



**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA  
INDOAMÉRICA**

**FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y LA SALUD**

**CARRERA DE PSICOLOGÍA**

**TEMA:**

---

**FUNCIONAMIENTO COGNITIVO Y DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES  
DE LA PARROQUIA DE CALDERÓN-ZABALA**

---

Trabajo de Integración Curricular previo a la obtención del título de Licenciada en  
Psicología

**Autor (a)**

Encarnación Apolo Julissa Fernanda

**Tutor(a)**

Dra. Marina M. Calvo Rodríguez

QUITO– ECUADOR  
2022

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

Yo, Encarnación Apolo Julissa Fernanda, declaro ser autor del Trabajo de Integración Curricular con el nombre “Funcionamiento cognitivo y Depresión en adultos mayores de la Parroquia de Calderón-Zabala”, como requisito para optar al grado de Licenciada en Psicología y 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 días del mes de agosto de 2022, firmo conforme:

Autor: Encarnación Apolo Julissa Fernanda



Firma:

Número de Cédula: 1727395582

Dirección: Pichincha, Quito, Calderón, Collas.

Correo Electrónico: julissaencarnacion@gmail.com

Teléfono: 0983470903- 2025353

## APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Integración Curricular “FUNCIONAMIENTO COGNITIVO Y DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DE LA PARROQUIA CALDERÓN- ZABALA,” presentado por JULISSA FERNANDA ENCARNACIÓN APOLO, para optar por el Título de Licenciada en Psicología.

### CERTIFICO

Que dicho Trabajo de Integración Curricular ha sido revisado en todas sus partes y considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del Tribunal Examinador que se designe.

Quito, agosto del 2022

MARINA  
MILAGROS  
CALVO  
RODRIGUEZ

Firmado digitalmente  
por MARINA MILAGROS  
CALVO RODRIGUEZ  
Fecha: 2022.07.28  
12:14:39 000

.....

Dra. Marina Milagros Calvo Rodríguez

## DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Quien suscribe, declaro que los contenidos y los resultados obtenidos en el presente Trabajo de Integración Curricular, como requerimiento previo para la obtención del Título de Licenciada en Psicología, son absolutamente originales, auténticos y personales y de exclusiva responsabilidad legal y académica del autor

Quito, agosto 2022

A handwritten signature in blue ink that reads "Julissa Encarnación Apolo". The signature is written in a cursive style and is positioned above a horizontal dotted line.

.....  
Julissa Fernanda Encarnación Apolo  
1727395582

## APROBACIÓN TRIBUNAL

El Trabajo de Integración Curricular, ha sido revisado, aprobado y autorizada su impresión y empastado, sobre el Tema: FUNCIONAMIENTO COGNITIVO Y DEPRESION EN ADULTOS MAYORES DE LA PARROQUIA DE CALDERÓN-ZABALA, previo a la obtención del Título de Licenciada en Psicología, reúne los requisitos de fondo y forma para que el estudiante pueda presentarse a la sustentación del Trabajo de Integración Curricular.

Quito, agosto de 2022



Firmado electrónicamente por:  
**ANDRES FABRICIO  
SUBIA ARELLANO**

.....

MSc. Andrés Subia Arellano  
LECTOR (A)



Firmado electrónicamente por:  
**IRINA  
ALEJANDRA  
FREIRE MUNOZ**

.....

MSc. Irina Alejandra Freire Muñoz  
LECTOR (A)

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a mis padres por ser pilares fundamentales e incondicionales a lo largo de mi vida y de mi carrera profesional quienes con esfuerzo y amor me ayudaron a cumplir mi sueño y anhelo deseado.

Julissa

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por permitirme haber llegado a este escalón de mi nuevo inicio de carrera profesional, permitiéndome encontrar su bondad, sabiduría y fortaleza siendo mi soporte para no rendirme.

A mis padres, por su apoyo incondicional y paciencia por estar siempre a mi lado en cada triunfo y tropiezo. Gracias por sus consejos y sabiduría me han enseñado a ser mejor persona cada día y por hacer posible cumplir un sueño más gracias a ellos.

Agradezco a mi tutora Marinita Calvo por su profesionalismo y sabiduría, quien nos ha guiado y brindado su conocimiento a lo largo de mi carrera profesional.

Finalmente, agradezco al grupo del adulto mayor “Corazón de Dios” quienes nos abrieron sus puertas para realizar el trabajo sin complicaciones y a los adultos mayores con su amor, paciencia, sabiduría e historias me enseñaron a mejorar como persona.

## INDICE DE CONTENIDOS

PORTADA.....	i
AUTORIZACIÓN PARA EL REPOSITORIO DIGITAL .....	ii
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	iii
DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD .....	iv
APROBACIÓN TRIBUNAL.....	v
DEDICATORIA .....	vi
AGRADECIMIENTO .....	vii
INDICE DE CONTENIDO.....	viii
INDICE DE TABLAS .....	ix
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	x
ÍNDICE DE IMÁGENES .....	xi
RESUMEN EJECUTIVO .....	xii
ABSTRACT.....	xiii
INTRODUCCIÓN .....	16
MARCO METODOLÓGICO .....	22
RESULTADOS.....	25
DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES .....	29
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	33
ANEXOS .....	37

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla No. 1 (tipos de depresión y características).....	18
Tabla No. 2 (edad de los participantes).....	25
Tabla No. 3 (sexo de los participantes).....	26
Tabla No. 4 (escolaridad de los participantes).....	26
Tabla No. 5 (funcionamiento cognitivo).....	26
Tabla No. 6 (depresión).....	27
Tabla No. 7 (correlación funcionamiento cognitivo y depresión).....	27
Tabla No. 8 (correlación depresión y edad).....	27
Tabla No. 9 (correlación depresión y sexo).....	28
Tabla No. 10 (correlación funcionamiento cognitivo y edad).....	28
Tabla No. 11 (correlación funcionamiento cognitivo y sexo).....	29
Tabla No. 12 (correlación funcionamiento cognitivo y escolaridad).....	29

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico No. 1 (edad de los participantes).....	37
Gráfico No. 2 (sexo de los participantes).....	37
Gráfico No. 3 (escolaridad alcanzada).....	38
Gráfico No. 4 (funcionamiento cognitivo).....	38
Gráfico No. 5 (resultados de depresión).....	39

## ÍNDICE DE IMÁGENES

Imagen No. 1 (autorización).....	40
Imagen No. 2 (consentimiento informado) .....	41
Imagen No. 3 (test de memoria acortada SPMQ-E. PFEIFFER, 1965) .....	42
Imagen No. 4 (escala de depresión geriátrica de Yesavage).....	44
Imagen No. 5 (casa comunal-muestra).....	46

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE PSICOLOGÍA**

**TEMA: FUNCIONAMIENTO COGNITIVO Y DEPRESION EN ADULTOS  
MAYORES DE LA PARROQUIA DE CALDERÓN-ZABALA 2022**

**AUTOR:** Julissa Fernanda Encarnación Apolo

**TUTOR:** Dra. Marina M. Calvo Rodríguez

**RESUMEN EJECUTIVO**

El funcionamiento cognitivo son procesos mentales que nos permiten ejecutar, almacenar, seleccionar y transmitir información para efectuar actividades en la sociedad. Mientras que la depresión es un problema psicológico, es una alteración del estado de ánimo que genera una pérdida de interés al realizar cualquier tipo de actividad de vida. El objetivo de esta investigación es relacionar el funcionamiento cognitivo y la depresión en adultos mayores de la Parroquia de Calderón-Zabala. El estudio realizado se utilizó la metodología cuantitativa con un alcance correlacional teniendo una población de 77 adultos mayores de la ciudad de Quito y se procedió aplicar el Cuestionario breve acortado SPMSQ creado por PFEIFFER y la Escala breve de Depresión Geriátrica de Yesavage y el uso estadístico del programa SPSS para el análisis de las variables sociodemográficos. Se obtuvo como resultados un nivel de significación de .447 lo que indica que no existe correlación entre el funcionamiento cognitivo y depresión. Se concluye que no existe correlación entre las variables porque existen factores protectores. Por cual se recomienda implementar programas de estimulación cognitiva y de 60 y piquito para mantener un estilo de vida acorde a su edad.

**DESCRIPTORES:** Adulto mayor, Depresión, Deterioro cognitivo, Envejecimiento, Funcionamiento cognitivo.

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE PSICOLOGÍA**

**TEMA: COGNITIVE FUNCTIONING AND DEPRESSION IN OLDER ADULTS  
IN CALDERÓN-ZABALA PARISH**

**AUTHOR:** Julissa Fernanda Encarnación Apolo

**TUTOR:** Dra. Marina M. Calvo Rodríguez

**ABSTRACT**

Cognitive functioning are mental processes that allow us to execute, store, select and transmit information to carry out activities in society. While depression is a psychological problem, it is an alteration of mood that generates a loss of interest in performing any type of life activity. The objective of this research is to relate cognitive functioning and depression in older adults of Calderón-Zabala Parish. The study used quantitative methodology with a correlational scope with a population of 77 older adults in the city of Quito and proceeded to apply the SPMSQ brief shortened questionnaire created by PFEIFFER and the brief Geriatric Depression Scale of Yesavage and the statistical use of the SPSS program for the analysis of sociodemographic variables. The results showed a significance level of .447, which indicates that there is no correlation between cognitive functioning and depression. It is concluded that there is no correlation between the variables because there are protective factors. Therefore, it is recommended to implement programs of cognitive stimulation and 60 and piquito to maintain a lifestyle according to their age.

**KEYWORDS:** Cognitive impairment, Cognitive functioning, Cognitive decline, Depression, Elderly.

# FUNCIONAMIENTO COGNITIVO Y DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DE LA PARROQUIA DE CALDERÓN- ZABALA

*Cognitive Functioning and Depression in Older Adults in Calderón-  
Zabala Parish.*

*Autor:* Edith Cunalata Mora  
[ecunalata@indoamerica.edu.ec](mailto:ecunalata@indoamerica.edu.ec)

*Autor:* Julissa Encarnación Apolo  
[jencarnacion2@indoamerica.edu.ec](mailto:jencarnacion2@indoamerica.edu.ec)

*Tutor:* Marina Calvo-Rodríguez  
[marinacalvo@indoamerica.edu.ec](mailto:marinacalvo@indoamerica.edu.ec)

*Lector:* Andrés Fabricio Subia-Arellano  
[andressubia@indoamerica.edu.ec](mailto:andressubia@indoamerica.edu.ec)

*Lector:* Irina Freire-Muñoz  
[irinafreire@indoamerica.edu.ec](mailto:irinafreire@indoamerica.edu.ec)

Trabajo de Integración  
Curricular para la obtención  
del título de Licenciada en  
Psicología de la Universidad  
Tecnológica Indoamérica.

Modalidad:  
Investigación Cuantitativa.

## RESUMEN

El funcionamiento cognitivo son procesos mentales que nos permiten ejecutar, almacenar, seleccionar y transmitir información para efectuar actividades en la sociedad. Mientras que la depresión es un problema psicológico, es una alteración del estado de ánimo que genera una pérdida de interés al realizar cualquier tipo de actividad de vida. El objetivo de esta investigación es relacionar el funcionamiento cognitivo y la depresión en adultos mayores de la Parroquia de Calderón-Zabala. El estudio realizado se utilizó la metodología cuantitativa con un alcance correlacional teniendo una población de 77 adultos mayores de la ciudad de Quito y se procedió aplicar el Cuestionario breve acortado SPMSQ creado por PFEIFFER y la Escala breve de Depresión Geriátrica de Yesavage y el uso estadístico del programa

## ABSTRACT

Cognitive functioning are mental processes that allow us to execute, store, select and transmit information to carry out activities in society. While depression is a psychological problem, it is an alteration of mood that generates a loss of interest in performing any type of life activity. The objective of this research is to relate cognitive functioning and depression in older adults of Calderón-Zabala Parish. The study used quantitative methodology with a correlational scope with a population of 77 older adults in the city of Quito and proceeded to apply the SPMSQ brief shortened questionnaire created by PFEIFFER and the brief Geriatric Depression Scale of Yesavage and the statistical use of the SPSS program for the analysis of sociodemographic variables. The results showed a significance level of .447, which indicates that there

## Funcionamiento Cognitivo y Depresión en Adultos Mayores de la Parroquia de Calderón-Zabala

Quito, Ecuador.  
Agosto de 2022.

para el análisis de las variables sociodemográficas. Se obtuvo como resultados un nivel de significación de .447 lo que indica que no existe correlación entre el funcionamiento cognitivo y depresión. Se concluye que no existe correlación entre las variables porque existen factores protectores. Por cual se recomienda implementar programas de estimulación cognitiva y de 60 y piquito para mantener un estilo de vida acorde a su edad.

no correlation between cognitive functioning and depression. It is concluded that there is no correlation between the variables because there are protective factors. Therefore, it is recommended to implement programs of cognitive stimulation and 60 and piquito to maintain a lifestyle according to their age.

**Palabras Clave:** *Adulto mayor, Depresión, Deterioro cognitivo, Envejecimiento, Funcionamiento cognitivo.*

**Keywords:** *Elderly, Depression, Cognitive impairment, Cognitive functioning, Cognitive decline.*

# Funcionamiento Cognitivo y Depresión en Adultos Mayores de la Parroquia de Calderón-Zabala

## 1. INTRODUCCIÓN.

De acuerdo con datos aportados por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017):

La proporción de personas mayores está aumentando rápidamente en todo el mundo. Según se calcula, entre 2015 y 2050 dicha proporción casi se duplicará, pasando de 12 a 22%. En números absolutos, el aumento previsto es de 900 millones a 2 000 millones de personas mayores de 60 años.

En este sentido el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES, 2020) destaca que cada segundo 2 personas cumplen 60 años, siendo una población que demanda una atención prioritaria y que “en nuestro país existen 1’049.824 personas mayores de 65 años que representa el 6.5% de la población en total”. Cabe destacar que el MIES promueve un envejecimiento activo que favorezca una vida digna y saludable.

En la ciudad de Quito, el Sistema de Atención Integral para el Adulto Mayor en situación de vulnerabilidad se ha enfocado en tres ejes de acción: “restitución de derechos a adultos mayores de la ciudad, mejorar la salud física y mental del adulto mayor en situación de vulnerabilidad y espacios inclusivos, seguros y gratuitos”; de igual manera promueve “atención en psicología, trabajo social, atención en fisioterapia, talleres preventivos, recreativos y formativos, actividades culturales y desarrollo de microemprendimientos”

(Gobierno autónomo descentralizado del Distrito Metropolitano de Quito, 2022)

Estas acciones guardan relación con la propuesta realizada por la Organización Mundial de Salud (2015) en torno a promover un envejecimiento saludable entendido como un proceso de mantener la capacidad funcional para el bienestar en la vejez. Por lo cual no significa envejecer sin enfermedades, sino más bien ser capaz de hacer cosas posibles en el máximo tiempo contribuyendo a la sociedad con una vida más activa y larga.

El envejecimiento ha sido definido de diversas maneras. Para Castañedo et al (2007), “es el conjunto de transformaciones y/o cambios que aparecen en el individuo a lo largo de la vida; es la consecuencia de la acción del tiempo sobre los seres vivos. Los cambios son bioquímicos, fisiológicos, morfológicos, sociales, psicológicos y funcionales”. (p.3)

Las concepciones en torno al proceso de envejecimiento y al adulto mayor han variado a lo largo del tiempo. Álvarez (2009, p. 82), menciona que:

Platón resaltó la idea de que se envejece como se ha vivido y la importancia de cómo ha de prepararse para la vejez en la juventud vista siempre desde una manera positiva; por el contrario, Aristóteles consideraba la vejez como una enfermedad natural y una etapa de la que se llega al deterioro y a la ruina.

Cornachione (2016), refiere que en la actualidad la adultez mayor es considerada

## Funcionamiento Cognitivo y Depresión en Adultos Mayores de la Parroquia de Calderón-Zabala

una etapa que se caracteriza por no ser homogénea para un grupo de personas que comparten la misma edad cronológica, que obedece a diversos factores entre los que tenemos la herencia genética, estado de salud, el status económico, la educación, la ocupación laboral que fue desempeñando a lo largo de sus años, la personalidad y las diferencias generacionales.

En relación con la salud, la OMS (2017) señaló que:

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.

Aunque en el adulto mayor los trastornos depresivos se presentan con frecuencia, es indispensable reconocer que no forman parte del proceso de envejecimiento primario.

La depresión se caracteriza por ser una alteración en el estado de ánimo y una pérdida del interés y el disfrute de actividades que habitualmente han resultado placenteras, alteración del apetito, alteración del sueño y del contenido del pensamiento interfiriendo gravemente la calidad de vida del individuo (Calderón, 2018; Manual

Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, DSM-5, 2014, pp. 160-161).

Además, la depresión puede afectar directamente el funcionamiento cognitivo como la memoria, orientación, concentración entre otras. Ciertas patologías o factores de riesgo, por ejemplo, la ingesta de fármacos o riesgos vasculares pueden contribuir a la depresión en el adulto mayor. (Calderón, 2018)

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2018), define la depresión como “una enfermedad común pero grave que interfiere con la vida diaria, con la capacidad para trabajar, dormir, estudiar, comer y disfrutar de la vida. La depresión es causada por una combinación de factores genéticos, biológicos, ambientales y psicológicos” mientras que en el DSM-5 (2014) los trastornos depresivos se definen por “la presencia de un ánimo triste, vacío o irritable, acompañado de cambios somáticos y cognitivos que afectan significativamente a la capacidad funcional del individuo. Lo que los diferencia es la duración, la presentación temporal o la supuesta etiología”. (p.155)

De este modo la depresión es un trastorno que afecta a la mitad de la población, sin distinciones de edad, sexo, condiciones sociales y si no se lleva un tratamiento rápido y correcto puede afectar severamente a la persona incluyendo la muerte por suicidio. Además, es importante diferenciar la depresión de la tristeza, que es un sentimiento “básico natural que el individuo posee por un motivo definido y concreto, mientras que la depresión son manifestaciones o alteraciones psicológicas, patológicas que provocan una interferencia

## Funcionamiento Cognitivo y Depresión en Adultos Mayores de la Parroquia de Calderón-Zabala

en la vida con una intensidad y duración prolongada.” (Alonso, 1988)

Por lo tanto, es fundamental conocer y diferenciar estos dos términos, tristeza y depresión, para realizar un diagnóstico correcto y de este modo una intervención adecuada que responda a las necesidades del adulto mayor.

### Clasificación de la depresión

Según el DSM-5 la depresión se divide en:

**Tabla 1**

#### *Tipos de depresión y características*

Tipo de depresión	Características
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</li> <li>3. Insomnio o hipersomnia todos los días.</li> <li>4. Agitación o retraso psicomotor casi todos los días.</li> </ol>
Trastorno depresivo persistente (distimia)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Estado de ánimo deprimido durante la mayor parte del día.</li> <li>2. Poco apetito o sobrealimentación.</li> <li>3. Insomnio o hipersomnia.</li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Falta de concentración o dificultad para tomar decisiones.</li> </ol>
Trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Accesos de cólera graves y recurrentes</li> <li>2. Los accesos de cólera se producen, en término medio, tres o más veces por semana.</li> <li>3. El estado de ánimo entre los accesos de cólera es persistentemente irritable o la mayor parte del día.</li> </ol>

Elaborado por: Julissa Encarnación y Edith Cunalata

Fuente: DSM-5 (2014)

La depresión en el adulto mayor presenta características particulares. Según Canto Canto y Castro (2014, citados por Trujano et al, 2018, p. 685) puede manifestarse:

Desde un ligero abatimiento hasta el estupor; en el nivel leve, se puede reportar un sentimiento de incapacidad, desaliento, inutilidad y pérdida de interés por realizar actividades cotidianas. El adulto mayor puede presentar dolor corporal, insomnio, fatiga, cefalea, anorexia, y a veces, ideas suicidas.

Durán, et al (2013) afirman que la depresión es un problema psicológico, es una alteración del estado el ánimo que genera una pérdida de interés para realizar cualquier

## Funcionamiento Cognitivo y Depresión en Adultos Mayores de la Parroquia de Calderón-Zabala

tipo de actividad de la vida diaria y pérdida de confianza en sí mismo, lo que provoca gran impacto y complicaciones en la etapa del adulto mayor; además, se ha visto que la depresión es más común en mujeres de mayor edad, con deterioro cognitivo, comorbilidades, discapacidad y bajo nivel socioeconómico.

Para el diagnóstico de la depresión en adultos mayores es recomendable, además de la valoración clínica, el uso de herramientas de evaluación como la Escala de Depresión Geriátrica Yesavage por su alta especificidad y sensibilidad.

En relación con el funcionamiento cognitivo, Aguilar et al (2017) lo define como procesos mentales que nos permiten ejecutar, almacenar, seleccionar y transmitir información para efectuar actividades en la sociedad, siendo las esferas más importantes la atención, percepción, orientación, memoria, lenguaje, entre otras.

Por otra parte, Cancino, (2018) menciona que son procesos mentales que permiten realizar alguna actividad a lo largo de la vida. En los adultos mayores existe un declive en la memoria, atención, habilidades visoespaciales, sin que afecte su funcionalidad en la realización de las actividades básicas e instrumentales.

Los procesos cognitivos han sido definidos de diversas maneras, por ejemplo, Barrera (2017) define la orientación como la capacidad que permite a las personas estar conscientes de cada situación, comprender

etapas de su propia vida, tanto del pasado como del presente, mantener un sentido de identidad y conocer datos personales denominada como orientación autopsíquica, mientras que la orientación alopsíquica corresponde a la orientación en espacio y tiempo.

Para Bernabéu (2017) la memoria es la capacidad que presentan los seres vivos para retener información de sí mismo, de su entorno y de las consecuencias de su comportamiento.

Existen tipos de memoria que se comunican e interactúan entre sí, como lo menciona Kundera (2018), la memoria sensorial (MS), son las sensaciones registradas las cuales permiten reconocer las características físicas de los estímulos, provenientes del ambiente exterior como imágenes, sonidos, sabores y el tacto. También la memoria a corto plazo (MCP), es la que guarda información que se necesita en el momento presente, en la cual organizamos y analizamos la información. Por último, la memoria a largo plazo (MLP), es aquella que conserva nuestros conocimientos del mundo, la realidad social, recuerdos autobiográficos, por lo que aquí la información debe estar bien organizada para posteriormente utilizarlos.

Según Tajima, et al (2015) define que la atención es una capacidad básica de selección de la información de un momento determinado, permitiendo procesar estímulos importantes siendo controlada y orientada del individuo la actividad consciente para mantenernos en el proceso de alerta. Existen tipos de atención que intervienen, las cuales son:

## Funcionamiento Cognitivo y Depresión en Adultos Mayores de la Parroquia de Calderón-Zabala

Atención continua: Mantiene la atención a lo largo del tiempo.

Atención selectiva: Mantiene la atención aun cuando existen factores de distracción y estímulos externos.

Atención dividida: Es la capacidad de realizar dos tareas al mismo tiempo dando una respuesta a múltiples estímulos del ambiente.

Otras de las funciones cognitivas afectadas es el lenguaje, que es una capacidad propia del ser humano, la cual nos diferencia de las otras especies, sirve para expresar pensamientos, sentimientos de forma oral o escrita con el apoyo de signos. (Barrera, 2017; DSM-5, 2014, p. 593).

Por último, Novoa, (2019) define que las habilidades visoespaciales permiten la identificación del objeto y la posibilidad de realizar la discriminación y agrupación de los rasgos visuales, la capacidad para crear imágenes, analizar objetos mentalmente, y comprender el espacio en el que vivimos. Tenemos conciencia de nuestra posición en el espacio en comparación con otros objetos.

Cuando las afectaciones de las funciones cognitivas exceden el declive propio del envejecimiento primario debemos sospechar la presencia de un deterioro cognitivo. Según Viñuela, (2019) el concepto mismo de deterioro hace referencia “a una disminución con respecto a un nivel previo, hecho que sugiere que haya un proceso patológico subyacente, y

obliga a distinguirlo de una simple falta de competencia y de habilidades cognitivas no adquiridas durante el proceso de maduración”. El término “cognitivo” hace referencia a uno de los tres componentes clásicos de la mente humana, que William James, padre de la Psicología Moderna, dividía en cognición, emoción y conciencia o conducta. Este elemento cognitivo se suele caracterizar como la conjunción de una serie de habilidades o dominios, que suelen resumirse en los siguientes: memoria, lenguaje, gnosias, praxias, funciones ejecutivas, y recientemente cognición social”. (p.15)

De igual forma, el deterioro cognitivo es una etapa temprana de pérdida progresiva de memoria u otras capacidades cognitivas, debido a alteraciones que se presentan durante el proceso de envejecimiento; la pérdida de las habilidades cognitivas, en especial de la memoria, es un factor claro de que existe un deterioro cognitivo, que puede deberse a diferentes causas, por tal motivo es importante mantener la estimulación cognitiva, evitando que los síntomas aparezcan a una temprana edad.

Igual a como ocurre con el diagnóstico de depresión, además de la valoración clínica de un posible deterioro cognitivo se debe corroborar mediante el uso de pruebas cognitivas donde se evalúan procesos como memoria, atención, lenguaje, pensamiento y orientación, entre otros, siendo útiles para diagnosticar y evaluar los primeros síntomas de forma que permita una intervención temprana que posibilite mantener una adecuada calidad de vida.

## Funcionamiento Cognitivo y Depresión en Adultos Mayores de la Parroquia de Calderón-Zabala

Jervis (2018) realizó una investigación relacionada con la depresión y su influencia en el funcionamiento cognitivo en el adulto mayor en el centro Corazón de María en la ciudad de Quito, encontrando que existía una alta prevalencia de depresión tanto en hombres como en mujeres, con una menor funcionalidad cognitiva, determinando que no existía correlación con la edad, pero sí con la presencia de una diversidad de situaciones sociales, físicas y psicológicas, a las cuales no se les otorga la misma importancia para una intervención adecuada. Además, menciona que el abandono por parte de su familia es un gran problema trayendo consigo consecuencias negativas en el funcionamiento y la presencia de depresión por encontrarse solo en dicho lugar.

Olave y Ubilla (2011) realizaron una investigación en Concepción, Chile, en el Hogar de Hermanitas de los pobres, en relación con el proceso de envejecimiento, obteniendo que se presentó deterioro cognitivo en la memoria, la atención y en el procesamiento de información, incluso fueron frecuentes los trastornos afectivos como la depresión, a partir del cual desarrollaron un proceso de intervención en 11 adultos mayores que superaban los 80 años, a los cuales se evaluó al inicio y al término de la intervención mediante el test de Pfeiffer para medir el nivel cognitivo y la escala de Yesavage para evaluar el nivel de depresión. Como resultado se pudo evidenciar los efectos positivos del programa de estimulación cognitiva, para mejorar el rendimiento cognitivo y disminuir los niveles de depresión de los adultos mayores. La importancia de

presentar un programa de intervención de forma temprana es que puede evitar el deterioro cognitivo, manteniendo un estado de ánimo adecuado que favorezca su participación en diversas actividades de la vida cotidiana.

La justificación para la realización de la presente investigación se relaciona con la necesidad de estudiar el funcionamiento cognitivo y la depresión en el adulto mayor ya que tanto la depresión como el funcionamiento cognitivo se consideran importantes problemas de Salud Mental a nivel internacional. Se ha reconocido que estos trastornos se hacen más frecuentes durante la adultez mayor, sin que formen parte de proceso natural de envejecimiento primario, por lo que se hace indispensable su correcto diagnóstico y la necesidad de una intervención temprana.

Se ha reconocido que puede ser complicado arribar a un diagnóstico de depresión o deterioro cognitivo cuando las manifestaciones son atribuidas al envejecimiento, privando de esto modo a los adultos mayores de los beneficios de una intervención temprana, que evite, además, las severas consecuencias que se pueden presentar, donde destaca, por su gravedad, el incremento de la conducta suicida asociada a la depresión.

De igual manera, tanto la depresión como el deterioro cognitivo puede tener un gran impacto en la familia, que en ausencia de recursos materiales y psicológicos consideran como la única opción la

# Funcionamiento Cognitivo y Depresión en Adultos Mayores de la Parroquia de Calderón-Zabala

institucionalización, llegando a ser abandonados en entidades públicas o privadas.

En la parroquia Calderón-Zabala no se han realizado estudios sobre la depresión en el deterioro de las funciones cognitivas en los adultos mayores, ante lo cual, y tomando en consideración los datos previamente expuestos se formuló la siguiente pregunta de investigación ¿Cuál es la relación entre depresión y funcionamiento cognitivo en adultos mayores pertenecientes a la parroquia de Calderón-Zabala? y para dar respuesta a esta pregunta de investigación se formularon los siguientes objetivos:

## Objetivo general

- Relacionar el funcionamiento cognitivo y la depresión en adultos mayores de la parroquia de Calderón-Zabala.

## Objetivos Específicos

- Describir el funcionamiento cognitivo en adultos mayores de la parroquia de Calderón-Zabala.
- Identificar los niveles de depresión en adultos mayores de la parroquia de Calderón-Zabala.
- Relacionar el funcionamiento cognitivo y la depresión a partir del perfil sociodemográfico (edad, sexo y nivel de instrucción) de los participantes.

## 2. MARCO METODOLÓGICO.

Se realizó una investigación cuantitativa, de alcance correlacional, transversal o

transeccional, no experimental, sustentada en el paradigma positivista.

### Paradigma positivista

La presente investigación se apoya al paradigma positivista según Ricoy (2006) menciona que es un paradigma que se califica de cuantitativo donde se sustenta la investigación para comprobar una hipótesis por medios estadísticos para determinar una variable mediante la expresión numérica. Siendo una metodología que se basa en procedimientos de análisis de datos como los establecidos en las ciencias exactas de un fenómeno de estudio.

### Enfoque Cuantitativo

Como señala Hernández, Fernández y Baptista (2014) el “enfoque cuantitativo utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin de establecer pautas de comportamiento y probar teorías” (p. 4).

Menciona Cuenya y Ruetti (2010) que “en el método cuantitativo el saber científico se caracteriza por ser racional, objetivo, se basa en lo observable, en lo manipulable y verificable”. Las respuestas a la investigación son interesantes y se puedan realizar mediciones sobre el fenómeno de estudio. Dicha verificación de hipótesis se basa en usos estadísticos descriptivos e inferenciales, comparación de grupos mediante T de Student, entre otros. (Ramos, 2015, pp.10-11)

### Alcance Correlacional

# Funcionamiento Cognitivo y Depresión en Adultos Mayores de la Parroquia de Calderón-Zabala

La utilidad que tiene la investigación correlacional es medir el grado de relación que existe entre dos o más variables y establecer una correlación estadística entre las mismas, que puede ser dado en un contexto en particular. En el caso de que haya una relación de dos variables puede surgir una correlación positiva (directamente proporcional) o negativa (inversamente proporcional), lo que significa que una puede afectar a la otra o viceversa (Moreno, 2018, párr. 1).

## Investigación Transversal

El diseño transversal o transeccional nos permite analizar los datos de cierta población que se recopila en un momento determinado en el tiempo y en un lugar específico, describiendo variables y analizando su impacto, lo que permite extraer conclusiones acerca de los fenómenos y su incidencia en un momento dado.

## No experimental

Es una investigación no experimental ya que “estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos, no se genera ninguna situación, sino que se observan situaciones ya existentes, no provocadas intencionalmente en la investigación por quien la realiza”. (Sampieri, 2014)

## Población y muestra

La población estuvo conformada por adultos mayores pertenecientes a la Casa comunal de la Cooperativa Julio Zabala pertenecientes al grupo Corazón de

Dios de la ciudad de Quito en la Parroquia Calderón- Zabala.

El muestreo probabilístico de nuestra muestra se determinó con 80 adultos mayores para conocer la relación entre la depresión y el funcionamiento cognitivo.

La muestra quedó conformada por 77 adultos mayores que cumplieron los criterios de inclusión.

## Criterios de Inclusión:

Adulto mayor que exprese su consentimiento informado para participar en el estudio.

## Criterios de Exclusión:

Adulto mayor que exprese su deseo de no participar en el estudio.

Adulto mayor con deterioro del analizador auditivo severo sin corrección.

Adulto mayor con deterioro cognitivo severo o diagnóstico de demencia

Adulto mayor que solo hablan el idioma natal quechua.

## Instrumentos de investigación

Existen muchos instrumentos que fueron diseñados para la detección de la depresión, pero la mayoría de estos no están adaptados para los adultos mayores por lo que puede dar un falso positivo en sus resultados. La escala más utilizada para la población tercera

## Funcionamiento Cognitivo y Depresión en Adultos Mayores de la Parroquia de Calderón-Zabala

edad es la escala geriátrica de depresión Yesavage, recomendada por la sociedad española de medicina familiar y comunitaria.

Para la evaluación del deterioro cognitivo se escogió el cuestionario breve de memoria acortado SPMSQ, creado por PFEIFFER, porque se evidenció que la mayoría de los participantes tiene problemas visuales por la falta de economía y de campañas visuales para la adquisición de lentes, por lo que se buscó un instrumento auditivo más apto para la participación mayoritaria de esta población y no excluir.

La primera herramienta utilizada fue es la Escala de Depresión Geriátrica Yesavage, la cual fue diseñada para detectar la depresión en adultos mayores, creada por Brink y Yesavage en 1982, esta escala explora únicamente síntomas cognoscitivos de un episodio depresivo mayor, su primera versión está compuesta por 30 ítems con respuestas dicotómicas.

Posteriormente, se publicó una versión más reducida, la cual se escogió en dicha investigación creada por Sheik y Yesavage en 1986, que incluye 15 ítems evitando los síntomas somáticos, centrándonos en la depresión y su calidad de vida, para la interpretación de esta escala va de 0 a 15: las cuales 10 preguntas son positivas y 5 son negativas, el tiempo en aplicar conlleva de 5 a 7 minutos para ser completada, con el fin de reducir problemas de fatiga y pérdida de atención que en ocasiones se suele presentar en este grupo de edad y más aún si presentan problemas cognitivos. Cuenta con una puntuación de 0 a 5 puntos indica

normalidad: entre 6 y 9 existe depresión probable y más de 10 encontramos depresión establecida.

Dicha prueba tiene una alta validez y confiabilidad de 0.81, con una elevada sensibilidad de 84% y especificidad de 95%, la cual también existe una validación en castellano.

Otra herramienta que se utilizó fue el cuestionario breve de memoria acortado-SPMSQ, creado por E. PFEIFFER en 1975, para la detección de posible deterioro cognitivo en personas de más de 65 años. Además, es una prueba adaptada y validada al español por Guevara y Morales en 2018, detectando alguna alteración en el funcionamiento cognitivo y se relaciona con los criterios DSM IV para deterioro cognitivo o demencia. Es un cuestionario que explora la orientación témporo-espacial, memoria a corto y largo plazo información sobre hechos recientes, calculo y concentración. Consta de 10 ítems, y su puntuación obtenemos de 0 a 2 errores no existe deterioro: de 3 a 4 errores deterioro leve: de 5 a 7 errores deterioro moderado: y de 8 a 10 errores deterioro severo. De acuerdo con el nivel de escolaridad de la persona se acepta un error más si tiene una educación básica y un error menos si tiene educación superior.

El análisis de variables se usa un paquete estadístico SPSS versión 23 para Windows. El test tiene una sensibilidad y especificidad de 100%, alcanzando una consistencia interna un valor de 0,82. La validez convergente fue del 0,74 y la discriminación del 0,23 dependiendo las variaciones según

# Funcionamiento Cognitivo y Depresión en Adultos Mayores de la Parroquia de Calderón-Zabala

el nivel de escolarización y edad. (Angamarca, et al, 2020)

Procedimientos para obtención y análisis de datos

Se procedió a contactar con los adultos mayores de la Casa comunal de la Cooperativa Julio Zabala pertenecientes al grupo Corazón de Dios de la ciudad de Quito de la Parroquia Calderón- Zabala y se obtuvo su consentimiento para participar en el estudio, procediéndose a la aplicación de los instrumentos.

Se realizó una solicitud de permiso para la elaboración de la investigación sobre el funcionamiento cognitivo y depresión en adultos mayores, dirigido a la persona a cargo de a la Casa comunal de la Cooperativa Julio Zabala del grupo Corazón de Dios de la ciudad de Quito.

Posteriormente con la aprobación por parte de la persona a cargo, se realizó la aplicación de los instrumentos todos los sábados, en horario de la mañana de 9:00 a.m. a 12:00p.m. Se les explicó a los adultos mayores sobre la investigación, el consentimiento informado y los instrumentos que se van a aplicar para detectar un posible deterioro cognitivo y depresión.

En el consentimiento informado los aspectos éticos que se abordó fue el nombre y apellido del participante, número de cédula y la firma o huella. De igual manera se informó de que la investigación no conlleva riesgos para la persona y garantizando la confidencialidad de dichos datos, que serán obtenidos con fines académicos y científicos

siendo una participación totalmente voluntaria.

Luego de aclarar cualquier duda por parte de la persona encargada y adultos mayores, se continuó con la toma de datos sociodemográficos donde se requería la edad, estado civil, sexo, nivel de instrucción y la firma o huella de los participantes. Además, para que no exista un cansancio o aburrimiento por parte de los participantes se brindó una charla sobre el autocuidado dirigida por una de las investigadoras, se realizó juegos como el bingo auditivo presentando varios sonidos de animales y bailo terapia. Mientras que la otra investigadora se encargaba en la aplicación de los instrumentos, siendo rotatorio en las actividades lúdicas para el adulto mayor.

Finalmente se aplicó los instrumentos, primero el cuestionario acortado de SPMSQ, creado por Pfeiffer en 1975 y después la Escala Geriátrica de depresión Yesavage de forma individual y presencial en un lugar externo sin interrupciones visuales y auditivas.

Con la información recogida se confeccionó una base de datos en el programa SPSS versión 23 y se procedió a realizar los análisis estadísticos descriptivos y correlacionales presentándose los resultados obtenidos en tablas y gráficos.

### 3. RESULTADOS.

Tabla 2  
*Edad de los participantes*

## Funcionamiento Cognitivo y Depresión en Adultos Mayores de la Parroquia de Calderón-Zabala

	Frecuencia	Porcentaje
Válido 65-69	22	28,6
70-74	19	24,7
75-79	19	24,7
80-84	11	14,3
85-89	6	7,8
Total	77	100,0

Elaborado por: Edith Cunalata y Julissa Encarnación

Fuente: SPSS

Como se observa en la tabla 2 hay un predominio entre las edades de 65-69 con una frecuencia de 22 que asciende a un 28,6%, continuado con un rango de 70 a 74 y 75 a 79 con frecuencia de 19 que desciende a 24,7% existiendo una similitud, seguido con un rango de 80 a 85 con 11 de frecuencia que desciende a 14,3% y finalmente los rangos entre 85 a 89 años con 6 de frecuencia desciende a 7,8%.

Tabla 3

*Sexo de los participantes*

	Frecuencia	Porcentaje
Válido Mujer	57	74,0
Hombre	20	26,0
Total	77	100,0

Elaborado por: Edith Cunalata y Julissa Encarnación

Fuente: SPSS

Como se observa en los resultados de la tabla 3 hay un predominio de las mujeres que con un 57 de frecuencia que asciende a un 74% a diferencia de los hombres donde hay 20 participantes que corresponden al 26%.

Tabla 4

*Escolaridad de los participantes*

	Frecuencia	Porcentaje
Válido Primario incompleto	23	29,9
Primaria completa	23	29,9
Secundaria incompleta	11	14,3
Secundaria completa	4	5,2
Ninguno	16	20,8
Total	77	100,0

Elaborado por: Edith Cunalata y Julissa Encarnación

Fuente: SPSS

En la tabla 4 de escolaridad alcanzada se evidencia que existe un predominio y una igualdad entre primaria incompleta y primaria completa con 23 de frecuencia que asciende a 29,9%, seguido por ninguna escolaridad con 16 de frecuencia que desciende a 20,8%, continuando con secundaria incompleta con 11 de frecuencia que desciende a 14,3% y concluyendo con secundaria completa, 4 de frecuencia que desciende a 5,2%.

Tabla 5

*Funcionamiento cognitivo*

	Frecuencia	Porcentaje
Válido Normal	45	58,4
Deterioro leve	23	29,9
Deterioro moderado	7	9,09

## Funcionamiento Cognitivo y Depresión en Adultos Mayores de la Parroquia de Calderón-Zabala

Deterioro severo	2	2,60
Total	77	100,0

Elaborado por: Edith Cunalata y Julissa Encarnación

Fuente: SPSS

Como se observa en los resultados de la tabla 5 existe un predominio en el rango normal con un 45 de frecuencia que asciende a 58,4%, continuando con el rango de deterioro leve existe un predominio 23 de frecuencia que desciende a 29,9%, seguido del rango de deterioro moderado con un 7 de frecuencia que desciende a 9,09% y finalmente en el rango de deterioro severo con un predominio de 2 de frecuencia que desciende a 2,60%.

Tabla 6  
*Depresión*

	Frecuencia	Porcentaje
Válido No depresión	44	57,1
Probable depresión	25	32,5
Depresión establecida	8	10,4
Total	77	100,0

Elaborado por: Edith Cunalata y Julissa Encarnación

Fuente: SPSS

Se obtuvo como resultado en la tabla 6 de aplicación de la Escala de Depresión Geriátrica un predominio de no depresión con 44 de frecuencia que asciende a 57,1% a diferencia de probable depresión con 25 de frecuencia que desciende a 32,5% y

finalmente, depresión establecida con 8 de frecuencia que desciende a 10,4%.

Al correlacionar la depresión con las variables sociodemográficas se obtuvieron los siguientes resultados.

Tabla 7  
*Correlación funcionamiento cognitivo y depresión*

		Funcionamiento cognitivo	Resultados de depresión
Rho de Spearman	Funcionamiento cognitivo	1,000	,088
	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	.77	,447 77
Resultados de depresión	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,088	1,000 ,447 77

Elaborado por: Edith Cunalata y Julissa Encarnación  
Fuente: SPSS

Se obtuvo un nivel de significación de .447

lo que indica que no existe correlación entre ambas variables en la población estudiada.

Tabla 8  
*Correlación depresión y edad*

### Correlaciones

## Funcionamiento Cognitivo y Depresión en Adultos Mayores de la Parroquia de Calderón-Zabala

	Edad de los participantes	Resultados de depresión
Rho de Spearman	1,000	,319**
Edad de los participantes		
Coeficiente de correlación		
Sig. (bilateral)		,005
N	77	77
Resultados de depresión	,319**	1,000
Coeficiente de correlación		
Sig. (bilateral)	,005	
N	77	77

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

Elaborado por: Edith Cunalata y Julissa Encarnación

Fuente: SPSS

Estos resultados evidencian que existe una correlación positiva o directa, muy significativa (valor de ,005) entre depresión y edad de los participantes.

Tabla 9

*Correlación depresión y sexo*

### Correlaciones

	Resultados de depresión	Sexo de los participantes
Rho de Spearman	1,000	-,005
Resultados de depresión		
Coefficiente de correlación		
Sig. (bilateral)		,969
N	77	77
Sexo de los participantes	-,005	1,000
Coefficiente de correlación		
Sig. (bilateral)	,969	
N	77	77

Elaborado por: Edith Cunalata y Julissa Encarnación  
Fuente: SPSS

Se obtuvo que no existe una correlación entre ambas variables en la población estudiada.

Al correlacionar el funcionamiento cognitivo con las variables sociodemográficas se obtuvieron los siguientes resultados.

Tabla 10

*Correlación funcionamiento cognitivo y edad*

### Correlaciones

## Funcionamiento Cognitivo y Depresión en Adultos Mayores de la Parroquia de Calderón-Zabala

	Funcionamiento cognitivo	Edad de los participantes
Rho de Spearman	1,000	,224
Funcionamiento cognitivo		
Coefficiente de correlación		
Sig. (bilateral)		,050
N	77	77
Edad de los participantes	,224	1,000
Coefficiente de correlación		
Sig. (bilateral)	,050	
N	77	77

Elaborado por: Edith Cunalata y Julissa Encarnación  
Fuente: SPSS

Estos resultados evidencian que no existe una correlación entre funcionamiento cognitivo y edad de los participantes.

Tabla 11  
*Correlación funcionamiento cognitivo y sexo*

Correlaciones		
	Funcionamiento cognitivo	Sexo de los participantes

	Funcionamiento cognitivo	Sexo de los participantes
Rho de Spearman	1,000	,021
Funcionamiento cognitivo		
Coefficiente de correlación		
Sig. (bilateral)		,855
N	77	77
Sexo de los participantes	,021	1,000
Coefficiente de correlación		
Sig. (bilateral)	,855	
N	77	77

Elaborado por: Edith Cunalata y Julissa Encarnación  
Fuente: SPSS

Se obtuvo que no existe una correlación entre funcionamiento cognitivo y sexo.

Tabla 12  
*Correlación funcionamiento cognitivo y escolaridad*

Correlaciones		
	Funcionamiento cognitivo	Escolaridad alcanzada
Rho de Spearman	1,000	,156
Funcionamiento Cognitivo		
Coefficiente de correlación		
Sig. (bilateral)		,175
N	77	77
Escolaridad alcanzada	,156	1,000
Coefficiente de correlación		
Sig. (bilateral)	,175	

# Funcionamiento Cognitivo y Depresión en Adultos Mayores de la Parroquia de Calderón-Zabala

N	77	77
---	----	----

Elaborado por: Edith Cunalata y Julissa Encarnación

Fuente: SPSS

Estos resultados evidencian no existe una correlación entre funcionamiento cognitivo y escolaridad alcanzada de los participantes.

## 4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.

De acuerdo a los resultados se obtuvo que existe un funcionamiento cognitivo normal de 58,44%, un deterioro leve de 29,87%, un deterioro moderado de 9,09% y deterioro severo de 2,60%.

Además, se obtuvo que no existe depresión en el 57,14% de los adultos mayores, mientras que el 32,47% presentó probable depresión y la depresión establecida en el 10,39%.

En los resultados obtenidos se determinó que no existe una correlación entre el funcionamiento cognitivo y la depresión en los adultos mayores ya que se obtuvo un nivel de significación con un valor de ,447 lo que indica que no existe correlación entre ambas variables en la población estudiada.

Estos resultados coinciden con los obtenidos por Mañay (2019) quien menciona que no existe correlación entre depresión y funcionamiento cognitivo en la comunidad del Barrio San Francisco de Quito, destacando que la presencia de grupos sociales, como al que pertenece la población que estudió los adultos mayores, se mantengan activos, socializan y mejoran su estilo de vida a la vez que se mantienen en la comunidad.

En el presente estudio puede explicarse que no se correlacione la depresión y el funcionamiento cognitivo debido a la presencia de factores de protección como el mantener una vida activa social, la capacidad para realizar diversas actividades y metas como autoeficacia y la presencia de apoyo social que favorecen la estimulación cognitiva y contribuye a la estabilidad emocional.

Al analizar la relación entre depresión y edad en el estudio realizado por Cardona, et al (2015), se evidenció que entre más edad mayor depresión. Estos autores consideran que se debe a la carencia de redes de apoyo y de un estilo de vida saludable lo que se asocia con una devaluación de sus emociones.

Estos resultados coinciden con los hallazgos de esta investigación donde se evidenció que una correlación muy significativa (valor de ,005) entre depresión y edad de los participantes. Según el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE, 2015) en su guía sobre la depresión en la persona adulta mayor mencionan la importancia de un diagnóstico oportuno de los trastornos de estado de ánimo de la persona adulta mayor ya que, al manifestar esta mayor preocupación por su salud física, no se identifica adecuadamente la depresión.

En la investigación bibliográfica de Gaviria (2009) sobre “¿Por qué las mujeres se deprimen más que los hombres?” menciona que la depresión es más alta en las mujeres por los factores de riesgo como los

## Funcionamiento Cognitivo y Depresión en Adultos Mayores de la Parroquia de Calderón-Zabala

biológicos, psicológicos y socioculturales ya que están propensas a sufrir abuso sexual, desvaloración psicológica, e innumerables responsabilidades y funciones en el hogar, y condiciones económicas y sociales trayendo consigo dificultades en su adaptación y enfrentamientos a eventos vitales, sin embargo, la OMS (2021) destaca que “la depresión es el resultado de interacciones complejas entre factores sociales, psicológicos y biológicos”.

Estos resultados no coinciden con los obtenidos en esta investigación donde se obtuvo un nivel de significación de ,969 lo que indica que no existe correlación entre depresión y sexo de los participantes.

De igual manera se encontró que no existe una correlación, con un valor de ,050, entre funcionamiento cognitivo y edad de los participantes, tal como lo mencionan García, Moya y Quijano (2015), en su estudio sobre “El rendimiento cognitivo y la calidad de vida de adultos mayores asistentes a grupos de tercera edad” perteneciente a Colombia, donde se aplicó una batería neuropsicológica y una de escala de calidad de vida a 36 adultos mayores entre 60 y 75 años, señalando que no existe una correlación entre la edad y el funcionamiento cognitivo porque la edad no es una característica del deterioro cognitivo, evidenciando la vulnerabilidad de dicha población ante la realidad de las condiciones sociales, familiares, ambientales que garantice la calidad de vida y de la autonomía.

En los resultados obtenidos en nuestra investigación se evidenció un nivel de significación de ,855 lo que indica que no

existe correlación entre funcionamiento cognitivo y sexo, lo que coincide con los resultados de la investigación de Fajardo y Rosado (2017), en su estudio sobre “Factores asociados al deterioro cognitivo en los adultos mayores”, en la Ciudad de Milagro-Ecuador, mencionando que no existe una prevalencia en el deterioro cognitivo entre ambos sexos y que su variación dependerá de la población de estudio.

Se han realizado estudios internacionales que correlacionan el funcionamiento cognitivo y la escolaridad, sin embargo, no ocurre de igual manera a nivel nacional. En un estudio realizado en Colombia por Camargo y Laguado (2017) se obtuvo que el 56,7% de los adultos mayores tenían estudios primarios y un 25% sin estudios presentándose el deterioro cognitivo en un 41,7% evidenciando deterioro cognitivo grave en los adultos mayores que no tienen ningún nivel de escolaridad siendo esto un factor de riesgo para dicha población.

Así mismo, en la presente investigación se evidenció que no existe una correlación significativa (valor de ,175) entre el funcionamiento cognitivo y escolaridad alcanzada de los participantes, mencionando Abarca et al (2008) que la escolaridad es un factor protector contra el deterioro cognitivo y destaca la importancia de la instrucción educativa para un buen desarrollo de las habilidades cognitivas siendo importante, en este sentido, la implementación de políticas socioeducativas.

En conclusión, se puede decir que no existe una correlación entre el funcionamiento

## Funcionamiento Cognitivo y Depresión en Adultos Mayores de la Parroquia de Calderón-Zabala

cognitivo y la depresión en los adultos mayores de la Parroquia de Calderón-Zabala que se relaciona con el predominio de adultos mayores con edades entre 64 a 69 años y con la presencia de factores protectores como vivir en comunidad, redes de apoyo, continuar realizando actividades físicas y relaciones sociales estables que ayudan a mantener un estilo de vida saludable.

Se evidenció que en la población estudiada el mayor porcentaje presenta un funcionamiento cognitivo normal, presentándose en un porcentaje muy bajo el deterioro severo.

Se obtuvo tras la aplicación de la Escala Geriátrica de depresión Yesavage que no existe depresión en esta comunidad.

Por último, al correlacionar la depresión y el funcionamiento cognitivo con variables sociodemográficas se obtuvo una correlación positiva entre la depresión y edad.

Se recomienda implementar programas de estimulación cognitiva con el propósito de prevenir deterioro cognitivo temprano; promover la incorporación a los programas de 60 y piquito para mantener relaciones personales, realizar actividades lúdicas y físicas para mantener el bienestar psicológico y dar seguimiento a los adultos mayores que presentaron deterioro cognitivo (leve, moderado y severo) y depresión (probable y establecida) para un diagnóstico y tratamiento adecuado.

# Funcionamiento Cognitivo y Depresión en Adultos Mayores de la Parroquia de Calderón-Zabala

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Abarca, J., Chino, B., Llacho, M., Gonzales, K., Mucho, K., Vázquez, R. y Cárdenas, C. (2008). Relación entre Educación, Envejecimiento y Deterioro Cognitivo en una Muestra de Adultos Mayores de Arequipa. *Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias*, Vol.8, No 2, pp. 1-9
- Aguilar, S., Gutiérrez, L., Samudio, M., (2017). Envejecimiento y deterioro cognitivo. Estimulación de la atención y la memoria en adultos mayores con deterioro cognitivo. <https://www.incmnsz.mx/2017/Geriatria/Pautas-estimulacion-cognitiva3.pdf>
- Alonso, A. (1988). La depresión. Universidad Complutense de Madrid. [http://catarina.udlap.mx/u\\_dl\\_a/tales/documentos/lps/martinez\\_r\\_a/capitulo3.pdf](http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lps/martinez_r_a/capitulo3.pdf)
- Álvarez, E. (2009). El adulto mayor en la sociedad actual. Dialnet. Vol. 4, N°. 2, págs. 81-88 <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6261720>
- Angamarca, D., Muñoz, D., Ortega, A., y Domínguez, J. (2020). Eficacia del mini mental y PFEIFFER (SPMSQ) para detectar deterioro cognitivo en mayores de 65 años. *Revista de Investigación en Salud*. 3 (9), 1-9.
- Association, A. P. (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. DSM-5*. Panamericana.
- Barrera, J. (2017). Deterioro cognitivo y su influencia en la calidad de vida del adulto mayor. Universidad Técnica de Ambato. <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/24676/2/Tesis%20Deterioro%20Cognitivo%20y%20Calidad%20de%20vida-Carolina%20Barrera.docx.pdf>
- Bernabéu, E. (2017). La atención y la memoria como claves del proceso de aprendizaje aplicaciones para el entorno escolar. En. Schacter. *ReiDoCrea*, 6(2), 16-23. [https://www.researchgate.net/publication/318440785\\_La\\_atencion\\_y\\_la\\_memoria\\_como\\_claves\\_del\\_proceso\\_de\\_aprendizaje\\_Aplicaciones\\_para\\_el\\_entorno\\_escolar](https://www.researchgate.net/publication/318440785_La_atencion_y_la_memoria_como_claves_del_proceso_de_aprendizaje_Aplicaciones_para_el_entorno_escolar)
- Calderón, D. (2018). Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. Scielo. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v29n3/a09v29n3.pdf>
- Camargo, K. y Laguado, E. (2017). Grado de deterioro cognitivo de los adultos mayores institucionalizados en dos hogares para ancianos del área metropolitana de Bucaramanga - Santander, Colombia. *Revista Universidad Salud*. [www.scielo.org.co/pdf/reus/v19n2/0124-7107-reus-19-02-00163.pdf](http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v19n2/0124-7107-reus-19-02-00163.pdf)
- Cancino, M. (2018). Funcionamiento cognitivo en adultos mayores: rol de la reserva cognitiva, apoyo social y depresión. *Revista médica de Chile*, 315-322. <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v146n3/0034-9887-rmc-146-03-0315.pdf>

## Funcionamiento Cognitivo y Depresión en Adultos Mayores de la Parroquia de Calderón-Zabala

- Cardona, A., Cardona D., Cardona, A y Duque, M. (2015). Riesgo de depresión y factores asociados en adultos mayores. Antioquia, Colombia 2012. Revista salud pública, 17(2), 184-194.  
[https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/rsap/v17n2/v17n2a03.pdf](https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rsap/v17n2/v17n2a03.pdf)
- Castañedo, C., García, M., Noriega, J. y Quintanilla, M. (2007). Consideraciones generales sobre el envejecimiento. Universidad de Cantabria. <https://docplayer.es/27751543-Capitulo-1-consideraciones-generales-sobre-el-envejecimiento.html>
- Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades. (2015). Depresión en la persona Adulto Mayor. Guía de consulta para el Medico de Primer Nivel de Atención.
- Cornachione Larrinaga, M. A. (2016). Psicología del desarrollo. Vejez: aspectos biológicos, psicológicos y sociales. Editorial Brujas. <https://elibro.net/es/lc/utiec/titulos/78199>
- Duran, T., Aguilar. R., Martínez. M., Rodríguez. T., Gutiérrez. G. y Vázquez. L. (2013). Depresión y función cognitiva de adultos mayores de una comunidad urbana marginal. Enfermería Universitaria. 36-42 [www.scielo.org.mx/pdf/eu/v10n2/v10n2a2.pdf](http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v10n2/v10n2a2.pdf)
- De, M., Vilches, O., Herrero, D., Colomer, A., Aguado Taberné, C, y Luque, L. (2002). Versión española del cuestionario de Yesavage abreviado (GDS) para el despistaje de depresión en mayores de 65 años: adaptación y validación. *Medifam*, 12(10), 26–40.  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1131-57682002001000003](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1131-57682002001000003)
- Fajardo, K. y Rosado, A. (2017). Factores asociados al Deterioro Cognitivo en los Adultos Mayores. Universidad Estatal de Milagro.  
<http://repositorio.unemi.edu.ec/xmlui/bitstream/handle/123456789/3641/FACTORES%20ASOCIADOS%20AL%20DETERIORO%20COGNITIVO%20EN%20LOS%20ADULTOS%20MAYORES%20FAJARDO%20Y%20ROSADO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Gaviria, S. (2009). ¿Por qué las mujeres se deprimen más que los hombres? Revista Colombia Psiquiátrica. 38(2), 1-9.
- García, M., Moya, L. y Quijano, M. (2015). Rendimiento cognitivo y calidad de vida de adultos mayores asistentes a grupos de tercera edad. Trabajo original. Acta Neurológica Colombiana, 31(4), 398–403.  
<http://www.scielo.org.co/pdf/anco/v31n4/v31n4a07.pdf>
- Gobierno autónomo descentralizado del Distrito metropolitano de Quito. (2022). Servicio de atención integral para adultos mayores en situación de vulnerabilidad (60 y poquito). <https://www.gob.ec/gaddmq/tramites/servicio-atencion-integral-adultos-mayores-situacion-vulnerabilidad-60-piquito>

## Funcionamiento Cognitivo y Depresión en Adultos Mayores de la Parroquia de Calderón-Zabala

- Jervis, C. (2018). 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. Tesis de grado. Universidad Tecnológica Indoamérica. Repositorio.  
<http://repositorio.uti.edu.ec/bitstream/123456789/1501/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION%20JERVIS%20MOREANO%20CAMILA%20ESMERALDA.df>
- Kundera, M. (2018). Tipos de memoria. Memoria Humana de Milan Kundera.  
<https://www.mheducation.es/bcv/guide/capitulo/8448180607.pdf>
- Mañay, M. (2019). Depresión y funciones cognitivas en personas de la tercera edad en el barrio “San Francisco de Quito” de la ciudad de Quito en el año 2018. Universidad Indoamérica.  
<http://repositorio.uti.edu.ec/bitstream/123456789/1264/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION%20MICHELLE%20%20MA%c3%91AY.pdf>
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2020). Dirección Población Adulta Mayor. Inclusion.gob.ec. <https://www.inclusion.gob.ec/direccion-poblacion-adulta-mayor/>
- Novoa, C. (2019). Desarrollo de habilidades en estudiantes de la educación superior para el fortalecimiento del pensamiento visoespacial. Universidad Piloto de Colombia - Bogotá.  
<http://repository.unipiloto.edu.co/handle/20.500.12277/7701>
- Olave, C. y Ubilla, P. (2011). Programa de activación psicomotriz en adultos mayores institucionalizados con deterioro cognitivo y depresión. Psicogeriatría.  
[https://www.viguera.com/sepg/pdf/revista/0304/304\\_0173\\_0176.pdf](https://www.viguera.com/sepg/pdf/revista/0304/304_0173_0176.pdf)
- OMS (2017) La salud mental y los adultos mayores. Datos y cifras  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>
- Organización Mundial de Salud. (2015). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud.  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873\\_spa.pdf;jsessionid=4E2C163226C732BEE306E46D53398B28?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf;jsessionid=4E2C163226C732BEE306E46D53398B28?sequence=1)
- Organización Panamericana de la Salud. (2018). Depresión. Paho.org.  
<https://www.paho.org/es/temas/depresion>
- Ramos, C. (2015). Los paradigmas de la investigación científica. Scientific research paradigms, 1-9.
- Sampieri, F. (2014). Enfoque cuantitativo. Metodología de la investigación.  
<https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Tajima, K., Torres, B. y Barrantes, M. (2015). Manual de psicopatología. APIR.  
<https://academiapir.com/wp-content/uploads/2015/11/Psicopatologia1aEdicion.pdf>

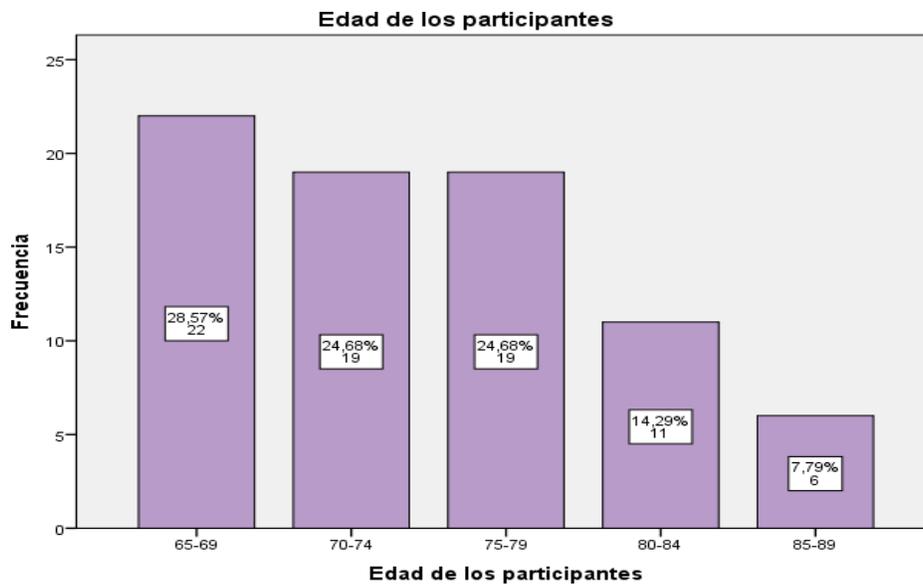
## Funcionamiento Cognitivo y Depresión en Adultos Mayores de la Parroquia de Calderón-Zabala

- Trujano, S., Soriano, C., Lara, J. y Mayen, A. (2018). Depresión en adultos mayores. Diferencias entre sexos. Revista Electrónica de Psicología Iztacala, 21(2), 682-697. <https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2018/epi182p.pdf>
- Viñuela, F. (2019). Recomendaciones para el manejo del deterioro cognitivo. Sociedad Andaluza de Neurología. <https://www.saneurologia.org/wp-content/uploads/2019/10/LIBRO-DETERIORO-COGNITIVO-DEF.pdf>

# Funcionamiento Cognitivo y Depresión en Adultos Mayores de la Parroquia de Calderón-Zabala

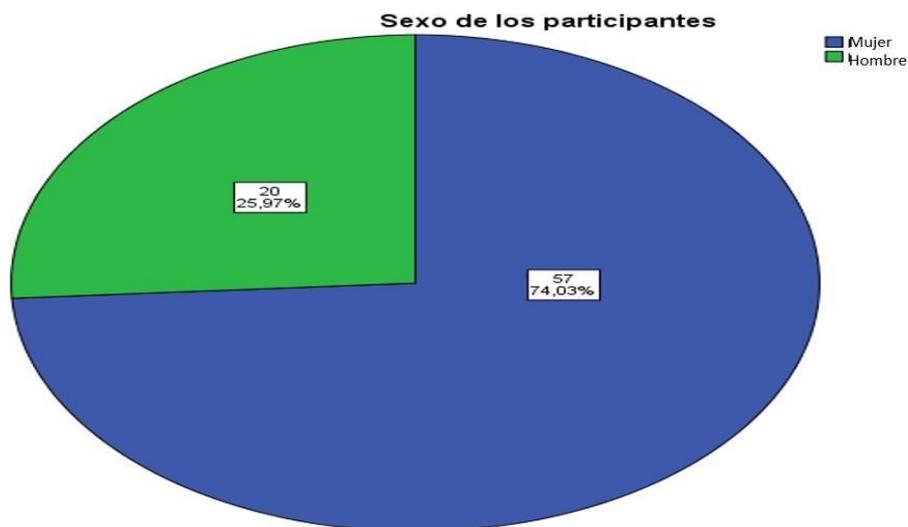
## ANEXOS.

Gráfico 1  
*Edad de los participantes*



Elaborado por: Edith Cunalata y Julissa Encarnación  
Fuente: SPSS

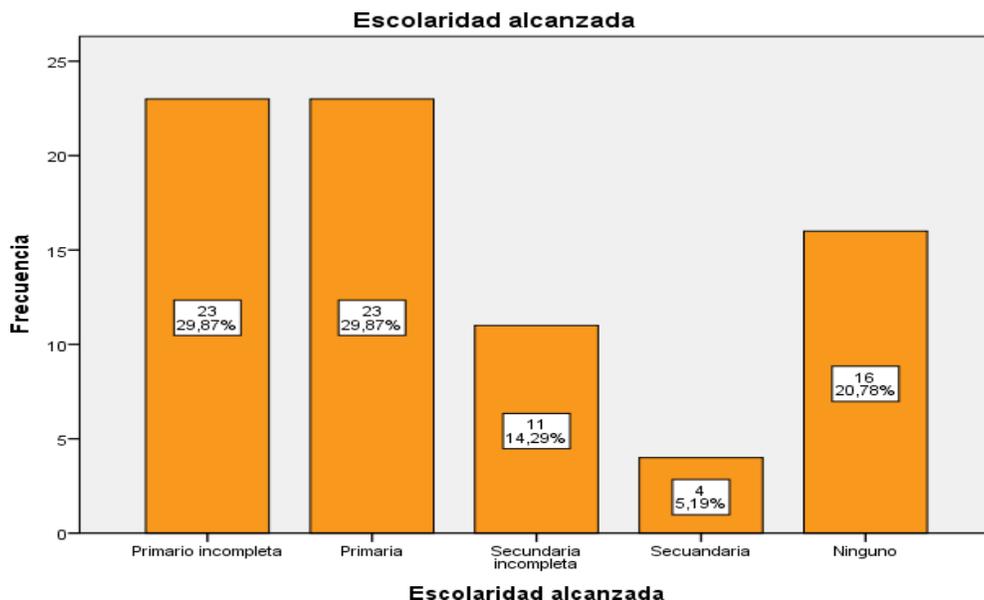
Gráfico 2  
*Sexo de los participantes*



Elaborado por: Edith Cunalata y Julissa Encarnación  
Fuente: SPSS

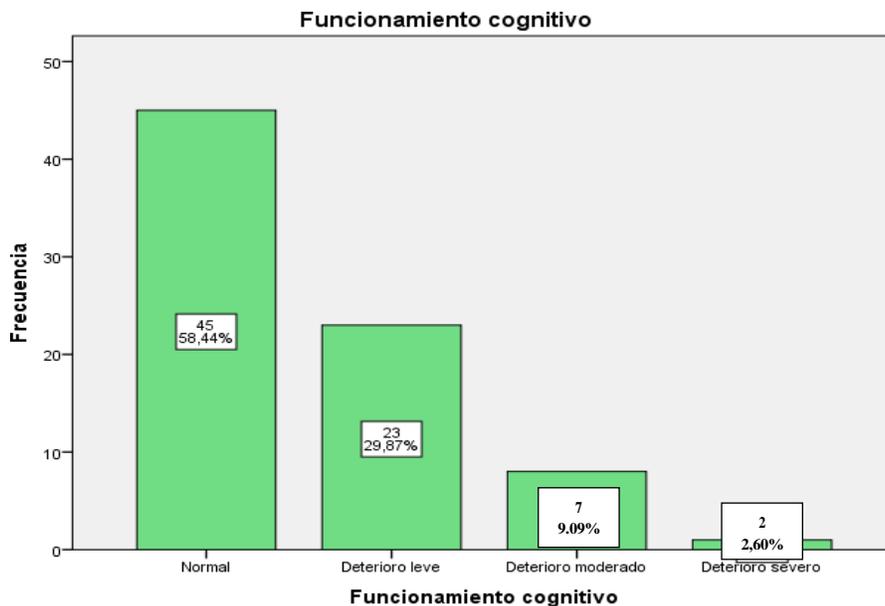
# Funcionamiento Cognitivo y Depresión en Adultos Mayores de la Parroquia de Calderón-Zabala

Gráfico 3  
*Escolaridad alcanzada*



Elaborado por: Edith Cunalata y Julissa Encarnación  
Fuente: SPSS

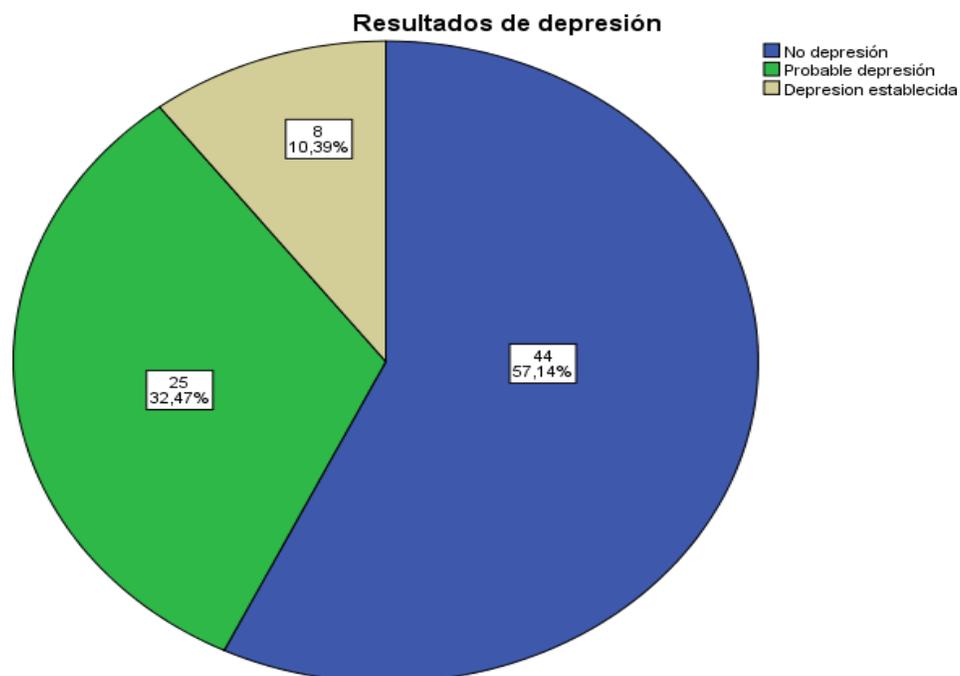
Gráfico 4  
*Funcionamiento Cognitivo*



Elaborado por: Edith Cunalata y Julissa Encarnación  
Fuente: SPSS

# Funcionamiento Cognitivo y Depresión en Adultos Mayores de la Parroquia de Calderón-Zabala

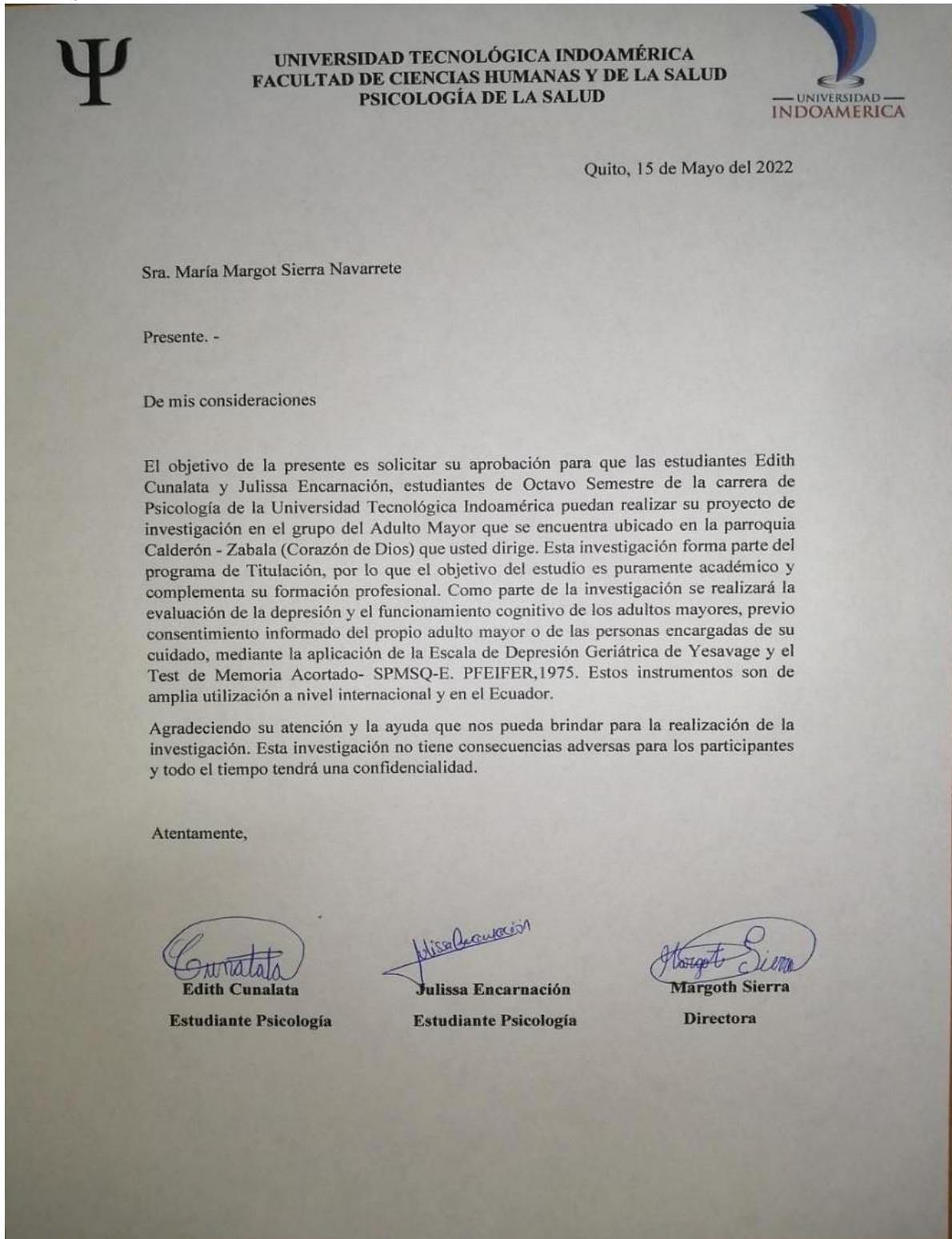
Gráfico 5  
*Resultados de depresión*



Elaborado por: Edith Cunalata y Julissa Encarnación  
Fuente: SPSS

# Funcionamiento Cognitivo y Depresión en Adultos Mayores de la Parroquia de Calderón-Zabala

Imagen 1  
Autorización



# Funcionamiento Cognitivo y Depresión en Adultos Mayores de la Parroquia de Calderón-Zabala

Imagen 2  
*Consentimiento informado*



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA  
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD  
PSICOLOGÍA DE LA SALUD



Quito, \_\_ de \_\_ del 202\_\_

## Consentimiento Informado

Yo, \_\_\_\_\_ con cédula de identidad \_\_\_\_\_, certifico que he sido informado con claridad y veracidad en relación con la investigación en que las estudiantes de la Carrera de Psicología de la Universidad Tecnológica Indoamérica, Edith Cunalata y Julissa Encarnación me han solicitado participar. Se me ha informado que se trata de una investigación científica como parte de las actividades académicas para la culminación de estudios en la que se utilizarán dos instrumentos psicológicos que permiten medir el funcionamiento cognitivo y el estado emocional.

De igual manera he sido informado de que la investigación no conlleva riesgos para mi persona, se garantiza la confidencialidad de los datos obtenidos, que serán utilizados solamente con fines científicos y académicos y que la participación es totalmente voluntaria por lo que puedo retirarme de la investigación si así lo considero necesario.

Una vez aclaradas mis dudas por parte de las investigadoras doy mi consentimiento para participar en el estudio.

\_\_\_\_\_  
FIRMA

# Funcionamiento Cognitivo y Depresión en Adultos Mayores de la Parroquia de Calderón-Zabala

Imagen 3

*Test de memoria acortada SPMQ-E. PFEIFFER, 1975*

### Test Memoria Acortado -SPMSQ- E. PFEIFFER, 1975

Nombre completo del evaluado: \_\_\_\_\_

Rut del evaluado: \_\_\_\_\_

Nombre del evaluador: \_\_\_\_\_

Fecha de la evaluación: \_\_\_\_\_

**Instrucciones:**

- 1) Pregunte desde el número 1 al 10 y complete las respuestas el recuadro que aparece a continuación. Ya finalizadas las preguntas, sume el total de errores que haya tenido el evaluado. Para tener mayor claridad de cómo evaluar los errores, utilice la guía de interpretación que aparece en el tercer punto.

	Pregunta	Respuesta
1	¿Qué fecha es hoy? (día/mes/año)	
2	¿Qué día de la semana es hoy?	
3	¿Cuál es el nombre de este lugar o edificio?	
4	¿Cuál es su número de teléfono? (Si no tiene número, realizar la pregunta 4A).	
4A	¿Cuál es su dirección?	
5	¿Qué edad tiene usted?	
6	¿En qué fecha nació? (día/mes/año)	
7	¿Cuál es el presidente de Chile actualmente?	
8	¿Cuál fue el presidente anterior?	
9	¿Cuál es el apellido de su madre?	
10	A 20 réstele 3 y continúe restando 3 a cada resultado, hasta el final (20-17-14-12-11-8-5-2).	
Número de errores		

# Funcionamiento Cognitivo y Depresión en Adultos Mayores de la Parroquia de Calderón-Zabala



2) Indique con una X el nivel de **escolaridad** de la persona evaluada.

Enseñanza básica o ninguna	
Educación Media	
Educación Superior	

IMPORTANTE: El nivel de escolaridad de la persona evaluada será relevante para los resultados finales del cuestionario.

3) Interpretación de las respuestas (SPMSQ-Pfeiffer)

Hay que recordar que todas las respuestas, para ser consideradas correctas, deben ser contestadas por el sujeto sin mirar un calendario, periódico u otro que le facilite la respuesta correcta.

Pregunta 1	Se considerará correcta sólo cuando se diga el día, mes y año exacto.
Pregunta 2	Se considerará correcta cuando diga el día exacto que sea.
Pregunta 3	Se marcará correcta si dice alguna descripción del lugar, por ej.: Policlínico, Hospital, Residencia, Hogar, consulta, nombre de la Universidad, entre otras; cualquiera es aceptable como correcta.
Pregunta 4	Será correcta si se puede confirmar el número o si lo repite otra vez igual, durante otro momento de la entrevista.
Pregunta 4A	Si no tiene teléfono, se le preguntará su dirección completa, que se confirmará.
Pregunta 5	Será correcta, si corresponde con la fecha de nacimiento anotada.
Pregunta 6	Será correcta sólo con la fecha del día, mes y año exacto.
Pregunta 7	Basta con el apellido del presidente.
Pregunta 8	Será suficiente con el apellido de presidente.
Pregunta 9	No necesita ser verificada, basta con lo que sale en la ficha clínica.
Pregunta 10	Será correcta sólo si toda la serie es correcta (20-17-14-11-8-5-2).

# Funcionamiento Cognitivo y Depresión en Adultos Mayores de la Parroquia de Calderón-Zabala

Imagen 4

Escala de depresión geriátrica de Yesavage

MINISTERIO DE INCLUSIÓN  
ECONÓMICA Y SOCIAL



Subsecretaría de atención Intergeneracional  
Dirección de la Población Adulta Mayor

## ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA DE YESAVAGE<sup>1</sup> FICHA N° 3d

Escala de Yesavage (Screening de Depresión)				
Nombre del Usuario:			Zona:	Distrito:
Nombre de la Unidad de Atención:				
Edad:	Años	Meses	Fecha de aplicación:	Aplicado por:

### INSTRUCCIONES:

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

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

FIRMA DEL EVALUADOR

<sup>1</sup> Sheik JI, Yesavage JA Geriatric Depression Scale: recent evidence and development of a shorter version. Clin Gerontol. 1986; 5:165-172.

# Funcionamiento Cognitivo y Depresión en Adultos Mayores de la Parroquia de Calderón-Zabala

MINISTERIO DE INCLUSIÓN  
ECONÓMICA Y SOCIAL



Subsecretaría de atención Intergeneracional  
Dirección de la Población Adulta Mayor

## INSTRUCTIVO-<sup>2</sup>

**Puntuación total: 15 puntos**

### PUNTOS DE CORTE:

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

**Tiempo de administración:** 10-15 minutos.

**Normas de aplicación:** El evaluador lee las preguntas al paciente sin realizar interpretaciones de los ítems y dejando claro al paciente que la respuesta no debe ser muy meditada). La respuesta debe ser "sí" o "no" y debe referirse a cómo se ha sentido el paciente la semana anterior.

<sup>2</sup> Aguado c, Martínez j, Onís mc et al.(2000). adaptación y validación al castellano de la versión abreviada de la "Geriatric Depression scale" (gds) de Yesavage. *atención primaria*, 26 (supl 1): 328.

# Funcionamiento Cognitivo y Depresión en Adultos Mayores de la Parroquia de Calderón-Zabala

Imágenes 5  
*Casa Comunal-Muestra*



# Funcionamiento Cognitivo y Depresión en Adultos Mayores de la Parroquia de Calderón-Zabala

