



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA MENCIÓN NEUROPSICOLOGÍA

DEL APRENDIZAJE

TEMA:

**Depresión geriátrica y su relación con el deterioro cognitivo en pre
pandemia. Caso Santa Elena.**

AUTOR:

Psic. Ariana Rosabel Rosales Cabezas

DIRECTOR TFM:

Msc. Erika Marissa Rupert Lucero

Milagro, Ecuador

2022

ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Por la presente, hago constar que he analizado el proyecto de grado presentado por Cabezas Rosales Ariana Rosabel para optar por el grado Magister en Psicología, mención Neuropsicología del Aprendizaje, y que acepto tutoriar a la estudiante durante la etapa del desarrollo del trabajo hasta su presentación, evaluación y sustentación.

Milagro, a los 22 días del mes de agosto de 2022

FIRMA DEL TUTOR



NOMBRE: Rupert Lucero Erika, Msc.

CEDULA: 0921156444

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

El autor de esta investigación declara, ante el Comité Académico del Programa de Maestría en Psicología, mención Neuropsicología del Aprendizaje, que el trabajo presentado es de mi propia autoría, no contiene material escrito por otra persona, salvo el que está referenciado debidamente en el texto. Parte del presente documento o en su totalidad no ha sido aceptado para el otorgamiento de cualquier otro Título de una institución nacional o extranjera.

Milagro, a los 22 días del mes de agosto de 2022.



Firmado digitalmente por:
**ARIANA ROSABEL
ROSALES CABEZAS**

Rosales Cabezas Ariana Rosabel

Ci:2400288300

CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA



VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA

El TRIBUNAL CALIFICADOR previo a la obtención del título de **MAGÍSTER EN PSICOLOGÍA MENCIÓN: NEUROPSICOLOGÍA DEL APRENDIZAJE**, otorga al presente proyecto de investigación en las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	59.67
DEFENSA ORAL	24.00
PROMEDIO	83.67
EQUIVALENTE	BUENO



Firmado electrónicamente por:
**KARLA GABRIELA
MORA ALVARADO**

**MSc. MORA ALVARADO KARLA GABRIELA
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL**



Firmado electrónicamente por:
**CARLOS ROLANDO
NARANJO CABRERA**

**MSc. NARANJO CABRERA CARLOS ROLANDO
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL**



Firmado electrónicamente por:
**DIANA CAROLINA
ORTIZ DELGADO**

**MSc. ORTIZ DELGADO DIANA CAROLINA
VOCAL**

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación, de manera muy especial, a mi madre, que estuvo durante todo mi proceso académico; que me enseñó sobre la constancia y responsabilidad por los estudios. Sin su apoyo, no hubiera podido culminar cada meta propuesta. A pesar de lo difícil que se volvió la situación, siempre tuvo una palabra de aliento... y, gracias a ella, puedo culminar cada meta que me propongo y poder decir que, juntas, lo logramos.

A mi abuelita, que fue mi primera maestra; que no sólo me enseñó la importancia del aprendizaje continuo, sino a jamás perder mis valores. Por ver esa carita de orgullo en cada logro que consigo, sin duda, es mi motivación para, cada día, ser la mejor versión de mí.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi madre y mi abuela por ser mi guía a lo largo de toda mi vida; por enseñarme no sólo la importancia de la educación, sino de los valores que me han acompañado durante este proceso de aprendizaje personal y académico.

Los procesos que he atravesado para estar en estos precisos momentos dentro de la carrera más noble y desinteresada como es la salud mental han sido una continua montaña rusa de emociones y pequeños logros diarios. En general, mi vida es una tragicomedia que disfruto a diario.

Considero que los primeros peldaños de la vida profesional de cada ser humano siempre deben ser recordados. Por eso, extiendo un agradecimiento al Ministerio de Inclusión Económica y Social por ser mi primera escuela en el área profesional; al proyecto Mis Mejores Años, que me permitió conocer a muchos adultos mayores que dejaron huellas imborrables en mi corazón..., siempre trabajando arduamente para mejorarles un poco la calidad de vida de cada uno de los que se cruzaron en mi camino y ser la inspiración de esta investigación.

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Sr. Dr.

Fabricio Guevara Viejó

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Mediante el presente documento, libre y voluntariamente, procedo a hacer entrega de la Cesión de derecho del autor del trabajo realizado como requisito previo para la obtención de mi título de Cuarto Nivel cuyo tema fue **Depresión geriátrica y su relación con el deterioro cognitivo pre pandemia caso Santa Elena** y que corresponde a la dirección de investigación y postgrado.

Milagro, a los 22 días del mes de agosto de 2022.



Firmado electrónicamente por:
**ARIANA ROSABEL
ROSALES CABEZAS**

Rosales Cabezas Ariana Rosabel

Ci:240028830

Índice General

ACEPTACIÓN DEL TUTOR	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	iii
CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA.	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR	vii
Glosario de Términos.....	xiii
Resumen.....	xvi
ABSTRACT.....	xvii
Introducción.....	1
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN.....	5
1.1 Planteamiento del problema.....	5
1.2 Delimitación del problema.....	8
1.3 Formulación del problema	8
1.4 Preguntas centradas en la investigación.....	8
1.5 Determinación del tema de investigación	8
1.6 Objetivo general.....	9
1.7 Objetivos Específicos.....	9
1.8 Hipótesis.....	9

1.9 Declaración de Variables	9
Variable 1 Depresión geriátrica	9
Variable 2 Deterioro Cognitivo.....	10
1.10 Declaración de Variables	10
1.11 Justificación.....	12
1.12 Alcance y limitaciones	14
Alcance.....	14
Limitaciones.....	14
Capitulo II: Marco Teórico Referencial.....	15
2.1 Antecedentes Históricos.....	15
2.2 Fundamentación Teórica.....	17
Tipos de Envejecimientos	18
La depresión.....	18
Factores Biológicos.....	20
El cerebro del adulto mayor.	20
Factores vasculares y demencia	21
La memoria	22
Funcionalidad del adulto mayor.....	23
Neurotransmisores en el adulto mayor.....	24
La neuro plasticidad en el adulto mayor	25

Soledad en el adulto mayor	25
Personalidad.....	25
Insatisfacción personal.....	26
Perdida o duelo.....	26
La muerte del conyugue o hijos.....	27
Falta de Apoyo Social y Familiar.....	27
Los centros gerontológicos tienen como objetivo brindar ayuda integral a las familias de los adultos mayores en los cuidados generales que no pueden realizarse	27
Cambios en relación con la sociedad.....	28
Evaluación del estado cognitivo.....	28
Capitulo III Metodología	29
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	29
3.2 Población y muestra.....	30
3.2.1 Características de la población.....	30
3.2.2 Delimitación de la Población.....	30
3.2.3 Tipo de Muestra	31
Criterio de inclusión:.....	31
Criterio de exclusión:	31
3.2.4 Tamaño de la muestra	32
3.2.5 Proceso de Selección de Muestra.....	32

3.3 Métodos y Técnicas.....	32
1 ficha Sociodemográfica.....	32
Ficha Sociodemográfica.....	33
Test de Yesavage.....	33
Validación Interna.....	34
Test Mini mental	35
Tabla 2.....	37
<i>Análisis de Confiabilidad Alpha de Cronbach Test Mini Mental</i>	<i>37</i>
3.4 Propuesta de procesamiento estadístico de la información.....	37
CAPITULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	38
4.1 Análisis de las características sociodemográficas.	38
Tabla 3	38
<i>Análisis estadístico de la variable edad</i>	<i>38</i>
Interpretación	38
Figura 1	39
Interpretación	39
Figura 3	40
<i>Frecuencia de la Variable Nivel de Educación.</i>	<i>40</i>
Interpretación	40
Figura 4.....	41

<i>Frecuencia de la Variable Estado Civil</i>	41
Interpretación	41
4.2 Análisis de las variables.	41
Interpretación	42
4.2.2-Análisis de Objetivo 2.....	42
Interpretación	44
4.3 Análisis de correlación.....	44
**. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).....	44
Interpretación	44
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	45
Recomendaciones	46
Bibliografía.....	47

Glosario de Términos

Actividades de la vida diaria: Las actividades de la vida diaria (AVDs) también conocidas como área de ocupación son todas aquellas tareas y rutinas cotidianas que los adultos realizan diariamente y que permiten vivir de forma autónoma e integrada en la sociedad, cumpliendo así su rol dentro de ella.

Actividades instrumentales de la vida cotidiana (AIVC)- Se refiere a acciones que se utilizan como indicadores del desempeño funcional y de la habilidad para llevar una vida independiente. Usualmente se refiere a actividades tales como uso del teléfono, cocinar, utilizar medios de transporte, manejar el dinero y responsabilidad sobre medicamentos, entre otras.

Afasia progresiva primaria- Deterioro progresivo del lenguaje en el cual la afasia se desarrolla y empeora sin el deterioro de otras funciones cognitivas superiores, al menos inicialmente. Se ha observado en caso de atrofia variadas en el giro frontal inferior y el lóbulo temporal y se incluye dentro de las llamadas demencias focales.

Demencia- Deterioro significativo en el funcionamiento cognoscitivo, conductual y funcional debido a diversas causas neurofisiológicas, a pesar de que se mantiene la conciencia. En el DSM-5 se denomina como Trastorno Neurocognitivo Mayor.

Enfermedad de Alzheimer-Trastorno degenerativo del cerebro, en ocasiones de origen genético. Causa pérdida progresiva de la memoria y otras funciones intelectuales (demencia), déficits motores y eventualmente la muerte. Actualmente se investiga sobre su diagnóstica temprano por la presencia de biomarcadores como la proteína Tau en el líquido cefalorraquídeo y

los niveles de amiloide - β , la imagen por resonancia magnética estructural y funcional y la utilización reciente de imágenes cerebrales de amiloide o sustancias inflamatorias

Habilidades Cognitivas- Se refiere al conjunto de aptitudes relacionadas a los procesos de cognición e incluye entre otros: lenguaje, pensamiento, memoria, aprendizaje, percepción, reconocimiento visual, solución de problemas, creatividad, y toma de decisiones.

Hipocampo- Estructura del lóbulo temporal, que constituye una parte importante del sistema límbico y los sistemas de memoria explícita. Incluye el cuerno de Ammón del hipocampo, el gyrus dentado y el subiculum.

Funciones, áreas o dominios neurocognitivos- Se refiere a las dimensiones utilizadas para organizar y conceptualizar los casos clínicos. Incluye entre otras las siguientes funciones: atención, memoria, lenguaje, funciones ejecutivas, percepción, habilidades constructivas y cálculo.

Funciones ejecutivas- Conjunto de funciones, principalmente correlacionadas con la corteza prefrontal, involucradas en el control, la regulación y la planificación eficiente de la conducta humana y el control cognitivo. Son esenciales para la conducta dirigida.

Memoria- Proceso cognitivo que implica la codificación, almacenamiento y evocación de información.

Memoria verbal- Sistema de memoria especializado en el procesamiento de estímulos lingüísticos que permite el procesamiento del lenguaje y de la información verbal.

Memoria episódica- Almacenamiento y recuperación de eventos o episodios experimentados personalmente. La información se almacena en la memoria de largo plazo dentro de un contexto tempero-espacial definido. La participación del sistema frontal cortical-subcortical aparenta ser esencial para este proceso. Actualmente sus fallas son consideradas como un posible marcador cognitivo de la Enfermedad de Alzheimer.

Trastorno neurocognitivo mayor- Clasificación diagnóstica en el DSM-5 para referirse a la demencia. Requiere evidencia de un deterioro en el funcionamiento cognitivo previo en uno más de un dominio neurocognitivo. Estos déficits deben interferir con el nivel de independencia en las actividades de la vida diaria.

Resumen

La presente investigación tiene como objetivo determinar la relación entre depresión geriátrica y deterioro cognitivo de los adultos mayores de 65 a 97 años de edad dentro del cantón Santa Elena en tiempos pre pandémicos para la obtención de los resultados se utilizó dos instrumentos psicológicos como lo son: Test de Mini mental (MMSE) que mide nivel de deterioro cognitivo en el adulto mayor y el de Yesavage (GDS) que puede determinar los niveles de depresión que presentan el grupo de estudio, el tipo de investigación es de tipo cuantitativo ,el procesamiento de datos se realizó mediante un análisis estadístico. El método de investigación según su alcance es de tipo correlacional, según la estrategia es de tipo observacional, según la secuencia temporal de estudio es de tipo transversal y según el tiempo de ocurrencia de los hechos es de tipo retrospectivo, los sujetos de estudio fueron 260 adultos mayores de una población de 3282 pertenecientes al proyecto Mis mejores años usuarios que reciben atención domiciliaria en sus comunidades dentro de la provincia de Santa Elena que es parte de los programas ofertados por el Ministerio de Inclusión Económica y Social ,

En los resultados luego de haber realizado el análisis estadístico correspondiente luego del aplicativo de las escalas geriátricas se determinó que existe una correlación entre depresión geriátrica y deterioro cognitivo.

Palabras claves: Depresión, Deterioro Cognitivo, Adultos Mayores.

ABSTRACT

The objective of this research is to determine the relationship between geriatric depression and cognitive impairment of adults over 65 to 97 years of age within the Santa Elena canton in pre-pandemic times to obtain the results, two psychological instruments were achieved, such as: Mini Mental Test (MMSE) that measures the level of cognitive impairment in the elderly and the Yesavage Test (GDS) that can determine the levels of depression that the study group presents, the type of research is quantitative, the processing data were performed by statistical analysis. The research method according to its scope is correlational, according to the strategy it is observational, according to the time sequence of the study it is cross-sectional and according to the time of occurrence of the events it is retrospective, the study subjects were 260 older adults of a population of 3,282 belonging to the project My best years, users who receive home care in their communities within the province of Santa Elena, which is part of the programs offered by the Ministry of Economic and Social Inclusion,

In the results after having carried out the corresponding statistical analysis after the application of the geriatric scales, it is prolonged that there is an association between geriatric depression and cognitive deterioration.

Keywords: Depression, Cognitive Impairment, Older Adults.

Introducción

El presente trabajo de investigación se realiza para la identificación de la depresión geriátrica y su relación con el deterioro cognitivo pre pandemia del cantón Santa Elena, para el desarrollo de este tema se realizará una búsqueda minuciosa de fuentes bibliográficas de tal manera que se describe y detalla el objeto de estudio; Los temas principales para esta investigación son la relación que puede llegar a existir entre la depresión y el deterioro cognitivo del adulto mayor dentro de la provincia de Santa Elena.

Según la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2021) dentro de la población mundial las personas que oscilan entre los 65 años presentan un incremento considerable de edad , durante el siglo XXI se presume que la cifra de adultos mayores para el 2025 estará dentro 1.200 adultos mayores, este grupo de estudio está aumentando con mayor rapidez, es recomendable que dentro de esta etapa de cambios y declive del estado de salud de las personas adultas mayores cuenten con un grupo prioritario de apoyo dentro de un núcleo familiar o círculo cercano de apoyo ,el factor principal que afecta el estado emocional del individuo es la soledad en que se puede encontrar provocando un deterioro considerable en lo fisiológico como psicológico .

El individuo en abandono se encuentra propenso a un sin número de riesgos como caídas abruptas, falta de un ingreso para subsistir, en caso de presentar un cuadro grave de enfermedad no tener un núcleo familiar quien pueda velar por la seguridad y bienestar; Según las nuevas investigaciones presentadas por la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2021) realizar prácticas de ejercicio cotidiano, mantener una alimentación saludable, no ingerir bebidas alcohólicas, no fumar ,no ingerir alimentos con alto contenido calórico y evitar alimentos que

tengan alto contenido de sal que puede provocar niveles de presión alta, adecuar la vida del adulto mayor junto a estos hábitos saludables evitara la probabilidad de aumentar el deterioro cognitivo y posteriormente demencia. ((Organizacion Mundial de la Salud [OMS], 2021a).

La depresión es un trastorno neuropsiquiátrico que se presente más en la población adulta mayor este tipo de trastorno no forma parte del envejecimiento normal del ser humano, a nivel mundial se presenta en países menos desarrollados; Según la [OMS] (2021) entre los años 2020 y 2030 el porcentaje de habitantes trascenderá a la 3era edad con un porcentaje del 34%, en la actualidad la cifra de adultos mayores supera a la cantidad de niños menores de 5 años que puede existir.

Según el Instituto Nacional de Estadística y Censo [INEC], (2017) los cambios se pueden presentar de manera progresiva en diferentes áreas puede varias dependiendo de la calidad de vida del adulto mayor, existen 1.049.824 personas mayores de 65 años (6,5% de la población total);Uno de los síntomas geriátricos más progresivos es el deterioro cognitivo puede llegar a presentarse de manera crónica o continua, se caracteriza por la pérdida de funciones que involucran al proceso del pensamiento esto puede llegar afectar diferentes áreas como son la memoria, la orientación, el cálculo.

La Organización Mundial de la Salud [OMS] (2021) prevé que dentro de 28 años la cantidad de personas adultas mayores será mucho más alta que la de un adolescentes promedio dentro de 15 a 24 años de edad; En el ámbito biológico el proceso de envejecimiento es el declive de progresivo de las capacidades funcionales del ser humano estas pueden ser tanto físicas como mentales sufriendo afecciones del estado de salud y posterior la muerte.

La depresión es el trastorno psiquiátrico que se caracteriza por estados de ánimo tristes persistente, en ocasiones se puede presentar sin aun tener causas externas que puedan provocarlo. (Gomáriz, 2014); El usuario con depresión pierde el interés de realizar actividades cotidianas, pierde las ganas de vivir, estos síntomas pueden acarrear problemas de sueño, del apetito el cual se puede presentar de manera forma sintomatológica corporal que puede afectar gravemente a la calidad de vida del adulto mayor.

El deterioro de las capacidades cognoscitivas en la mayoría de los casos puede ir acompañado del deterioro de los procesos emocionales de los adultos mayores siendo el más evidente la depresión afectando significativamente la calidad de vida del adulto mayor; La predominante cifra de adultos mayores que presentan enfermedades psíquicas se ha vuelto una problemática en la salud cada vez más apremiante, si tomamos en cuenta los estudios demográficos muestras un deterioro significativo en la población adulta mayor; Los trastornos depresivos no solo tienen efecto en quien la padece sino también en familiares y amigos cercanos al paciente. (Organización Mundial de la Salud OMS 2021)

El envejecimiento puede afectar el área cognitiva del adulto mayor esto abarca la memoria, la inteligencia, la personalidad y la conducta, en esta etapa se presentan diversos cambios no asociados al envejecimiento a menudo se producen a raíz de alguna enfermedad preexistente, la disminución de las capacidades funcionales y cognitivas que están relacionadas con el envejecimiento se puede deber a depresión o problemas hormonales ,el deterioro cognitivo generalmente viene acompañado de otra patología. (Sánchez Gil & Pérez Martínez, 2008).

El deterioro cognitivo en los adultos mayores es muy frecuente por la pérdida de memoria, la interpretación de actividades y capacidad analítica esto puede afectar a la memoria de corto o largo plazo esta sintomatología no está relacionada con la demencia o el Alzheimer.

La depresión va asociada con el deterioro cognitivo en dos diferentes formas: la depresión como factor de riesgo en la calidad de vida del adulto mayor y la depresión causante del deterioro cognitivo como resultado de los efectos adversos de síntomas emocionales sobre la cognición. (Cruz Freire AC, 2017). (Díaz-Martínez, 2019).

En Ecuador tiene alrededor de 17 millones de habitantes, la composición dentro del hogar ecuatoriano está cambiando ampliamente, la demografía está aumentando considerablemente registrando una cantidad alta de población adulta mayor este aumento progresivo de población se debe a diferentes factores como la disminución de niveles de mortalidad, los adultos mayores dentro del Ecuador forma parte del grupo prioritario de atención lo cual van requiriendo atención especializada y con esto aumentan las necesidades básicas para mantener una calidad de vida adecuada esto provoca una constante evolución de los procesos enfocados en el cuidado integral del adulto mayor dentro del territorio ecuatoriano centralmente en la última década se han creado programas enfocados en el cuidado integral de la población adulta mayor. (Mayores & Telegrafo, 2014).

MIES (2022). En Ecuador gracias a las políticas públicas implementadas por el gobierno se han creado proyectos en favor de la población adulta mayor como lo es envejeciendo juntos un acompañamiento en conjunto del Ministerio de inclusión económica y social dirigido a grupos vulnerables ubicados alrededor de todo el Ecuador ofreciendo diferentes servicios como la atención domiciliar a usuarios de zonas rurales que se encuentran en abandono, desnutrición con problemas psicosociales que no han recibido atención y con problemáticas muy complejas, es importante ejercer la prevención de ciertos riesgos que pueden presentar la población de adultos mayores, es de vital importancia la detección temprana de las diferentes problemáticas presentadas en cada comunidad y región en donde habitan los adultos mayores.

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del problema

La población adulta mayor pasa por diferentes cambios psicológicos, físicos y emocionales durante el proceso de envejecimiento se presentan alteraciones que en ocasiones puede tener resultado positivos como negativos esto puede variar dependiendo de diferentes factores como las condiciones socioeconómicas ,el estado de salud, las posibilidades de vida, enfermedades preexistentes, círculo familiar o de apoyo, todo estos factores implicados son fundamentales en la etapa del envejecimiento y se verá reflejado en la calidad de vida que presentan los adultos mayores.

Para el año 2050 según la (OMS, s.f.) 110 millones de adultos mayores estarán en un proceso de deterioro cognitivo, uno de los más frecuentes en esta etapa es la demencia en Ecuador se realizó un estudio del estado mental costando 391 participantes dando como resultado que el 17% de la población presento deterioro cognitivo con mayor afectación en el sexo femenino. (Dr. Fernando Estévez A., 2013).

Dentro del territorio ecuatoriano el deterioro cognitivo esta subdiagnosticado dado que en el país carece de indicadores sobre la salud mental, este no está incluido en el sistema de diagnóstico la falta de investigación y estudio del mismo en relación con la prevención de enfermedades (Bustamante, 2016) .

Para el entorno ecuatoriano se ha realizado adaptaciones de las metodologías de entrenamiento y estimulación cognitiva como base las investigaciones realizadas en España el cual ha tenido gran apertura y relevancia, estos programas se adaptan a todo tipo de entorno y que estimula varias áreas cognitivas dentro de estas se encuentran: memoria, atención, funciones ejecutivas y lenguaje sin olvidar la parte socio efectiva (Cisneros, s.f.).

La depresión es una enfermedad psicológica frecuente a nivel mundial se calcula que afecta significativamente al 3,8% de la población incluidos un 5% de adultos y un 5.7% de adultos mayores ,la población adulta mayor va aumentando en escalas significativas los problemas que pueden llegar a presentar los adultos mayores van más allá del nivel físico es necesario resaltar los problemas mentales que se pueden llegar a presentar más del 20% de la población adulta mayor la demencia y depresión son trastornos neuropsicológicos más comunes dentro de su rango de edad ,al saber que la depresión puede causar grandes problemáticas a niveles afectivos y en las actividades de la vida diaria de las personas que presentan esta patología

Las diferentes problemáticas psicológicas se llegan a somatizar en dolencias físicas que pueden afectar al adulto mayor ,a un 7% de la población y representa un porcentaje de 5,7% de años que se puede presentar esta enfermedad psicológica, en el área de salud la depresión no es diagnosticada de manera apropiada ni recibe el tratamiento oportuno, es frecuente que los síntomas en la población adulta mayor no tenga la relevancia necesaria y se puede llegar a confundir con sintomatología de otro tipo de enfermedades. (Salud O. M., 2017).

En Ecuador según la Encuesta de Salud, bienestar del adulto mayor (censo, 2009-2010) el 39% de la población de adultos mayores de 75 años poseen depresión leve o moderada, debido al sin número de patologías que los adultos mayores pueden llegar a presentar es por eso que el Ministerio de inclusión económica y social a través de su programa Mis mejores años dirigido a la población adulto mayor parte de sus políticas públicas ha decidido fomentar proyectos sociales enfocado en la población más vulnerable y olvidada como son los adultos mayores con el fin de fomentar el envejecimiento activo sumándose mediante coordinaciones interinstitucionales con el fin de mejorar la calidad de vida de este grupo prioritario uno de los principales fundamentos

es la inclusión de la sociedad en general a través de capacitaciones ,programas con el fin de recuperar la integración al núcleo familiar, comunitario del adulto mayor. (Social, Ministerio de Inclusion Economica y Social , 2018).

La presente investigación se desarrolla en el cantón Santa Elena dentro del proyecto Mis Mejores Años parte de los programas ofertados por el Ministerio de Inclusión Económica y social que forma parte de la cartera de estado Ecuatoriano que se basa en fomentar el envejecimiento activo y participativo del adulto mayor uno de sus objetivos principales dentro del proyecto es poder contribuir a la población adulta mayor para mejorar la calidad de vida de cada uno de los miembros dentro del proyecto , parte del grupo de interés dentro del proyecto es la población vulnerable.

Dentro de las modalidades ofertadas en el proyecto se encuentra la atención domiciliaria que cuenta con 3282 adultos mayores dentro del Cantón Santa Elena su principal función dentro de la modalidad es vincular a la familia ,comunidad y organizaciones en fomentar la participación activa en el adulto mayor integrándolos nuevamente a la sociedad ,considerándolos sujetos de derechos que han brindado un aporte significativo a la comunidad para el desarrollo de estos objetivos se realizan trabajos participativos con los adultos mayores fomentando el área cognitiva ,física ,motriz y psicológica los mismos que permiten mejorar significativamente la calidad de vida del adulto mayor. ([MIES], 2022)

Para conocer el estado integral del adulto mayor que pertenece al programa mis mejores años se realiza la aplicación de escalas valorativas dentro de ellas se destaca la prueba de mini mental que nos ayuda a conocer el estado mental del adulto mayor y el deterioro cognitivo este test consta de varios ítems que brindan información necesaria para el desarrollo de esta

investigación a su vez el test de yesavage es un escala de valoración de la depresión geriátrica ayuda a medir los síntomas depresivos de los adultos mayores.

1.2 Delimitación del problema

El presente trabajo investigativo está definido dentro de las líneas de investigación de Neuropsicología de las funciones mentales y de la personalidad con una sublínea de desarrollo social y calidad de vida dentro de la Universidad Estatal de Milagro el estudio a realizar es la depresión geriátrica y su relación con el deterioro cognitivo en adultos mayores del cantón Santa Elena.

1.3 Formulación del problema

El trabajo investigativo está centrado en el estudio de la población adulta mayor del cantón Santa Elena buscando la relación entre depresión geriátrica y deterioro cognitivo con la finalidad de realizar un trabajo investigativo más profundo se plantean las siguientes interrogantes. La depresión geriátrica provoca mayor deterioro cognitivo.

1.4 Preguntas centradas en la investigación

¿Cuál es la relación entre depresión geriátrica y el deterioro cognitivo en el cantón santa elena?

¿Cuáles son los niveles de depresión geriátrica y deterioro cognitivo en el cantón santa Elena?

¿Cuáles son los factores que intervienen en la depresión geriátrica del adulto mayor?

1.5 Determinación del tema de investigación

Depresión geriátrica y su relación con el deterioro cognitivo pre pandemia en el cantón Santa Elena.

1.6 Objetivo general

Analizar la depresión geriátrica para relacionarla o no con el deterioro cognitivo por medio de la aplicación de pruebas psicométricas en adultos mayores del cantón Santa Elena.

1.7 Objetivos Específicos

- Determinar los niveles de depresión geriátrica pre pandemia.
- Identificar si existe o no deterioro cognitivo en el adulto mayor del cantón Santa Elena
- Analizar la relación entre depresión geriátrica y deterioro cognitivo en el cantón Santa Elena.

1.8 Hipótesis

La depresión geriátrica tiene un impacto significativo en el deterioro cognitivo de los adultos mayores del cantón Santa Elena.

Hi Si existe depresión geriátrica entonces no existe deterioro cognitivo.

Ho Si existe depresión geriátrica entonces existe deterioro cognitivo.

1.9 Declaración de Variables

Variable 1 Depresión geriátrica

La depresión geriátrica se ha convertido en un problema de gran relevancia para el área de salud mental se la ha considerado como la cuarta causa de imposibilidad en la población adulta mayor se prevé que será la segunda causa en el año 2020 luego de las enfermedades cardiovasculares (Charney D, 2003) según los datos de la organización mundial de la salud (Salud O. M., 2017) el 25% de la población adulto mayor a 65 años de edad padece algún tipo de trastorno relacionado a la depresión

La organización Panamericana de la Salud define a “la depresión como una enfermedad prevalente ,común pero con alto impacto en la vida del que lo padece es producida por un sin número de causantes como el factor genético ,biológicos, ambientales y psicológicos se caracteriza por un sentimiento de tristeza persistente y por la pérdida de interés en las actividades de la vida diaria que normalmente serian placenteras y reconfortantes durante al menos dos semanas presenta la siguiente sintomatología: perdida de energía ,cambios en el apetito ,necesidad de dormir más o en menos cantidad ,ansiedad entre otras. (Salud O. P., s.f.).

Variable 2 Deterioro Cognitivo

Según (García-Herranz, 2014) los signos de advertencia del deterioro cognitivo son: pérdida de memoria a corto o largo plazo, pérdida de objetos, desorientación en tiempo y espacio problemas para realizar actividades de la vida diaria, cambios de humor repentino se menciona que se puede definir como alteraciones de las capacidades mentales superiores esto puede ser concéntrico o múltiple. (Viera, 2003).

1.10 Declaración de Variables

NOMBRE DE LA VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Edad	Tiempo que ha vivido una persona	Años	Cedula	Cuantitativa
Genero	Conjunto de características diferenciadas que cada	Masculino Femenino	Cédula	Cualitativa (hombre-mujer)

	sociedad asigna a hombres y mujeres			
Instrucción escolar	El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.	Instrucción académica	Encuesta	Cuantitativo
Estado Civil	El estado civil es la situación de las personas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco	Estado Civil	Encuesta	Cuantitativo
Depresión geriátrica	Estado mental que se caracteriza por sentimientos permanentes de tristeza, desesperación, pérdida de la energía y	Depresión	Test yesavage	Cuantitativo

	dificultad para manejarse en la vida cotidiana normal.			
Deterioro cognitivo	El deterioro cognitivo debido al envejecimiento normal Se caracteriza por problemas de memoria, lenguaje, pensamiento o juicio.	Deterioro cognitivo	Test minimental	Cuantitativo

1.11 Justificación

Los adultos mayores son un pilar elemental en la sociedad, son los encargados de transmitir los saberes ancestrales, conocimientos, pero sobre todo experiencia a las nuevas generaciones, es indispensable brindar atención integral a este grupo prioritario, pero sobre todo fomentando una vida activa y funcional; En Ecuador diariamente aumenta la cifra de adultos mayores predominantemente en la ciudad de Cuenca, el proyecto mis mejores años brinda atención integral mediante sus modalidades, el espacio brindado en estos centros de atención integral, cuenta con atención domiciliaria que trabaja en conjunto con adultos mayores que pertenecen a comunidades lejanas dentro del territorio y con usuarios que no pueden acudir a un centro de atención integral como es los espacios activos que su misión es convocar dentro de una plaza a los adultos mayores para realizar diferentes actividades que ayudaran a mantener una funcionalidad dentro de su vida diaria y erradicar el sedentarismo. (Social, Norma Técnica para

la implementación y prestación de los servicios de atención y cuidado para personas adultas mayores, 2018).

Esta investigación realiza un acercamiento sobre los factores que influyen en la depresión geriátrica en relación con el deterioro cognitivo durante el proceso de envejecimiento, en la modalidad de atención domiciliaria a los adultos mayores de la provincia de Santa Elena se realizan atenciones dos veces al mes con diferentes actividades para el fortalecimiento de diferentes habilidades que van disminuyendo a medida que el usuario se encuentra sin ninguna estimulación, a medida que el ser humano va envejeciendo va degenerando sus capacidades cognitivas considerablemente, por esta razón se realiza la aplicación de valoración geriátrica para medir el índice de deterioro cognitivo y la depresión geriátrica que presentan los adultos mayores.

Dentro del proyecto mis mejores años las unidades de atención aplican cada 6 meses fichas de valoración integral para conocer el estado bio-psicosocial de los adultos mayores al momento de la aplicación de los test se presentan dificultades significativas para contestar de manera adecuada las interrogantes planteadas, por esta razón es importante la identificación de cada uno de los componentes de la atención, percepción, memoria, esto ayudara a tener un enfoque claro sobre los cambios y variantes que tiene el adulto mayor en cada uno de los componentes del deterioro y la influencia de la depresión geriátrica.

La gerontología ha evolucionado favorablemente en los procesos no solo investigativos sino en los procesos de resolución de diferentes patologías presentadas en la vejez de este grupo prioritario de atención, buscando brindar un servicio de calidad y calidez, el estudio de la geriatría nos ofrece pautas necesarias para la orientación sobre la depresión presentada en los adultos mayores y como esto llega a influenciar en los procesos cognitivos de manera negativa

provocando un deterioro de los adultos mayores de la unidades de atención de la provincia de Santa Elena usuarios que se encuentran institucionalizados.

Dentro de la gestión de cobertura de los servicios de protección social y económica de la población adulto mayor refleja según el ((INEC), s.f.) dentro de las proyecciones de la población adulta mayor en el año 2020 existen dentro del ecuador 685.394 mujer y 624.903 hombres dando una totalidad de 1.310.297 adultos mayores dentro de las características de la población de estudio se encuentra que 1 de cada 10 adultos mayores se encuentra en extrema pobreza y pobreza mientras que 4 de cada 10 adultos mayores están en condición no pobre cabe resaltar que 6 de cada 10 adultos mayores necesitan protección social y económica.

Las aportaciones de esta investigación impactaran en lo teórico, la información que existe sobre la atención en los adultos mayores, se limita a evaluar este proceso a través de medidas generales

1.12 Alcance y limitaciones

Alcance

En la presente investigación se desea establecer la relación que existe entre la depresión geriátrica y el deterioro cognitivo para contemplar si estas están asociadas a las variables de los adultos mayores del cantón santa elena.

Limitaciones

Por motivo de las restricciones sanitarias era complejo poder acudir a los domicilios de los adultos mayores para realizarle los respectivos test para corroboración de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico Referencial

2.1 Antecedentes Históricos

En 1906 el Doctor Alois Alzheimer fue quien descubrió la enfermedad y luego la denominó en base a sus apellidos esta enfermedad mantiene el deterioro cognitivo progresivo y degenera gradualmente las funciones cerebrales. El primer paciente diagnosticado con esta patología presentó delirio celotípico posterior a eso una progresiva pérdida de memoria que incluye alucinaciones, desorientación tiempo-espacial (Wimo, 2007).

La naturaleza del envejecimiento implica que exista un deterioro significativo en la corteza cerebral de los adultos mayores a su vez la demencia senil es un síndrome patológico que implica un deterioro de las habilidades funcionales y superiores del ser humano al inicio de los tiempos no se sabía cómo nombrar al que ahora es llamado deterioro cognitivo tenía varias connotaciones como olvido senil benigno el cual hacía alusión a una etapa del envejecimiento normal, en 1986 el Instituto Nacional de la salud propuso el término declive de la memoria asociada con la edad, para señalar el deterioro de las funciones cognitivas que sufre un decaimiento en el transcurso de la etapa de la vejez del ser humano se consideraba normal. (Crook, 1986).

Se menciona en el estudio Canadiense de la Salud y Envejecimiento ha usado la terminología del deterioro cognitivo sin demencia para referirse a una condición intermedia de severidad incapaz de convertirse en demencia, el término del deterioro cognitivo leve se caracteriza por las alteraciones de las funciones cognitivas. (Petersen, 1995).

Depresión en Adulto Mayor

Según (Bogaert Garcia, 2012) y (Freud, 1973) la depresión es un trastorno que pertenece al yo en su relación con el ideal; En su obra *El yo y el ello* (Freud, 1973), asemeja el superyó y el ideal del yo; En las nuevas lecciones introductorias al psicoanálisis, atribuye al superyó la función de auto observación, la determinación de la razón moral y el establecimiento del ideal (Vergote, 1976) considera que el ideal del yo debe mostrar diferencias del superyó, al que crea como la incorporación de la ley que determina la conciencia moral; (Freud, 1973) plantea que no se distingue entre el yo ideal y el ideal del yo lo que significa que el sujeto forja como su ideal ,la instancia que sustituye el narcisismo extraviado de su niñez.

Según las características planteadas por algunos autores atribuyen al yo ideal como perteneciente también al ideal del yo, esto define como una formación narcisista inconsciente que se forma a partir de la identificación primaria con la madre. (Freud, 1973; García, 2012).

Durante el año 1950 cerca del 8% de la población mundial era mayor de 60 años, para el año 2000 esta cifra aumento considerablemente al 10% y se estima que trascendencia un 21% para el 2050, el incremento del envejecimiento de la población y la disminución de la tasa de natalidad proporciona que muchos adultos mayores no cuenten con un núcleo prioritario de apoyo y se encuentre en soledad. (Corea del Cid, 2021).

La depresión en el adulto mayor es una de las patologías con mayor prevalencia que afecta a este grupo prioritario de apoyo, el mismo que según estadísticas afecta a un diez por ciento de ancianos que dentro de una comunidad mientras que un treinta por ciento de la población se encuentra hospitalizado y un cuarenta y cinco por ciento viven en un asilo dentro del

porcentaje se establece que el cuarenta por ciento de los adultos mayores presentan enfermedades múltiples o comorbilidades. (Gobierno Federal de Mexico, 2011).

En el adulto mayor, la depresión se puede considerar como una de las patologías de mayor prevalencia. Los trastornos depresivos afectan al 10% de los ancianos que viven en la comunidad, entre el 10 y el 20% de los hospitalizados, del 15 al 30% de los que viven en asilos y el 40% de los que presentan múltiples enfermedades o comorbilidades. Dentro de esas últimas, se destaca la enfermedad cerebrovascular, que se asocia entre el 18 y 61%, siendo más frecuente en los 6 primeros meses, la enfermedad de Parkinson con un 40%, la enfermedad de Alzheimer un 20 al 40%, las cardiopatías entre el 20 al 30%, con un porcentaje mayor para quienes sufrieron infarto agudo de miocardio, llegando estos casos hasta el 74%; la diabetes en el 36%, el hipotiroidismo en el 50%, el cáncer un 40%. La depresión puede estar presente en las etapas iniciales de la demencia, con una incidencia entre el 13 y 21%.²². (Cid, 2021).

El adulto mayor tiene mayor prevalencia de sufrir múltiples cambios, pero sobre todo sufrir enfermedades crónicas tanto físicas como mentales lo que aumenta considerablemente la dependencia del adulto mayor necesitando ayuda de su grupo prioritario de apoyo. (JM, 2004).

El deterioro cognitivo y la depresión tienen alta prevalencia en el adulto mayor en Ecuador la prevalencia es de %39 según la encuesta (censo, 2009-2010).

2.2 Fundamentación Teórica

Envejecimiento

Se conceptúa al envejecimiento como la manifestación de cambios fisiológico, y la perspicacia de sus mecanismos, en la actualidad en envejecimiento saludable se a convertido en uno de los factores que favorecen al incremento de la extensión de la vida dentro de la población

mundial; El envejecimiento normal ha sido sustituido por envejecimiento sin patologías o también llamado envejecimiento óptimo a pesar que es un proceso fisiológico, psicológico y social dentro del ciclo de vida que es ineludible, el envejecimiento es influenciado por diferentes factores. (Jaeger, 2018).

El envejecimiento del cerebro muestra cambios característicos que plantean la cuestión de si representan aspectos menores del envejecimiento, que no afectan considerablemente a su función, o si son precursores de trastornos neurodegenerativos. (Ageing, 2016). Desde el punto de vista biológico, el envejecimiento es la acumulación de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo lo que provoca un deterioro progresivo de las capacidades físicas y cognitivas generalmente provocando algunas enfermedades y en últimas instancias la muerte.

Tipos de Envejecimientos

(P, 2009) plantea que los diferentes tipos de envejecimiento

- Envejecimiento individual: es un proceso que todo individuo experimenta, durante su ciclo de vida.
- Envejecimiento poblacional: dentro de la estadística se trata de la cantidad de adultos mayores con relación al lugar en donde habita.
- Envejecimiento psicológico: es el deterioro de las habilidades cognitivas por falta de estimulación o daños cerebrales basados en los aspectos cognitivos, la personalidad y las estrategias en como la persona maneja el llegar a este proceso.

La depresión

La depresión se caracteriza por episodios en los que las emociones y pensamientos coexisten acompañado del deterioro cognitivo y posteriormente pérdida progresiva del apetito, la

libido y el sueño. El instrumento diagnóstico para la detección de patologías mentales es el Manual Diagnóstico y estadístico de los Trastornos Mentales (DSMV).

La depresión es una enfermedad reiterativa y crónica que demanda un tratamiento a largo plazo, dentro de la población se encuentra dentro de un 20%, se prevé que para el año 2030 ocupara el primer lugar en las enfermedades de medición. (Organization, 2008). El medio donde se desenvuelven los adultos mayores influencia de manera considerablemente en la calidad de vida que pueden llegar a tener.

Según la organización mundial de la salud la depresión ocupa el tercer lugar de la causa de morbilidad en el adulto mayor y la segunda en el 2020 un gran porcentaje de adultos mayores vive en centros residenciales y casi la mitad de estos individuos tenía un diagnóstico de depresión.

En el año 2011 se realizó estudios en Ecuador sobre la depresión en adultos mayores la población estudiada fueron 350 adultos mayores que pertenecen a asilos de la provincia del Cañar, Morona Santiago, Sucumbíos y Loja luego de la investigación se reflejó que 40% de los adultos mayores tenían depresión de quienes el 15% eran varones y 25% fueron mujeres con edades que oscilan entre 70-80 años. (Castro M. B., 2011). (Castro & Rodríguez, 2021).

Factores Asociados a la Depresión.

La depresión tiene mayor prevalencia en la población adulta mayor existen diferentes factores asociados que pueden influenciar como el estado de ánimo, la genética, lo biológico, psicológico y ambiental, dentro del aspecto anatómico el tamaño del hipocampo, parahipocampo, amígdala y la corteza prefrontal; La manera en que se presenta la depresión en los adultos mayores puede ocasionarse por diferentes variables como somatizar el problema afectivo y se

asocie con una enfermedad que se ha venido presentando a lo largo de la vida del individuo o se puede presentar de manera repentina en diferentes formas del estado de ánimo o presentando cambios significativos en el humor del adulto mayor. (Calderon , 2018).

Factores Biológicos

Los adultos mayores deprimidos poseen mayor susceptibilidad para contraer enfermedades o patologías asociadas a los procesos neurológicos, hormonales e inmunológicos. La bioquímica del cerebro juega un papel significativo en los trastornos depresivos. (Cuadros)

El cerebro del adulto mayor.

Junto a la disminución de las capacidades funcionales, el tiempo juega un papel importante provocando cambios en la funcionalidad del cerebro del adulto mayor y la irreversibilidad de las alteraciones cognitivas que se producen a lo largo de la vida del individuo, en la vejez el organismo del adulto mayor esta más propenso a sufrir deterioros los cambios son provocados por factores genéticos y ambientales la manera en cómo nos alimentamos, realizamos actividad física estamos en constante estimulación cognitiva si se posee o no hábitos de consumos de bebidas alcohólicas o consumo de sustancias estupefacientes ,si el individuo ha tenido estudios previos o en la comunidad donde se habita condicionan la mayor o menor duración del ciclo vital del adulto mayor y la calidad de vida que se tiene.

Según estudios el hombre tiene más desgaste en el tejido cerebral que el de las mujeres, ellos son más propensos a perder tejido del lóbulo frontal y temporal mientras que las mujeres en el hipocampo y en las áreas septales (ubicado en el lóbulo frontal del cerebro está compuesta por materia gris tiene procesos asociados al miedo, el placer o la agresividad esto quiere decir que logra regular el estado emocional). (Martinez, s.f.).

Según estudios las dos mitades del cerebro sufren cambios como el envejecimiento de manera distinta cada hemisferio cerebral y los efectos de la atrofia puede provocar envejecimiento en el hemisferio derecho más rápidamente que al hemisferio izquierdo. En esta etapa los neuro-trasmisores (los cambios metabólicos y de los neurotransmisores como la dopamina y la serotonina son los neurotransmisores que más sufren modificaciones en la etapa del envejecimiento). Los niveles de dopamina disminuyen un 10% y este se asocia al rendimiento de las capacidades motrices y cognitivo mientras que la serotonina también se reduce con el paso de la edad esto está involucrado en la plasticidad cerebral tanto de la neurogénesis como sinápticas. (Bernhardi).

Factores vasculares y demencia

De acuerdo con (Von Bernhardi, 2018) la vasculatura cerebral y la función cognitiva se origina dado que la replica de la microvasculatura frente a la demanda metabólica reduce al envejecer; Los cambios de la sustancia blanca y demencia fomentan al transcurso de la vejez produciendo en muchas ocasiones casos de isquemia cerebral las características de esto es coágulos de sangre que bloquean los vasos sanguíneos del cerebro y esto provoca que las células del cerebro comiencen a morir.

Los frecuentes cambios en la sustancia blanca se presentan en la población adulto mayor o hiperintensidades se fusionan a un mayor riesgo cardiovascular provocando la reducción del flujo sanguíneo cerebral y reactividad cerebral, en las regiones frontales del cerebro y la relación al deterioro cognitivo; Los daños que se relacionan con el envejecimiento frecuentemente son provocados por accidentes cerebro vasculares este tipo enfermedad crónica se provoca por el incremento no controlado de la presión arterial también llamado hipertensión arterial, la población adulta mayor es más propensa a sufrir un accidente cerebro vascular lo que en

muchas ocasiones produce paraplejas, discapacidades perdiendo considerablemente su funcionalidad. (Von Bernhardt, 2018).

La memoria

Forma parte de las funciones cognitivas esta función se ve afectada considerablemente en la etapa de la vejez uno de los principales síntomas es no recordar pequeñas cosas de la vida diaria, dificultad para recordar fragmentos de los recuerdos pasados la falta de actividades cognitivas en la vejez provoca el envejecimiento cerebral pero también a enfermedades que pueden causar pérdida de la memoria como es el Alzheimer o la demencia senil.

La memoria está compuesta de pensamientos, impresiones y experiencias. En la memoria podemos evidenciar tres etapas las mismas que son la codificación, el almacenamiento y a su vez la evocación. (Toledo Castañedo, Papalia, & Sterns, 2009)

“La codificación de la información comienza cuando un estímulo es preseleccionado por el organismo, esto se lo realiza de acuerdo con el foco de atención que se realiza en el momento del registro”. (Toledo Castañedo, Papalia, & Sterns, 2009)

“El almacenamiento empieza con la memoria a corto plazo se evidencia un almacenamiento sensible, transitorio y frágil a agentes interferenciales, para que la información se mantenga se guarda la información a largo plazo”. (Toledo Castañedo, Papalia, & Sterns, 2009).

La definición de evocación: se requiere buscar información que fue conglomerada con anterioridad en el momento en se necesita, quien controla aquella información es el sujeto, o también puede depender del medio que se desenvuelva. (Diane E. Papalia Harvey L. Sterns Ruth Duskin Feldman, 2009).

- La Deficiencia de vitamina B12. Puede provocar deterioro en la capacidad funciona como es la memoria esta vitamina es de gran importancia para el cerebro la deficiencia de la misma puede provocar periodos de pérdida de memoria o simplemente objetos que se necesita en la vida diaria.
- Los Medicamentos posee varios efectos secundarios uno de ellos puede ser la pérdida de memoria.
- El consumo de alcohol y drogas: estas dos sustancias son dañinas por infinidades de razones, y una de ellas es la pérdida de memoria que causa lagunas mentales el consumo de manera habitual provoca daños cerebrales por inhibe al cerebro de sus procesos normales ocasionando un efecto placebo.

Las secuelas que pueden presentarse luego de daños cerebrales pueden ocasionar perdida de memoria o diferentes procesos que acarrear una enfermedad o patología como los siguientes:

- Tumores Cerebrales
- Traumatismos craneales
- Accidentes cerebrovasculares
- Hidrocefalia
- Infecciones cerebrales graves. (cuideo, 2022).

Funcionalidad del adulto mayor

Durante muchas décadas los adultos mayores fueron invisibilizados por la sociedad en general y en la salud, a medida que los estudios han avanzado y los derechos de este grupo vulnerable de la población ha tomado su lugar en la sociedad mediante la inclusión se han

incrementado estudios importantes desde lo físico, psicológico y funcional del adulto mayor, en la actualidad aun la población cree que la vejez es una enfermedad.

Los adultos mayores cambian morfológicamente y llegan a poseer características específicas propias de el transcurso de la edad, el aparecimiento de nuevas patologías en su organismo aumenta el grado de morbilidad en el individuo. (Eduardo C, 2015).

Según (Machado Cuétara RL, 2014) el envejecimiento se caracteriza por cambios producidos por la interrelación de factores intrínsecos (genéticos) y extrínsecos(ambientales) protectores o agresores (factores de riesgo) en el transcurso de la vida del adulto mayor. Estos factores producen un deterioro en el estado de salud perjudicando significativamente al estado funcional de los adultos mayores provocando ser dependiente de un cuidador o familiar a cargo esto puede llegar a ocasionar deterioro leve a moderado y en la mayoría de las ocasiones graves originando que el adulto mayor posea una discapacidad que afecte su estado físico, mental y funcional. Como consecuencia de todos estos problemas que acarrear el deterioro de la salud en el adulto mayor se pueden presentar trastornos afectivos, deterioro cognitivo esto provoca secuelas funcionales arraigadas a otras enfermedades previas dependiendo de su complejidad pueden ser agudas o graves afectando significativamente al estado físico y sus capacidades mentales. (NJ., 2004).Para el adulto mayor ser capaz de mantener su funcionalidad está relacionado a su autonomía como actividades de la vida diaria.

Neurotransmisores en el adulto mayor

Analizando los estudios dentro de la población adulto mayor existe mayor prevalencia de que los hombres pierden mayor cantidad de tejido cerebral en comparación con las mujeres

La neuro plasticidad en el adulto mayor

Con neuro plasticidad nos referimos a que el cerebro se adapta luego de lesiones cerebrales a partir de cambios estructurales y funcionales sea la patología asociada al mismo también es la manera en como el cerebro puede generar nuevas dendritas y sinapsis esto ocasiona que continúe el funcionamiento cerebral de manera eficiente incluso luego de un circuito neuronal deficiente o degenerado. (Oliva).

Soledad en el adulto mayor

La soledad según muchos autores constituye otro de los temores en esta etapa del desarrollo puesto que la percepción de la misma depende de la red de apoyo social de que disponga el individuo y de los propios recursos psicológicos que posea, entonces, no debe ser asociada como un patrimonio de la vejez, sino que esto está en dependencia de la red de influencias sociales y culturales que entretejen la vida del adulto mayor. (Mariela Vanessa Castro, 2011).

Personalidad.

Diversos estudios en adultos mayores señalan que las personas con esquemas mentales negativos, baja autoestima, sensación de falta de control sobre las circunstancias de la vida y tendencia a la preocupación excesiva son más propensas a padecer de depresión (Cuadros); Esta sintomatología pueden tener mayor relevancia y producir mayor efecto en situaciones de estrés o interferir con la capacidad de sobrellevar o recuperarse de las mismas, los patrones de pensamiento negativo generalmente se establecen durante la etapa de la niñez o pre adolescencia y se van desarrollando en el transcurso de la vida conformando un patrón de pensamiento depresivo . (Castro M. B., 2011).

Se reconoce la soledad objetiva producida por la falta de familiares cercanos que no tienen un contacto con el adulto mayor despreocupándose de sus necesidades básicas esto puede ser de manera temporal o permanente y la subjetiva cuyo estado no es buscado, que aflige y hace sentir sola a la persona. (A R.).

Insatisfacción personal.

La insatisfacción personal en los adultos mayores se da porque en el transcurso de su vida no han realizado las actividades que podrían haberle causado satisfacción muchas veces por las dificultades económicas se han visto en la necesidad de trabajar desde muy jóvenes y al pasar de los años han realizado solo una determinada actividad que no le ha generado las satisfacciones necesarias para poder tener un control de sus emociones adecuadas.

Perdida o duelo.

La muerte de un familiar o un individuo cercano al adulto mayor provocara sentimientos de tristeza y desesperanza incluso muchas veces angustia por el familiar o amigo que ya no estará mas presente del adulto mayor este sentimiento puede ir provocado de perdida progresiva de sueño o dejar de realizar actividades que normalmente hacia por placer no solo el sentimiento de perdida por muerte de un ser cercano al adulto mayor provoca tristeza si no mas bien la perdida de autonomía ver que a medida que van transcurriendo el tiempo el adulto mayor va perdiendo sus funcionalidad y necesita de algún miembro de la familia para realizar sus actividades de la vida diaria.

La muerte del conyugue o hijos.

La muerte de los hijos o la pérdida de la pareja del adulto mayor puede desencadenar sin números de reacciones y sentimiento relacionados a la tristeza y soledad en la edad avanzada del individuo al encontrarse sin su compañero de vida el adulto mayor deja de alimentarse correctamente de tener periodos de sueño adecuados a estar en continuos momentos de llanto provocando el periodo de adaptación a su nueva vida sin su pareja o hijos mucho más complicado.

Falta de Apoyo Social y Familiar.

Los centros gerontológicos tienen como objetivo brindar ayuda integral a las familias de los adultos mayores en los cuidados generales que no pueden realizarse en sus hogares por la complejidad de sus patologías, así como de la falta de tiempo de los integrantes del grupo familiar, sin embargo, esta “intención” de las residencias es algo del pasado, o que involucra a un número reducido de casos. (A B. , 2011).

El núcleo más importante dentro de una sociedad es la familia, el apoyo constante dentro del proceso de recuperación de los pacientes con trastornos depresivos, el mismo que debe constar de miembros de la familia que provoquen pensamientos positivos, cohesión familiar, integración, tolerancia, respeto, fomentando la demostración de aprecio y consideración, una de las cosas fundamentales es mantener una correcta comunicación acompañada de una legítima expresión de sentimiento dentro del núcleo, si estas características mencionadas con anterioridad no se presentan dentro de la familia el adulto mayor puede llegar a sentirse vulnerables ante la sintomatología depresiva. (A B. , 2011). (Hernandez & Rincon Duarte, 2020).

Cambios en relación con la sociedad.

Uno de los componentes que inciden en la pérdida de habilidades cognoscitivas y funcionales es la disminución del contacto con el medio en que lo rodea

Evaluación del estado cognitivo.

Uno de los instrumentos principales para la evolución del estado cognitivo en los adultos mayores es el test MMSE es excelente para la detección de deterioro cognitivo, cuadros de demencia en procesos leve, moderados y graves.

Capítulo III Metodología

3.1 Tipo y diseño de investigación

Citando a (Díaz, 2005) la investigación es un proceso metódico, constituido y objetivo destinado a contestar diferentes interrogantes lo que se pretende de realizar con los trabajos investigativos es recabar información necesaria para esclarecer diferente interrogante planteadas para el enriquecimiento de los conocimientos, todo proceso investigativo comienza a partir de una hipótesis u objetivo de trabajo para esto se realiza la recopilación de la información pertinente posterior a eso se realiza el trabajo de analizar y realizar la interpretación de los resultados.

El proceso investigativo de este estudio está dentro del marco cuantitativo el procesamiento de datos se realizó mediante un análisis estadístico. El método de investigación según su alcance es de tipo correlacional porque se encarga de medir las dos variables del proceso investigativo y medirá la relación estadística entre la depresión geriátrica y el deterioro cognitivo en el adulto mayor, los estudios analíticos o correlacional su característica principalmente por querer realizar la validación de la hipótesis planteada y ejercer una relación entre un factor de riesgo y un efecto colateral ,es decir pretende establecer una relación causal entre diferentes fenómenos, según la estrategia es de tipo observacional para que se cumpla de manera correcta la condición de estrategia de tipo observacional el investigar no realiza ningún tipo de intervención en el grupo de estudios de los adultos mayores del cantón Santa Elena los cuales se podrán desenvolver de una manera natural al responder cada uno de los test aplicados para la validación de información de este estudio. (JORGE VEIGA DE CABO, 2008).Según la secuencia temporal de estudio es de tipo transversal esto ayuda a verificar los datos de las variables recopiladas en un tiempo establecido sobre la población y muestra y según el tiempo de

ocurrencia de los hechos es de tipo retrospectivo este tipo de estudio permite realizar hipótesis sobre asociaciones entre un determinado resultado y realizar un estudio más minucioso sobre las posibles relaciones que pueden existir entre la depresión geriátrica y el deterioro cognitivo a su vez verificar cuáles son los factores de riesgo que pueden llegar a presentarse en las determinadas variables que tienen el grupo de estudio. (QuestionPro , s.f.).

3.2 Población y muestra.

3.2.1 Características de la población

El desarrollo de la investigación se realizó con una población adulta mayor que forma parte del grupo prioritario de atención y se encuentran en estado de vulnerabilidad dentro del territorio ecuatoriano los participantes pertenecen al proyecto mis mejores años que fomenta el Ministerio de Inclusión Económica y Social en modalidad atención domiciliaria perteneciente al Distrito Santa Elena. Según los registros presentados en el periodo del 2021 al 2022 los usuarios adultos mayores que pertenecen al proyecto MMA y consta con un registro social bajo el cual los hace beneficiarios para la adquisición de una pensión mensual para cubrir sus necesidades básicas como es la pensión adulto mayor o pensión mis mejores años y que reciben la atención por parte del tutor técnico de atención domiciliaria los AM que pertenecen al estudio su rango de edad oscila entre 65 a 97 años de edad.

3.2.2 Delimitación de la Población.

Se tomará como población de estudio a investigar a 3282 adultos mayores del cantón Santa Elena pertenecientes al proyecto Mis Mejores Años en la Provincia de Santa Elena, la ejecución del proyecto se da en 6 parroquias rurales y dos urbanas abarcando toda la población se tuvieron en cuenta hombres y mujeres de 65 años a 97 años , Según menciona la página oficial

del Ministerio de Inclusión Económica y Social el programa “Mis Mejores Años” surge como una iniciativa de política pública y tiene como finalidad mejorar la calidad de vida de las personas mayores de 65 años en adelante que están en situación de pobreza extrema, mediante el acceso progresivo al ejercicio de sus derechos, al bienestar y las oportunidades de desarrollo. (Social, Ministerio de Inclusion Economica y Social , 2018).

3.2.3 Tipo de Muestra

Para la selección de la muestra se lo realizo de manera no probabilística de subtipo por conveniencia porque se trabaja con una muestra que se encuentra al alcance del investigador usando una muestra de 260 adultos mayores del cantón Santa Elena de la parroquia Colonche el 49.2% de la muestra son hombres y el otro 50.8% son mujer las edades oscilan 65 a 97 años de edad a causa de la pandemia mundial que se ha tenido que enfrentar y precautelando la salud de los adultos mayores y familiares se ha tomado una muestra considerable de adultos mayores luego de la aplicación del acta de aceptación para ser parte de este estudio, se procedió a la aplicación de los diferentes test para validación de las variables.

Criterio de inclusión:

- Adultos mayores de 65 a 97 años de edad
- Que habiten en el Cantón Santa Elena
- Desean participar del estudio previo firma del consentimiento informado.

Criterio de exclusión:

- Todos los usuarios adultos mayores que no pertenezcan al proyecto mis mejores años.
- Adultos mayores con el 80% de discapacidad.

- Personas con enfermedades crónicas, alteraciones de la memoria (Alzheimer, Esquizofrenia, personas con enfermedades terminales.)
- Personas con deterioro de sus funciones cognitivas debido a enfermedades incapacitantes que no permitan la comprensión de las entrevistas
- Personas o su representante familiar no acepta la participación del estudio.

3.2.4 Tamaño de la muestra

La muestra seleccionada para la investigación es de 260 adultos mayores que pertenecen al proyecto mis mejores años modalidad de atención domiciliaria del cantón Santa Elena.

3.2.5 Proceso de Selección de Muestra.

El presente estudio de investigación se lo realizo en el Cantón Santa Elena para poder realizar la selección de la muestra que formo parte de la población delimitándola considerablemente de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos por el investigador posterior a eso se realizó la firma de consentimiento informado por parte del adulto mayor y sus cuidadores para ser parte del proceso investigativo.

3.3 Métodos y Técnicas.

El método aplicado en esta investigación es método hipotético deductivo a través de la recolección de los datos se podrá verificar y analizar las respuestas a las hipótesis planteadas con anterioridad para comprobar su veracidad o refutarlas, las técnicas para la recolección de los datos fueron:

- 1 ficha Sociodemográfica.
- 2 aplicación de Test de Yesavage que mide la depresión geriátrica en el adulto mayor.
- 3 aplicación del test Mini Mental que es una evaluación neuropsicológica cognitiva.

Dentro de las valoraciones Gerontológicas integrales que se aplican a la población de estudio durante un periodo de 6 meses esto ayudara en la consolidación

Ficha Sociodemográfica

La ficha sociodemográfica fue elaborada mediante la aplicación de un cuestionario de preguntas consta de variables sociodemográficas: Edad, Genero, Nivel Educativo, Estado Civil.

Test de Yesavage

La depresión se caracteriza a partir de la presencia de sintomatología cognitiva ,afectiva y somática que pueden llegar presentarse en los adultos mayores, uno de los síntomas más característicos es la tristeza ,falta de energía para realizar las actividades de la vida diaria (Villanea, 2014) mediante el test de Yesavage permitirá medir el índice de depresión que pueden llegar a poseer los adultos mayores del cantón Santa Elena, es una batería psicológica usada para verificación de índices de depresión en adultos mayores generalmente es utilizada para estudios correlacionales para la medición de sintomatología depresiva en adultos mayores es una escala dicotómica donde el participante responderá con sí o no en relación a su estado emocional. (Campo-Arias, 2010).

Según la escala de medición del test de 0-5 se considera normal, de 6-8 indica depresión leve de 9-11 depresión moderada

Existen varias versiones de test de yesage pero la que se va ejecutar para el análisis del estudio es la versión de 15 puntos debido a que 10 ítems indican depresión cuando se contesta afirmativamente, mientras que los cinco puntos restantes, correspondientes a 1, 5, 7, 11 y 13, indican depresión cuando la respuesta es negativa, a ello se suma que, la sensibilidad del GDS-15 fue del 92% y la especificidad del 89 %.Es una buena medida criterios diagnósticos y para la

diferenciación de adultos mayores deprimidos y no deprimidos 15 reactivos que miden la presencia de la sintomatología depresiva mediante preguntas directas, 20 de ellas miden la presencia de síntomas (“¿Siente que su vida está vacía?”), mientras que 10 son considerados ítems inversos (“¿En el fondo está satisfecho con su vida?”). Es una escala dicotómica en la que el entrevistado responde sí o no. El puntaje más bajo que se puede obtener es 0 y el más alto es 30, en donde altas puntuaciones sugieren altos riesgos de presentar depresión. (Gomez Angulo & Campo Arias , 2011).

Luego de varias investigaciones y de recopilación de evidencia contundentes que el instrumento valida adecuadamente como prueba de cribaje (screening) evidenciando y tomando en cuenta diversas condiciones entre ellas las sociodemográficas, como nivel académico y edad (Sheikh, 1991).

Las estructuras factoriales unitarias muestran las asociaciones que se esperaba dentro de los factores luego de los resultados posteriores se pudo evidenciar estructuras multifactoriales dentro del estudio de las personas adultas mayores dentro de un rango de edad de 65 años que residen en Estados Unidos (n=326) luego de diversas exploraciones usando la rotación de VARIMAX se mostro 5 factores logrando un 42.9% de varianza : 1.Tristeza 2.Falta de energía,3.Humor positivo,4.Agitacion y 5.Retraimiento Social. (Blanco Molina & Salazar Villanea, 2014).

Validación Interna

Para poder ejecutar la validación interna de test de Yesavage de la versión de 15 ítems se realizó la prueba de pilotaje con el 10% de la muestra seleccionada, presenta una confiabilidad y consistencia interna de alfa de Cronbach de 0.724. En el análisis de fiabilidad para esta

investigación evaluó “la consistencia interna con el cálculo del coeficiente de alfa de Cronbach (α)” (Blanco Molina & Salazar Villanea, 2014).

Tabla 1

Análisis de Fiabilidad Alpha de Cronbach test yesavage

Alfa de Cronbach	N° de elementos
,724	15

Nota 1. Fiabilidad de .724

Los resultados obtenidos dentro del análisis muestran que el test de yesavage en la versión de 15 elementos presenta un valor de análisis de Cronbach de $\alpha=.724$ lo que corresponde a una fiabilidad aceptable.

Test Mini mental

El instrumento de medición del estado mental del adulto mayor es el Minimental State Examination (MMSE), el test de medición cognitivo más acreditado en la actualidad fue creado por Folstein et en el año 1975 como instrumento psicológico para evaluar el estado mental de los pacientes hospitalizados de forma rápida entre uno 5-10 minutos lo que lo diferencia de diferentes test que son más extensos , a diferencia de otras baterías psicológicas se restringe al rendimiento cognitivo exceptuando los trastornos conductuales o emocionales lo que lo vuelve más complejo de precisar dentro del test se encuentran 10 áreas de valoración orientación espacio temporal, registro de 3 palabras, fijación de atención, memoria, nominación verbal,

repetición y comprensión, lectura, escritura y construcción viso espacial (Mora Villalobos, 2017).

La trascendental utilidad del MMSE en el ámbito neurológico es la cuantificación de la utilidad del desarrollo cognitivo global, que al sistema de salud mediante una estrategia poder realizar la detección del deterioro cognitivo y la demencia en los adultos mayores, luego de la aplicación de la batería psicológica es habitual dentro de los parámetros detectar la demencia dentro de los rangos establecidos entre ellas : demencia 9-11 con puntuación en el MMSE entre 27-30 se considera normal de 24-26 con sospecha patológica y de 12-23 deterioro; En el caso de la aplicación a usuarios adultos mayores que no han tenido un nivel de escolaridad o están en etapa de analfabetismo se debe adaptar la puntuación utilizando la siguiente tabla. (Llamas Velasco, 2015).

Escolaridad	Edad (años)		
	Menos de 50	51-75	Más de 75
Menos de 8 años de estudio	0	+1	+2
De 9 a 17 años de estudio	-1	0	+1
Más de 17 años de estudio	-2	-1	0

Dentro del test se ha establecido normas para la aplicación de la evaluación del rendimiento cognitivo, sobre todo en el adulto mayor, aun cuando se realice un examen

neuropsicológico amplio. La batería psicológica es recomendable por las principales guías de práctica clínica de evaluación de sospecha de alteración cognitiva. (Sara (Llamas Velasco, 2015).

Tabla 2

Análisis de Confiabilidad Alpha de Cronbach Test Mini Mental

Factor	Alfa de Cronbach	Nº de elementos
Total	,852	19

Nota2 . Fiabilidad ,852

Para poder ejecutar la validación interna de test de Mini mental se realizó la prueba de pilotaje con el 10% de la muestra seleccionada, presenta una confiabilidad y consistencia interna de alfa de Cronbach de 0. 852.En el análisis de fiabilidad para esta investigación evaluó “la consistencia interna con el cálculo del coeficiente de alfa de Cronbach (α)”

3.4 Propuesta de procesamiento estadístico de la información.

Se realizo la base de datos mediante el sistema estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 21.0 para el análisis de datos.

La data fue analizada mediante los estadísticos descriptivos. Para la presentación de los datos numéricos se elaboró tablas estadísticas de doble entrada. La representación de las variables sociodemográficas mediante los estadísticos de frecuencias y porcentajes. Se analizó la fiabilidad con el cálculo de alfa de Cronbach, a ello se suma, el análisis descriptivo y finalmente los análisis correlación.

CAPITULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1 Análisis de las características sociodemográficas.

Tabla 3

Análisis estadístico de la variable edad

Nº de participantes	
Media	75,35
Mediana	74,00
Moda	69

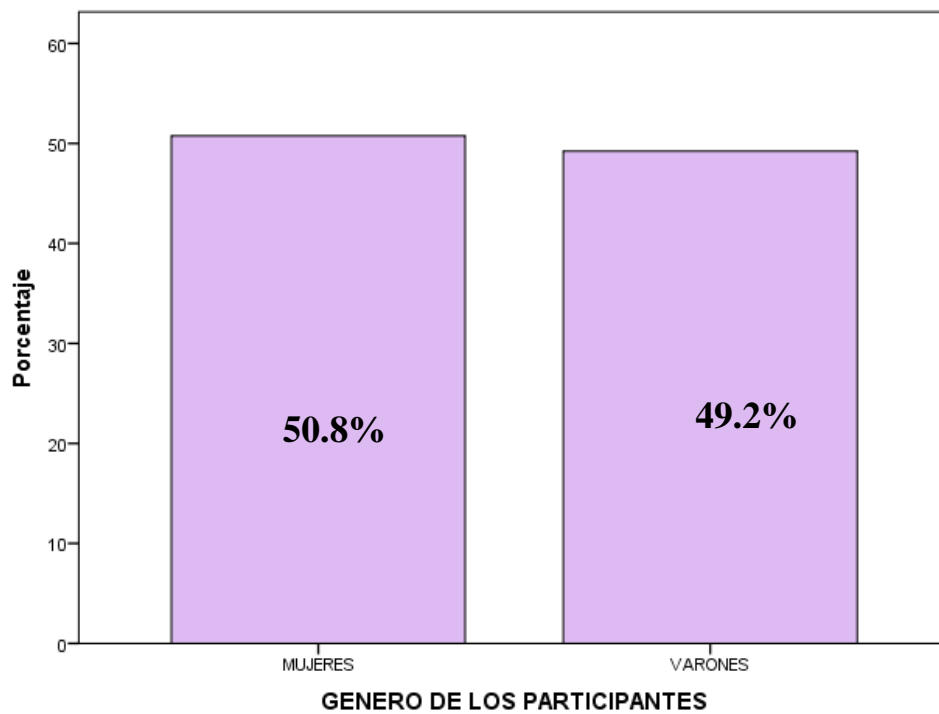
Nota 3. esta tabla muestra la media de edad de los adultos mayores participantes en el proceso investigativo.

Interpretación

En la presente tabla se puede apreciar las medidas de tendencia central de la variable edad en donde se indica lo siguiente: la media es de 75,35 como promedio de todas las edades, una mediana de 74,00 y una moda de 69 luego de la interpretación se llegó a la conclusión que la mayoría de los adultos mayores tienen una edad de 69 años.

Figura 1

Análisis Estadístico de la Variable: Sexo



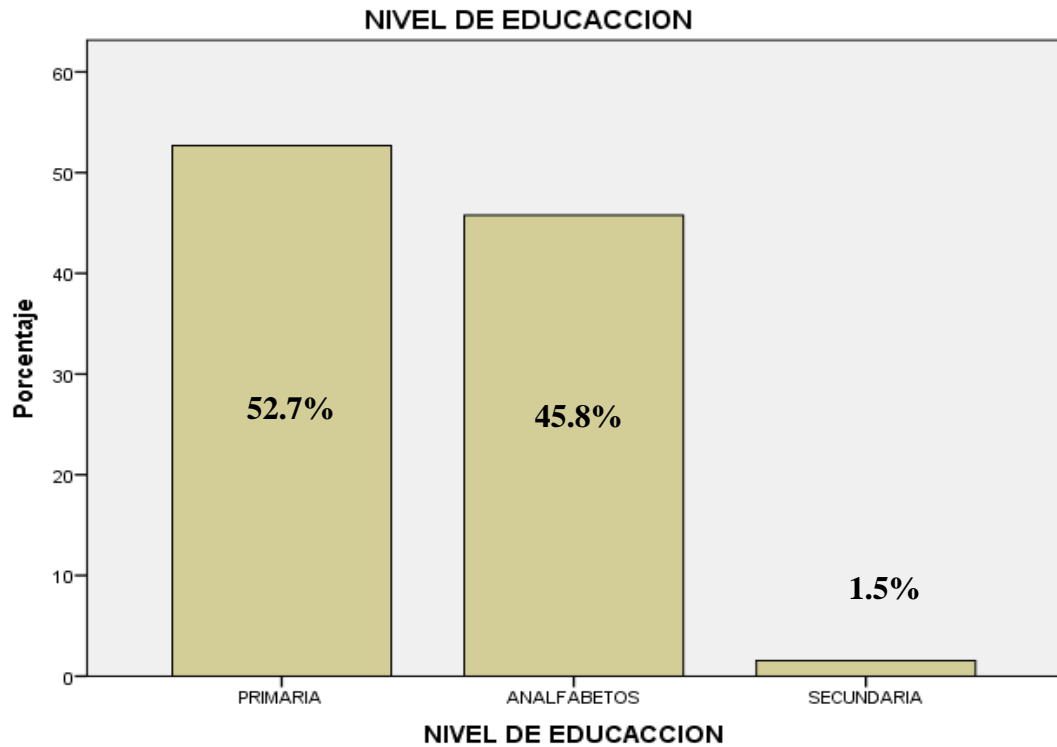
Nota 4: el grafico muestra resultados de la variable sexo

Interpretación

En la presente figura se puede apreciar que el 50.8 % de evaluados son del sexo femenino, en tanto que el 49.2% pertenecen al sexo masculino.

Figura 3

Frecuencia de la Variable Nivel de Educación.



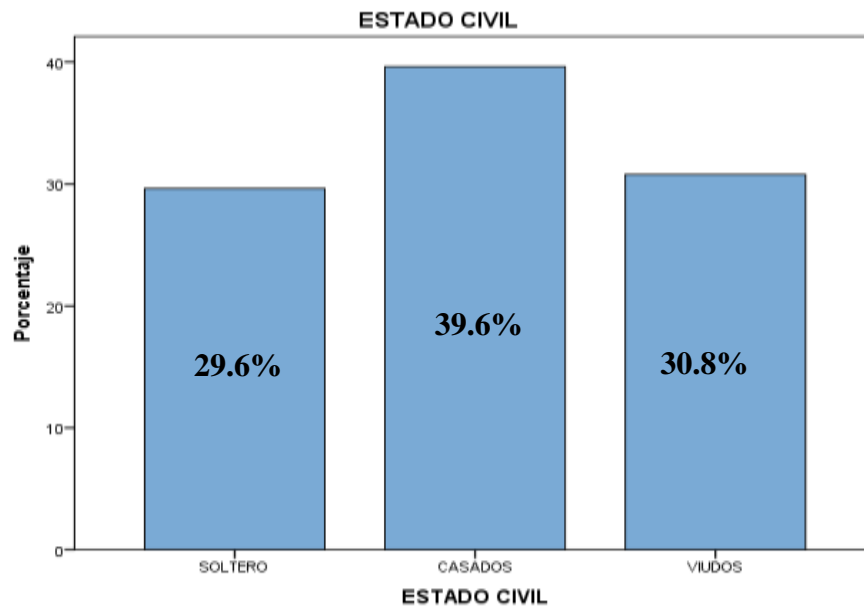
Nota 5. el grafico muestra resultados de la variable nivel de educación.

Interpretación

En la presente figura se puede apreciar que el 52.7% de la población adulto mayor tiene la formación primaria mientras que el 45.8% de adultos mayores no han tenido preparación escolar y el 1.5% culmino su instrucción primaria.

Figura 4

Frecuencia de la Variable Estado Civil



Interpretación

En la presente figura se puede apreciar que el 29.6% de la población adulta mayor es soltero mientras que el 39.6% son casados y el 30.8% son viudos.

4.2 Análisis de las variables.

4.2.1 Análisis de Resultados -Objetivo 1

Se presenta el resultado total de la escala de yesavage para medir la depresión geriátrica el presente test cuenta con 15 ítems. La medición es la siguiente de 0-5 puntos es no presenta depresión mientras que de 6-9 probable depresión y de 10-15 depresión establecida.

Tabla 4

Análisis de Resultados de la Escala de Depresión-Objetivo 1.

Variable	Número de usuarios	Porcentaje
No presenta depresión	229	88,1
Probable depresión	27	10.5
Depresión establecida	4	1.6
Total	260	100,0

Nota 6. Esta tabla muestra los valores correspondientes al objetivo 1 depresión.

Interpretación

En el presente gráfico se puede apreciar los factores evaluados en los adultos mayores, se observa que el 88.1% de adultos mayores no presentan depresión mientras que el 10.5% presentan una probable depresión y el 1.6% tienen depresión establecida.

4.2.2-Análisis de Objetivo 2

Resultados del deterioro cognitivo mediante aplicación de test mini mental a los adultos mayores del cantón • Orientación en el tiempo

- Orientación en el espacio
- Memoria
- Atención y cálculo

- Memoria diferida
- Denominación
- Repetición de una frase
- Comprensión – ejecución de orden
- Lectura.
- Escritura.
- Copia de un dibujo Santa Elena se derivan en 11 factores:

Frecuencia de la variable II Deterioro Cognitivo

Tabla 5

Análisis de Resultados de la Escala de Deterioro Cognitivo-Objetivo 2

Variable	Número de Usuarios	Porcentaje
Normal	150	57.7
Sospecha Patológica	91	35.0
Deterioro	11	4.2
Demencia	7	2.7
Datos perdidos	1	0.4
Total	260	100

Nota 7. Esta tabla muestra los resultados del objetivo II deterioro cognitivo mediante el test MMSE.

Interpretación

En la presente tabla se puede observar que el 57.7% de los adultos mayores no presentan deterioro cognitivo el 35.0% presentan sospechas patológicas mientras que el 4.2% presenta deterioro cognitivo y el 4.2% presenta demencia.

4.3 Análisis de correlación

Las siguientes tablas muestran la correlación entre la depresión geriátrica y el deterioro cognitivo en los adultos mayores del cantón Santa Elena aquí se tomó un test para evaluar los niveles de depresión y el deterioro cognitivo se observó los resultados para este análisis se recurrió a la prueba de correlación de Pearson ®.

Tabla 6

Análisis Correlacional entre Depresión y Deterioro Cognitivo

	Depresión	Deterioro Cognitivo
Correlación de Person	.714**	-1.60**

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

Interpretación

Se puede evidenciar que existe relación entre la depresión geriátrica y el deterioro cognitivo entre la población adulta mayor lo que concuerda con los estudios de (Duran-Badillo et al., 2021); Se evidencia que existe una correlación negativa alta de -1.60** en lo que corresponde al deterioro cognitivo mientras es una correlación altamente significativa en la depresión. Entre menos depresión mejor desarrollo cognitivo.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En las principales conclusiones se tiene que un 88.1% de la población no posee depresión mientras tanto que el 10.5% de la población tiene posible depresión y 1.6 con depresión establecida.

Mientras que al analizar el deterioro cognitivo 35.0% tiene una posible patología a nivel del deterioro cognitivo pero que un 4.2% si posee algún deterioro cognitivo.

En este estudio encontramos que sí existe una correlación entre pacientes con depresión y deterioro cognitivo altamente significativa.

Para la medición del grado de deterioro cognitivo se usó la escala geriátrica de mini mental que muestra que un 39.2% de la población posee algún déficit en el área cognitiva tanto presuntivo como afirmativo según la valoración de los ítems del test y que un 2.7% puede poseer demencia.

Para la medición de la depresión se usó la Escala de Valoración Geriátrica de Yesavage que muestra que un 11% puede presentar depresión o tiene la sintomatología evaluada en el test.

En la identificación del estado cognitivo global en los adultos mayores fue medido mediante el Mini Mental test, se evidencia que en mayor proporción la muestra se encuentra sin deterioro cognitivo.

El estado de síntomas depresivos fue evaluado con la escala de depresión geriátrica Yesavage. De acuerdo al análisis, la mayor parte de la población no evidencia sintomatología depresiva.

Se evidencia que existe una correlación negativa alta de -1.60^{**} en lo que corresponde al deterioro cognitivo mientras es una correlación altamente significativa en la depresión. Entre menos depresión mejor desarrollo cognitivo.

Recomendaciones

Los adultos mayores que fueron detectado con algún daño en el área cognitiva son necesario que se le realice estimulación cognitiva individualizada.

Es necesario contar con redes de apoyo para brindar apoyo emocional al adulto mayor, y que esté en actividad constante ayuda a equilibrar su estado emocional y estado de ánimo.

Derivar a Ministerio de Salud Pública para que ellos puedan realizar un plan individualizado para la atención de los adultos mayores en la atención de la depresión.

Comunicar oportunamente a los familiares sobre los resultados obtenidos en esta investigación y brindar la ayuda necesaria al adulto mayor y fortalecer esas áreas que poseen déficit y realizar un trabajo mancomunado para mejorar la calidad de vida del adulto mayor.

Brindarle técnicas de relajación para que ellos los puedan poner en práctica cada vez que puedan presentar un episodio depresivo y logren un equilibrio emocional y mental (ejercicios de visualización, de respiración, etc.).

Bibliografía

- (INEC), I. N. (s.f.). *Poblacion adulta mayor en el Ecuador*. Obtenido de https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Estudios/Estudios_Economicos/Evolucion_de_la_indus_Alimen_Beb_2001-2006/Poblac_Adulto_Mayor.pdf
- [MIES], M. d. (13 de Abril de 2022). Obtenido de <https://www.inclusion.gob.ec/mies-presenta-programa-envejeciendo-juntos-en-cotopaxi/>
- A, B. (2011). Factores culturales asociados a las características diferenciales de la depresión a través del envejecimiento . *Pensamiento Psicológico*,.
- A, K. (s.f.). Culture and depression. *New England Journal of Medicine*.
- A, R. (s.f.). La terrible soledad.
- Ageing, W.-C. T. (2016). Neurodegeneration and brain rejuvenation. . *Nature*, 539.
- Bermejo, F. (2003). Alteración cognitiva leve. Una revisión de la clínica y epidemiología con datos del estudio.
- Bernhardi, D. R. (s.f.). El Desafío de envejecer: Una mirada desde la neurociencia. *Una mirada desde la neurociencia*. Obtenido de <https://facultadmedicina.uc.cl/publicacion/el-desafio-de-envejecer-una-mirada-desde-la-neurociencia/#:~:text=Neurotransmisores%20y%20cambios%20metab%C3%B3licos%3A%20la,del%20rendimiento%20motor%20y%20cognitivo>.
- Bogaert Garcia, H. (Abril-Junio de 2012). La depresion: Etimologia y Tratamiento. *Ciencia y Sociedad*, 188. Obtenido de <file:///C:/Users/user/Downloads/Dialnet-LaDepresion-7415847.pdf>

- Bustamante, B. (2016). *Edicion medica*. Obtenido de <https://www.edicionmedica.ec/secciones/profesionales/deterioro-cognitivo-en-adultos-mayores-est-subdiagnosticado-88245>
- Calderon , D. (2018). Epidemiologia de la depresion en el adulto mayor. *Revista Medica Herediana-Scielo Peru*, 184. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v29n3/a09v29n3.pdf>
- Campo-Arias, C. G.-A. (2010). Escala de Yesavage para Depresión Geriátrica (GDS-15 y GDS-5): estudio de la consistencia interna y estructura factorial.
- Castro, J., & Rodriguez, E. (2021). Neurobiologia de la depresion mayor y su tratamiento farmacologico. *Salud Ment*.
doi:http://revistasaludmental.mx/index.php/salud_mental/article/view/SM.0185-3325.2015.067
- Castro, M. B. (2011). Adultos Mayores en el Hogar de ancianos Nuestra señora de la Piedad. . censo, I. n. (2009-2010). *Encuesta de Salud y Bienestar y Envejecimiento(SABE)*. Obtenido de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/encuesta-de-salud-bienestar-del-adulto-mayor/>
- Charney D, R. C. (2003). Depression and bipolar support. *Arch Gen*, 60: 664-672.
- Cid, M. T. (2021). La depresión y su impacto en la salud pública. *Revista Medica Hondureña*. Obtenido de <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2021/pdf/Vol89-S1-2021-14.pdf>
- Cisneros, M. A. (s.f.). Obtenido de <https://www.edicionmedica.ec/secciones/profesionales/deterioro-cognitivo-en-adultos-mayores-est-subdiagnosticado-88245>
- Corea del Cid, M. T. (2021). La depresion y su impacto en la salud publica. *Revista medica hondureña*, 89, 48. doi: <https://doi.org/10.5377/rmh.v89iSupl.1.12047>

- Crook, T. B. (1986). Proposed diagnostic criteria and measures of clinical change—report of a national institute of mental health work group. *Journal Developmental Neuropsychology*.
- Cruz Freire AC, P. P. (2017). Anxiety and Depression as Longitudinal Predictors of Mild Cognitive Impairment in Older Adults. *National Library of medicine*. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28346831/>
- Cuadros, B. (s.f.). Depresión y bienestar subjetivo en mayores institucionalizados. “Fundación San José”. Obtenido de http://www.trabajo-socialmalaga.org/archivos/revista_dts/52
- Dementia, W. (2017). *WHO. Dementia*. Obtenido de WHO. Dementia: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/dementia>
- Diane E. Papalia Harvey L. Sterns Ruth Duskin Feldman, C. J. (2009). Desarrollo del adulto. En C. J. Diane E. Papalia Harvey L. Sterns Ruth Duskin Feldman, *DESARROLLO DEL ADULTO Y VEJEZ*. Ciudad de México.
- Díaz, D. R. (2005). Metodología para la confección de un proyecto de investigación. *Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia*.
- Díaz-Martínez, M. A.-A.-F.-R.-X. (2019). Factores asociados al deterioro cognitivo en adultos mayores en Chile. *Rev. méd. Chile vol.147 no.8 Hace Santiago. 2019 -SCIELO*. Obtenido de https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872019000801013&lang=pt
- Dr. Fernando Estévez A., M. C. (2013). Deterioro Cognitivo y Riesgo de Demencia, una Realidad para el Ecuador. Estudio de Factores de Riesgo en un Grupo de Pacientes Jubilados del IESS en Cuenca en el año 2013. *Revista Ecuatoriana de Neurología*. Obtenido de http://revecuatneurol.com/magazine_issue_article/deterioro-cognitivo-

riesgo-demencia-realidad-ecuador-estudio-factores-grupo-pacientes-jubilados-iess-cuenca-2013/

Eduardo C, G. S. (2015). Capacidad Funcional. *Minatlitan*. Obtenido de

<https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/123456789/29281/tesis2.pdf;jsessionid=E148B2B364909CB6AFCD6F21AEF1385C?sequence=1>

Freud, S. (1973). El yo y el ello. Madrid: Biblioteca Nueva.

García, H. B. (2012). TRATAMIENTO, LA DEPRESIÓN: ETIOLOGÍA Y TRATAMIENTO. *CIENCIA Y SOCIEDAD*.

García-Herranz, S. (2014). Evaluación y seguimiento del envejecimiento sano y con deterioro. En S. García-Herranz.

Gobierno Federal de Mexico. (2011). *Guia de Practicas Clinicas* . Obtenido de Diagnostico y tratamiento de la depresion en el adulto mayor en el primer nivel de atencion :

<http://www.facmed.unam.mx/sg/css/GPC/SIDSS-GPC/gpc/docs/IMSS-194-10-ER.pdf>

Gomáriz, D. J. (2014). Valoración social del enfermo. *kNOW Alzheimer*. Obtenido de kNOW Alzheimer: <https://knowalzheimers.com/valoracion-social-del-enfermo/>

Gomez Angulo, K., & Campo Arias , A. (Semptiembre-Diciembre de 2011). Escala de Yesavage para Depresión Geriátrica (GDS-15 y GDS-5): estudio de la consistencia interna y estructura factorial. *Universitas Psychologica*. Obtenido de <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/236/1168>

Jaeger, R. C. (abril de 2018). Fisiología del envejecimiento. (Elsevier, Ed.) Obtenido de

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S129329651889822X?via%3Dihub>

- JM, R. C. (2004). Aspectos demográficos, sociosanitarios y biológicos del envejecimiento. *Manual de recomendaciones nutricionales en pacientes geriátricos*, p25-30. Obtenido de <https://datos.bne.es/edicion/bimo0001954968.html>
- JORGE VEIGA DE CABO, E. D. (2008). MODELOS DE ESTUDIOS EN INVESTIGACIÓN APLICADA:. *Scielo*.
- Kleinman, A. M. (s.f.). Culture and depression. *New England Journal of Medicine*.
- Llamas Velasco, S. (2015). Versiones en español del Minimental State Examination (MMSE). Cuestiones para su uso en la práctica clínica. *Rev. neurol.*
- Machado Cuétara RL, B. M. (2014). Principales factores de riesgo asociados a las caídas. *Medisan*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000200003&lng=es
- Mariela Vanessa Castro, S. J. (2011). Adultos Mayores en el Hogar de ancianos Nuestra señora de la Piedad .
- Martinez, E. (s.f.). *El Área Septal, anatomía y función*. Obtenido de Psicoactiva.
- Mayores, F. I., & Telegrafo. (23 de Marzo de 2014). *Los desafíos del envejecimiento en Ecuador*. Obtenido de Federación Iberoamericana de Asociaciones de Personas Adultas;;: <https://fiapam.org/los-desafios-del-envejecimiento-en-ecuador/>
- Mora Villalobos, L. C. (2017). Desempeño de la prueba “Mini-Mental State Examination” en personas adultas mayores sin deterioro cognitivo. *UCR*, 24.
- NJ., S. M. (2004). Introducción a la problemática del envejecimiento. *Psicomotricidad y ancianidad*.

- Oliva, S. T. (s.f.). Aspectos neurológicos del envejecimiento. *Elsevier*. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-aspectos-neurologicos-del-envejecimiento-13067353>
- OMS, O. M. (s.f.). *Envejecimiento y salud* . Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Organization, W. H. (2008). *The Global Burden of Disease*.
- P, V. (2009). Las Personas Mayores en Chile. Situación, avances y desafíos del envejecimiento y la vejez. Obtenido de http://www.senama.cl/filesapp/las_personas_mayores_en_chile_situacion_avances_y_desafios_2.pdf
- Petersen, R. C. (1995). Apolipoprotein E status as a predictor of the development of Alzheimer's disease in memory-impaired individuals. 1274-1278.
- QuestionPro* . (s.f.). Obtenido de <https://www.questionpro.com/blog/es/estudio-retrospectivo/#:~:text=Existe%20un%20tipo%20de%20dise%C3%B1o,es%20el%20llamado%20estudio%20retrospectivo.>
- Salud, O. M. (2017). *Organizacion Mundial de la Salud* . Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>
- Salud, O. P. (s.f.). *Organizacion Panamericana de la Salud* . Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/depresion>
- Sheikh, J. Y. (1991). *Proposed factor structure of the Geriatric Depression Scale. International Psychogeriatrics* . Extraído de EBSCOhost.

Social, M. d. (7 de Noviembre de 2018). *Ministerio de Inclusion Economica y Social* . Obtenido de Programa “Mis Mejores Años” promueve la atención de adultos mayores en el cantón Durán: <https://www.inclusion.gob.ec/programa-mis-mejores-anos-promueve-la-atencion-de-adultos-mayores-en-el-canton-duran/>

Social, M. d. (2018). *Norma Tecnica para la implementacion y prestacion de los servicios de atencion y cuidado para personas adultas mayores*. Obtenido de https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/2019/07/LIBRO-NORMAS-TECNICAS-final_cOM.pdf

Toledo Castañedo, M. A., Papilia, D., & Sterns, H. (2009). Desarrollo del adulto y la vejez. *Mc Graw Hill*, 13.

Vergote, A. (1976). Nevrose depressive . *La depresion: Etiologia y Tratamiento*, 97-126.

Viera, D. N. (2003). Deterioro cognitivo. Avances y controversias. *Scielo*.

Villanea, M. B. (2014). *Escala de Depresión Geriátrica GDS de Yesavage*. Obtenido de <https://www.kerwa.ucr.ac.cr/bitstream/handle/10669/30350/Escala%20de%20Depresion%20Geri%C3%A1trica%20GDS%20de%20Yesavage.PDF?sequence=4&isAllowed=y>

Wimo, A. W. (2007). An estimate of the total worldwide societal costs of dementia in 2005. *Alzheimer's & Dementia*.

Blanco Molina, M., & Salazar Villanea, M. (2014). *Escala de depresión geriátrica GDS de Yesavage*. 6.

Duran-Badillo, T., Benítez - Rodríguez, V. A., Martínez - Aguilar, M. de la L., Gutiérrez-Sánchez, G., Herrera-Herrera, J. L., & Salazar-Barajas, M. (2021). Depresión, ansiedad,

función cognitiva y dependencia funcional en adultos mayores hospitalizados.

Enfermería Global, 20(1), 267-284. <https://doi.org/10.6018/eglobal.422641>

Instituto Nacional de Estadística y Censo [INEC]. (2017). *La población adulta mayor en la ciudad de Quito* (Análisis estadístico sociodemográfico La población adulta mayor en la ciudad de Quito). Instituto Nacional de Estadística y Censo.

<https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web->

[inec/Bibliotecas/Estudios/Estudios_Economicos/Evolucion_de_la_indus_Alimen_Beb_2001-2006/Poblac_Adulto_Mayor.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Estudios/Estudios_Economicos/Evolucion_de_la_indus_Alimen_Beb_2001-2006/Poblac_Adulto_Mayor.pdf)

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2021a, septiembre 2). *Demencia*. Demencia.

[https://www.who.int/news-room/fact-](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia#:~:text=Worldwide%2C%20around%2055%20million%20people,)

[sheets/detail/dementia#:~:text=Worldwide%2C%20around%2055%20million%20people,](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia#:~:text=Worldwide%2C%20around%2055%20million%20people,)
[and%20139%20million%20in%202050.](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia#:~:text=Worldwide%2C%20around%2055%20million%20people,)

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2021b, octubre 4). *Envejecimiento y Salud*

[Envejecimiento y Salud]. Envejecimiento y Salud. [https://www.who.int/es/news-](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health)
[room/fact-sheets/detail/ageing-and-health](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health)

Sanchez Gil, I. Y., & Perez Martinez, V. (2008, enero 14). *El funcionamiento cognitivo en la vejez: Atención y percepción en el adulto mayor*. Scielo.

Anexos

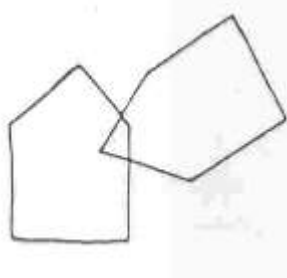
MINI EXAMEN DEL ESTADO MENTAL ¹ (Folstein et al. 1975)				
Nombre del Usuario:		Zona: 5	Distrito: Salinas	Modalidad de Atención: Domiciliaria con discapacidad
Nombre de la Unidad de Atención: MIS TIEMPOS DORADOS				
Edad	Años:	Meses:	Fecha de aplicación:	Aplicado por: PSIC.ARIANA ROSALES CABEZAS

ORIENTACIÓN EN EL TIEMPO		0	1
En qué Día estamos (fecha):			
En qué mes:			
En qué año			
En qué día de la semana			
¿Qué hora es aproximadamente?			
PUNTUACIÓN (máx. 5)			
ORIENTACIÓN EN EL ESPACIO		0	1
¿En qué lugar estamos ahora?			
¿En qué piso o departamento estamos ahora?			
¿Qué barrio o parroquia es este?			
¿En qué ciudad estamos?			
¿En qué país estamos?			
PUNTUACIÓN:(máx. 5)			
MEMORIA			
CONSIGNA: <i>“Le voy a decir el nombre de tres objetos, cuando yo termine quiero que por favor usted los repita”.</i>			
*Pronuncie claramente las palabras, una cada segundo, luego pídale a persona adulta mayor, que las repita. Otorgue un punto por cada respuesta correcta. Se repiten las palabras hasta que la persona se las aprenda (máx. 6 ensayos) pero únicamente se puntúa la primera repetición o ensayo.			
		0	1
Papel			
Bicicleta			
Cuchara			
PUNTUACIÓN: (máx. 3)			
ATENCIÓN Y CÁLCULO:			
CONSIGNA: <i>“Le voy a pedir que reste de 7 en 7 a partir del 100”.</i>		0	1
93			
86			
79			
72			
65			
PUNTUACIÓN: (máx. 5)			
MEMORIA DIFERIDA			
CONSIGNA: <i>“Dígame los 3 objetos que le mencioné al principio”.</i>		0	1
Papel			
Bicicleta			
Cuchara			

¹ Tomado de: Reyes, S., Beaman, P, García-Peña, C., Villa, M. A., Heres, J., Córdova, A. y Jagger, C. (2004). Validation of a modified version of the Mini-Mental State Examination (MMSE) in Spanish. Aging Neuropsychology and Cognition, 11, 1-11

PUNTUACIÓN:(máx. 3)		
DENOMINACIÓN	0	1
Mostrarle un lápiz o un bolígrafo y preguntar ¿qué es esto?		
Mostrarle un reloj y preguntar ¿qué es esto?		
PUNTUACIÓN:(máx. 2)		
REPETICIÓN DE UNA FRASE		
CONSIGNA: “Ahora le voy a decir una frase que tendrá que repetir después de mí. Solo se la puedo decir una vez, así que ponga mucha atención”.	0	1
"ni sí, ni no, ni pero"		
PUNTUACIÓN:(máx. 1)		
COMPRENSIÓN – EJECUCIÓN DE ORDEN		
CONSIGNA: “Le voy a dar unas instrucciones. Por favor sígalas en el orden en que las voy a decir. Solo las puedo decir una vez”:		
<i>“TOME ESTE PAPEL CON LA MANO DERECHA, DÓBLELO POR LA MITAD Y DÉJELO EN EL SUELO”</i>		
	0	1
Tome este papel con la mano derecha		
Dóblelo por la mitad		
Déjelo en suelo		
PUNTUACIÓN:(máx. 3)		
LECTURA.		
	0	1
Escriba legiblemente en un papel "cierre los ojos". Pídale a la persona adulta mayor que lo lea y que haga lo que dice la frase		
PUNTUACIÓN:(máx. 1)		
ESCRITURA.		
	0	1
CONSIGNA: “Quiero que por favor escriba una frase que diga un mensaje”		
PUNTUACIÓN:(máx. 1)		
COPIA DE UN DIBUJO.		
	0	1
CONSIGNA: “Copie por favor este dibujo tal como está”		
PUNTUACIÓN:(máx. 1)		

PUNTUACIÓN TOTAL: (máx. 30 puntos)



PUNTUACIONES DE REFERENCIA:

27- 30	Normal
24 - 26	Sospecha Patológica
12-23	Deterioro
9-11	Demencia

INTERPRETACIÓN DEL RESULTADO ATENDIENDO A LA EDAD Y NIVEL DE ESTUDIOS

En el caso de que la aplicación del presente test se realice a personas adultas mayores en condición de analfabetismo o con bajo nivel de escolaridad, se debe adaptar la puntuación utilizando la siguiente tabla

	Edad (años)
--	--------------------

Escolaridad	Menos de 50	51-75	Más de 75
Menos de 8 años de estudio	0	+1	+2
De 9 a 17 años de estudio	-1	0	+1
Más de 17 años de estudio	-2	-1	0

FIRMA DEL EVALUADOR

* En estos casos lo que se debe hacer es tomar la puntuación total y sumar o restar los valores indicados en la tabla tomando en cuenta la edad y el nivel de estudios o escolaridad de la persona adulta mayor. Y se procede a comparar este resultado con las puntuaciones de referencia. Por ejemplo:

Si el usuario tiene 78 años de edad, un nivel de 4 años de estudios y obtuvo una puntuación final de 22 puntos, tomando en cuenta lo indicado en la tabla se le debe sumar 2 puntos a su puntuación final que le daría un total de 24 puntos que dentro de las puntuaciones de referencia corresponde a un estado de sospecha patológica.

Mini-Examen del Estado Mental (MEEM o Mini- Mental) de acuerdo a la versión de Reyes et al. (2004) INSTRUCTIVO²

REACTIVOS	INSTRUCCIONES PARA LA ADMINISTRACIÓN
ORIENTACIÓN EN EL TIEMPO (5 puntos) ORIENTACIÓN EN EL LUGAR (5 puntos)	Pregunte la fecha del día de hoy. Luego pregunte específicamente por los datos omitidos. Calificación: 1 punto por cada respuesta correcta
MEMORIA (3 puntos)	Diga las tres palabras de manera clara y lenta, una por segundo. Al terminar pida su repetición y otorgue un punto por cada palabra correctamente repetida en el primer intento. Al terminar continúe diciéndolas hasta que el paciente pueda repetir las (mínimo 3 repeticiones, máximo 6). Si luego de seis repeticiones no logra aprenderlas no aplique el recuerdo.
ATENCIÓN Y CÁLCULO (5 puntos)	Puede apoyarse de la pregunta ¿Cuánto es 100 menos 7?... menos 7?, etc. Evite mencionar la cifra de la cual se está restando, es decir "93 menos 7 o 86 menos 7", etc., a menos que sea indispensable para que la prueba continúe. Dé un punto por cada resta correcta.
MEMORIA DIFERIDA (3 puntos)	Otorgue un punto por cada palabra correctamente evocada.
DENOMINACIÓN (1 PUNTO)	Evite que el usuario tome los objetos a menos que exista debilidad visual importante, trate de que la información llegue sólo por la vía visual. Se otorga un punto por cada objeto denominado correctamente.

² Tomado de: https://www.villaneuropsicologia.com/uploads/1/4/4/5/14457670/mini_examen_del_estado_mental.pdf

REPETICIÓN DE UNA FRASE (1 punto)	Diga la oración una sola vez de forma clara y lenta pero sin fragmentar la oración. Califique con base en este único ensayo. Dé un punto si la repetición es correcta.
COMPRENSIÓN – EJECUCIÓN DE ORDEN (3 puntos)	Mientras da la consigna mantenga el papel a la vista del paciente pero no permita que lo tome antes de que usted termine de dar las órdenes. Realice un solo ensayo y otorgue un punto por cada acción correctamente realizada.
LECTURA (1 punto)	Otorgue un punto sólo si la persona adulta mayor ejecuta la acción. Si únicamente lee la frase puntúe 0.
ESCRITURA (1 punto)	Utilice una hoja blanca. La frase debe ser escrita espontáneamente, no dicte ninguna oración. Debe contener sujeto, verbo y predicado. No califique ortografía.
COPIA DE UN DIBUJO.	Deben estar presentes 10 ángulos y dos intersecciones. Ignore temblor o rotación.

ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁRICA DE YESAVAGE³

Escala de Yesavage (Screening de Depresión)				
Nombre del Usuario:			Zona: 5	Distrito: Salinas
Modalidad de Atención: Domiciliaria con Discapacidad				
Nombre de la Unidad de Atención: MIS TIEMPOS DORADOS				
Edad:	Años	Meses	Fecha de aplicación:	Aplicado por: Psic.Ariana Rosales Cabezas

INSTRUCCIONES:

Responda a cada una de las siguientes preguntas según como se ha sentido Ud. durante la **ÚLTIMA SEMANA**

1	¿Está Ud. básicamente satisfecho con su vida?	si	NO
2.	¿Ha disminuido o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?	SI	no
3.	¿Siente que su vida está vacía?	SI	no
4.	¿Se siente aburrido frecuentemente?	SI	no
5.	¿Está Ud. de buen ánimo la mayoría del tiempo?	si	NO
6.	¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?	SI	no
7.	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	si	NO
8.	¿Se siente con frecuencia desamparado?	SI	no
9.	¿Prefiere Ud. quedarse en casa a salir a hacer cosas nuevas?	SI	no
10.	¿Siente Ud. que tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?	SI	no
11.	¿Cree Ud. que es maravilloso estar vivo?	si	NO
12.	¿Se siente inútil o despreciable como está Ud. actualmente?	SI	no
13.	¿Se siente lleno de energía?	si	NO
14.	¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?	SI	no
15.	¿Cree Ud. que las otras personas están en general mejor que Usted?	SI	no
Las respuestas que indican depresión estan en NEGRITA Y MAYÚSCULAS. Cada una de estas respuestas cuenta 1 PUNTO.			Total:

FIRMA DEL EVALUADOR

Puntuación total: 15 puntos

PUNTOS DE CORTE:

No depresión	0-5 puntos
Probable depresión	6-9 puntos
Depresión establecida	10-15 puntos

³ Sheik JI, Yesavage JA Geriatric Depression Scale: recent evidence and development of a shorter version. Clin Gerontol. 1986; 5:165-172.
roberto

