y adultos mayores con deterioro cognitivo: ¿puede influir el aislamiento social en la enfermedad? *Neurol Arg*, 13(3), 159-169. <https://bit.ly/3EyDbLF>
- Samper, J. Rodríguez, J., Sosa, S., Solórzano, J. (2011). Del envejecimiento a la enfermedad del Alzheimer. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 10(3), 319-327. <https://bit.ly/3pQ8ahT>
- Sánchez, J., Martínez, J. (2009). Reactividad fisiológica periférica y actividad cerebral en las fobias específicas. *Escritos de Psicología*, 3(1), 43-54. <https://bit.ly/3CtTQzp>
- Sánchez, Y., López, A., Calvo, M., Noriega, L., López, J. (2009) Depresión Y Deterioro Cognitivo. Estudio Basado En La Población Mayor De 65 Años. *Rev haban cienc méd*, 8 (4), 1-8. <https://bit.ly/3pOLs9U>
- Santa Cruz, H., Chávez, G., Domínguez, J., Araujo, E., Aguilar, H., & Vera, V., (2022). El miedo al contagio de covid-19, como mediador entre la exposición a las noticias y la salud mental, en población peruana. *Enfermería Global*, 21(65), 271-294. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.489671>
- Sierra, J., Ortega, V., Zubeidat, I (2003) Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal-estar E Subjetividade* 3(1)10 – 59. <https://bit.ly/3mJZ6sV>

- Sosa, M. (2016). Deterioro cognitivo en la vejez. *Universidad de la República de Uruguay*, 2 -31. <https://bit.ly/3BsWWSO>
- Tamayo, G. (2001). Diseños muestrales en la investigación. *Semestre Económico*, 4(7), 1-14. <https://bit.ly/3pQtggn>
- Tirado, E., Mamani, F., y Blouin C. (2018). La situación de la población adulta mayor en el Perú. *Idehpucp*. 2-118. <https://bit.ly/3EyAzgP>
- Thomae, H., (1982) Personalidad y envejecimiento *Revista Latinoamericana de Psicología*, 14(3), 325-339. <https://bit.ly/3TdR36e>
- Vallejos, M. (1975). *Sobre Kierkegaard y el Existencialismo*. 13-22. <https://bit.ly/3jMn9Wf>
- Vásquez, F., Otero, P., Blanco, V. (2019). Guía de intervención de la depresión. Editorial Síntesis <https://bit.ly/3ADn5kK>
- Vázquez, C., Hervás, G., Hernangómez, L, Y Romero, N. (2010) MODELOS COGNITIVOS DE LA DEPRESIÓN: UNA SÍNTESIS Y NUEVA PROPUESTA BASADA EN 30 AÑOS DE INVESTIGACIÓN. *Behavioral Psychology*. 18(1) 139-165 https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2019/08/08.Vazquez_18-1oa-1.pdf
- Velásquez, A., Rojas, Yuranny. (2009). Neuropsicología De Las Emociones: El Aporte De Charles Darwin. *Cuadernos de Neuropsicología / Panamerican Journal of Neuropsychology*, 3(2), 225-233. <https://bit.ly/3EK7TSb>
- Véliz, M., Riffo, B., & Arancibia, B. (2010). Envejecimiento cognitivo y procesamiento del lenguaje: cuestiones relevantes. *Rla. Revista de lingüística teórica y aplicada*, 48(1), 75-103. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48832010000100005>
- Vílchez, J., Soriano, A., Saldaña, D., Acevedo, T., Bendezú, P., Ocampo, B., Ciudad, L. (2017). Asociación entre trastorno depresivo y deterioro cognitivo en ancianos

de tres ciudades del Perú. *Acta Médica Peruana*, 34(4),266-272.

<https://bit.ly/3pRdpOk>