

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA**

**FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y LA SALUD**

**CARRERA DE PSICOLOGÍA**

**TEMA:**

---

**DEPRESIÓN Y SU INFLUENCIA EN EL FUNCIONAMIENTO  
COGNITIVO EN ADULTOS MAYORES EN EL CENTRO CORAZÓN DE  
MARÍA, EN LA CIUDAD DE QUITO, EN EL PERIODO 2017-2018**

---

**Trabajo de investigación previo a la obtención del Título de Psicólogo  
General de la Universidad Tecnológica Indoamérica. Modalidad Proyecto de  
Investigación.**

**Autor:**

Jervis Moreano Camila Esmeralda

**Tutor:**

Doctora Marina M. Calvo Rodríguez

**Quito**

**2018**

## **APROBACIÓN DEL TUTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**

## **APROBACIÓN DEL TUTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**

Yo, Marina Milagros Calvo Rodríguez, con cédula de identidad 1756926265, en mi calidad de tutor del trabajo de titulación nombrado por el Comité Curricular de la Facultad de Ciencias Humanas y de la Salud de la Universidad Tecnológica Indoamérica:

Certifico:

Que el Trabajo de Titulación **DEPRESIÓN Y SU INFLUENCIA EN EL FUNCIONAMIENTO COGNITIVO EN ADULTOS MAYORES EN EL CENTRO CORAZÓN DE MARÍA, EN LA CIUDAD DE QUITO, EN EL PERIODO 2017-2018**, desarrollado por **CAMILA ESMERALDA JERVIS MOREANO**, estudiante de la Carrera de Ciencias Psicológicas, para optar por el Título de Psicólogo General ha sido revisado en todas sus partes y considero que dicho informe investigativo reúne los requisitos técnicos, científicos y reglamentarios para ser sometido a sustentación pública y evaluación por parte del tribunal Examinador.

Quito, 07 de Agosto del 2018

---

Dra. Marina Milagros Calvo Rodríguez

## **DECLARACIÓN DE AUTORÍA**

El abajo firmante, en calidad de estudiante de la carrera de Psicología, declara que los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de su persona como autor de este Trabajo de Titulación.

Quito, 07 de Agosto del 2018

---

CAMILA ESMERALDA JERVIS MOREANO

CI: 1722311998

**AUTORIZACIÓN POR PARTE DEL AUTOR PARA LA CONSULTA,  
REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL, Y PUBLICACIÓN  
ELECTRÓNICA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**

Yo Camila Esmeralda Jervis Moreano, declaro ser autor del Proyecto de Tesis titulado “Depresión y su influencia en el funcionamiento cognitivo en adultos mayores en el centro corazón de maría, en la ciudad de Quito, en el periodo 2017-2018”, como requisito para optar el grado de Psicólogo General, autorizo al Sistema de Bibliotecas de la Universidad Tecnológica Indoamérica, para que con fines netamente académicos divulgue esta obra a través del Repositorio Digital Institucional (RDI-UTI).

Los usuarios del RDI-UTI podrán consultar el contenido de este trabajo en las redes de información del país y del exterior, con las cuales la Universidad tenga convenios. La Universidad Tecnológica Indoamérica no se hace responsable por el plagio o copia del contenido parcial o total de este trabajo.

Del mismo modo, acepto que los Derechos de Autor, Morales y Patrimoniales, sobre esta obra, serán compartidos entre mi persona y la Universidad Tecnológica Indoamérica, y que no tramitaré la publicación de esta obra en ningún otro medio, sin autorización expresa de la misma. En caso de que exista el potencial de generación de beneficios económicos o patentes, producto de este trabajo, acepto que se deberán firmar convenios específicos adicionales, donde se acuerden los términos de adjudicación de dichos beneficios.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Quito, a los siete días del mes de Agosto del 2018, firmo conforme:

Autor: Camila Esmeralda Jervis Moreano

---

Firma

1722311998

Camijervis\_1996@hotmail.com - 023401764-0987516515

## APROBACIÓN TRIBUNAL

El trabajo de Investigación, ha sido revisado, aprobado y autorizada su impresión y empastado, sobre el Tema: DEPRESIÓN Y SU INFLUENCIA EN EL FUNCIONAMIENTO COGNITIVO EN ADULTOS MAYORES EN EL CENTRO CORAZÓN DE MARÍA, EN LA CIUDAD DE QUITO, EN EL PERIODO 2017-2018, previo a la obtención del Título de Psicólogo General, reúne los méritos suficientes para ser sometido a disertación pública.

**Para constancia firman:**

.....

.....

.....

Quito,.....2018

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo de investigación lo dedico principalmente a Dios, por darme la inspiración y la fuerza para concluir uno de mis anhelos más deseados.

A mis padres, quienes con su esfuerzo y amor han hecho de mí una mujer que lucha por sus sueños hasta alcanzarlos.

## **AGRADECIMIENTO**

**A:**

Dios, sin caer en un diálogo religioso, quiero agradecer a Dios, por permitirme la vida, por estar de mi mano en cada paso que doy y no dejarme caer nunca, por poner en mi vida personas que se han convertido en mi soporte y mi pilar.

A mis padres, sería imperecedero lo que tendría que decirles, no alcanzarían las páginas de este escrito, sin embargo en palabras cortas quiero darles las gracias infinitas por dar su amor incondicional, por estar a mi lado en cada momento, en cada triunfo y tropiezo. Con sus consejos y sabiduría han hecho de mi lo que soy ahora, cada parte de mi la han moldeado con su amor y me han enseñado a ser mejor cada día, a construir a diario una mejor persona, me han enseñado el valor de la familia y todo este trabajo ha sido posible gracias a ellos.

A mi tutora, Marinita, le agradezco la paciencia que me dedicó a diario y la sabiduría con la que guio mi camino hacia una carrera profesional, me ha demostrado que el amor por lo que uno hace es el mayor estímulo para seguir adelante.

Finalmente, pero no menos importante, a todos quienes forman parte del Centro Corazón de María, quienes me abrieron sus puertas calurosamente permitiéndome realizar mi trabajo sin complicaciones y a los adultos mayores que con su amor me enseñaron el don de la paciencia y la escucha y con sus tantas historias me hicieron sentir parte de ellos.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

|  |      |
|--|------|
| Contenido  |      |
| PORTADA .....  | i    |
| APROBACIÓN DEL TUTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN .....   | ii   |
| DECLARACIÓN DE AUTORÍA .....   | iii  |
| AUTORIZACIÓN POR PARTE DEL AUTOR PARA LA CONSULTA,<br>REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL, Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA<br>DEL TRABAJO DE TITULACIÓN ..... | iv   |
| APROBACIÓN TRIBUNAL .....  | v    |
| DEDICATORIA .....  | vi   |
| AGRADECIMIENTO .....   | vii  |
| RESUMEN EJECUTIVO .....  | xiii |
| SUMMARY: .....   | xiv  |
| <b>CAPÍTULO I</b> .....  | 1    |
| INTRODUCCIÓN .....   | 1    |
| EL PROBLEMA .....  | 4    |
| CONTEXTUALIZACIÓN .....  | 5    |
| ANTECEDENTES .....   | 8    |
| CONTRIBUCIÓN TEÓRICA .....   | 9    |
| <b>CAPÍTULO II</b> .....   | 10   |
| MARCO TEÓRICO .....  | 10   |
| Depresión .....  | 10   |
| Clasificación de la depresión .....  | 12   |
| Depresión en el adulto mayor .....   | 13   |
| Funcionamiento cognitivo .....   | 17   |
| Depresión y su relación con el funcionamiento cognitivo .....  | 20   |
| JUSTIFICACIÓN .....  | 22   |
| OBJETIVOS .....  | 23   |
| Objetivo General .....   | 23   |
| Objetivos Específicos: .....   | 23   |
| <b>CAPÍTULO III</b> .....  | 24   |
| METODOLOGÍA .....  | 24   |



|   |    |
|---|----|
| Diseño de investigación .....   | 24 |
| Investigación Correlacional.....  | 24 |
| Investigación Transversal.....  | 24 |
| Investigación de campo.....   | 25 |
| Área de estudio .....   | 25 |
| Enfoque .....   | 25 |
| Población.....  | 25 |
| Muestra.....  | 25 |
| Instrumentos de investigación .....   | 26 |
| Test Psicológicos .....   | 26 |
| Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage: Cuestionario corto .....  | 27 |
| Test de Mayo .....  | 27 |
| Procedimientos para obtención y análisis de datos.....  | 28 |
| Aspectos éticos (Consentimiento informado): .....   | 28 |
| <b>CAPÍTULO IV</b> .....  | 29 |
| <b>ANÁLISIS DE RESULTADOS</b> .....   | 29 |
| Estadístico Descriptivo .....   | 33 |
| <b>CAPÍTULO V</b> .....   | 35 |
| <b>CONCLUSIONES:</b> .....  | 35 |
| <b>RECOMENDACIONES</b> .....  | 36 |
| <b>DISCUSIÓN:</b> .....   | 36 |
| <b>CAPÍTULO VI</b> .....  | 38 |
| <b>PROPUESTA</b> .....  | 38 |
| <b>PROGRAMA PSICOEDUCATIVO PARA LA INTERVENCIÓN EN LA<br/>DEPRESIÓN DEL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO CORAZÓN DE<br/>MARÍA EN LA CIUDAD DE QUITO.</b> ..... | 38 |
| Objetivos del Proyecto .....  | 38 |
| Objetivo general .....  | 38 |
| Objetivos específicos .....   | 38 |
| Justificación.....  | 39 |
| Propósito del Programa .....  | 40 |
| Responsabilidades del Capacitador .....   | 40 |

|   |    |
|---|----|
| REFERENCIAS .....                             | 54 |
| ANEXOS.....                                   | 61 |
| Escala de depresión geriátrica Yesavage ..... | 61 |
| Test Mayo: Valoración Cognitiva .....         | 62 |
| Fotografías.....                              | 64 |

## ÍNDICE DE TABLAS

|  |    |
|--|----|
| Tabla N° 1. Tipos de Depresión y sus características .....                   | 12 |
| Tabla N° 2. Medidas de Tendencia central.....                                | 33 |
| Tabla N° 3. Comprobación entre variables .....                               | 34 |
| Tabla N° 4. Planificación De los Talleres Psicoeducativos .....              | 41 |
| Tabla N° 5. Envejecimiento Activo en el Adulto Mayor .....                   | 44 |
| Tabla N° 6. Depresión en el adulto mayor .....                               | 47 |
| Tabla N° 7. Estrategias para el control de depresión en adultos mayores..... | 51 |
| Tabla N° 8. La familia como ente activo de la vida del adulto mayor .....    | 53 |

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

|  |    |
|--|----|
| Grafico N° 1. Porcentaje de hombres y mujeres del total de la muestra..... | 26 |
| Grafico N° 2. Resultado de variables en mujeres.....                       | 29 |
| Grafico N° 3. Resultados de variables en hombres.....                      | 30 |
| Grafico N° 4. Resultados de variables en hombres.....                      | 31 |
| Grafico N° 5. Resultados de variables en mujeres.....                      | 32 |

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD**  
**CARRERA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

**RESUMEN EJECUTIVO**

**TEMA: DEPRESIÓN Y SU INFLUENCIA EN EL FUNCIONAMIENTO COGNITIVO EN ADULTOS MAYORES EN EL CENTRO CORAZÓN DE MARÍA, EN LA CIUDAD DE QUITO, EN EL PERIODO 2017-2018**

**AUTOR: CAMILA JERVIS MOREANO**

**TUTOR: Dra. MARINA CALVO RODRÍGUEZ**

**RESUMEN:**

En la actualidad el envejecimiento poblacional es una realidad en la que están inmersos muchos países, entre ellos el Ecuador. Dentro de esta transición poblacional el adulto mayor constituye el sector de mayor crecimiento, es por esto que demanda atención y cuidados específicos. Para la atención a este grupo etáreo existen distintos centros en la ciudad cuyo objetivo es brindar dichos cuidados; a pesar de ello las investigaciones realizadas en estos centros no abordan específicamente la depresión y su relación con el funcionamiento cognitivo que sirvan de base para diseñar e implementar programas de intervención y tratamiento. Tomando en cuenta esta problemática se realizó un estudio cuantitativo, correlacional, de campo, transversal, no experimental en el Centro Corazón de María de la Ciudad de Quito, con el fin de determinar la influencia de la depresión en el funcionamiento cognitivo de los adultos mayores que asisten a este centro de cuidados. La selección de la muestra quedó conformada por 74 adultos mayores. Se utilizaron dos reactivos psicológicos, la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage para evaluar depresión y el test Mayo para evaluar funcionamiento cognitivo. Se obtuvo como conclusión que la mayoría de adultos mayores evaluados presentan depresión y deterioro en su funcionamiento cognitivo. Se pudo comprobar la hipótesis de que existe correlación entre estas dos variables y se elaboró un Programa Psicoeducativo para la intervención de la depresión en el adulto mayor del Centro Corazón de María, con el objetivo de aportar al adulto mayor, su familia y a todos quienes estén a su cuidado información y estrategias necesaria para prevenir y afrontar la depresión y sus consecuencias.

**PALABRAS CLAVE:** Adulto mayor, funcionamiento cognitivo, depresión.

**FACULTY OF HUMAN SCIENCES AND HEALTH**

**CAREER OF PSYCHOLOGICAL SCIENCES**

**EXECUTIVE SUMMARY**

**THEME: DEPRESSION AND ITS INFLUENCE ON COGNITIVE OPERATION IN ELDERLY ADULTS IN CENTRO CORAZÓN DE MARÍA, IN THE CITY OF QUITO, IN THE PERIOD 2017-2018**

**AUTHOR: CAMILA JERVIS MOREANO**

**TUTOR: DRA. MARINA CALVO RODRÍGUEZ**

**SUMMARY:**

Currently the population aging is reality in which many countries, including the Ecuador immersed. Within this population transition older constitute the fastest-growing sector, is for this reason that demand attention and specific care. For attention to this age group there are different centers in the city whose objective is to provide such care; Despite this research conducted in these centers do not address specifically the depression and its relation to cognitive functioning which serve as a basis for designing and implementing intervention and treatment programs. Taking into account this problem was a quantitative, correlational, field study, transverse, non-experimental in the Center Heart of Mary in the city of Quito, in order to determine the influence of depression on the cognitive functioning of the older adults who attend this facility. Seventy-four older adults confirmed the selection of the sample. Used two psychological, the geriatric depression scale of Yesavage to evaluate depression and the test May to assess cognitive functioning. He obtained as conclusion that most seniors evaluated have depression and decline in their cognitive functioning. Failed to verify the hypothesis that there is a correlation between these two variables and developed a psycho-educational program for intervention of depression in the elderly Center Heart of Mary, with the aim of contributing to the elderly. Her family and all those who are in their care information and strategies need to prevent and cope with depression and its consequences.

**KEY WORDS:** Elderly, cognitive function, depression.

# CAPÍTULO I

## INTRODUCCIÓN

El número de personas que en el mundo rebasa la edad de 60 años aumentó en el siglo XX de 400 millones en la década del 50, a 700 millones en la década del 90, estimándose que para el año 2025 existirán alrededor de 1 200 millones de ancianos (Castañedo, 2000).

El envejecimiento poblacional en el Ecuador ya es una realidad al igual que en otros países. El adulto mayor constituye una población en crecimiento que necesita atención y cuidados específicos propios de esta edad y de políticas de estado que garanticen sus derechos.

En este sentido se inscribe el Sistema de Atención Integral para el Adulto Mayor en la ciudad de Quito enfocado en tres ejes de acción: el derecho a un acceso gratuito y especializado de salud; recreativo y trabajo digno. Como parte de este sistema existe el Programa de Sesenta y Piquito, que cuenta con centros especializados en la atención al adulto mayor donde se les brinda una atención personalizada e individualizada acorde a sus necesidades. (Sistema de Atención Integral al Adulto Mayor, 2018)

Existen otros centros que benefician a más de 25.000 personas con todos sus servicios gratuitos, atendiendo las necesidades específicas de los adultos mayores y de igual manera existen centros privados que brindan esta atención especializada como el Centro “Corazón de María”

En la adultez mayor, al igual que en otras etapas de desarrollo del ser humano, es muy importante recibir amor y atención, generando así sentimientos de aprecio y valía en el adulto mayor. Muchas veces, el pertenecer a este grupo etéreo crea en los individuos un sentimiento de desamparo y de percepción de

rechazo como consecuencia de los estereotipos hacia la vejez que aún subsisten en la sociedad, relacionados, entre otros aspectos, con el rol social del adulto mayor.

Durante años la vejez fue percibida como una etapa de declive físico, psicológico y hasta espiritual, sin embargo esto se encuentra muy lejos de ser real. Si revisamos un poco de historia, encontraremos que muchos aportes ya sea científicos o culturales lo han realizado personas cuya edad supera los 65 años.

Dentro de los autores que han rechazado esta visión negativa de la adultez mayor encontramos a la doctora Marjory Warren, en cuyos trabajos, a partir de 1935, formuló varios principios básicos que mantienen la más plena vigencia:

- La vejez no es una enfermedad.
- Es esencial hacer un diagnóstico exacto.
- Son curables muchas de las enfermedades de la vejez.
- El reposo injustificado puede ser peligroso. (Warren, 1935, pag 45)

Tomando en cuenta estos aspectos es necesario recalcar la importancia que tiene la sociedad y el medio que rodea al adulto mayor como fuente de desarrollo que posibilite un envejecimiento activo. La familia debe contribuir a que el adulto mayor pueda seguir desarrollándose, ofreciéndole un entorno en donde pueda desenvolverse adecuadamente y se sienta útil, garantizándole así una adecuada calidad de vida y esto va a ser un factor muy importante para que no aparezcan distintos trastornos psicológicos, en particular la depresión, que en muchos casos se presenta por el abandono de la familia en un medio donde el adulto mayor no se siente cómodo, o el deterioro cognitivo y las demencias que traerán serias consecuencias en la vida del adulto mayor.

La presente investigación aborda la relación entre depresión y funcionamiento cognitivo en el adulto mayor y está compuesto por:

**CAPÍTULO I:** Marco teórico: con su respectivo desarrollo de variables independiente: depresión y variable dependiente funcionamiento cognitivo; adicionalmente se incluye la justificación y los objetivos respectivos del proyecto.



**CAPÍTULO II:** Metodología: incluye el detalle del tipo de investigación, sus métodos, técnicas que fueron utilizadas así como el área de estudio y su enfoque, además de la población y muestra, los instrumentos investigativos utilizados, los respectivos procedimientos para la obtención y el análisis de los datos.

**CAPÍTULO III:** Análisis de resultados: se incluye un diagnóstico de la situación actual en base a los datos recopilados con el uso de instrumentos de investigación, el análisis e interpretación de resultados y la comprobación de las hipótesis.

**CAPÍTULO IV:** Conclusiones y recomendaciones: son aquellos criterios finales que se obtuvieron de la ejecución de la investigación según las respuestas del objetivo general y los específicos, además las recomendaciones según los resultados obtenidos y las conclusiones a las que se arribaron.

**CAPÍTULO V:** Propuesta: es aquella sugerencia planteada como parte de la solución de la problemática encontrada; incluye el tema, justificación, objetivos, estructura de la propuesta, su argumento teórico y el diseño técnico de la misma.

## EL PROBLEMA

El envejecimiento, tanto individual como de la población en su conjunto, es un proceso generalizado en América Latina, aunque presenta distintos ritmos de avance según las características de cada sociedad.

Actualmente el envejecimiento poblacional es una característica demográfica que está siendo evidente en la mayoría de países, al igual que en Ecuador que es un país que está en una etapa de transición, lo que significa que existe un cambio en la estructura por edades de la población, consecuencia de la relativa disminución de la población más joven y el aumento de la proporción de adultos. “Por ello, si bien los desafíos a mediano y largo plazo pueden ser similares, en el corto plazo las prioridades pueden diferir” (CEPAL, 2004) como la necesidad de investigaciones que abarquen esta realidad desde diversas perspectivas y en contextos específicos, en particular en el ámbito de la salud.

Es indispensable que los diferentes profesionales relacionados con la atención al adulto mayor tengan presente los trastornos más prevalentes en esta edad, no solo desde el punto de vista físico, sino también los trastornos psicológicos dentro de los que destaca la depresión, por sus severas consecuencias y por su repercusión en la funcionalidad y calidad de vida.

En el adulto mayor una de las consecuencias más frecuentes de la depresión es la afectación del funcionamiento cognitivo, que implica la afectación de la atención, orientación, lenguaje, cálculo y memoria, una realidad que necesita ser evaluada para implementar acciones de salud adecuadas que permitan identificar la depresión y detener la aparición de sus consecuencias, en particular, el deterioro cognitivo.

La depresión es un trastorno que no siempre es reconocido y que ha sido poco estudiado en el Centro “Corazón de María” de la ciudad de Quito. Esto constituyó la motivación para realizar la presente investigación que pretende responder y aportar información sobre la relación existente entre la depresión y el deterioro cognitivo en los adultos mayores de esta institución.

## CONTEXTUALIZACIÓN

### Macro

Según la OMS más de un 20% de las personas que pasan de los 60 años de edad sufren algún trastorno mental o neural (sin contar los que se manifiestan por cefalea) y el 6,6% de la discapacidad en ese grupo etario se atribuye a trastornos mentales y del sistema nervioso. Estos trastornos representan en la población anciana un 17,4% de los años vividos con discapacidad. La demencia y la depresión son los trastornos neuropsiquiátricos más comunes en ese grupo de edad (OMS, 2016). Se calcula que afecta a más de 300 millones de personas en el mundo y muchas de estas son adultos mayores, los mismos que no reciben tratamientos eficaces por la falta de conocimiento sobre el tema.

Según Rodríguez, Sotolongo, Luberta y Calvo (2013) en su artículo “Comportamiento de la depresión en el adulto mayor del policlínico Cristóbal Labra” el diagnóstico de síndrome depresivo y demencia se relacionó con el aumento de la edad, el bajo nivel de educación y con el padecimiento de enfermedades crónicas.”

Sotelo, Rojas, Sánchez e Irigoyen (2012) en un estudio realizado en la Universidad Nacional Autónoma de México sobre “La depresión en el Adulto Mayor: una perspectiva clínica y epidemiológica desde el primer nivel de atención” determinaron que en lo que se refiere a la población general, la prevalencia de síntomas depresivos oscila entre 15 y 20 % y de trastorno depresivo mayor de 1 a 5 %. En pacientes hospitalizados en salas de cuidados intensivos, la prevalencia de síntomas depresivos es de 20 a 30 % y de depresión mayor de 10 a 15%. En pacientes atendidos en instituciones gubernamentales la prevalencia de síntomas depresivos es de 30 a 40 % y de depresión mayor de 12 a 16%.

Estos datos evidencian una problemática a nivel latinoamericano relacionado con los altos índices de abandono del cual son víctimas los adultos mayores, muchas veces por la cultura de desconocimiento en que está inmersa Latinoamérica, es decir, resulta evidente que en muchos casos la edad ha sido

considerada como un sinónimo de inutilidad y carga con una conducta de abandono o institucionalización del adulto mayor.

Según Bastidas-Bilbao (2014) en su artículo Enfermedades médicas y depresión en el adulto mayor: características comunes y relación etiológica, publicado en la Universidad de los Andes, Colombia, “la depresión puede ser una precursora en la etiología de la enfermedad de Alzheimer. Es plausible considerar que la depresión se relaciona con procesos neurobiológicos que son también responsables del deterioro cognoscitivo”. Esto evidencia que la depresión, en el adulto mayor, adquiere características particulares puesto que se relaciona mucho más con el deterioro cognitivo que la depresión que aparece en edades más tempranas, lo que nos debe llevar a identificar y a brindar tratamiento efectivo a los adultos mayores que padezcan dicha patología.

### **Meso**

En el distrito metropolitano de Quito unas 200.000 personas pertenecen a la población de adultos mayores, correspondiente a un 9,2 % de la población total. De ellos el 45% son hombres y el 55% mujeres. (Diario el Telégrafo, 2016)

En la tesis “Prevalencia de depresión en adultos mayores de los asilos de los cantones Azogues, Cañar, Tambo y Déleg de la provincia del Cañar, en el año 2011” realizada en la Universidad de Cuenca se concluyó que utilizando la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage, “el 70% de los adultos mayores obtuvo un puntaje mayor a 5, que según esta escala corresponde a depresión, el restante 30% obtuvo un puntaje igual o menor 5 que corresponde a normal.(Crespo, 2011)” Estos datos reflejan que existe un alto índice de depresión en la población de adultos mayores, lo cual nos indica que no es una problemática extraña en nuestra sociedad, por el contrario se evidencia un aumento permanente de problemas de depresión en este segmento poblacional.

Los adultos mayores experimentan dificultades emocionales durante largos periodos antes de que se los trate ya que no siempre refieren que están teniendo estos problemas porque pueden suponer que es propio del proceso de su envejecimiento, o por el hecho de no causar malestar a sus familiares debido al temor a su reacción y a causar algún tipo de problema familiar.

## **Micro**

El impacto de la depresión sobre el funcionamiento social y ocupacional, colocan a la depresión a la par de las enfermedades crónico-degenerativas incapacitantes como la diabetes mellitus, la hipertensión arterial y la artritis reumatoidea. La depresión contribuye a elevar la morbimortalidad, disminuye la calidad de vida e incrementa los costos del cuidado de la salud. A pesar de una mayor conciencia pública de la depresión y una gran variedad de tratamientos eficaces, la depresión en el adulto mayor sigue siendo poco tratada. (Fernández, 2001, pág. 45)

En el Centro Corazón de María, lugar donde se llevará a cabo la presente investigación, no existen estudios que se enmarquen específicamente en el diagnóstico de la depresión y su relación con el funcionamiento cognitivo; sin embargo por la población existente en este centro resulta evidente que es una situación importante que necesita ser estudiada. El hecho de que no existan estudios previos que permitan conocer cómo se da este trastorno en estos pacientes dificulta la realización de un programa de intervención pertinente y adecuado a la situación.

Resulta realmente importante realizar una investigación que abarque todos los factores asociados con la depresión y su relación con el funcionamiento cognitivo para así abordarlo, no únicamente desde un enfoque médico, sino también psicológico que nos permita diseñar un programa de intervención que ayude a modificar esta situación.

## ANTECEDENTES

En nuestro ámbito, en la segunda mitad del siglo pasado, la población ecuatoriana mejoró su esperanza de vida, pues pasó de 48,3 años en 1950-55 a 75,6 años en 2010-15 (CEPAL, 2012)

El término Adulto Mayor se emplea para designar a las personas de 65 años o más edad, según lo establecido por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en 1994 (Housein, 2008).

Según la Organización Mundial de la Salud

“Las personas de 60 a 70 años son consideradas de edad avanzada; de 75 a 90 años viejas o ancianas, y las que sobrepasan los 90 se les denomina grandes viejos o grandes longevos” (OMS, 2017, pág. 43).

En los adultos mayores es posible encontrar un incremento de las enfermedades crónicas no transmisibles. En particular, en Ecuador, la depresión y diabetes son “enfermedades comunes en edad avanzada; hasta un 20% de los pacientes adultos mayores con diabetes cumplen criterios de depresión. (INEC, 2015)

“La depresión es un trastorno que se ha convertido en un importante problema de salud pública a nivel mundial, el cual es considerado uno de los principales problemas de salud mental de los adultos mayores” (Conde & Jarne, 2006; Lebowitz et al., 1997)

En el Distrito Metropolitano de Quito, unas 200 mil personas pertenecen a la población de adultos mayores (9,2% de la población total). De ellos, el 45% son hombres y el 55% mujeres. No obstante, la mayoría de condiciones en que vive ese 9,2% de la población es desconocida para las autoridades pues no existe un registro que muestre cuántas personas de la tercera edad tienen vivienda propia, cuántos viven en situación de vulnerabilidad, cuántos son abandonados o cuántos trabajan de manera formal e informal. (Diario el Telégrafo, 2016)

“Los adultos mayores concentran el grupo con más limitaciones funcionales que afectan su independencia en el diario vivir, por lo que requieren una valoración geriátrica integral y asistencia especial; además, se incrementa el número de individuos con trastornos mentales, cognitivos y del comportamiento, lo que hace más difícil su cuidado a largo plazo” (Hirschfeld & Lindsey, 2002).

## CONTRIBUCIÓN TEÓRICA

La depresión constituye un trastorno mental que se puede presentar en cualquier edad, a pesar de ello en el adulto mayor esta se presenta con ciertas características específicas y puede acompañarse de otras enfermedades, como son las demencias y el deterioro cognitivo, afectando la vida del adulto mayor.

Es por ello que muchas instituciones le han dado la importancia que necesita para de este modo poder estudiarla y analizar su relación con distintas enfermedades en el adulto mayor y de este modo poder generar conocimientos acerca de la prevención de la misma, factores de riesgo y tratamientos más eficaces.

En el Centro Corazón de María no se ha realizado una investigación que aborde la relación existente entre la depresión y el funcionamiento cognitivo, por lo que el presente estudio contribuirá mediante el aporte de elementos teóricos que sustentaran programas de intervención que se podrán desarrollar en este centro.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **DEPRESIÓN**

Los trastornos mentales tienen un fuerte impacto sobre la vida de los individuos, la familia y la sociedad en su conjunto.

Muchos estudios han demostrado que, más del 20% de la población mundial deberá asistir a tratamiento médico debido a la presencia de algún trastorno afectivo.

”El Informe Mundial sobre la Salud de 2001, refiere que la prevalencia puntual de depresión en el mundo en los hombres es de 1.9% y de 3.2% en las mujeres; la prevalencia para un periodo de 12 meses es de 5.8% y 9.5%, respectivamente” (Aguirre, 2011)

La depresión pertenece al conjunto de trastornos mentales que día a día cobran mayor importancia y muchos estudios han estimado que en 2020 esta aumentará su importancia y el padecimiento se verá con mayor frecuencia, es por esta razón que es de suma importancia abordarla de manera adecuada, estudiándola y analizando su inferencia en la vida de las personas. Se podría hablar de una afectación global de la vida psíquica, haciendo especial énfasis en la esfera afectiva, lo que no permitirá a quien la padezca llevar una vida adecuada y sentirse pleno en la misma.

Según la OMS (2018) “La depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración.”



“La depresión se caracteriza por un estado de tristeza profunda y una pérdida de interés o placer que perduran durante al menos dos semanas y que están presentes la mayor parte del día” (DSM V, 2016)

Es realmente importante que se sepa diferenciar la depresión de la tristeza ya entre ellas existen diferencias específicas. La tristeza se manifiesta como un sentimiento displacentero que responde a alguna situación específica de la vida, mientras que la depresión está constituida por un cuadro clínico dentro del terreno patológico. Muchas veces la persona que padece depresión no conoce con exactitud la razón de su malestar, sin embargo la tristeza suele tener un desencadenante que para el paciente es fácil identificar.

Cuando una persona esta triste, aun después de haber sufrido un golpe muy fuerte en su vida es capaz de buscar un consuelo o ayuda de algún ser querido, sin embargo en la depresión no se cuenta con la ayuda de los demás, no porque así lo quieran, sino por que quien la padece no logra entender ni recibir la ayuda que los demás quieren ofrecer.

La depresión es una alteración del estado de ánimo que genera pérdida de interés para la ejecución de las actividades de vida, pérdida de la confianza en sí mismo, sentimiento de inferioridad, ideas de culpa, falta de concentración, exceso de cansancio e inutilidad. Las consecuencias de la depresión no atendida son progresivas y de variable intensidad, que van desde el deterioro de la calidad de vida hasta el suicidio. (OMS, 2010)

Entonces podríamos decir que la depresión describe un tono afectivo de tristeza, la misma que se acompaña de sentimientos de desamparo y amor propio reducido, lo que afecta a cada una de las facetas del individuo, irrumpiendo significativamente en la vida del individuo.

La posibilidad diagnóstica de un trastorno depresivo se suele plantear a partir de datos observacionales específicos, como el deterioro en la apariencia y en el aspecto personal, tono de voz bajo, facies triste, enlentecimiento psicomotriz, llanto fácil o espontáneo, disminución de la atención, verbalización de ideas pesimistas como culpa, alteraciones del sueño y quejas somáticas inespecíficas. Se debe tomar en cuenta también el grado de deterioro personal y social.

La sintomatología del trastorno puede ser distinta con la edad, los jóvenes muestran síntomas fundamentalmente comportamentales, mientras que los adultos mayores tienen con mayor frecuencia síntomas somáticos.

### Clasificación de la depresión

Según el DSM V la depresión queda incluida predominantemente en la categoría Trastornos Depresivos, (DSM-V, 2016) y se dividen en:

**Tabla 1. Tipos de Depresión y sus características**

| <b>Tipo de Depresión</b>                                  | <b>Características</b>   |
|---|--|
| Trastorno de depresión mayor                              | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días.</li> <li>2. Disminución importante del interés o el placer por todas o casi todas las actividades, Pérdida importante de peso sin hacer dieta o aumento de peso, Fatiga.</li> <li>3. pérdida de energía casi todos los días, Pensamientos de muerte recurrentes.</li> </ol> |
| Trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Accesos de cólera grave y recurrente que se manifiestan verbalmente (p.ej., rabietas verbales) y agresión física.</li> <li>2. Los accesos de cólera se producen, en término medio, tres o más veces por semana.</li> </ol>   |
| Trastorno depresivo persistente (distimia)                | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Poco apetito o sobrealimentación</li> <li>2. Insomnio o hipersomnias</li> <li>3. Poca energía o fatiga.</li> <li>4. Baja autoestima</li> <li>5. Falta de concentración o</li> </ol>  |

|                                  |  |
|----------------------------------|--|
|                                  | dificultad para tomar decisiones.  |
| Trastorno disfórico premenstrual | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Labilidad afectiva intensa (p. ej., cambios de humor; de repente está triste o llorosa.</li> <li>2. Irritabilidad intensa, o enfado o aumento de los conflictos interpersonales.</li> <li>3. Estado del ánimo intensamente deprimido, sentimiento de desesperanza.</li> <li>4. Ansiedad, tensión, y/o sensación intensa de estar excitada o con los nervios de punta.</li> </ol> |

Elaborado por: Camila Jervis

Fuente: (DSM-V, 2016)

Otra clasificación es referente a la del CIE-10, en su categoría F30 a F39, denominada Trastornos del humor (afectivos) incluye el episodio maniaco, trastorno bipolar, episodios depresivos, trastorno depresivo recurrente y los trastornos del humor (afectivos) persistentes como la ciclotimia y la distimia. (OMS, 1992)

### **Depresión en el adulto mayor**

Es importante explicar la terminología “adulto mayor”, que según lo establecido por la Organización Panamericana de la Salud se emplea para designar a personas de 65 años o más edad (Housein, 2008). Sin embargo aunque existen diferentes términos para referirnos a este grupo etáreo como “tercera edad” “vejez” “adulter” “senectud”, todos estos hacen referencia al espacio de vida comprendido de los 65 años en adelante.

La definición de envejecimiento desde el punto de vista demográfico está relacionada con el aumento en la proporción de personas de edad avanzada con relación al resto de la población, aunque también se ha definido como la inversión de la pirámide de edades debido a que el fenómeno no es solamente un aumento de la proporción de ancianos, sino también una disminución de la proporción de niños y jóvenes entre 0 y 14 años. (González, 2008).

“Con el aumento de los adultos mayores en el mundo se espera una mayor incidencia de múltiples enfermedades crónicas, entre las que se incluye la depresión. Es probable que esta última constituya la principal causa de sufrimiento y mala calidad de vida durante la vejez” (Blazer, 2003). Los síntomas depresivos, tanto como la depresión, tienen un efecto negativo sobre las capacidades funcionales del adulto mayor.

La tercera edad se percibe como una época de la vida de reflexión, asueto, reposo y donde se aprecian todos los momentos que se han presentado a lo largo de la vida, sin embargo muchas veces el proceso de envejecimiento no resulta tan armónico, en esta etapa de la vida suceden ciertos acontecimientos y situaciones que pueden afectar al adulto mayor, como la pérdida de contemporáneos causando en ellos pensamientos de desesperanza, la incapacidad de ejecutar las actividades con la misma energía que anteriormente realizaban, la presencia de deterioro de sus capacidades, como visual y auditiva, dificultando la realización de sus actividades cotidianas y el abandono de la familia en centros de cuidados. Todos estos acontecimientos resultan difíciles de sobrellevar para un adulto mayor y dificultan su paso por esta etapa.

Todas estas circunstancias que se denominan acontecimientos vitales estresantes, son sucesos relevantes en la vida de un ser humano, que generan malestar. En los adultos mayores los acontecimientos que inciden de una forma más fuerte son los que no se pueden controlar, estos suceden de una manera amenazante, por ejemplo, la muerte de un ser querido, la pérdida de contemporáneos, las enfermedades crónicas, etc.

Cabe recalcar que la depresión es un problema común entre las personas mayores sin embargo es importante saber que no forma parte del envejecimiento normal. Los síntomas de la depresión varían mucho y dependiendo de quién los padece puede presentarse: sentimientos de tristeza y vacío, abatimiento, abandono, falta de placer, pérdida de interés en actividades cotidianas, aislamiento, alteraciones alimenticias y de sueño, pensamientos suicidas, autolesiones, sentimientos de desesperanza, labilidad emocional, entre otras.

Hay evidencias de que la depresión no tratada tiene graves complicaciones que empeoran el pronóstico y duplican el riesgo de fallecimiento” (Saz, 2001). El entorno de vida familiar y la atención que se le preste a las necesidades, deseos y anhelos del adulto mayor puede actuar como catalizador de la calidad de vida del adulto mayor, de lo contrario puede generarse en el adulto mayor sentimientos que no le permitan desarrollar adecuadamente su vida.

La depresión puede causar grandes sufrimientos y trastorna la vida cotidiana. La depresión unipolar afecta a un 7% de la población de ancianos en general y representa un 5,7% de los años vividos con una discapacidad entre las personas de 60 años de edad y mayores. En los establecimientos de atención primaria de salud la depresión no se diagnostica ni se trata como debiera. Es frecuente que los síntomas de este trastorno en los adultos mayores se pasen por alto y no se traten porque coinciden con otros problemas que experimentan los adultos mayores. (OMS, 2017)

Por lo anteriormente explicado, se afirma que la depresión es un problema psicológico de gran impacto en la adultez mayor y es por esto que hoy en día es primordial que, todos quienes tengan un familiar en esta etapa de adultez mayor, conozcan acerca de la depresión, sus síntomas, sus causas y sus consecuencias y de este modo puedan prevenirla o en el caso de que presente ya la sintomatología buscar los medios que permitan un tratamiento adecuado.

Las consecuencias que acarrea la depresión en el adulto mayor son múltiples y entre ellas encontramos:

- Declive funcional y diferentes grados de discapacidad (incluyendo días en cama y días apartados de las actividades habituales).

Cambios en las AIVD (Actividades Instrumentales de la Vida Diaria).

- Pérdida de calidad de vida.
- Incremento de la morbilidad y de la mortalidad. Los síntomas depresivos en las personas mayores se han asociado a la presencia de una o más enfermedades crónicas, además de incrementar la mortalidad 2-3 veces en relación con los mayores no deprimidos, siendo este dato independiente de las enfermedades físicas coexistentes. La depresión mayor también aumenta en un 59% el riesgo de mortalidad a 1 año en mayores ingresados en Residencias.
- Aumento de la demanda y de la sobrecarga de los cuidadores.
- Mayor utilización de los recursos sanitarios. Los mayores deprimidos consultan entre 2 y 3 veces más a menudo que los no deprimidos.
- Pobre adherencia al tratamiento médico. Los mayores deprimidos presentan un cumplimiento terapéutico 3 veces menor que los mayores no deprimidos, en relación con la participación en el tratamiento (fármacos prescritos, actividad física, dieta, conductas relacionadas con la salud, vacunaciones y consultas).
- Institucionalización inapropiada.
- Relación directa entre la depresión en el mayor y la sobrecarga médica, ya que los síntomas depresivos de larga evolución aumentan la carga médica y la mortalidad. (Guía práctica del adulto mayor, 2013).

En relación a lo anteriormente explicado podemos concluir que con frecuencia la depresión se ha presentado en la vida de los adultos mayores acarreado con ella consecuencias severas que afectan la salud tanto física como psicológica del adulto mayor.

Factores que pueden incidir en los estados depresivos en los adultos mayores (Hernán et al, 2006)

- La pertenencia a grupos étnicos de riesgo.
- La violencia física o psicológica ejercida en el anciano.
- La desprotección social y económica.
- La ausencia de oportunidades laborales y recreativas.
- Los procesos de mal adaptación al impacto de la tecnología en su medio de vida.
- El abandono y aislamiento.
- Los sentimientos de desesperanza e impotencia personal.
- La pérdida de autonomía y la dependencia creciente de los demás.
- El estado de minusvalía para responder a un rol social.
- Pérdidas económicas y sociales.
- Cambios anatomofisiológicos

El estudio de la depresión en la actualidad reviste gran importancia dada por la frecuencia con que se presenta y por las severas y variadas consecuencias que ocasiona, dentro de las cuales es necesario destacar la afectación del funcionamiento cognitivo.

## **FUNCIONAMIENTO COGNITIVO**

Actualmente el índice de cambios que existe en la estructura de la sociedad, donde hay un incremento en el grupo poblacional al que pertenece el adulto mayor, “impone nuevos retos a la Salud Pública, entre los que se encuentra, en materia de salud mental, la sistematización de acciones de promoción, prevención y rehabilitación del deterioro cognitivo” (Alfonso, 2006).

El ser humano a lo largo de toda su vida va experimentando cambios tanto en su aspecto físico como en su aspecto psíquico. En la etapa comprendida entre el nacimiento, infancia, adolescencia y adultez todos estos cambios tienden a superar las modificaciones de las etapas anteriores. Entre la edad adulta y los 70 años se produce una meseta donde todo se mantiene estable excepto condiciones

como el lenguaje, la capacidad de comprensión, la capacidad de discernimiento que definitivamente aumentan.

Sin embargo existen concepciones erróneas que aseguran que en la etapa de adultez mayor se pierden capacidades cognitivas y habilidades en directa relación al crecimiento en cuanto a la edad.

El funcionamiento cognitivo del adulto mayor se mantiene y mejora en proporción con los estímulos que lo rodean, es por esta razón que es fundamental el estudio de este tema, que nos permitan trabajar en la prevención de problemas que pueden ir apareciendo, no con la edad sino con la falta de estimulación de las capacidades propias del ser humano.

Los procesos cognitivos son los procesos del conocimiento. Son el desarrollo, la evolución de las fases sucesivas de aquellos fenómenos que permiten al ser humano conocer las condiciones en las cuales se realizan sus acciones y el lugar que ocupa en relación con ellas y con las de los otros que interactúan con él y tomar conciencia del papel de sus acciones así como de los significados que les atribuye. La percepción, la memoria, la atención, el pensamiento y el lenguaje son los procesos que le permiten al ser humano conocer. (Morenza, 2004)

“La visión del funcionamiento cognitivo en el anciano ha consistido tradicionalmente en la consideración de un declive progresivo centrado en algunas áreas de razonamiento. Hace pocos años que algunos autores defendían la hipótesis del desuso como hipótesis explicativa de este declive” (Calero, 2001). Desde el punto de vista biomédico, ciertamente, durante el proceso de envejecimiento, puede haber una disminución en el funcionamiento de los analizadores, por ejemplo, la visión, la audición, lo que produce un enlentecimiento y una menor eficiencia, ya que tarda más en responder a la información que recibe si se compara con los más jóvenes, sobre todo en las actividades que demandan grandes esfuerzos atencionales, pero no podemos concluir que ocurre lo mismo con el funcionamiento cognitivo ya que el envejecimiento, como proceso, no implica deterioro de las funciones cognitivas.

Las alteraciones que puedan presentarse en la atención del adulto mayor están íntimamente relacionadas con la motivación que despierte la tarea que se esté acometiendo, y con las alteraciones perceptivas que pudieran estar relacionadas con la edad, de tal manera que en condiciones ambientales desfavorables, la



atención mantenida podría debilitarse, mientras que en ambientes estimulantes y tareas de interés, podría lograrse una optimización de la atención del senescente. (Sánchez y Martínez, 2008)

El nivel de educación que haya alcanzado el adulto mayor influirá mucho más en su funcionamiento que cualquier otra variable social, la actividad física que el individuo haya desarrollado a lo largo de su vida también será determinante. “La educación parece aumentar la reserva cerebral de forma notable ya que aumenta el número de neuronas y la densidad sináptica” (Carnero, 2000).

“Las funciones cognitivas que se encuentran afectadas tienen su origen en el deterioro de la estructura cerebral, es decir que desde lo biológico hay un cambio estructural comprobable importante, pero también especifican algunos autores que otras áreas se encuentran implicadas en el Deterioro Cognitivo Leve como lo es el plano de lo psicológico y el plano de lo social relacionados a la edad adulta” (Sosa, 2016).

“Diferentes estudios indican que junto con el crecimiento poblacional y el aumento en la longevidad, también ha crecido el número de demencias. El Alzheimer constituye el 65 % de todas las demencias. Sin embargo es una enfermedad sobre la cual los médicos generales no poseen aun suficiente información, afectando el diagnostico precoz de la enfermedad” (Ávila, Vázquez y Gutiérrez, 2007).

Referente a la memoria, los adultos mayores con frecuencia refieren quejas subjetivas de memoria, que por sí mismas no indican la presencia de deterioro. Ballesteros (2004) destaca que “tan solo la memoria de trabajo (también llamada operativa) y la memoria episódica sufren cambios negativos asociados a la edad”

Aunque un “alto porcentaje de personas mayores afirman tener fallos en el recuerdo de nombres, números de teléfono, cosas que tiene que hacer, si han apagado el gas y otros muchos eventos de la vida cotidiana” (Fernández, 1996), el envejecimiento no se acompaña de deterioro cognitivo por lo que se hace indispensable la evaluación de todo adulto mayor que solicite asistencia por quejas de dificultades en la memoria.

Ruiz (2002) pone de relieve cuales son los recursos que pueden contribuir para la mejorar la memoria durante la vejez: 1) Estar muy motivado; 2) Jugar a recordar en forma deliberada: ¡recordar por recordar!; 3) Prestar mucha atención; 4) Repetir, repetir y repetir; 5) Dedicar mucho tiempo al aprendizaje y la memoria; 6) Organizar mentalmente la información a recordar; 7) Buscar y establecer asociaciones entre la información que se quiere recordar y otros eventos cotidianos; 8) Crear imágenes mentales de lo que se quiere recordar, y finalmente, 9) Utilizar ayudas externas como agendas, libretas.

### **Depresión y su relación con el funcionamiento cognitivo**

“La salud psíquica y cognitiva de los adultos mayores puede presentar cambios relacionados con el envejecimiento. Con frecuencia la depresión conlleva deterioro cognitivo, condiciones que deben identificarse para la detección oportuna y prevención de daños” (Duran, 2013)

El funcionamiento cognitivo, es un problema que asociado a la depresión, en la actualidad afecta a la calidad de vida de los adultos mayores.

La etapa del envejecimiento trae consigo una serie de cambios, que abarcan casi todas las áreas del comportamiento humano, tanto en el campo biológico como en el psicológico, sin embargo es importante entender que el envejecimiento no es sinónimo de enfermedad. Esta etapa de la vida se le ha asociado, a través de los tiempos, con preconceptos y prejuicios sociales que terminan afectando a quienes pertenecen a este grupo. Todas estas circunstancias y sentimientos, aún más al aparecer otros factores como el abandono, pueden desencadenar trastornos como la depresión y esta a su vez un deterioro en el funcionamiento cognitivo del adulto por el desinterés de estimular sus capacidades.

La función cognitiva es el conjunto de operaciones mentales que se efectúan mediante la interpretación perceptual de estímulos para transferirla a una respuesta o conducta de desempeño. En estas operaciones se encuentran involucrados los procesos cognitivos simples y complejos como: sensación,

percepción, atención, concentración, memoria, pensamiento, lenguaje e inteligencia. (Gorostegui, 2008)

“Dentro de los cambios cognitivos que se asocian con la vejez, se encuentra la disminución de la memoria a corto plazo, el rendimiento en pruebas de lógica, la capacidad de comprender material oral y la disminución del aprendizaje” (Hayflick, 1999), todos estos cambios pueden estar relacionados con la síntomas depresivos en el adulto mayor, y al estar al cuidado de otras personas, quienes no tienen conocimientos sobre depresión contribuyen a que el deterioro sea progresivo y no haya mejoras en la vida del adulto mayor.

Perea y Álvarez (2018) señalan que:

En la práctica clínica cuando nos remiten a un paciente anciano por deterioro cognitivo y síntomas depresivos, nos vemos con el gran desafío de realizar un diagnóstico diferencial entre demencia con síntomas depresivos y pseudodemencia depresiva. Según algunos autores hasta un 25% de pacientes con demencia son inicialmente diagnosticados erróneamente como trastorno afectivo y un 30% de los casos de depresión en el anciano son diagnosticados como demencia”. (Perea, 2018)

El concepto de pseudodemencia depresiva ha generado controversia entre diferentes teóricos e investigadores sobre la validez de su existencia como proceso morboso específico, desde cuando Wernicke observó pacientes que imitaban deficiencias mentales y, posteriormente, con Maden, quien lo utilizó basado en trabajos previos de Mairet y Wells. Sin embargo, se continúa utilizando para diferenciar un conjunto de rasgos clínicos generales donde predomina un deterioro cognitivo parcial o total, secundario a síntomas depresivos. (Alarcón, 2004)

Cuando consideramos que es la depresión la que está causando el deterioro cognitivo, estamos hablando de cuadros clínicos reversibles que exigen un diagnóstico adecuado y una intervención utilizando diferentes enfoques que permitan la resolución del cuadro depresivo y la prevención de futuros episodios de depresión.

## JUSTIFICACIÓN

Con el aumento de la esperanza de vida y la disminución y control de las enfermedades transmisibles el grupo etéreo constituido por los adultos mayores adquiere cada vez mayor relevancia desde las acciones de promoción de salud y prevención de las enfermedades así como desde las actividades curativas y de rehabilitación que incluyan los factores psicológicos y sociales. Es evidente que se trata de un grupo poblacional donde puede haber una mayor prevalencia de enfermedades crónicas y trastornos mentales como la depresión y las demencias.

El Sagrado Corazón de María es una institución dedicada al cuidado permanente de adultos mayores, sin embargo, a pesar de las referencias por parte del personal de la institución de que existen pacientes que impresionan deprimidos o con alteraciones en su funcionamiento cognitivo, no existen antecedentes de investigaciones realizadas en esta población que permitirá conocer la prevalencia en ella de los trastornos mentales, en particular la depresión y el estado del funcionamiento cognitivo de estas personas. Esta investigación es importante porque, nos permite identificar el estado afectivo y cognitivo de estos adultos mayores, que si se abordan adecuadamente teniendo en cuenta las causas y consecuencias de la depresión, y los efectos que puede producir en su funcionamiento cognitivo nos permite plantear un programa de intervención adecuado e idealizado para modificar esta situación.

Luego de tener identificado el problema, nos será fácil diseñar y aplicar actividades tendientes a conseguir una mejora significativa en las condiciones tanto físicas como emocionales y psicológicas de las personas en esta institución.

El aporte y apoyo del centro donde se va a realizar este estudio es muy importante pues nos va a permitir el acceso a esta población y tener un mejor y más completo conocimiento del estado en que se encuentran los adultos mayores.

La temática planteada es de gran interés, tanto a nivel personal, pues me permite adquirir conocimientos específicos sobre este trastorno y su relación directa con el funcionamiento cognitivo, como a nivel institucional, pues permite al centro trabajar sobre parámetros más reales y específicos, así como también a

los adultos mayores asilados en dicha institución que podrían disfrutar de una mejor condición de vida.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Determinar la relación que existe entre la depresión y el deterioro cognitivo en adultos mayores del Centro Corazón de María, provincia de Pichincha, año 2017-2018

### **Objetivos Específicos:**

- Identificar el nivel de depresión en adultos mayores del Centro Corazón de María, provincia de Pichincha, en el periodo 2017-2018.
- Determinar el funcionamiento cognitivo en adultos mayores del Centro Corazón de María, provincia de Pichincha, en el periodo 2017-2018.
- Diseñar un programa de intervención psicoeducativa que aborde tanto los aspectos afectivos y cognitivos de los adultos mayores del Centro Corazón de María, provincia de Pichincha, en el periodo 2017-2018.

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA**

#### **Diseño de investigación**

Se realizó un estudio cuantitativo, correlacional, de campo, transversal, no experimental.

#### **Investigación Correlacional**

Este tipo de estudio se utiliza para poder determinar en qué medida dos o más variables se relacionan entre sí, es decir, de qué manera una influye en la otra.

La utilidad de este tipo de investigación es saber cómo se puede comportar un concepto o variable conociendo el comportamiento de otra u otras variables relacionadas. En el caso de que dos variables estén correlacionadas, ello significa que una varía cuando la otra también varía y la correlación puede ser positiva o negativa.

#### **Investigación Transversal**

“El diseño transversal nos permite recolectar datos en un solo momento, en un tiempo único, sus propósitos son describir las variables y su incidencia en un momento dado” (Sampieri, 2003).

## **Investigación de campo**

Este tipo de investigación permite trabajar en el ambiente natural en el que conviven los individuos propios del estudio, de los mismos que se obtendrá los datos necesarios para poder realizar la investigación.

### **Área de estudio**

Psicología de grupos etarios (adulto mayor)

### **Enfoque**

En la investigación se va a usar el método cuantitativo considerando que podemos registrar y medir las variables estudiadas. Las técnicas de recogidas de datos son La Escala de Depresión Geriátrica de YESAVAGE que nos permite recolectar datos sobre depresión y el test MAYO con el que evaluaremos funcionamiento cognitivo, a los cuales posteriormente se les aplicará técnicas estadísticas.

### **Población**

La población está constituida por los adultos mayores que asisten al Centro Corazón de María de la Ciudad de Quito, durante el desarrollo de la investigación, conformada por 74 adultos mayores.

### **Muestra**

La selección de la muestra fue intencional por criterios del investigador.

Criterios de Inclusión:

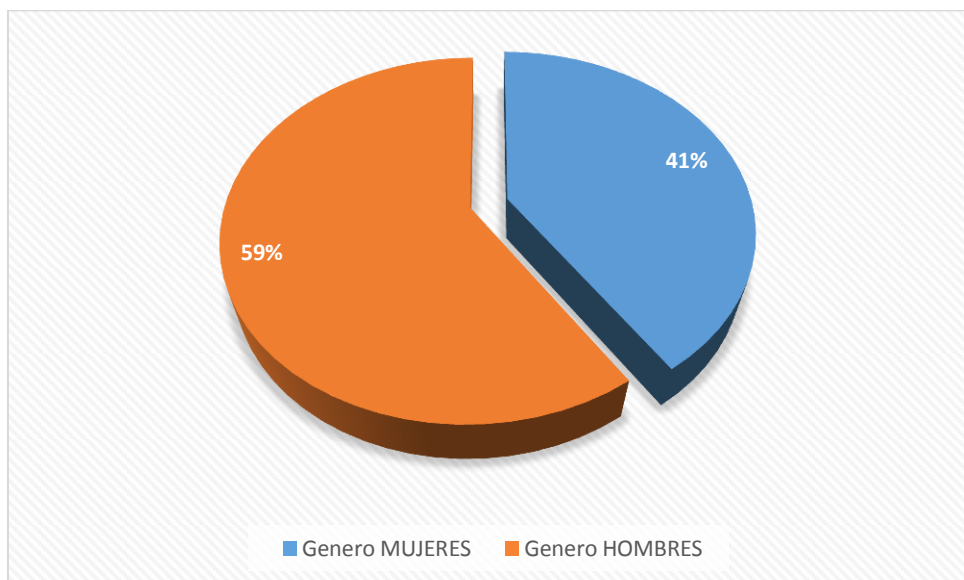
1. Pertenecer al Centro “Corazón de María” de la Ciudad de Quito en el momento del estudio.

2. Consentimiento informado.

Criterios de Exclusión:

1. Adulto mayor que exprese su deseo de no participar en la investigación.

La muestra quedó conformada por 74 adultos mayores, de los cuales 44 son hombres y 30 son mujeres.



**Gráfico 1. Porcentaje de hombres y mujeres del total de la muestra**

**Fuente: Investigación Propia**

**Elaborado por: Camila Jervis**

## **Instrumentos de investigación**

### **Test Psicológicos**

Los instrumentos que se usaran en esta investigación serán cuestionarios psicológicos con una escala de ponderación.



Existen dos tipos de cuestionarios para ahondar en las dos variables del presente estudio:

### **Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage: Cuestionario corto**

La Escala de Depresión Geriátrica (GDS) creada por Yesavage en 1986 ha sido utilizada extensamente en la población de adultos mayores (población general mayor de 65 años). Se trata de un cuestionario heteroadministrado utilizado para el cribado de la depresión en personas mayores a 65 años.

Los puntos de corte son:

- 0-5: Normal
- 6-9: Probable Depresión
- Igual o mayor a 10: Depresión establecida

### **Test de Mayo**

El Test de Mayo nos permite la ubicación y diagnóstico del estado cognitivo de los sujetos en función a la valoración de las funciones mentales.

Para ello se establecen los siguientes criterios:

Medición: El test mide el nivel de déficit y/o deterioro cognitivo (Rastreo)

Población: El test está dirigido a la población general desde los 12 años de edad hasta cualquier edad, ya que nos permite ir reconociendo el proceso de deterioro cognitivo en función de los estadios del ciclo vital.

Se ha utilizado en Ecuador como parte de los instrumentos de evaluación recomendados por el Ministerio de Salud Pública.

Tipo de Valoración: Individual.

Los puntos de corte son:

- Menor o igual a 15: Deterioro Cognitivo Severo

- 16-23: Deterioro Cognitivo Moderado
- 24-33: Deterioro Cognitivo Leve
- 34-38: No existen signos de deficiencia

### **Procedimientos para obtención y análisis de datos**

- Luego de recopilada la información se procede a clasificarla entre información oportuna y fallida
- Se vuelve a analizar los datos para saber si la información recolectada es relevante con el tema de investigación
- Se tabula los datos obtenidos pregunta por pregunta
- Se definen porcentajes de los datos obtenidos
- Análisis e interpretación de resultados en SPSS.

### **Aspectos éticos (Consentimiento informado):**

El estudio cumple con la legislación vigente en nuestro país. Los participantes en la investigación fueron informados de su entera libertad para participar en el estudio y de abandonarlo en cualquier momento y sin consecuencia alguna si así lo decidieran por medio del consentimiento informado.

Se tuvo en cuenta de manera absoluta el principio de la voluntariedad de participar en la misma a todos los que en un primer momento después de haberle explicado cuál era el objetivo de la investigación expresaron su aprobación.

La confidencialidad de los datos recogidos en las entrevistas y la privacidad individual fueron protegidas.

## CAPÍTULO IV

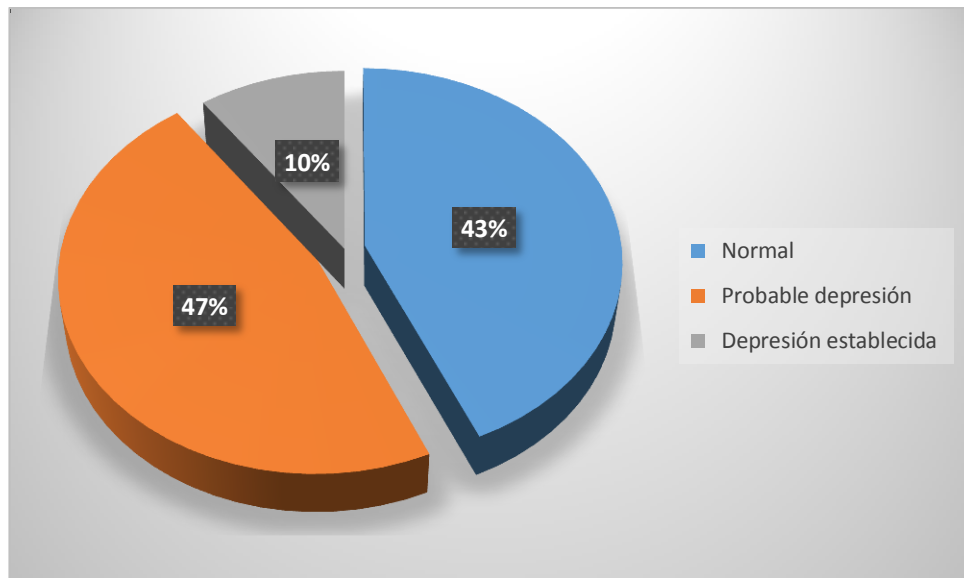
### ANÁLISIS DE RESULTADOS

#### Datos recopilados de la aplicación de los test

En el presente trabajo de investigación se aplicó el instrumento YESAVAGE y la información se procesó en dos bases: SPSS Y EXCEL

En el programa SPSS se aplicó una correlación bivariada de Pearson, mientras que en Excel se realizó tabla de porcentajes.

#### Resultado de Variables en Mujeres



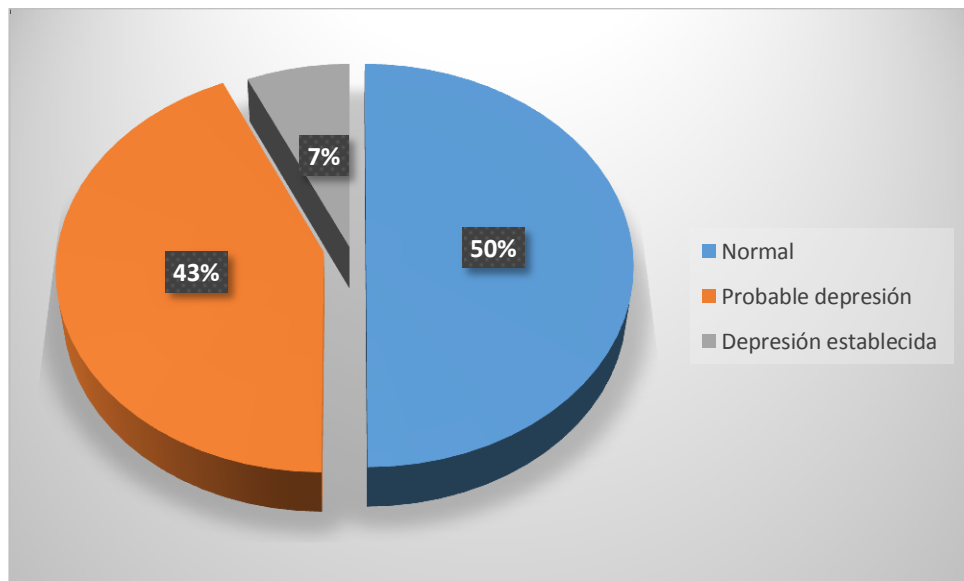
**Gráfico 2. Resultados de variables en mujeres**

**Fuente:** Investigación

**Elaborado por:** Camila Jervis

En la ilustración se observa que es un alto porcentaje de adultos mayores mujeres las que presentan depresión en el Centro Corazón de María.

## Resultado de Variables en Hombres



**Gráfico 3. Resultados de variables en hombres**

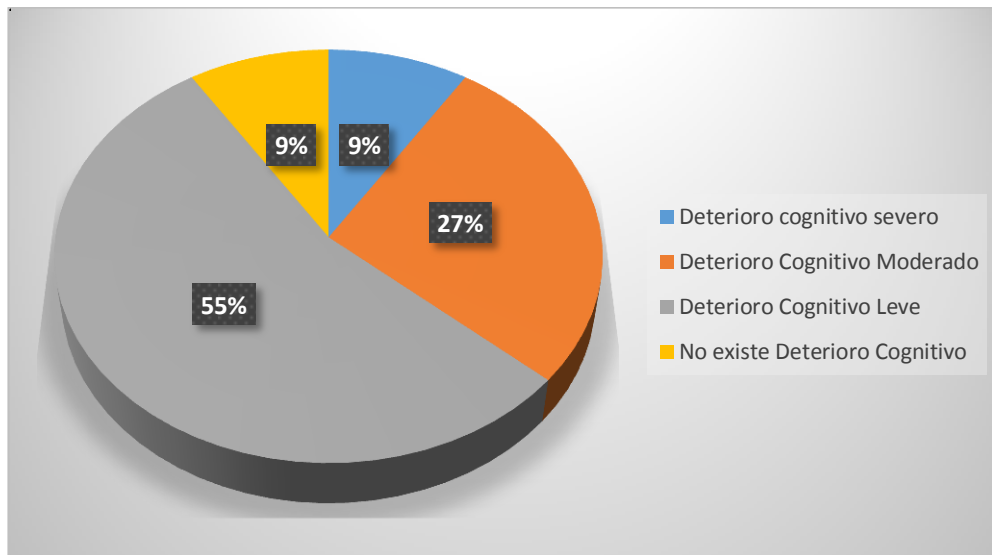
**Fuente:** Investigación

**Elaborado por:** Camila Jervis

En el presente gráfico se observa que existe un índice elevado de depresión en hombres en el Centro Corazón de María, sin embargo no difiere mucho de la escala que el test califica como Normal.

**En relación al Test Mayo:**

**Resultado de Variable en hombres**



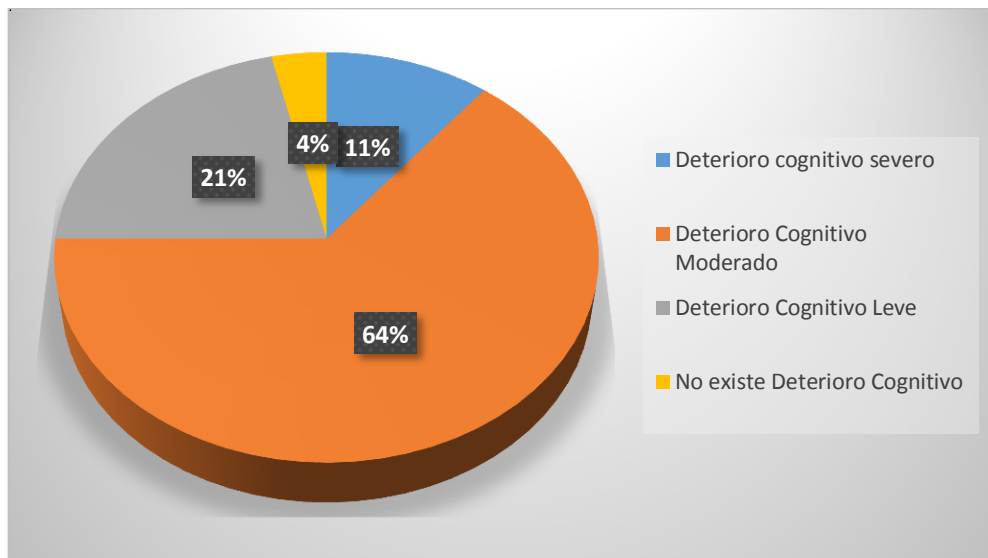
**Gráfico 4.** Resultados de variables en hombres

**Fuente:** Investigación

**Elaborado por:** Camila Jervis

En la presente ilustración se observa que el Deterioro Cognitivo Leve es el que se ve con mayor frecuencia en los adultos mayores, seguido de Deterioro Cognitivo Moderado, y por último, Deterioro Cognitivo Severo y No existe Deterioro cognitivo.

## Resultado Variable Mujeres



**Gráfico 5.** Resultados de variables en mujeres

**Fuente:** Investigación

**Elaborado por:** Camila Jervis

En relación al presente gráfico podemos concluir que en mujeres se ve con mayor frecuencia el Deterioro Cognitivo Moderado, seguido de Deterioro Cognitivo Leve, posteriormente Deterioro Cognitivo Severo y por último No existe Deterioro Cognitivo.

## Estadístico Descriptivo

**Tabla 2. Medidas de Tendencia central**

|                    | Media   | Desviación<br>estándar | N  |
|--------------------|---------|------------------------|----|
| SEXO               | ,6184   | ,48900                 | 76 |
| YESAVAGEPUNTUACION | 5,6316  | 3,02365                | 76 |
| MAYOPUNTUACION     | 23,1184 | 7,09172                | 76 |

**Tabla 2:** Medidas de tendencia central

**Elaborado por:** Camila **Jervis**

**Fuente:** SPSS

En este cuadro se encuentra reflejado el promedio de la categoría del Test Yesavage, es que es 5,631, lo que representa Probable Depresión y presenta una desviación estándar de 3,02365. En relación al test Mayo la media es de 23,1184, puntaje que se encuentra dentro de la categoría de Deterioro Cognitivo Leve y presenta una desviación estándar de 7,09172.

## Correlación de Pearson entre Depresión y Funcionamiento Cognitivo

Tabla 3. Comprobación entre variables

|                    |                        | SEXO  | YESAVAGEPUNTUACION | MAYOPUNTUACION |
|--------------------|------------------------|-------|--------------------|----------------|
| SEXO               | Correlación de Pearson | 1     | -,214              | ,255*          |
|                    | Sig. (bilateral)       |       | ,064               | ,026           |
|                    | N                      | 76    | 76                 | 76             |
| YESAVAGEPUNTUACION | Correlación de Pearson | -,214 | 1                  | -,295**        |
|                    | Sig. (bilateral)       | ,064  |                    | ,010           |
|                    | N                      | 76    | 76                 | 76             |
| MAYOPUNTUACION     | Correlación de Pearson | ,255* | -,295**            | 1              |
|                    | Sig. (bilateral)       | ,026  | ,010               |                |
|                    | N                      | 76    | 76                 | 76             |

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

\*\*.. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

**Elaborado por:** Camila Jervis

**Fuente:** SPSS

Existe una correlación negativa o inversamente proporcional de menos 0.295 en relación a la puntuación del test de Yesavage y el Test Mayo, esta correlación es significativa a nivel 0.01 de dos colas, lo que implica que es muy significativa.

Este cuadro demuestra claramente que a medida que aumenta la puntuación del Test de Yesavage, disminuye la puntuación del Test Mayo.



## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **CONCLUSIONES**

- Mediante la aplicación de los reactivos psicológicos, y los análisis respectivos, se evidenció que a mayor presencia de depresión en los adultos mayores, menor funcionalidad cognitiva, lo que comprueba la hipótesis planteada de que, existe una correlación directa entre la depresión y el funcionamiento cognitivo en adultos mayores.
- Mediante la intervención que se realizó en el Centro Corazón de María, se pudo identificar el nivel de depresión en los adultos mayores predominando la depresión establecida tanto en hombres como en mujeres seguido de la probable depresión. Resulta indispensable analizar cuáles son los factores asociados con la depresión en el adulto mayor teniendo en cuenta que es multicausal, lo que permitiría realizar intervenciones más efectivas. En este estudio el abandono por parte de la familia que presentan los adultos institucionalizados es el mayor problema.
- Se ha comprobado que la depresión es un trastorno frecuente en este grupo etáreo, sin embargo se recalca la importancia de comprender que no se puede normalizar este trastorno en relación con la edad, sino más bien relacionada con diversas situaciones sociales, psicológicas y físicas a las que por desconocimiento no se les da la importancia que se merecen, imposibilitando una oportunidad de intervención adecuada.

- El normalizar el deterioro en los procesos cognitivos del adulto mayor con la llegada de la vejez puede provocar que pasen desapercibidas situaciones que converjan en demencias u otras enfermedades

## **RECOMENDACIONES**

- Implementar el Programa Psicoeducativo para el adulto mayor y la familia en el Centro Corazón de María de la Ciudad de Quito, con el propósito de generar espacios armónicos para la vida del adulto mayor
- Desarrollar las estrategias adecuadas para la prevención y control de la depresión mediante talleres en el Centro Corazón de María.
- Implementar un programa Psicoeducativo para la intervención de la depresión en adultos mayores dirigida a todos quienes forman parte del Centro Corazón de María.

## **DISCUSIÓN:**

Al realizar la revisión bibliográfica sobre temas relacionados con el adulto mayor en el Ecuador, encontramos que existen muy pocos estudios sobre la depresión en el adulto mayor y su relación con el funcionamiento cognitivo, sin embargo es una temática que cada vez está sumando relevancia por la cantidad de casos que se evidencia en los distintos centros de cuidado del adulto mayor. Esto ha sido una limitante para comparar los resultados de esta investigación con otros estudios realizados en nuestro medio.

Hidalgo (2018), en una investigación realizada en el “Centro 60 y piquito” de la ciudad de Quito, concluyó que los adultos mayores estudiados presentaban depresión y en mayor porcentaje el sexo femenino a diferencia del sexo masculino.

Estos resultados difieren de los obtenidos en nuestra investigación, ya que hemos encontrado que el porcentaje de depresión en los hombres es mayor al de

las mujeres, sin embargo esto hace énfasis en que la depresión es una realidad que está presente en los centros de cuidado del adulto mayor.

A nivel internacional se ha encontrado algunas investigaciones, de las cuales resulta interesante destacar las siguientes:

Moreno (2017) presentó un estudio realizado en México, donde relaciona la depresión y el deterioro cognitivo en adultos mayores institucionalizados, comprobando que, a mayores puntajes de depresión, menor rendimiento en funciones ejecutivas de los adultos mayores institucionalizados. Esto corrobora, al igual que en la presente investigación, que existe una relación directa entre Depresión y Funcionamiento cognitivo en los adultos mayores.

Ventura, en el año 2012, en un artículo publicado en una revista mexicana, afirma que la depresión incide en el funcionamiento cognitivo, principalmente en procesos de funciones ejecutivas.

El estado de ánimo del adulto mayor es una variante que se demuestra que está infiriendo directamente en su funcionamiento cognitivo, deteriorando procesos necesarios para la vida.

Dechent (2008) en uno de sus artículos demuestra que la presencia de trastornos cognitivos en cuadros depresivos es frecuente y contribuye a la pérdida de independencia y autonomía de los pacientes. La entidad de deterioro cognitivo leve (DCL), se halla presente en más del 60% de los pacientes con depresión geriátrica.

Al igual que en la presente investigación se ha demostrado, el deterioro cognitivo leve supera los índices de deterioro que presentan los pacientes, relacionado con la depresión.

## **CAPÍTULO VI**

### **PROPUESTA**

#### **PROGRAMA PSICOEDUCATIVO PARA LA INTERVENCIÓN EN LA DEPRESIÓN DEL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO CORAZÓN DE MARÍA EN LA CIUDAD DE QUITO.**

##### **Objetivos del Proyecto**

###### **Objetivo general**

- Aportar al adulto mayor, su familia y a todos quienes estén a su cuidado información y estrategias necesaria para prevenir y afrontar la depresión y sus consecuencias en el adulto mayor

###### **Objetivos específicos**

- Identificar necesidades de aprendizaje sobre el tema de la depresión en los participantes en el programa
- Desarrollar actividades en los diferentes talleres que conforman el programa que aporten información sobre estrategias de prevención de la depresión.
- Sensibilizar sobre la importancia que tiene el envejecimiento activo en el adulto mayor.

## Justificación

De las distintas investigaciones que se han realizado en el adulto mayor se ha evidenciado que los planes de intervención son realmente necesarios y han aportado de manera significativa en la vida de los adultos mayores; esto ha hecho frente a los problemas que se han presentado tanto comportamentales como psicológicos por lo que es idóneo realizar un plan de intervención adecuado y es aquí donde los conocimientos de los psicólogos aportan eficazmente, ya que los programas no deben solo enfocarse en el adulto mayor, sino también en el contexto en el que el mismo se desenvuelve, las necesidades propias de la población, sus apoyos, sus intereses, historia y educación, entre otras.

Por tanto, se debe tener en cuenta que las intervenciones tenderán a ser más efectivas en la medida en que se abarque al adulto mayor desde su integralidad, trabajando junto con otras disciplinas y teniendo un amplio conocimiento y contextualización sobre estas personas; un programa de intervención debe estar basado en indicadores biológicos, económicos, psicológicos y sociales ya que las inconsistencias se deben a miradas subjetivas relacionadas con el adulto mayor. (OMS, 2006; Uribe-Rodríguez, Molina & González, 2006).

Es importante que quienes estén a cargo de los adultos mayores presten atención a las características y necesidades de este grupo etéreo y es aquí donde también causaran impacto los planes de intervención al aportar información sobre:

- La atención adecuada y específica a adultos mayores
- Cuidados paliativos
- Prevención de enfermedades psicológicas que se presenta en la vejez, como demencias y depresión, entre otras.
- Creación y atención a entornos adecuados y favorables para la vida del adulto mayor.

## **Propósito del Programa**

La importancia del programa de intervención radica en el aporte de la información necesaria a los participantes sobre la depresión, sus causas y efectos y las distintas estrategias que existen para poder prevenirla y sobrellevarla.

## **Responsabilidades del Capacitador**

1. Dominar los temas a tratar en los talleres
2. Mantener el interés en todos los participantes
3. Fomentar el dialogo entre los miembros
4. Ser puntual y tener los materiales listos
5. Generar empatía con los participantes
6. Retroalimentar los talleres
7. Evaluar lo aprendido por los participantes

**Tabla 4. Planificación De los Talleres Psicoeducativos**

**Participantes: Adultos mayores, personal de salud, Familia.**

**Grupo Beneficiado: Adultos mayores del centro, personal de salud y familia del Centro**

| <b>TEMAS DE LOS TALLERES</b>  | <b>RECURSOS</b>   | <b>TIEMPO</b>  | <b>FRECUENCIA</b>   | <b>PARTICIPANTES</b>   |
|---|---|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Envejecimiento activo en el adulto mayor.</li> <li>➤ La depresión en el adulto mayor.</li> <li>➤ Estrategias para el control de depresión en adultos mayores.</li> <li>➤ La familia como ente activo de la vida del adulto mayor.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Infocus</li> <li>➤ Parlantes</li> <li>➤ Laptop</li> <li>➤ Diapositivas</li> <li>➤ Hojas</li> <li>➤ Esferos</li> <li>➤ Pizarra</li> <li>➤ Marcadores</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Cada taller tendrá la duración de 60 minutos</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Quincenal</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Capacitador</li> <li>➤ Personal de salud</li> <li>➤ Familia</li> <li>➤ Adultos mayores</li> </ul> |

## **Taller 1: Envejecimiento Activo en el adulto Mayor**

### **Objetivos**

- Aportar información sobre la importancia del cuidado de la salud mental del adulto mayor con el fin de mejorar la calidad de vida de quienes pertenecen al Centro Corazón de María.

**Tiempo:** 60 minutos

### **Materiales**

Infocus, parlantes, diapositivas, laptop.

### **Desarrollo**

Debemos partir del concepto de que el envejecimiento no es una enfermedad, es una continuación del ciclo vital y como tal las políticas de salud entre ellas la de salud mental deben estar íntimamente relacionadas con las etapas previas de la vida.

El Término Envejecimiento Activo fue adoptado por la OMS a finales de 1990. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el envejecimiento activo como el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen. (OMS, 2002)

El envejecimiento activo hace hincapié no solo en la salud mental y física del adulto mayor, sino también en la importancia que tiene que el adulto mayor siga constituyendo un ente activo en la sociedad.

En 2002, la Organización Mundial de la Salud (OMS) dio a conocer el documento Envejecimiento activo: un marco político. En este marco reafirma el envejecimiento activo como “el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen”. Se hace hincapié en la necesidad de actuar en múltiples sectores, con el objetivo de asegurar que las personas mayores sigan siendo un recurso para sus familias, comunidades y economías. (OMS, 2015).



Mediante la explicación del envejecimiento activo y su importancia dentro de la vida del adulto mayor, esperamos que quienes forman parte del taller tomen decisiones y apliquen cambios a la estructura de la vida de los adultos mayores, haciéndolos sentir seres proactivos, aumentando en ellos el sentimiento de independencia.

**PLAN DE TALLER**

**Tabla 5. Envejecimiento Activo en el Adulto Mayor**

**Participantes: Adultos Mayores, Familia, Personal de salud.**

**Grupo Beneficiado: Adultos Mayores, familia y personal de salud.**

| <b>OBJETIVO</b>  | <b>ACTIVIDADES</b>   | <b>RECURSOS</b>   | <b>TIEMPO</b>     | <b>PARTICIPANTES</b>   |
|--|--|---|-------------------|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Informar que es el envejecimiento activo y cuál es su importancia.</li> <li>➤ Sensibilizar acerca de la importancia de generar espacios que posibiliten el envejecimiento activo en el Centro Corazón de María</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Integración de los participantes mediante dinámica de presentaciones de familiares.</li> <li>➤ Socialización de la información mediante el uso de la tecnología.</li> <li>➤ Debate sobre lo planteado.</li> <li>➤ Conclusiones y recomendaciones</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Infocus</li> <li>➤ Parlantes</li> <li>➤ Laptop</li> <li>➤ Diapositivas</li> <li>➤ Marcadores</li> <li>➤ Pizarra</li> </ul> | <p>60 minutos</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Capacitador</li> <li>➤ Adulto Mayor</li> <li>➤ Familia</li> </ul> |

## **Taller 2: Depresión en el adulto mayor**

### **Objetivos**

- Proveer información adecuada a la familia y personal de salud sobre la depresión, desde un enfoque de prevención y tratamiento de la enfermedad.

**Tiempo:** 60 minutos

### **Materiales**

Infocus, parlantes, diapositivas, laptop.

### **Desarrollo**

En este taller centraremos la atención en la depresión y lo que cada uno de los miembros presentes sabe sobre la misma.

El adulto mayor tiene ciertas peculiaridades físicas, psicológicas y sociales que lo hacen más vulnerable de padecer cierto tipo de enfermedades mentales, como depresión, ansiedad y demencias entre otras.

Dentro del taller recalcaremos que la depresión es un problema generalizado y no es propio del adulto mayor, no es una parte inherente del proceso del envejecimiento, sin embargo esta patología se ha incrementado en la población constituida por los adultos mayores.

Es importante definir las causas y los efectos de la depresión en los adultos mayores, ya que como cualquier otra patología esta tiene sintomatología específica dentro de este grupo etáreo.

Son algunas las causas que podemos nombrar y en esta ocasión la dividiremos en 2 grandes grupos:

Psicológicas:

- Cambios en el estilo de vida del adulto mayor, los mismos que generen malestar.
- Pérdida de independencia.

- Sensación de declive
- Vivencias de inutilidad
- Olvidos continuos
- Sentimiento de inseguridad

Sociales:

- Procesos de readaptación. (asilos, centros de cuidados especiales).
- Abandono por familiares.
- Perdidas de contemporáneos.
- Nido vacío.
- Jubilación

Estas son algunas de las causas que contribuir a desarrollar una depresión en el adulto mayor.

Todos estos factores van a influir significativamente en la vida del adulto mayor, favoreciendo la aparición de la depresión en el mismo, lo que no permitirá que mantenga un estilo de vida adecuado, causando un malestar significativo en el adulto mayor.

La sintomatología de la enfermedad varía dependiendo de las situaciones por lo que es importante desarrollar una intervención individualizada en cada uno de los pacientes que presenten esta patología.

## PLAN DE TALLER

### Tabla 6. Depresión en el adulto mayor

**Participantes: Adultos Mayores, Familia.**

**Grupo Beneficiado: Adultos Mayores, familia y personal de salud.**

| OBJETIVO   | ACTIVIDADES  | RECURSOS  | TIEMPO     | PARTICIPANTES   |
|--|--|---|------------|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Proveer información adecuada sobre depresión</li><li>➤ Motivar al personal y los familiares a tomar conciencia sobre las necesidades propias del adulto mayor relacionadas con la depresión.</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Actividades de integración grupal, con los participantes.</li><li>➤ Socialización de la información mediante el uso de la tecnología.</li><li>➤ Realización de grupos para realización de preguntas.</li><li>➤ Debate sobre lo planteado.</li><li>➤ Conclusiones y recomendaciones</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Infocus</li><li>➤ Parlantes</li><li>➤ Laptop</li><li>➤ Diapositivas</li><li>➤ Hojas</li><li>➤ Esferos</li></ul> | 60 minutos | <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Capacitador</li><li>➤ Personal de salud</li><li>➤ Familia</li></ul> |

### **Taller 3: Estrategias para el control de depresión en adultos mayores.**

#### **Objetivos**

- Propiciar estrategias para el control y prevención de la depresión en el adulto mayor, junto con la familia y personal de salud.

**Tiempo:** 60 minutos

#### **Materiales**

Infocus, parlantes, diapositivas, laptop.

#### **Desarrollo**

La depresión es uno de los trastornos más frecuentes en los adultos mayores, sin embargo cabe recalcar que no es propio de la edad; es importante afirmar que deprimirse no forma parte del envejecimiento normal. A pesar de no ser propio de la edad, actualmente ha tomado fuerza y está afectando la vida de los adultos mayores, no solo generando malestar, sino también ayudando a que se desarrollen distintas enfermedades como son las demencias, es por esto que es importante conocer estrategias para poder prevenir este trastorno en nuestros familiares o en nosotros mismos.

La depresión al igual que otros trastornos puede ser prevenida mediante un adecuado estilo de vida entre otros aspectos. El adulto mayor suele pasar a ser inactivo debido a la falta de estimulación de quienes lo rodean, por lo que es importante tener en cuenta las siguientes estrategias para la prevención adecuada de la depresión:

- Mantenerlos activos: el llegar a la tercera edad, no es sinónimo de inutilidad, la mayoría de adultos mayores que pertenecen al Centro Corazón de María, tenían trabajos en los que se sentían activos y útiles, es por eso que se puede desarrollar actividades y cronogramas para que puedan seguir poniendo en práctica sus habilidades, como son la costura, la pintura, artesanías, lectura, etc.

- Presencia adecuada: los miembros del personal de salud y la familia deben hacer hincapié en la importancia que tiene el verse bien y el cuidado de la apariencia del adulto mayor, no como una situación de vanidad, sino de autoestima.
- La familia: uno de los factores que más genera sentimientos depresivos en el adulto mayor es el abandono por el que pasan cuando ingresan a los centros de cuidados especiales, es por eso que la familia debe generar espacios donde el adulto mayor se sienta querido y acompañado, no solo con visitas rutinarias sino espacios de calidad donde puedan expresar sus sentimientos.
- Generar espacios activos: Los seres humanos somos sociales por naturaleza, por lo que es importante que en los Centros de cuidado del adulto mayor se generen espacios donde los adultos se puedan relacionar y compartir ideas, intercambiar opiniones y se establezcan amistades duraderas.
- Juegos: es importante también la diversión en el adulto mayor. Se debe desarrollar un cronograma donde haya horarios para juegos y situaciones que motiven a los adultos, como realizar el juego del Bingo, torneos de cartas, campeonatos de ajedrez, de esta manera el adulto mayor percibirá que no está abandonado en un lugar sino que está disfrutando su estancia en el mismo.
- Ejercicio: de acuerdo a las condiciones físicas y psicológicas del adulto mayor se puede realizar ejercicios acompañados del personal especializado para que sus mentes y sus cuerpos estén activos y salgan de la rutina.

Una vez que se han presentado algunas estrategias para la prevención de depresión, trabajaremos en una actividad donde el adulto mayor podrá expresar sus emociones.

Con el fin de escuchar lo que sienten los adultos mayores se realizara una actividad que se denominará “REFLEXIONANDO”, en esta actividad se realizaran diferentes grupos que estén conformados por representantes tanto del personal, como la familia y el adulto mayor.

La actividad comenzara con la participación del adulto mayor, quien expresara sus sentimientos en relación al lugar en donde está, como se siente ahí, con los miembros que trabajan ahí y con la familia. Una vez que el adulto mayor haya terminado comenzara el espacio de reflexión donde cada miembro conversará sobre estos sentimientos y realizará preguntas al adulto mayor de como quisiera que mejore la situación en la que se encuentra.

Una vez terminada la actividad el terapeuta realizará un cierre agradeciendo a todos los participantes y reiterando la importancia de los adultos mayores para el centro y su familia.



**PLAN DE TALLER**

**Tabla 7. Estrategias para el control de depresión en adultos mayores.**

**Participantes: Adultos Mayores, familia, personal de salud.**

**Grupo Beneficiado: Adultos Mayores, personal de salud y familia.**

| <b>OBJETIVO</b>  | <b>ACTIVIDADES</b>   | <b>RECURSOS</b>  | <b>TIEMPO</b> | <b>PARTICIPANTES</b>   |
|--|--|--|---------------|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Informar sobre las consecuencias de la depresión.</li> <li>➤ Proveer estrategias para la prevención de depresión en adultos mayores.</li> <li>➤ Sensibilizar sobre la importancia de escuchar los sentimientos y necesidades del adulto mayor.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Presentación de los familiares y sus representados.</li> <li>➤ Exposición de la información mediante el uso de la tecnología.</li> <li>➤ Realización de grupos de trabajo para actividad.</li> <li>➤ Exposición de ideas de cada grupo.</li> <li>➤ Cierre del taller</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Infocus</li> <li>➤ Parlantes</li> <li>➤ Laptop</li> <li>➤ Diapositivas</li> </ul> | 60 minutos    | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Capacitador</li> <li>➤ Adulto Mayor</li> <li>➤ Familia</li> </ul> |

## **Taller 4: La familia como ente activo de la vida del adulto mayor.**

### **Objetivos**

- Sensibilizar sobre la importancia que tiene la participación de la familia en la vida del adulto mayor.

**Tiempo:** 60 minutos

### **Materiales**

Infocus, parlantes, diapositivas, laptop.

### **Desarrollo**

Este es uno de los talleres más importantes, ya que en nuestra investigación la mayoría de adultos mayores expresaron sentirse abandonados por su familia, debido a que ya no se sienten parte de la misma.

“Para la Psicología, la familia implica un cúmulo de relaciones familiares integradas en forma principalmente sistémica, por lo que es considerada un subsistema social que hace parte del macro sistema social denominado sociedad; esas relaciones son consideradas como un elemento fundamental en el proceso de desarrollo de la personalidad” (Olivia, 2014).

Las funciones de la familia dependen mucho de los cambios que se presenten y de las etapas por la que este cursa cada miembro, es claro que las funciones que los miembros de la familia ejercerán si se relaciona al desarrollo de un hijo serán distintas a las de la vida del adulto mayor.

El papel de la familia en la vida del adulto mayor es imprescindible, muchos han expresado que el sentimiento de bienestar que se genera con las visitas y el amor que ofrecen los familiares crea en ellos emociones que les permiten sentirse tranquilos.

## PLAN DE TALLER

**Tabla 8. La familia como ente activo de la vida del adulto mayor**

**Participantes: Adultos Mayores, familia, personal de salud.**

**Grupo Beneficiado: Adultos Mayores, personal de salud y familia.**

| OBJETIVO  | ACTIVIDADES   | RECURSOS   | TIEMPO     | PARTICIPANTES  |
|---|---|--|------------|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Debatar sobre las características que debe poseer una familia funcional.</li> <li>➤ Proporcionar información acerca de las redes sociales de apoyo al adulto mayor: redes primarias conformadas por la familia, los amigos y las redes formales constituidas por las instituciones,</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ En este taller es muy importante comenzar a dialogar sobre las características de las familias y sus principales funciones:</li> <li>➤ A que se llama redes sociales de apoyo y su importancia en la vida de los seres humanos.</li> <li>➤ Realización de grupos de trabajo para actividad.</li> <li>➤ Exposición de ideas de cada grupo.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Infocus</li> <li>➤ Parlantes</li> <li>➤ Laptop</li> <li>➤ Diapositivas</li> </ul> | 60 minutos | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Capacitador</li> <li>➤ Adulto Mayor</li> <li>➤ Familia</li> </ul> |

## REFERENCIAS

- Alarcón Velandia, Rafael Patrocinio (2004) A propósito de la pseudodemencia y la depresión de inicio tardío en los estados demenciales
- Revista Colombiana de Psiquiatría, vol. XXXIII, núm. 4, 2004, pp. 388
- Asociación Americana de Psiquiatría (2013). Manual Diagnóstico Y estadístico de los Trastornos Mentales (5ª ed.). Arlington, V A.: American Psychiatric Publishing
- American Psychiatric Association: Diagnostic and statistical manual of mental disorders 4aed. Washington, DC: American Psychiatric Association; 1995.
- Ávila, M.; Vázquez, E. y Gutiérrez, M. (octubre- diciembre, 2007) Deterioro cognitivo en el adulto mayor. Revista trimestral. Pp. 1- 11
- Alfonso JC. El descenso de la fecundidad en Cuba de la primera a la segunda transición demográfica. Rev Cubana Salud Pública. 2006;32(1):10-3.
- Bastidas-Bilbao, Hamer. Enfermedades médicas y depresión en el adulto mayor: características comunes y relación etiológica. Revista de Psicología, Lima, v. 32, n. 2, 2014.
- Blazer DG. Depression in late life: review and commentary. J Gerontol A Biol Sci Med Sci 2003;58:249-265.
- Benitez, L., Justicia, M., & Fernández, S. (2011). *Aprender a Convivir*. School Psychology International. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/801/80144041002.pdf>

- Calero María Dolores . (2011-2002). Educación y funcionamiento cognitivo en mayores aplicaciones del concepto de zona de desarrollo próximo. 2001, de Tabanque: Revista pedagógica, ISSN 0214-7742, N° 16, 2001-2002  
Sitio web: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=743592>
- Carnero, C. (2000). Educación, Demencia y reserva cerebral. Revista de Neurología, 31,584-589.
- Castanedo JF, Vicente N. Modelo de atención gerontológica en el Consejo Popular Los Sitios Ciudad de La Habana, Cuba. Rev Electrónica Geriatria. 2000;2:1-8.
- CEPAL , (2004a), Informe de la Conferencia Regional Intergubernamental sobre envejecimiento: hacia una estrategia regional de implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (LC/L.2079), 19 al 21 de noviembre de 2003, Santiago de Chile. Publicación de las Naciones Unidas.
- Conde, J. L. & Jarne, A. (2006). Trastornos mentales en la vejez. En C.Triado & F. Villar (Comps.), Psi-cología de la vejez(pp. 341-364). Madrid: Alianza.
- Crespo Vallejo, Jonathan Raúl. Prevalencia de depresión en adultos mayores de los asilos de los cantones Azogues, Cañar, Tambo y Déleg e la provincia del Cañar, en el año 2011. Cuenca, 2011.
- Dechent. C. (2008). Depresión Geriátrica y Trastornos Cognitivos. Revista Hospital Clínico Universidad de Chile; 19: 339 - 46
- Diario el Telégrafo. (2016). Obtenido de <http://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/quito/11/nueve-de-cada-100-quitenos-son-adultos-mayores>

Fernando L. Vázquez, Ricardo F. Muñoz, Elisardo Becoña. (2000). DEPRESIÓN: DIAGNÓSTICO, MODELOS TEÓRICOS Y TRATAMIENTO A FINALES DEL SIGLO XX. *Psicología Conductua*, Vol. 8, pp. 417-449

Fernández-Ballesteros, R. (1996): *Psicología del envejecimiento: Lección Inaugural del Curso Académico 1996-1997*. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid y Mroczek, D.K. y Kolarz, C.M. (1998): The effect of age on positive and negative affect. *J. Personality and Social Psychology*, 75, 1333-1349

García, M. (2018). Educación y funcionamiento cognitivo en mayores: aplicaciones del concepto de zona de desarrollo próximo. *Dialnet.unirioja.es*. Available at: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=743592> [Accessed 25 Jul. 2018].

González, S. (2008). *Estudio grupos poblacionales*.

HayflicN L. *Cómo y por qué envejecemos*. Espaxa: Herder; 1999.

Jesus Alberdi, Oscar Taboada, Carlos Castro Dono, (2006), médicos especialistas en psiquiatría, Servicio de Psiquiatria, Cpmplexo Hospitalario “Juan Canejo”.SERGAS- A Coruña –España, *Guías Clínicas*; 6 (11)

Hirschfeld, M. & Lindsey, E. (2002). *Community home-based care in resource-limited settings: A framework for action*. Geneva: World Health Organisation.

L. Hayflick. *Cómo y por qué envejecemos*, Herder, (1999)

M.E. Gorostegui,A. Dörr, *Procesos cognitivos, Psicología general y evolutiva*. Santiago de Chile: Mediterráneo, pp. 36-42

- Moreno, V. (2017). Depresión y Deterioro Cognitivo En Adultos Mayores Institucionalizados (Tesis de pregrado). Universidad Autónoma de Querétaro. México.
- Moreza L. Los procesos cognitivos o procesos del conocimiento. Que son y cuáles son sus funciones. En Bello Dávila Z, Casales Fernández JC. Psicología General. Editorial Félix Varela. La Habana. 2004 pág. 102
- Murray CJ, López AD. Alternative projections of mortality and disability by cause 1990-2020: Global burden of disease study. Lancet 1997, 349:1498-1504
- Olivia, E, Villa, V. (2014). Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización. Justicia Juris, ISSN 1692-8571, Vol. 10. N° 1. Enero – Junio de 2014 Pág. 11-20.
- OMS. (2016). La salud mental y los adultos mayores. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/es>.
- OMS. (2017). Organización Mundial de la Salud. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/es/>
- Organización Mundial de la Salud (2006). Género y envejecimiento. Disponible en <http://www.paho.org/Spanish/AD/GE/genderageingsp.PDF>. Accedido el 15 agosto 2006.
- Organización Mundial de la Salud (2018) Temas de Salud: La Depresión. Disponible en <http://www.who.int/topics/depression/es/>
- Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento activo: un marco político. Rev Esp Geriatr Gerontol, 37 (2002), pp. 74-105

Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la Salud en el Mundo 2001. Salud Mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2001: 29-30

Organización Mundial de la Salud. Tratamiento farmacológico de los trastornos mentales en la atención primaria de salud, OPS, (2010)

Organización Mundial de la Salud. Tratamiento farmacológico de los trastornos mentales en la atención primaria de salud. : Washington, D.C.: OPS. 2010. >Consultado 20 noviembre 2011@.

Pereira. R, Gonzalez A. (2018). Pseudodemencia depresiva en el paciente anciano. Obtenido de:  
<https://psiquiatria.com/bibliopsiquis/pseudodemencia-depresiva-en-el-paciente-anciano-a-proposito-de-un-caso/>

Rodríguez Blanco, Lidia, Sotolongo Arró, Olga, Luberta Noy, Gladys, & Calvo Rodríguez, Marina. (2013). Comportamiento de la depresión en el adulto mayor del policlínico "Cristóbal Labra". *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 29(1), 64-75. Recuperado en 21 de junio de 2017.

Rocío Fernández-Ballesteros (2004). LA PSICOLOGÍA DE LA VEJEZ. Encuentros Multidisciplinares. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/28085303\\_La\\_psicologia\\_de\\_la\\_vejez](https://www.researchgate.net/publication/28085303_La_psicologia_de_la_vejez) [accessed Jul 29 2018].

Raúl Aguirre Hernández, Juan Fernando López Flores, Rosa Carmina Flores Flores (2011). *Prevalencia de la ansiedad y depresión de médicos residentes de especialidades médicas*. Revista Fuente Año 3 No. 8 Julio. Obtenido de:  
<http://fuente.uan.edu.mx/publicaciones/03-08/5.pdf>



- Sotelo-Alonso, I; Rojas-Soto, JE; Sánchez-Arenas, C; Irigoyen-Coria, A.; (2012). La depresión en el adulto mayor: una perspectiva clínica y epidemiológica desde el primer nivel de atención. *Archivos en Medicina Familiar*, Enero-Marzo, 5-13.
- Saz P, Dewey ME. Depression, depressive symptoms and mortality in persons aged 65 and over living in the community: a systematic review of the literature. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2001;19:622-30
- Sánchez Gil, Isis Yvonne, & Pérez Martínez, Víctor T. (2008). El funcionamiento cognitivo en la vejez: atención y percepción en el adulto mayor. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 24(2) Recuperado en 29 de julio de 2018, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252008000200011&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252008000200011&lng=es&tlng=es).
- Sistema de Atención Integral al Adulto Mayor. Unidad Patronato Municipal San José. 2018. Obtenido de:  
<https://www.patronato.quito.gob.ec/sistema-integral-de-atencion-al-adulto-mayor.html>
- Stravynski, A. y Greenberg, D. (1992). The psychological management of depression. *Acta Psychiatrica Scandanavia*, 85, 407-414.
- Sosa, M. (2016). Deterioro cognitivo en la vejez, ¿Fenómeno normal? .Universidad de la república de Uruguay. Montevideo.
- Ruiz Vargas, J.M. (2002): Mejore su memoria. Siempre hay tiempo. En R. Fernández-Ballesteros (Dir): *Vivir con Vitalidad*. Tomo III. Cuide su mente. Madrid: Pirámide.
- T. Durán-Badillo, R.M. Aguilar, M.L. Martínez, T. Rodríguez, G. Gutiérrez, L. ázquez. (2013). Depresión y función cognitiva de adultos mayores de una

comunidad urbano marginal. Recibido 19 febrero 2013, Aceptado 30 marzo 2013, de Unidad Académica Multidisciplinaria Matamoros, Universidad Autónoma de Tamaulipas (UAMM-UAT), Tamps., México  
Sitio web: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-articulo-depresion-funcion-cognitiva-adultos-mayores-S1665706313726277#bib0020>

Ventura, L. (2012). Intervención cognitiva en el Deterioro Cognitivo y la Demencia. *Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias*, Vol. 12, N°1, PP. 258-256. Universidad de Guadalajara. México.

Zeiss, A.M., Lewinsohn, P.M. y Muñoz, R.F. (1979). Nonspecific improvement effects in depression using interpersonal skills training, pleasant activity schedules, or cognitive training. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47, 427-439.

## ANEXOS

### Escala de depresión geriátrica Yesavage

**FICHA N°9d ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA DE YESAVAGE**

**NOMBRE Y APELLIDO DEL ADULTO MAYOR:**.....

| Nº |  | SI | NO |
|----|--|----|----|
| 1  | ¿Está satisfecho con su vida?  | 0  | 1  |
| 2  | ¿Ha abandonado muchas de sus actividades en intereses?               | 1  | 0  |
| 3  | ¿Nota que su vida está vacía?  | 1  | 0  |
| 4  | ¿Se encuentra a menudo aburrido?                                     | 1  | 0  |
| 5  | ¿La mayor parte del tiempo está de buen humor?                       | 0  | 1  |
| 6  | ¿Tiene miedo que le pase algo malo?                                  | 1  | 0  |
| 7  | ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?                          | 0  | 1  |
| 8  | ¿Se siente a menudo abandonado?                                      | 1  | 0  |
| 9  | ¿Prefiere quedarse en casa en lugar de salir y hacer cosas?          | 1  | 0  |
| 10 | ¿Cree que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente? | 1  | 0  |
| 11 | ¿Cree que vivir es maravilloso?                                      | 0  | 1  |
| 12 | ¿Le es difícil poner en marcha proyectos nuevos?                     | 1  | 0  |
| 13 | ¿Se encuentra lleno/a de energía?                                    | 0  | 1  |
| 14 | ¿Cree que su situación es desesperada?                               | 1  | 0  |
| 15 | ¿Cree que los otros están mejor que usted?                           | 1  | 0  |
|    | <b>PUNTAJE TOTAL</b>   |    |    |

**NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE**.....

**FECHA: (DÍA, MES Y AÑO)**.....

## Test Mayo: Valoración Cognitiva

**TEST DE LA CLÍNICA MAYO**  
**VALORACIÓN COGNITIVA**

NOMBRE Y APELLIDO DEL USUARIO.....

1.- ORIENTACIÓN

|            |      |         |          |
|------------|------|---------|----------|
| Nombre:    |      | Edad:   |          |
| Dirección: |      | Ciudad: |          |
| Provincia: |      | Año     | 8 PUNTOS |
| Día:       | Mes: |         |          |

2.- ATENCIÓN

Repetir los dígitos hasta el 7 en orden ascendente 7 PUNTOS

3.- APRENDIZAJE (Se da que repita 4 palabras)

|           |         |         |       |          |
|-----------|---------|---------|-------|----------|
| Sr. López | Manzana | Limosna | Túnel | 4 PUNTOS |
|-----------|---------|---------|-------|----------|

4.- CÁLCULO ESCRITO (Se pide a la persona que haga las siguientes operaciones)

|     |    |    |       |          |
|-----|----|----|-------|----------|
| 11  | 65 | 13 | 58/2= |          |
| +9  | -7 | *5 |       |          |
| 210 |    |    |       | 4 PUNTOS |

5.- SEMEJANZAS: (en qué se parecen)

|                 |            |              |          |
|-----------------|------------|--------------|----------|
| Plátano/naranja | perro/gato | mesa/armario | 3 PUNTOS |
|-----------------|------------|--------------|----------|

6.- INFORMACIÓN

¿Quién es el presidente actual? ¿El anterior?

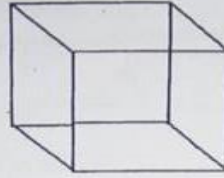
¿Cuántos días tiene el año?

¿Qué es una isla? ¿Qué es el azadón? ¿Qué es el machete? 4 PUNTOS

7.- CONSTRUCCIÓN (dibuje)

Un reloj y ponga los números el horero y el minuterero en las 11:10 2

8.-COPIA ESTE DIBUJO



2 PUNTOS

9.- RECORDAR

(Hacer recordar las palabras antes aprendidas)

Sr. López, Manzana, Limosna, Túnel.

4 PUNTOS

TOTAL 38 PUNTOS

NOMBRE Y FIRMA DE RESPONSABLE

FECHA (DÍA, MES Y AÑO):.....

# Fotografías

