

 INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE ENVIGADO Ciencia, educación y desarrollo	ARTÍCULO DEL TRABAJO DE GRADO	Código: F-PI-03
		Versión: 01
		Página 1 de 7

NIVELES COGNITIVOS Y DE DEPRESIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CENTRO GERONTOLÓGICO ATARDESER DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO

JULIÁN PELÁEZ ESPINOSA
E-mail: julianp-16@hotmail.com

SILVANA MAZO LÓPEZ
E-mail: silvanamazo@hotmail.com

**Institución Universitaria de Envigado
2017**

Resumen: El objeto central de la presente investigación se enfoca en establecer los niveles de deterioro cognitivo y de depresión presentes en los adultos mayores del Centro Gerontológico AtardeSer; para ello, se identifica la capacidad constructiva y la ejecución motora de los adultos mayores; de igual modo, se detecta el nivel de atención y se detecta si existe o no índices de depresión y el nivel en que se encuentran; y por último, se evalúa la capacidad de atención, memoria, concentración y lenguaje. Todo ello se lleva a cabo a partir del desarrollo de una investigación social cuantitativa, bajo la perspectiva de tipo descriptivo y empleando como instrumentos de recolección de información el Test del dibujo del reloj, la Escala de Depresión Geriátrica (GDS) y la Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional (Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI)) (MEC).

Palabras clave: *deterioro cognitivo, depresión, adultos mayores, capacidad constructiva, ejecución motora, nivel de atención, memoria, concentración, lenguaje.*

Abstract: The central objective of the present investigation is to establish the levels of cognitive deterioration and depression present in the elderly at the Centro Gerontológico AtardeSer; for this, the constructive capacity and the motor execution of the elderly are identified; likewise, the level of attention is detected and it is detected whether or not there are indices of depression and the level in which they are; and finally, the capacity for attention, memory, concentration and language is evaluated. All this is carried out starting from the development of a quantitative social research, from the perspective of descriptive type and using as instruments of data collection the Clock Drawing Test, the Geriatric Depression Scale (GDS) and the International Neuropsychiatric Interview (Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI)) (MEC).

Keywords: cognitive impairment, depression, older adults, constructive capacity, motor performance, level of attention, memory, concentration, language.

1. INTRODUCCIÓN

Las variables utilizadas para el desarrollo de la presente investigación fueron concepto de vejez, cambios físicos que se dan en la vejez, desarrollo cognitivo, memoria y tipos de memoria, estado cognitivo, depresión y factores asociados a la depresión. La variable de vejez se sustentó en teorías como la biológica, psicológica y social de Ramos, Meza, Maldonado, Ortega y Hernández (2009), y desde lo funcional de Papalia y Wendkos (2001) y Álvarez, León y Espinoza (2008); los cambios físicos

que se dan en la vejez se sustentaron en las teorías de desarrollo humano de Papalia y Wendkos (2001), Craig y Baucum (2009) y Papalia, Sterns, Feldman y Camp (2009); el desarrollo cognitivo se sustentó en las teorías de Papalia y Wendkos (2001) y Craig y Baucum (2009); el enfoque en torno a la memoria y los tipos de memoria se sustentaron en las teorías de Lapuente y Sánchez (1998), Giraldo, Ruiz, Villada y Zapata (2002) y Manzanero y Álvarez (2015); el estado cognitivo se sustentó en las teorías de Yanguas (2006) y Craig y Baucum (2009); la depresión se sustentó en la teoría de Latorre y Montañés (1997) y

	ARTICULO DEL TRABAJO DE GRADO	Código: F-PI-32
		Versión: 01
		Página 2 de 7

en lo que establece el DSM 5; y los factores asociados a la depresión se sustentaron en la teoría de Yanguas (2006).

Todo lo anterior evidencia que para el desarrollo de esta investigación se tuvieron en cuenta una serie de teorías (psicología de la vejez, psicología evolutiva, psicología social, psicología estructural), todas ellas con el fin de establecer los niveles de deterioro cognitivo y de depresión presentes en los adultos mayores, específicamente del Centro Gerontológico AtardeSer del municipio de Envigado.

La utilidad de este estudio para el campo académico y profesional radica en que, sin duda alguna, ayudará a entender no sólo el proceso de envejecimiento, los cambios físicos que se presentan cuando se envejece, el desarrollo cognitivo del adulto mayor, los enfoques en torno a la memoria y los tipos de memoria, el estado cognitivo del adulto mayor, sino también otros aspectos relacionados con la vejez, como la depresión y los estados asociados a ésta, lo cual puede ser de gran utilidad para los diversos campos de acción en los que se desenvuelve el psicológico, en especial el egresado de la Institución Universitaria de Envigado.

Es más, este estudio servirá de fuente de consulta y de apoyo teórico para otras investigaciones que tengan relación con el tema aquí desarrollado, pues el adulto mayor, sin duda, es y seguirá siendo una unidad de análisis bastante importante para la psicología, sobre todo porque esta ciencia se ocupa, entre otros aspectos, de entender y comprender cómo este individuo enfrenta su propio envejecimiento dentro de un contexto social que muchas veces lo limita.

2. PROBLEMA

La población adulta mayor en Colombia, es decir, aquella que tiene 65 años o más, ha ido aumentando en los últimos años. Según datos del DANE, en el país hay un total de 49.329.525 de colombianos a hoy 25 de julio de 2017, de los cuales 3.882.233 tienen más de 65 años (3.5% son hombres y 4.37% son mujeres). De total de dicha población, de acuerdo con el censo del DANE de 2005, el 63.12% se concentra en los departamentos de Cundinamarca, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Santander, Atlántico, Bolívar y Tolima, concentrándose los porcentajes más altos en ciudades como Bogotá, Medellín, Cali y Barranquilla.

De lo anterior vale decir que el problema no es sólo que ha disminuido la población joven y que ha incrementado la población adulta mayor en Colombia, sino que también se vienen presentando otras problemáticas en torno a la vejez como por ejemplo la disminución de los niveles cognitivos, entendido esto como la pérdida de las funciones cognitivas (memoria, atención y velocidad de procesamiento de la información), y aumento de la depresión en este grupo etario.

Se sabe que el envejecimiento trae consigo una serie de transformaciones en todas las áreas del funcionamiento, las cuales están explícitamente relacionadas con el día a día. Al verlo de este modo, todo ser humano envejece durante todos los días de su vida y en esa serie de cambios que se producen influyen diversas condiciones, entre ellas los factores sociales, lo político-cultural y lo socio-económico, así como también lo personal y los estilos de vida que se lleven.

La disminución en los niveles cognitivos y la depresión, por ejemplo, están dentro de esa serie de transformaciones que trae consigo el envejecimiento, las cuales ocasionan, en muchas de las veces, aislamiento y pérdida de autonomía e independencia, pues el rendimiento, tanto físico como social de los adultos mayores, depende en su totalidad de todas sus funciones.

Según Bustos y Sánchez (2011) y Ángel, Bedoya, Correa y Villada (2015), la depresión en la tercera edad puede afectar hasta un 10% de los adultos mayores que viven en centros de institucionalización y puede comportarse como factor de riesgo de deterioro cognitivo, fragilidad y mayor índice de mortalidad; por lo tanto, la detección temprana de la depresión y la identificación anticipada y el diagnóstico diferencial entre el envejecimiento normal y los cambios asociados a los procesos demenciales es de gran importancia para el desarrollo de intervenciones preventivas.

Es precisamente por lo anterior, que en el presente estudio se busca indagar por los niveles de deterioro cognitivo y de depresión presentes en adultos mayores que asisten al Centro Gerontológico AtardeSer del municipio de Envigado, pero específicamente a los de los grupos 3, 5, 40, 42 y 44, ya que fueron estos los

	ARTICULO DEL TRABAJO DE GRADO	Código: F-PI-32
		Versión: 01
		Página 3 de 7

escogidos por el grupo investigador para realizar la aplicación de las pruebas por la facilidad y acceso que se tenía a ellos.

A partir de dichos planteamientos, se pretende en este estudio dar respuesta a la siguiente pregunta problematizadora: ¿cuáles son los niveles de deterioro cognitivo y de depresión presentes en los adultos mayores de los grupos del Centro Gerontológico AtardeSer?

3. METODOLOGÍA

Esta investigación está fundamentada bajo el marco de una investigación social cuantitativa, la cual se encuentra directamente bajo el paradigma descriptivo, que busca dar a luz o explicar determinados fenómenos estudiados (Briones, 2002). Se caracteriza por ser un conjunto de procesos, estructurado por diferentes fases de desarrollo y una herramienta para verificar datos sobre aspectos a describir.

Tiene un orden riguroso y no se salta ni se cambia el orden que se tiene definido para la realización. El orden establecido para llevar la investigación a cabo fueron los que señalan Hernández, Fernández y Baptista (2010) y es la aplicación de unas herramientas las cuales arrojaron un resultado a través de una revisión minuciosa de cada una de ellas para darle un proceso analítico al mismo.

Esta investigación se realizó bajo la perspectiva de tipo descriptivo, la cual busca medir las diferentes variables (en este caso la depresión y el nivel cognitivo en el adulto mayor), de cierto fenómeno para darle un proceso descriptivo al resultado de la investigación. Este tipo de investigación se enfatizó en decir qué es el fenómeno a estudiar y cuál es su manifestación. También unas variables de manera individual, aunque también se pueden integrar, teniendo en cuenta, de acuerdo con Hernández et al. (2010), que su objetivo no es relacionar las variables entre sí.

La investigación fue realizada con un modo de corte transversal, pues se centró en medir los niveles de dos variables a investigar: depresión y nivel cognitivo, para luego describir en qué nivel se presentaban en los adultos mayores del Centro Gerontológico Atarde-Ser del municipio de Envigado.

Estos datos se recolectaron de manera específica en un tiempo determinado.

Población: La población corresponde a 55 grupos de adultos mayores, que son aproximadamente 250 personas, de 50 años en adelante que asisten al Centro Gerontológico AtardeSer del municipio de Envigado.

Muestra: Se aplicaron los instrumentos a una muestra de 113 adultos mayores, de los grupos 3, 5, 40 y 42, es decir, al 45.2% de la población total del Centro Gerontológico AtardeSer del municipio de Envigado, entre los 60 y 70 años. Específicamente se trabajó con esta muestra, ya que muchos no aceptaron participar en la prueba y otros no tenían continuidad en la asistencia al Centro Gerontológico, sobre todo por citas médicas o por los estados del clima; en otras palabras, se realizó un muestreo por conveniencia, motivado esencialmente por la facilidad de acceso a las personas.

Se incluyeron para la aplicación de las pruebas aquellos adultos mayores que supieran leer y escribir, así como también aquellos que tuviesen la capacidad visual y motora para la realización de tales pruebas y los que dieron su consentimiento para la aplicación de los test.

Se excluyeron de la aplicación de pruebas a aquellos adultos mayores que no sabían leer, los que no supieran escribir, los que no dieron su consentimiento para la aplicación de los test, los que sólo participaron en una prueba, fuera la Escala de Yesavage y colaboradores para la depresión o el Mini-Examen Cognoscitivo (MEC), ya que ambas estaban programadas para realizarse en dos sesiones.

4. RESULTADOS

En general, los resultados de los tres instrumentos de recolección de información utilizados en esta investigación: el Test del dibujo del reloj, la Escala de Depresión Geriátrica (EDG) y el MEC, muestran que la edad promedio de los adultos mayores que participaron en las tres pruebas fue de 64.8 años. El 92% son mujeres (104 adultas mayores) y el 8% hombres (9 adultos mayores).

En la calificación de la prueba del reloj se observa que el 94% (106 adultos mayores) obtiene una puntuación entre 7-9, lo que indica que su

	ARTICULO DEL TRABAJO DE GRADO	Código: F-PI-32
		Versión: 01
		Página 4 de 7

funcionamiento cognitivo es normal, mientras que en el 6% (7 adultos mayores) obtiene una puntuación entre 0-6, lo que muestra un posible deterioro cognitivo.

El 81% (91 adultos mayores) no presentan rasgos depresivos, mientras que el 19% (22 adultos mayores) sí presenta una posible de depresión.

Teniendo en cuenta los puntos de corte recomendados por Bobes et al. (2002) para el MEC, el 100% de los adultos mayores a quienes se les aplicó las diferentes pruebas son adultos y no ancianos, de los cuales el 23% (26 adultos mayores) presentan probable déficit cognitivo, mientras que el 77% presenta un funcionamiento cognitivo normal (87 adultos mayores). Este dato se obtuvo de la evaluación que se realizó a las cinco áreas cognitivas específicas: orientación temporal y espacial, memoria inmediata, concentración y cálculo, memoria diferida y lenguaje y praxis.

En el área de orientación temporal y espacial el 59% (67 adultos mayores) obtuvo un puntaje de 10, el 32% (36 adultos mayores) logró un puntaje de 9, el 6% (7 adultos mayores) alcanzó un puntaje 8 y el 3% (3 adultos mayores) consiguió un puntaje de 7.

En el área de memoria inmediata el 100% de los adultos mayores obtuvieron un puntaje de 3.

En el área de concentración y cálculo, el 43% (49 adultos mayores) obtuvo 8 puntos, el 18% (20 adultos mayores) sacó 6 puntos, un 10% (8 adultos mayores) alcanzó 5 puntos, un 9.7% (11 adultos mayores) logró 3 puntos, el 9.7% (11 adultos mayores) consiguió 4 puntos, el 5% (6 adultos mayores) obtuvo 1 punto, un 2% (2 adultos mayores) sacó 2 puntos y otro 2% (2 adultos mayores) obtuvo 0 puntos.

En el área de memoria diferida, el 44% (50 adultos mayores) obtuvo 2 puntos, el 33% (37 adultos mayores) logró 3 puntos, el 18% (20 adultos mayores) alcanzó 1 punto, el 4% (5 adultos mayores) sacó 0 puntos y el 1% (1 adulto) obtuvo 6 puntos.

Y en el área de lenguaje y praxis, el 43% (48 adultos mayores) obtuvo 10 puntos, el 25% (28 adultos mayores) sacó 11 puntos, el 11% (22 adultos mayores) logró 9 puntos, el 7% (8 adultos mayores) alcanzó 8 puntos, el 5% (6 adultos mayores) consiguió 7 puntos y el 1% (1 adulto mayor) obtuvo 6 puntos.

5. DISCUSIÓN

Puede deducirse de los anteriores datos que la mayoría de los adultos mayores del Centro Gerontológico AtardeSer poseen un funcionamiento cognitivo normal, aunque un pequeño porcentaje muestra un posible deterioro cognitivo.

En general, se puede decir que los resultados obtenidos en esta investigación coinciden con lo establecido por Craig y Baucum (2009), y es que el envejecimiento trae consigo un sinnúmero de cambios que se reflejan en las actividades diarias que ameritan un procesamiento cognitivo, notándose éste un poco más deteriorado de su estado normal; en esta medida, se refleja en la gran mayoría de los adultos mayores del Centro Gerontológico AtardeSer que a mayor edad se puede presentar deterioro cognitivo, aunque éste sólo sucede en un área del funcionamiento cognitivo específica para el caso de los adultos del Centro Gerontológico y es en la memoria diferida.

A partir de lo dicho es válido señalar que cada adulto mayor del Centro Gerontológico AtardeSer que participó en este estudio muestra una diversidad de cambios en su ciclo vital: algunos muestran cierto deterioro en la orientación temporal y espacial, otros en la memoria inmediata, otros en la concentración y cálculo, otros en la memoria diferida y otros en el lenguaje y praxis, por lo que no puede hacerse generalizaciones, pues se pudo notar que, aunque los déficit de estas personas son escasos, se evidencian afectaciones en el léxico (vocabulario pasivo, problemas para encontrar palabras, incapacidad para encontrar nombres, aumento en los tiempos de reacción) y en la sintaxis (dificultades de comprensión, repetición y uso espontáneo de oraciones complejas), así como en la organización del discurso (dificultades en el recuerdo de la información, dificultades para comprender la información estructurada de forma compleja en textos orales o escritos, dificultad para elaborar historias coherentes y con gran contenido informativo); es más, las actividades desarrolladas en el Centro Gerontológico resultan para la mayoría de los adultos mayores complejas y exigentes, aunque ello no significa que con una adecuada estimulación cognitiva y con ejercicios que potencien tales habilidades, como por ejemplo de orientación temporo-espacial, de percepción y gnosias, de praxias, de memoria, de

	ARTICULO DEL TRABAJO DE GRADO	Código: F-PI-32
		Versión: 01
		Página 5 de 7

lenguaje y de función ejecutiva, estos adultos no logren compensar dicha pérdida en la rapidez cognitiva.

En todo caso, el declive cognitivo es un fenómeno común y creciente en la vejez, según Park, O'Connell y Thomson (2003), y tal declive o disminución cognitiva puede estar asociada, entre otros factores, a un mayor riesgo de fragilidad y a la mala calidad de vida o bienestar (Lee, Kim, Sook, Chae, Ryu, Ahn y Park, 2015); esto último es bien interesante en la medida en el municipio de Envigado es considerado como uno de los mejores en Colombia en ofrecer calidad de vida a sus habitantes, según el Informe de Calidad de vida en el Sur del Valle de Aburrá, 2012-2015, lo cual podría ser un factor que incide positivamente en el desarrollo cognitivo del adulto mayor del municipio.

En cuanto a la depresión, se pudo establecer que, en general, los adultos mayores del Centro Gerontológico AtardeSer no presentan estados de ánimo decaídos o tristes o sentimientos de abatimiento; tampoco quejas subjetivas de mala memoria y concentración, que también son síntomas de depresión tal y como lo señalan Fiske, Loebach y Gatz (2009), aunque sí se pudo determinar que un pequeño porcentaje de los adultos presentan rasgos depresivos.

Estos resultados concuerdan con investigaciones en las que se ha llegado a la misma conclusión como la de Cortés et al. (2011), en donde se ha establecido que la edad por sí misma es un factor de riesgo para padecer depresión y deterioro cognitivo, aunque no son padecimientos exclusivos de la vejez; de igual forma, son coherentes con lo que muchos investigadores del tema indican, como Lapuente y Sánchez (1998) por ejemplo, y es que efectivamente hay unos cambios neuropsicológicos asociados al envejecimiento normal, aunque las consecuencias del paso del tiempo no son iguales para todas las personas; al respecto de ello Garay (2007) también ha señalado que la depresión en la edad adulta mayor es un hecho frecuente, lo cual puede estar asociado a deterioro cognitivo, aunque también puede presentarse sin tal asociación.

Cuando se asocia al deterioro cognitivo, ésta aminora la concentración y la atención, de tal forma que reduce el nivel general de funcionamiento

cognoscitivo, aunque sin duda existen otros factores que producen deterioro cognitivo, tal y como lo establecen Craig y Baucum (2009): la condición física del individuo, a las deficiencias nutricionales, al consumo de alcohol, a los medicamentos y a la inactividad del funcionamiento mental.

En general, el panorama general de salud de la población adulta mayor del Centro Gerontológico AtardeSer es alentador, en la medida en que la mayor parte de esta población no está deteriorada funcionalmente, no presentan rasgos de depresión y además tienen aún autonomía para desarrollar las actividades de la vida diaria, con ello disminuyéndose el riesgo de morbilidad, de suicidio, de disminución del funcionamiento físico, cognitivo y social y autodesatención, todo lo cual se puede asociar con la disminución de la mortalidad, tal y como lo establecen investigaciones como las de Blazer (2003).

5. CONCLUSIONES

A partir de la aplicación de las tres pruebas, y de las investigaciones y de la teoría, es posible afirmar que la rapidez con la que se procesa la información, la capacidad para atender a la información importante sin distraerse con estímulos poco importantes y la capacidad para recordar información son procesos que se deterioran con la edad.

La función cognitiva, sin duda alguna, se va deteriorando conforme pasan los años, es decir, con la edad; sin embargo, es de tener en cuenta, tal y como lo explican Lapuente y Sánchez (1998), que no necesariamente todos los cambios neurobiológicos que se producen durante el envejecimiento (en la atención, en la velocidad de procesamiento de la información, en las funciones de la memoria, en las funciones visoespaciales y las visoperceptivas y en las funciones visoconstructivas), aparecen necesariamente en un mismo sujeto, principalmente por las diferencias individuales de cada persona.

Las dificultades en la memoria (deterioro cognitivo) los episodios de depresión son muy comunes en los adultos mayores y es un proceso normal que se puede asociar, entre otros factores, a la edad; sin embargo, en algunos individuos se presenta un grado de déficit cognoscitivo y de depresión un tanto más severos, en especial si ya se presentan ciertas enfermedades.

Se puede afirmar que a pesar de que el envejecimiento es inherente al ser humano, la experiencia de esta etapa y la forma en que los adultos mayores representan sus propios procesos de envejecimiento están influenciados por la interacción de aspectos psicosociales, históricos, políticos, económicos, geográficos y culturales, así como al contexto de la vida cotidiana, creencias y rasgos personales, es decir, particulares a cada individuo.

Se cree que hay una relación directa entre la concepción de la sociedad de la vejez y el envejecimiento de la sociedad. Hasta hace poco, estos aspectos no eran considerados relevantes en nuestro contexto; sin embargo, con el crecimiento del número de personas mayores y el aumento de la esperanza de vida de las personas también ha aumentado el interés por entender el proceso de envejecimiento y las relaciones que lo permean para asegurar la calidad de vida de los individuos envejecidos.

Hasta hace algunos años las investigaciones sobre el envejecimiento, en gran medida, se inclinaban por estudiar el decline cognitivo, el agotamiento físico y la depreciación en esta etapa de la vida; sin embargo, a medida que ha aumentado la esperanza de vida, nuevos estudios han comenzado a señalar la posibilidad de una relación entre las disminuciones observadas en la vejez y los estilos de vida, los hábitos y los comportamientos adoptados a lo largo de la vida del sujeto. En este contexto, la identificación de las características de un proceso exitoso de envejecimiento, buscando una buena salud física y mental, han llegado a ser objeto de investigación en diversos campos del conocimiento.

REFERENCIAS

- Alvarado G., A., & Salazar M., Á. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*, 25(2), 57-62.
- Álvarez R., León, M., & Espinoza, M. (2008). *Adulter intermedia*. Recuperado de <http://discipulosdeerikson.blogspot.com/2008/05/adulter-intermedia.html>
- Amico, L. (2009). Envejecer en el siglo XXI. "No siempre Querer es Poder". Hacia la de-construcción de mitos y la superación de estereotipos en torno a los adultos mayores en sociedad. *Margen*, 55, 1-30.
- Ángel R., V., Bedoya E., L., Correa L., E., & Villada V., J. (2015). *Riesgo de depresión y factores asociados en adultos mayores institucionalizados en la Red de Asistencia Social al Adulto Mayor*. Medellín. 2015. Medellín: Universidad CES.
- Asamblea Nacional Constituyente. (1991). *Constitución Política de Colombia*. Recuperado de <http://www.corteconstitucional.gov.co/inicio/Constitucion%20politica%20de%20Colombia%20-%202015.pdf>
- Blazer, D. G. (2003). Depression in late life: Review and commentary. *The journals of gerontology. Series A, Biological sciences and medical sciences*, 58(3), 249-265.
- Bobes G., J., Paz G., M., Bascarán F., M., Sáiz M., P., & Bousoño G., M. (2002). *Banco de instrumentos básicos para la práctica de la psiquiatría clínica*. Barcelona: Ars Médica.
- Briones, G. (2002). *Metodología de la investigación cuantitativa en las ciencias sociales*. Bogotá: ARFO.
- Bustos A., L., & Sánchez L., J. (2011). *Prevalencia de depresión en adultos mayores institucionalizados en un hogar geriátrico del municipio de Chía Cundinamarca y su relación con percepción de funcionalidad familiar*. Bogotá: Universidad de La Sabana.
- Cabello C., M., & Porras S., S. (2009). *Intervención psicopedagógica para estimular la memoria en adultos mayores*. México: Universidad Pedagógica Nacional.
- Carvajal C., V., Castaño R., B., & Noguera L., G. (2011). Fomento de la actitud resiliente en los adultos mayores en situación del abandono familiar. *Revista Virtual de Ciencias Sociales y Humanas "PSICOESPACIOS"*, 6(5) 27-46.
- Casanova S., P., Casanova C., P. y Casanova C., C. (2004). Deterioro cognitivo en la tercera edad. *Revista Cubana de medicina general integral*, 20(5-6), 1-6.
- Cortés N., A., Villarreal R., E., Galicia R., L., Martínez G., L., & Vargas D., E. (2011). Evaluación geriátrica integral del adulto mayor. *Revista Médica de Chile*, 139(6), 725-731.
- Craig, G., & Baucum, D. (2009). *Desarrollo psicológico*. México: Pearson Educación.
- Fiske, A., Loebach W., J., & Gatz, M. (2009). Depression in Older Adults. *Annual Review of Clinical Psychology*, 5, 363-389.
- Folstein, M. F., Folstein, S. E., & McHugh, P. R. (1975). "Mini-mental state". A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research*, 12(3), 189-198.
- Garay, M. (2007). *Relación entre depresión y deterioro cognitivo*. Argentina: Universidad de La Plata.
- Giraldo A., J., Ruiz Z., A., Villada L., C., & Zapata T., G. (2002). *Propuesta pedagógica para potenciar el desarrollo cognitivo en niños y niñas desde edades tempranas*. Medellín: Universidad de Antioquia.

- Gontier B., J. (2004). Memoria de trabajo y envejecimiento. *Revista de Psicología, 13*(2), 111-124.
- Hernández, R., C., Fernández, C., Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill Interamericana.
- Hernández R., E., & Cansino, S. (2011). Envejecimiento y Memoria de Trabajo: el papel de la complejidad y el tipo de información. *Revista de Neurología, (52)*, 147-151.
- Huenchuan, S. (2011). *Los derechos de las personas mayores. Materiales de estudio y divulgación. Módulo 1: Hacia un cambio de paradigma sobre el envejecimiento y la vejez*. Santiago de Chile: Naciones Unidas.
- Jenkins, D. (2005). *Mejoremos la salud a todas las edades. Un manual para el cambio de comportamiento*. Washington: Organización Panamericana de la Salud.
- Lapuente, F., & Sánchez, J. (1998). Cambios neuropsicológicos asociados al envejecimiento normal. *Anales de psicología, 14*(1), 27-43.
- Latorre P., J., & Montañés R., J. (1997). Depresión en la vejez: evaluación, variables implicadas y relación con el deterioro cognitivo. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, 2*(3), 243-264.
- Lee, Y., Kim, J., Sook H., E., Chae, S., Ryu, M., Ahn, K., & Park, E. J. (2015). Changes in physical activity and cognitive decline in older adults living in the community. *Age (Dordrecht, Netherlands), 37*(2), 20-32.
- Manzanero, A., & Álvarez, M. (2015). *La memoria humana. Aportaciones desde la neurociencia cognitiva*. Madrid: Pirámide.
- Martínez A., A., Solé, P., Salamero, M., de Azpiazu, P., Tomás, S., & Marín, R. (1998). El test del dibujo del reloj: métodos de evaluación cuantitativos y cualitativos. *Revista de Neurología, 27*(155), 55-59.
- Montes R., J., Gutiérrez G., L., Silva P., J., García R., G., & Del Río P., Y. (2012). Perfil cognoscitivo de adultos mayores de 60 años con y sin deterioro cognoscitivo. *Revista Chilena de Neuropsicología, 7*(3), 121-126.
- Papalia E., D., Sterns, H., Feldman, R., & Camp, C. (2009). *Desarrollo del adulto y la vejez*. México: McGraw-Hill/Interamericana.
- Papalia, D., & Wendkos O., S. (2001). *Desarrollo humano*. Bogotá: McGraw-Hill.
- Park, H. L., O'Connell, J. E., & Thomson, R. G. (2003). A systematic review of cognitive decline in the general elderly population. *International Journal of Geriatric Psychiatry, 18*(12), 1121-1134.
- Peres A., X., & Pizarro G., S. (2010). Memoria a corto plazo en personas de la tercera edad. *Ajayu, 8*(1), 125-150.
- Ramos E., J., Meza, C., M., Maldonado H., I., Ortega M., M., & Hernández P. T. (2009). Aportes para una conceptualización de la vejez. *Revista de Educación y Desarrollo, 47-56*.
- Sánchez, A., Arévalo, K., Vallecilla, M., Quijano, M., & Arabia B., J. (2014). La memoria audio-verbal en adultos mayores con deterioro cognitivo leve y un grupo control. *CES Psicología, 7*(1), 35-47.
- Sánchez G., Y., López M., A., Calvo R., M., Noriega F., L., & López V., J. (2009). Depresión y deterioro cognitivo. Estudio basado en la población mayor de 65 años. *Revista Habanera de Ciencias Médicas, 8*(4), 1-8.
- Valencia V., J., Morante O., P., & Soto A., F. (2011). Velocidad de procesamiento y memoria de trabajo en adultos mayores: implicancias para el envejecimiento cognitivo normal y patológico. *Revista de Psicología, 1*(1), 13-25.
- Yanguas L., J. (2006). *Análisis de la calidad de vida relacionada con la salud en la vejez desde una perspectiva multidimensional*. Madrid: Instituto de Mayores y Servicios Sociales.
- Yesavage, J. A., Brink, T. L., Rose, T. L., Lum, O., Huang, V., Adey, M. B., & Leirer, V. O. (1983). Development and validation of a geriatric depression screening scale: A preliminary report. *Journal of Psychiatric Research, 17*, 37-49.

CURRICULUM VITAE

Julián Peláez Espinosa: Estudiante de psicología de la Institución Universitaria de Envigado, coautor del presente artículo.

Silvana Mazo López: Estudiante de psicología de la Institución Universitaria de Envigado, coautor del presente artículo.