



**UNIVERSIDAD INDOAMÉRICA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y BIENESTAR**  
**HUMANO**  
**CARRERA DE PSICOLOGÍA**

**TEMA:**

---

**ANSIEDAD Y DETERIORO COGNITIVO EN ADULTOS**  
**MAYORES DEL CANTÓN PEDRO MONCAYO**

---

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Licenciada en Psicología

**Autor(a)**

Morales Landeta Nataly Tais

**Tutor(a)**

Psic. Moreno Proaño Gilda Marianela, Msc

QUITO –ECUADOR

2024

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

Yo, Morales Landeta Nataly Tais, declaro ser autor del Trabajo de Titulación con el nombre “Ansiedad y Deterioro Cognitivo en Adultos Mayores del Cantón Pedro Moncayo”, como requisito para optar al grado de Licenciada en Psicología y autorizo al Sistema de Bibliotecas de la Universidad 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 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 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 27 días del mes de julio de 2024, firmo conforme:

Autor: Morales Landeta Nataly Tais



Firma:

Número de Cédula: 1728058486  
Dirección: Pichincha, Cayambe  
Correo Electrónico: [mtais770@gmail.com](mailto:mtais770@gmail.com)  
Teléfono: 0979829431

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Titulación “ANSIEDAD Y DETERIORO COGNITIVO EN ADULTOS MAYORES DEL CANTÓN PEDRO MONCAYO” presentado por Morales Landeta Nataly Tais para optar por el Título de Licenciado en Psicología.

### **CERTIFICO**

Que dicho trabajo de investigación 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, 27 julio de 2024

Psic. Moreno Proaño Gilda Marianela, Msc

## DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Quien suscribe, declaro que los contenidos y los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación, 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, 27 julio de 2024



.....

Morales Landeta Nataly Tais

1728058486

## APROBACIÓN TRIBUNAL

El trabajo de Titulación ha sido revisado, aprobado y autorizada su impresión y empastado, sobre el Tema: ANSIEDAD Y DETERIORO COGNITIVO EN ADULTOS MAYORES DEL CANTÓN PEDRO MONCAYO, previo a la obtención del Título de Licenciado en Psicología, reúne los requisitos de fondo y forma para que el estudiante pueda presentarse a la sustentación del trabajo de titulación.

Quito, 27 de julio de 2023

.....

Lic. Pérez Pérez Paulina del Rocío,  
Msc.

LECTORA

.....

Psic. Albuja Urvina Martha  
Gabriela, Msc.

LECTORA

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo dedico a Dios por darme la fuerza, la sabiduría y la perseverancia para completar este trabajo y por su guía constante en cada paso del camino, a mi querida madre, María de Lourdes Landeta Pulamarín, quien me mira desde el cielo, por ser mi ejemplo a seguir, ella fue una mujer valiente, humilde y trabajadora, que me enseñó el valor del esfuerzo y la dedicación en mis estudios, así como la responsabilidad en cada actividad de mi vida diaria. Gracias a su ejemplo y enseñanzas, he aprendido a ser una mujer fuerte y valiente, capaz de soportar la tristeza y seguir adelante.

Mamá, tu amor y sabiduría han sido mi guía constante. Tu fortaleza me ha inspirado a enfrentar los desafíos con determinación y tu humildad me ha enseñado a valorar cada logro, por pequeño que sea. Aunque ya no estás físicamente conmigo, siento tu presencia en cada paso que doy y en cada meta que alcanzo.

Esta dedicatoria es un pequeño homenaje a todo lo que me diste y a todo lo que me enseñaste. Gracias por ser mi faro y por darme el coraje para perseguir mis sueños. Esta tesis es tanto tuya como mía, porque sin tu apoyo y amor, no estaría donde estoy hoy. Alla en el cielo Te Amo Mamita.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a mi familia, Lourdes Landeta, mi madre; Marco Morales, mi padre; Carolina Morales, mi hermana; Natividad Pulamarín, mi abuelita; y Danna Pazmiño, mi sobrina. Gracias por el tiempo dedicado, por estar siempre allí en las situaciones más dolorosas y felices que marcaron nuestras vidas y por apoyarme tanto afectivamente como económicamente durante esta carrera. Sin su amor y apoyo incondicional, este logro no habría sido posible.

Quiero extender mi sincero agradecimiento a las personas adultas mayores del Cantón Pedro Moncayo, en especial al Centro Gerontológico de Atención Diurna La Esperanza. Sin su apoyo y colaboración, este trabajo no se habría podido concluir. Gracias por contar conmigo en las buenas y en las malas, por brindarme la oportunidad de aprender y crecer junto a ustedes.

Agradezco también a mis tutores y lectores por su invaluable orientación, por compartir su conocimiento y experiencia conmigo. Sus aportes han sido fundamentales para la realización de este trabajo. Finalmente, quiero expresar mi gratitud a la Universidad Indoamérica por contar con excelentes profesores, quienes han sido una fuente constante de inspiración y conocimiento a lo largo de mi formación académica.

## INDICE DE CONTENIDOS

PORTADA .....	I
AUTORIZACIÓN PARA EL REPOSITORIO DIGITAL .....	II
APROBACIÓN DEL TUTOR .....	III
DECLARACION DE AUTENTICIDAD .....	IV
APROBACIÓN TRIBUNAL .....	V
DEDICATORIA .....	VI
AGRADECIMIENTO .....	VII
INTRODUCCIÓN .....	12
MARCO METODOLÓGICO .....	18
RESULTADOS .....	19
DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES .....	22
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	25

# UNIVERSIDAD INDOAMÉRICA

## FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y BIENESTAR HUMANO

### CARRERA DE PSICOLOGIA

**TEMA:** ANSIEDAD Y DETERIORO COGNITIVO EN ADULTOS  
MAYORES DEL CANTÓN PEDRO MONCAYO

**AUTOR:** Morales Landeta Nataly Tais

**TUTOR:** Psic. Moreno Proaño Gilda, Msc.

### RESUMEN EJECUTIVO

El presente trabajo tiene por objetivo establecer la relación entre la ansiedad y el deterioro cognitivo en personas adultas mayores del Cantón Pedro Moncayo de Pichincha. La investigación es cuantitativa, parte de un paradigma positivista lógico, con alcance descriptivo correlacional, diseño no experimental y de corte transversal. La muestra se conformó por 100 adultos mayores. Se aplicó una encuesta sociodemográfica para determinar edad, sexo, nivel de instrucción. Además, se utilizó Escala de Ansiedad de Valoración de Hamilton y el Mini Examen del Estado Mental (MMSE) para detectar y evaluar la gravedad de los déficits cognoscitivos, se obtuvo como resultados que el 38% presenta un nivel cognitivo normal, 41% presenta un nivel de sospecha patológica y el 21% de los participantes evaluados muestra incidencia en un nivel de deterioro cognitivo notable evidenciando una fuerte correlación que sugiere que la ansiedad puede ser un factor significativo en el aumento del deterioro cognitivo.

DESCRIPTORES: adulto mayor, ansiedad, deterioro cognitivo, adultez tardía

**UNIVERSIDAD INDOAMÉRICA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y BIENESTAR HUMANO**

**CARRERA DE PSICOLOGIA**

**THEME:** *ANXIETY AND COGNITIVE IMPAIRMENT IN THE ELDERLY OF THE PEDRO MONCAYO CANTON*

**AUTHOR:** Morales Landeta Nataly Tais

**TUTOR:** Psic. Moreno Proaño Gilda, Msc.

**ABSTRACT**

The objective of this study is to establish the relationship between anxiety and cognitive deterioration in older adults of the Pedro Moncayo Canton of Pichincha. The research is quantitative, based on a logical positivist paradigm, with a descriptive correlational scope, non-experimental and cross-sectional design. The sample consisted of 100 older adults. A sociodemographic survey was applied to determine age, sex, level of education. In addition, the Hamilton Rating Anxiety Scale and the Mini Mental State Examination (MMSE) were used to detect and evaluate the severity of cognitive deficits. The results showed that 38% had a normal cognitive level, 41% had a level of pathological suspicion and 21% of the participants evaluated had a notable level of cognitive deterioration, showing a strong correlation that suggests that anxiety may be a significant factor in the increase of cognitive deterioration.

**KEY WORDS:** elderly, anxiety, cognitive impairment, late adulthood

# ANSIEDAD Y DETERIORO COGNITIVO EN ADULTOS MAYORES DEL CANTÓN PEDRO MONCAYO

*Anxiety and cognitive impairment in the elderly of the Pedro Moncayo  
Canton*

*Autor:* Nataly Morales-Landeta  
[nmorales9@uti.edu.ec](mailto:nmorales9@uti.edu.ec)

*Tutor:* Gilda Moreno-Proañó  
[gyldamoreno@uti.edu.ec](mailto:gyldamoreno@uti.edu.ec)

*Lector:* Paulina Pérez-Pérez  
[paulinaperez@uti.edu.ec](mailto:paulinaperez@uti.edu.ec)

*Lector:* Gabriela Albuja-Urbina  
[gabrielalbuja@uti.edu.ec](mailto:gabrielalbuja@uti.edu.ec)

Trabajo de Titulación para la  
obtención del título de  
Licenciado/a en Psicología de  
la Universidad Indoamérica.

Modalidad:  
Investigación Cuantitativa.

Quito, Ecuador.  
Julio de 2024.

## RESUMEN

El presente trabajo tiene por objetivo establecer la relación entre la ansiedad y el deterioro cognitivo en personas adultas mayores del Cantón Pedro Moncayo de Pichincha. La investigación es cuantitativa, parte de un paradigma positivista lógico, con alcance descriptivo correlacional, diseño no experimental y de corte transversal. La muestra se conformó por 100 adultos mayores. Se aplicó una encuesta sociodemográfica para determinar edad, sexo, nivel de instrucción. Además, se utilizó Escala de Ansiedad de Valoración de Hamilton y el Mini Examen del Estado Mental (MMSE) para detectar y evaluar la gravedad de los déficits cognoscitivos, se obtuvo como resultados que el 38% presenta un nivel cognitivo normal, 41% presenta un nivel de sospecha patológica y el 21% de los participantes evaluados muestra incidencia en un nivel de deterioro cognitivo notable evidenciando una fuerte correlación que sugiere que la ansiedad puede ser un factor significativo en el aumento del deterioro cognitivo.

**Palabras Clave:** adulto mayor, ansiedad, deterioro cognitivo, vejez

## ABSTRACT

The objective of this study is to establish the relationship between anxiety and cognitive deterioration in older adults of the Pedro Moncayo Canton of Pichincha. The research is quantitative, based on a logical positivist paradigm, with a descriptive correlational scope, non-experimental and cross-sectional design. The sample consisted of 100 older adults. A sociodemographic survey was applied to determine age, sex, level of education. In addition, the Hamilton Rating Anxiety Scale and the Mini Mental State Examination (MMSE) were used to detect and evaluate the severity of cognitive deficits. The results showed that 38% had a normal cognitive level, 41% had a level of pathological suspicion and 21% of the participants evaluated had a notable level of cognitive deterioration, showing a strong correlation that suggests that anxiety may be a significant factor in the increase of cognitive deterioration.

**Key words:** elderly, anxiety, cognitive impairment, old age

## 1. INTRODUCCIÓN.

Las etapas de la vida humana comienzan en la niñez y continúan con la adolescencia, juventud, adultez y culminan en la adultez mayor (Avila, 2017)

Con el tiempo, los individuos experimentan modificaciones físicas, fisiológicas y emocionales que disminuyen sus habilidades y capacidades. En la vejez, etapa evolutiva transicional para los adultos mayores, superar los 65 años incrementa significativamente la probabilidad de limitaciones funcionales (Camino, 2016).

Durante el siglo XX, la cantidad de personas mayores de 65 años creció de 400 millones en los años 50 a 700 millones en los años 90. Se estima que para el año 2025, habrá aproximadamente 1,200 millones de adultos mayores. Este rápido aumento, sin precedentes históricos, está provocando una revolución demográfica a nivel global (Red Latinoamericana de Gerontología, 2018).

De acuerdo con datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) de 2019, había 1.264.423 ciudadanos mayores de 65 años en nuestro país, constituyendo el 6,5% de la población total. Para 2020, se proyectaba que este número aumentara a 1.310.297, representando el 7,4% de los habitantes. Para 2054, se anticipa que esta cifra alcance el 18% de la población total (INEC, 2019).

El proceso de envejecimiento es una transición natural que se desarrolla a lo largo de la vida. Sin embargo, este proceso no es uniforme entre los individuos. Estudios científicos han establecido que la calidad de vida en la vejez está fuertemente influenciada por el estilo de vida mantenido durante la niñez, adolescencia y adultez (Avila, 2017).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la vejez a partir de los 65 años,

subdividiéndola en tres fases distintas. La primera etapa, de los 65 a los 74 años, marca la transición de la actividad laboral hacia la jubilación. La segunda etapa, entre los 75 y 84 años, se caracteriza por un declive significativo de funciones vitales. Finalmente, la tercera etapa comienza a los 85 años, momento en el cual se incrementa la necesidad de cuidados y asistencias especiales.

El actual cambio demográfico global se debe a múltiples factores, entre ellos la industrialización, avances médicos, mejoras en las condiciones de vida, intervenciones de salud efectivas y una disminución en las tasas de mortalidad. Estos cambios han extendido la esperanza de vida y, como consecuencia, han aumentado la cantidad de personas mayores. (Buenaño, 2019)

Durante la vejez, las personas experimentan transformaciones que abarcan aspectos intelectuales, emocionales, espirituales y físicos (Avila, 2017).

Estos cambios conllevan que la población de edad avanzada experimente diversas alteraciones en su salud mental. Se manifiesta un deterioro funcional continuo y extenso, que resulta en una disminución de la capacidad de adaptación ante situaciones adversas y un incremento en la susceptibilidad a padecer enfermedades ligadas al envejecimiento (Esmeraldas et al, 2019).

Es normal que los adultos mayores experimenten ansiedad ocasionalmente. No obstante, en algunos casos, pueden presentar preocupaciones y temores intensos, desproporcionados y continuos ante situaciones cotidianas (Clinic, 2023).

La ansiedad se considera un mecanismo de defensa fisiológico frente a amenazas percibidas, y puede manifestarse a través de síntomas como preocupación, irritabilidad, inquietud, hipervigilancia y agitación. No obstante, este mecanismo puede degenerar

en un trastorno ansioso cuando la respuesta se torna incontrolable y persistente en el individuo (Chacón et al, 2021).

En cambio para (Andreo, 2020) La ansiedad, un fenómeno común y natural en la vida humana, se manifiesta mediante síntomas como intranquilidad, insomnio y tensión muscular. Este fenómeno afecta a personas de todas las edades y etapas de desarrollo. Sin embargo, se clasifica como un trastorno clínico cuando los síntomas persisten frecuentemente y continúan incluso después de que la causa original de la ansiedad ha sido resuelta, interfiriendo significativamente en la rutina diaria y el bienestar del individuo.

Así mismo (Herrera et al, 2021) mencionan que la actividad fisiológica de la ansiedad se manifiesta en los procesos mentales del individuo produciéndose alteraciones cognitivas o un mayor número de distracciones, cambios de humor, irritabilidad, inseguridad y otros

La ansiedad se reconoce como una de las emociones más universales y prevalentes. Se caracteriza por sensaciones de angustia, preocupación y nerviosismo frente a futuros eventos o circunstancias inciertas (Reyes-Ticas, 2018).

Los trastornos de ansiedad se manifiestan a través de varios signos y síntomas, incluyendo nerviosismo, tensión, pánico y una reducida capacidad de concentración que puede llevar a un deterioro cognitivo. Adicionalmente, estos trastornos pueden causar una amplia gama de síntomas físicos, como náuseas, vómitos, diarrea, dificultades para respirar, sensación de asfixia, mareos, desmayos, sudoración excesiva, sofocos, palpitaciones, aumento de la frecuencia cardíaca, tensión muscular y dolor o presión en el pecho (Barnhill, 2023).

Otro factor que puede generar ansiedad es la soledad, se presentan cambios tanto en la conducta como en las relaciones

interpersonales y emocionales al sentirse desplazados de su entorno familiar y social con el tiempo el anciano puede presentar un desequilibrio en su esfera afectiva perdiendo el interés en realizar sus actividades y generándoles desolación y angustia pues un adulto mayor que recibe afecto y visitas constantes mantiene mejores estados de salud psicológica que aquellos que se encuentran viviendo solo sin compañía (Palma, 2021)

(Alvarez, 2021) señala que la manifestación de ansiedad en adultos mayores se relaciona con sus miedos a no ser comprendidos y correspondidos por sus familiares, las carencias en su formación y conocimiento a los sistemas tecnológicos, los limitados recursos económicos de los adultos mayores para realizar procedimientos de manera particular, como también requerir un presupuesto para su subsistencia.

Tomando en cuenta que la ansiedad está definida como una reacción emocional ante escenarios desfavorables y en la vejez la ansiedad se encuentra relacionada por tres componentes los cuales son: cognitivo, fisiológico y las funciones ejecutivas, en dichos factores la postura del sujeto ante estímulos internos y externos es lo que causa la reacción catastrófica de angustia (Valverde, 2022)

La ansiedad puede ser un factor que favorezca el paso de deterioro cognitivo leve a demencia y, además, provoca un gran malestar psicológico en los que la padecen (Delgado A. , 2023)

El deterioro cognitivo constituye un síndrome clínico caracterizado por alteraciones, ya sean parciales o totales, en uno o varios dominios de la cognición avanzada (Zárate et al, 2021).

El funcionamiento cognitivo es esencial para la capacidad intelectual que permite a los seres humanos interactuar con su entorno (Sotomayor et al, 2022).

Se ha descubierto que ciertos pacientes con deterioro cognitivo muestran una disminución en su capacidad de recuperación y un declive funcional que se asocia con la fragilidad física. Esta fragilidad puede manifestarse a través de una disfunción ejecutiva causada por daños en la corteza frontal, y en ocasiones más raras, como un déficit de memoria aislado debido a alteraciones en la corteza temporal mesial (Arriola et al, 2017).

El deterioro cognitivo ha de detectarse y diagnosticarse mediante pruebas que pongan en juego las capacidades cognitivas del paciente, dentro del marco tradicional, pero insustituible, del método clínico, en el que cobran especial relevancia la información aportada por una persona allegada al paciente y el examen del estado mental (Olazarán, 2018)

Los expertos han creado pruebas que permiten evaluar el nivel de deterioro cognitivo, es así que se distinguen los siguientes tipos: el leve que se refiere a la pérdida temprana de capacidades cognitivas como la memoria sin afectar sus actividades cotidianas; el moderado que es la dificultad de entender conceptos y aprender cosas nuevas, también puede acompañarse de episodios de desorientación, y el avanzado donde el déficit de memoria es notable y las personas que lo padecen no pueden realizar actividades básicas (De la Hoz et al, 2021)

Según la revista Salud Blogs Mapfre (2023) clasifica al deterioro cognitivo leve cuando la memoria y algunas funciones cognitivas superiores; no causa repercusión sobre la vida diaria del paciente. El paciente suele presentar cierto grado de desorientación en el tiempo y en el espacio, olvida nombres de personas muy conocidas, se evidencian problemas con la memoria reciente y presenta algunos cambios en su conducta.

En casos de demencia avanzada, frecuentemente se vuelve imposible

mantener una comunicación efectiva con el adulto mayor (Salud Mapfre, 2023).

Dados estos antecedentes, algunas familias deciden alojar a sus familiares mayores en centros geriátricos. En estos entornos, es común que los adultos mayores experimenten alteraciones emocionales causadas por sentimientos de abandono y soledad (Zúñiga, 2018).

Los adultos mayores institucionalizados son aquellas personas de la tercera edad que viven confinadas en los centros geriátricos o en residencias especializadas para ancianos estas instituciones son de gestión pública y privada administrados por el estado municipal provincial o de forma particular por lo tanto la institucionalización se presenta como una alternativa a las necesidades y demandas que surgen en la cotidianidad del sujeto a partir de su entrada en la vejez y a los cambios biopsicosociales que esta etapa es de vida les trae consigo (Quintero et al, 2018)

La institucionalización en centros de atención para personas mayores se vincula con diversos factores que pueden inducir síntomas depresivos, aumentando así la prevalencia de trastornos relacionados con la ansiedad y el deterioro cognitivo (Molés et al, 2019).

Una de los ideales de cada sociedad es garantizar condiciones de vida digna para los adultos mayores, por lo que es necesario desarrollar propuestas con alternativas y espacios que permitan mejorar las condiciones de vida a través de planes, programas y proyectos donde las personas adultas mayores sean entes activos, en un proceso de inclusión social con la familia y la sociedad (Avila, 2017)

En nuestro país, los derechos de los adultos mayores están consagrados en el Artículo 36 de la Constitución Política del Ecuador. Dicho artículo establece que las personas de sesenta y cinco años o más deben recibir

atención prioritaria y especializada tanto en el sector público como en el privado, especialmente en áreas de inclusión social y económica y protección contra la violencia (Constitución de la República del Ecuador, 2010).

En resumen, un estado óptimo de bienestar mental permite a la persona manejar adecuadamente el estrés cotidiano, ser productiva en su trabajo y aportar significativamente a su comunidad (Cantú, 2022).

Para elevar la calidad de vida de los adultos mayores afectados por diversas enfermedades que impactan sus funciones cognitivas, es fundamental iniciar con una intervención efectiva que incluya varios pasos esenciales (Arriola et al, 2017).

Este estudio es relevante y justificado, ya que se centra en un tema específico y aporta datos y hallazgos que pueden impulsar medidas de prevención e intervención. Es esencial promover la creación de programas destinados a apoyar y animar a los adultos mayores que sufren exclusión social.

## **JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA**

En Ecuador, el envejecimiento de la población es un fenómeno acelerado. Se estima que para el año 2065, las personas mayores de 60 años constituirán la mayoría de la población (Sotomayor et al, 2022). La vejez, marcada por retos como la jubilación, la pérdida de seres queridos, enfermedades crónicas y la cercanía de la muerte, afecta significativamente tanto la salud física como emocional y social de los individuos.

Los adultos mayores frecuentemente enfrentan exclusión y marginación, sintiéndose no útiles ni productivos, lo que puede derivar en problemas de salud mental. La falta de comunicación con sus familias y la percepción de abandono son factores significativos que contribuyen a su malestar emocional (Zúñiga, 2018).

La importancia de un cuidado integral es crítica, especialmente para aquellos que sufren enfermedades catastróficas y discapacidades. Además, las actividades recreativas son esenciales para mantener el bienestar emocional y cognitivo, ayudando a mejorar el estado de ánimo y mantener la agudeza mental (Valverde, 2022).

El deterioro cognitivo y la ansiedad, comunes en esta etapa, están vinculados a factores etarios, biológicos y psicosociales. La Revista Española de Geriatria y Gerontología (2016) señala que un estilo de vida activo y saludable es fundamental para mitigar estos efectos.

Es vital reconocer el valor social y familiar de los adultos mayores, fomentando su participación activa y productiva en la sociedad y asegurando su bienestar mental y emocional. La intervención oportuna de profesionales es crucial al presentarse problemas de salud mental (Cantú, 2022).

## **PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN**

La presente investigación es de gran importancia para el campo de la Psicología ya que brindará un aporte investigativo sobre la ansiedad y el deterioro cognitivo en adultos mayores

Por esto, se han formulado las siguientes interrogantes:

- ¿Cómo se relaciona la ansiedad y el deterioro cognitivo en adultos mayores del Cantón Pedro Moncayo?
- ¿Cuáles son los niveles de ansiedad que presentan los adultos mayores del Cantón Pedro Moncayo?
- ¿Qué deterioro cognitivo presentan los adultos mayores del Cantón Pedro Moncayo?
- ¿Cómo se relaciona el deterioro cognitivo con los datos sociodemográficos (edad, sexo,

nivel de instrucción) en adultos mayores del Cantón Pedro Moncayo?

## OBJETIVOS

### Objetivo general

- Establecer la relación entre la ansiedad y el deterioro cognitivo en personas adultas mayores del Cantón Pedro Moncayo

### Objetivos específicos

- Identificar el nivel de ansiedad en adultos mayores del Cantón Pedro Moncayo
- Describir el deterioro cognitivo de los adultos mayores Cantón Pedro Moncayo
- Correlacionar el deterioro cognitivo con los datos sociodemográfico

## 2. MARCO METODOLÓGICO.

La investigación se fundamenta en un paradigma positivista lógico, que se centra en el entendimiento científico de fenómenos mediante la explicación, predicción y verificación de teorías y leyes. Este enfoque implica un proceso de estudio riguroso, donde la confiabilidad y validez del conocimiento generado dependen del rigor metodológico empleado por el investigador (Miranda-Ortiz, 2020). Utilizando una metodología cuantitativa, la investigación busca cuantificar y analizar la realidad social de los fenómenos estudiados a través de métodos que permiten una interpretación objetiva de los datos recolectados (Babatia, 2017).

Se seleccionaron 100 adultos mayores de un centro geriátrico en el Cantón Pedro Moncayo, utilizando un muestreo no probabilístico intencional. Esta técnica de muestreo fue elegida debido a la

accesibilidad de los participantes para el investigador, lo que facilita el desarrollo del estudio dentro de las limitaciones prácticas (Ortega, 2024). Los participantes fueron incluidos en el estudio basándose en criterios específicos, como la edad y la capacidad para proporcionar consentimiento informado, mientras que aquellos con discapacidades intelectuales o que no hablaban español fueron excluidos para mantener la coherencia y precisión de los resultados de las pruebas aplicadas.

La Escala de Ansiedad de Hamilton y el Mini Examen del Estado Mental (MMSE) fueron los principales instrumentos utilizados para medir la ansiedad y el deterioro cognitivo, respectivamente. La Escala de Hamilton, desarrollada en 1960, es ampliamente reconocida por su capacidad para evaluar la severidad de la ansiedad en pacientes, mientras que el MMSE es un instrumento clave para la evaluación rápida y cuantitativa de la función cognitiva, ambos esenciales para monitorizar la progresión y respuesta al tratamiento (Bernal, 2020).

Se utilizó el software estadístico SPSS para realizar análisis correlacionales entre las variables de ansiedad y deterioro cognitivo. Este tipo de análisis permite identificar si existe una relación estadísticamente significativa entre las dos condiciones, facilitando la comprensión de cómo interaccionan dentro de la población estudiada. El proceso incluyó la tabulación de frecuencias y la representación gráfica de los datos para una interpretación clara y visual de los resultados.

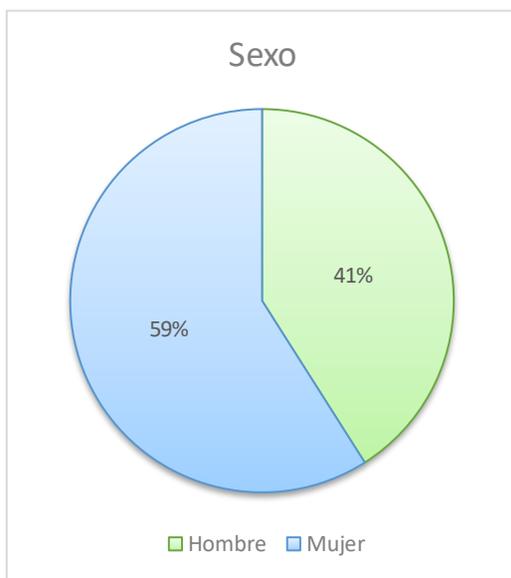
El estudio se adhirió a estrictos principios éticos, asegurando la confidencialidad y protección de los datos personales de los participantes. Este compromiso con la ética no solo protege a los individuos involucrados, sino que también fortalece la integridad del estudio, asegurando que la información recopilada sea manejada de

manera responsable y exclusivamente para propósitos de investigación.

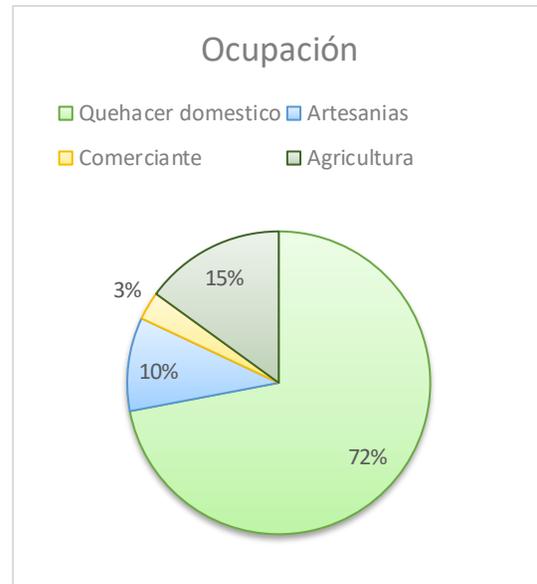
### 3. RESULTADOS.

En la siguiente sección se muestran los resultados de la aplicación de test y encuesta al grupo de personas adultas mayores del Cantón Pedro Moncayo junto a la correlación de la variable problemática con los datos sociodemográficos del estudio.

**Sexo:** En la muestra de adultos mayores encuestados en el Cantón Pedro Moncayo, el sexo predominante es femenino, con un 59% de mujeres y un 41% de hombres. Como se puede apreciar en el siguiente gráfico.



**Ocupación:** En la muestra de adultos mayores encuestados en el Cantón Pedro Moncayo, la ocupación predominante es el quehacer doméstico, con un 72% de presencia. Le sigue un 15% dedicados al campo de la agricultura, un 10% a las artesanías, y por último un 3% a comerciantes. Estos datos se pueden apreciar en el siguiente gráfico.

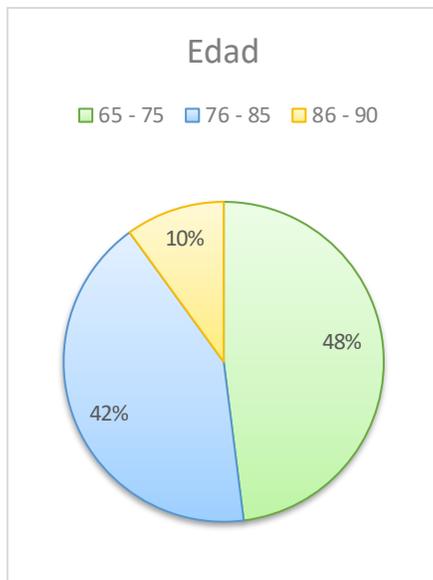


**Nivel de instrucción:** En la muestra de adultos mayores encuestados en el Cantón Pedro Moncayo, el nivel de instrucción predominante es primaria, con un 55% de presencia. El 45% de la población no tiene formación académica.



#### Análisis Grupo De Edad

El número de la población (NDP) encuestada está distribuido en distintos rangos de edad, como se muestra en el siguiente pastel de porcentajes.



Los resultados del test reflejan la proporción de la muestra que cubre cada grupo de edad de adultos mayores. El 48% de la muestra encuestada pertenece al grupo de edad de 65 a 75 años, que constituye la mayoría. El segundo grupo más representado es el de 76 a 85 años, con un 42% de la muestra. El 10% restante de la muestra se encuentra en el rango de edad de 86 a 90 años.

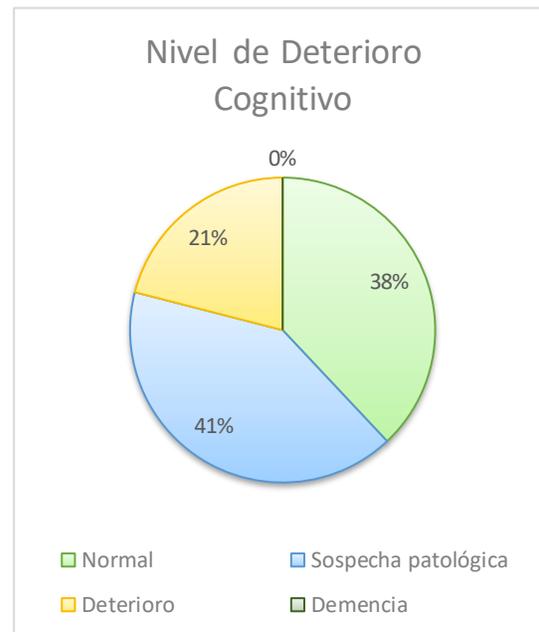
Estos datos proporcionan una distribución clara de la población encuestada según grupos de edad, permitiendo una mejor comprensión del perfil demográfico dentro del estudio.

### **Análisis Descriptivo Mini Examen Estado Mental**

El test aplicado mini examen de estado mental, arroja resultados enfocados en el nivel de deterioro cognitivo en la población analizada. En donde se muestra que el 41 % de los individuos presentan una sospecha patológica asociada a una disminución de sus funciones mentales. El 38% de los individuos tienen un estado cognitivo normal y por último el 21% de los individuos muestran un alto deterioro cognitivo, que incluye dificultades en la

memoria, el razonamiento, la atención, la percepción y el lenguaje.

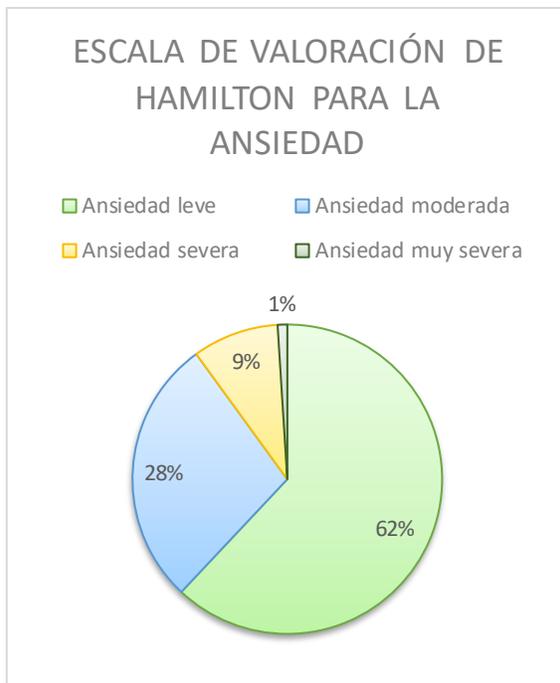
Estos resultados indican una significativa prevalencia de deterioro cognitivo en la población estudiada, con más de la mitad (62%) de los individuos.



### **Análisis Descriptivo Escala De Valoración De Hamilton Para La Ansiedad**

La muestra analizada indica que el 62% de los participantes presenta ansiedad leve. En segundo lugar, un grupo significativo muestra ansiedad moderada, con un 28%. La ansiedad severa está presente en el 9% de la población analizada, y la ansiedad muy severa se observa en el 1%.

Esto indica que la mayoría del grupo tiene una tendencia a presentar ansiedad leve.



### Análisis Correlacional Edad – Ansiedad

La correlación entre las variables Edad – Ansiedad (determinada con la escala de valoración de Hamilton) muestran un valor de 0.859, un valor positivo muy fuerte que demuestra una relación directamente proporcional entre ambas, es decir a medida que la edad avanza su ansiedad también aumenta con distintos niveles de ansiedad según la Escala de Hamilton.

Correlaciones			
		NDP_EDAD	NDP_HAMILTON
NDP_EDAD	Correlación de Pearson	1	,859
	Sig. (bilateral)		,343
	N	3	3
NDP_HAMILTON	Correlación de Pearson	,859	1
	Sig. (bilateral)	,343	
	N	3	4

### Análisis Correlación Edad – Deterioro Cognitivo

En la correlación analizada entre la edad y el deterioro cognitivo se obtuvo un coeficiente de correlación de Pearson de 0.959. Este valor extremadamente alto indica una

tendencia marcada a que el deterioro cognitivo aumente con la edad. Es decir, existe una relación muy fuerte y directamente proporcional entre ambas variables: a medida que la edad avanza, el deterioro cognitivo tiende a ser mayor

Correlaciones			
		NDP_EDAD	NDP_MINI
NDP_EDAD	Correlación de Pearson	1	,959
	Sig. (bilateral)		,183
	N	3	3
NDP_MINI	Correlación de Pearson	,959	1
	Sig. (bilateral)	,183	
	N	3	4

### Análisis Correlacional Ocupación – Deterioro Cognitivo

La correlación de -0.879 entre las variables Ocupación (quehaceres domésticos, artesanías, comercio, etc.) y Deterioro Cognitivo indica una fuerte correlación negativa. Esto significa que a medida que aumenta la participación en estas actividades, disminuye el nivel de deterioro cognitivo observado. En otras palabras, parece haber una asociación donde una mayor implicación en estas ocupaciones está relacionada con menores niveles de deterioro cognitivo.

Correlaciones			
		OCUPACION-NDP	ExamenCAMB
OCUPACION-NDP	Correlación de Pearson	1	-.879
	Sig. (bilateral)		,316
	N	4	3
ExamenCAMB	Correlación de Pearson	-.879	1
	Sig. (bilateral)	,316	
	N	3	3

### Análisis Correlacional Ansiedad – Deterioro Cognitivo

El análisis de la correlación entre las variables de ansiedad (medida mediante la

Escala de Hamilton) y el deterioro cognitivo (evaluado mediante el Mini Test de Deterioro Cognitivo) muestra un coeficiente de correlación de 0.777. Este valor indica una correlación positiva fuerte, lo que significa que, a medida que aumenta la ansiedad en los adultos mayores, también tiende a aumentar el deterioro cognitivo.

Esta fuerte correlación sugiere que la ansiedad puede ser un factor significativo en el aumento del deterioro cognitivo.

		NDP_HAMILTO N	NDP_MINI
NDP_HAMILTON	Correlación de Pearson	1	,777
	Sig. (bilateral)		,223
	N	4	4
NDP_MINI	Correlación de Pearson	,777	1
	Sig. (bilateral)	,223	
	N	4	4

#### 4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.

##### Discusión

Al establecer la relación entre la ansiedad y el deterioro cognitivo en personas adultas mayores del Cantón Pedro Moncayo se evidencia una fuerte correlación que sugiere que la ansiedad puede ser un factor significativo en el aumento del deterioro cognitivo. El análisis de la correlación entre las variables de ansiedad que fue medida mediante la Escala de Hamilton y el deterioro cognitivo que fue evaluado mediante el Mini Test de Deterioro Cognitivo muestra una correlación positiva fuerte, lo que significa que, a medida que aumenta la ansiedad en los adultos mayores, también tiende a aumentar el deterioro cognitivo. Esta fuerte correlación sugiere que la ansiedad puede ser un factor significativo en el aumento del deterioro cognitivo. Este hallazgo converge con lo expuesto por (Delgado, 2023) lo que afecta al deterioro cognitivo es la ansiedad, que es un estado de vigilancia intensificada que se

asocia con un aumento de la sensibilidad sensorial general debido a la incertidumbre o al conflicto generando pensamientos preocupantes y sesgos atencionales lo que genera una mayor concentración de estímulos negativos y esta problemática se agudiza fuertemente en los adultos mayores

Al identificar el nivel de ansiedad en adultos mayores se puede señalar que a medida que la edad avanza también aumenta los distintos niveles de ansiedad. La muestra analizada indica que el 62% de los participantes presenta ansiedad leve. En segundo lugar, un grupo significativo muestra ansiedad moderada, con un 28%. La ansiedad severa está presente en el 9% de la población analizada, y la ansiedad muy severa se observa en el 1%. Esto indica que la mayoría del grupo tiene una tendencia a presentar ansiedad leve.

En la investigación realizada por (Valdés, 2017) en el Centro Geriátrico "Celia Sánchez Manduley" de Cuba, con el tema: "Prevalencia de depresión y factores de riesgo asociados al deterioro cognitivo en adultos mayores", donde menciona que el hecho de tener riesgo de ansiedad mostró prevalencias más elevadas de síntomas de depresión y donde fueron frecuentes los cuadros mixtos de depresión y ansiedad. Se encontró que existe relación entre depresión y ansiedad, debido a que los adultos mayores que presentaron probable depresión tuvieron ansiedad leve (78,6%) y los pacientes con depresión establecida presentaron ansiedad leve (81,8%),

Los resultados también demuestran una significativa prevalencia del deterioro cognitivo. Se obtuvo como resultados que el 38% presenta un nivel cognitivo normal, 41% presenta un nivel de sospecha patológica y el 21% de los participantes evaluados muestra incidencia en un nivel de deterioro cognitivo notable evidenciando

una fuerte correlación que sugiere que la ansiedad puede ser un factor significativo en el aumento del deterioro cognitivo que incluye dificultades en la memoria, el razonamiento, la atención, percepción y lenguaje. Estos datos se relacionan con el proyecto de investigación de (Gómez, 2022) con una muestra conformada por 125 expedientes clínicos, cuyas edades se encuentran comprendidas entre 65 y 99 años de edad en donde se obtienen los siguientes resultados: En relación, al deterioro cognitivo los niveles más sobresalientes de acuerdo a los resultados, denotan que el 54.4% de la muestra presenta deterioro cognitivo, el 24% presenta sospecha patológica, el 12.8% presenta posible demencia y el 8.8% sin alteraciones. El deterioro cognitivo en personas mayores supone una disminución de las capacidades cognitivas como la memoria y en otras etapas llega a afectar a la atención, el lenguaje o el razonamiento, entre otras (Barco, 2023)

En la correlación del deterioro cognitivo con los datos sociodemográfico se puede manifestar que existe una correlación positiva y significativa entre la edad, ansiedad y deterioro cognitivo, sugiere que la edad es un factor importante. La correlación entre las variables ocupación (quehaceres domésticos, artesanías, comercio, etc.) y deterioro cognitivo indica una fuerte correlación negativa. Esto significa que a medida que aumenta la participación en estas actividades, disminuye el nivel de deterioro cognitivo observado. En otras palabras, parece haber una asociación donde una mayor implicación en estas ocupaciones está relacionada con menores niveles de deterioro cognitivo. En la correlación analizada entre la edad y el deterioro cognitivo indica una tendencia marcada a que el deterioro cognitivo aumente con la edad. Es decir, existe una relación muy fuerte y directamente

proporcional entre ambas variables: El vínculo entre el envejecimiento y el incremento en el deterioro cognitivo es un área de estudio crucial en gerontología. Investigaciones recientes, como las realizadas por Jiménez et al. (2023), han enfocado esfuerzos en explorar cómo los factores sociodemográficos influyen en la prevalencia de la ansiedad y la depresión entre los adultos mayores. Este equipo de investigadores ha destacado que la edad y el género son predictores significativos de estos trastornos psicológicos. Además, el estudio transversal de (Cárdenas - Granja, 2022), aporta datos concretos sobre la prevalencia de la ansiedad en diferentes grupos etarios y de género. En su análisis de 897 pacientes de medicina general, se encontró que los individuos de mayor edad, específicamente aquellos mayores de 82 años, presentaban una prevalencia notable de síntomas de ansiedad, siendo del 14.5% para este grupo. Notablemente, las mujeres entre los 82 y 85 años demostraron tener las tasas más altas de prevalencia.

## Conclusiones

El nivel de ansiedad en adultos mayores se puede señalar que a medida que la edad avanza también aumenta los distintos niveles de ansiedad. La muestra analizada indica que el 62% de los participantes presenta ansiedad leve. En segundo lugar, un grupo significativo muestra ansiedad moderada, con un 28%. La ansiedad severa está presente en el 9% de la población analizada, y la ansiedad muy severa se observa en el 1%. Esto indica que la mayoría del grupo tiene una tendencia a presentar ansiedad leve. Estos datos se relacionan

De igual manera, se puede señalar que los resultados demuestran una significativa prevalencia del deterioro cognitivo que incluye dificultades en la memoria, el

razonamiento, la atención, percepción y lenguaje. El deterioro cognitivo en personas mayores supone una disminución de las capacidades cognitivas como la memoria y en otras etapas llega a afectar a la atención, el lenguaje o el razonamiento, entre otras (Barco, 2023)

Por último, la correlación del deterioro cognitivo con los datos sociodemográficos se puede manifestar que existe una correlación positiva y significativa entre la edad, ansiedad y deterioro cognitivo, sugiere que la edad es un factor importante. La correlación entre las variables ocupación (quehaceres domésticos, artesanías, comercio, etc.) y deterioro cognitivo indica una fuerte correlación negativa. Esto significa que a medida que aumenta la participación en estas actividades, disminuye el nivel de deterioro cognitivo observado. En otras palabras, parece haber una asociación donde una mayor implicación en estas ocupaciones está relacionada con menores niveles de deterioro cognitivo. En la correlación analizada entre la edad y el deterioro cognitivo indica una tendencia marcada a que el deterioro cognitivo aumente con la edad. Es decir, existe una relación muy fuerte y directamente proporcional entre ambas variables: a medida que la edad avanza, el deterioro cognitivo tiende a ser mayor. Este hallazgo se relaciona con los estudios realizados por (Jiménez et al, 2023) en donde se concluye que con respecto a los factores sociodemográficos predictores de la ansiedad y depresión en la adultez mayor, se encontraron distintos estudios en los cuales se relaciona la edad y el género con una mayor prevalencia de estos trastornos, como en el caso de la investigación transversal desarrollada por Welzel et al. (2019) en la cual se buscó identificar la prevalencia de los síntomas de ansiedad según la edad y el género en una muestra de 897 pacientes de medicina general. Tras obtener los resultados se detalló que, de los individuos

de mayor edad (mayores de 82 años) que fueron considerados para su estudio, el 14.5% padecían síntomas de ansiedad y, además, las tasas más altas de prevalencia se encontraron en mujeres de 82 a 85 años. La relación significativa entre ansiedad y deterioro cognitivo indica que la ansiedad es un factor clave en el desarrollo del deterioro cognitivo. Estos hallazgos respaldan la importancia de explorar estos factores para desarrollar intervenciones efectivas.

### **Limitaciones**

Las limitaciones encontradas en esta investigación subrayan desafíos significativos en la medición precisa de la ansiedad y el deterioro cognitivo en la población de la tercera edad. Uno de los principales obstáculos fue la falta de un instrumento validado y adaptado específicamente para la población del país donde se llevó a cabo el estudio. Este vacío metodológico puede afectar la precisión y relevancia de los hallazgos, dado que las herramientas no adaptadas pueden no capturar completamente las particularidades culturales y socioeconómicas que influyen en la manifestación y percepción de la ansiedad y el deterioro cognitivo en diferentes contextos.

### **Recomendaciones**

Se recomienda desarrollar estudios adicionales para profundizar en la comprensión de las variables estudiadas. Es fundamental considerar los factores y el contexto específico para obtener resultados que reflejen fielmente la realidad observada.

El deterioro cognitivo en la vejez es un fenómeno progresivo e irreversible caracterizado por pérdida de memoria, aumento de ansiedad y estrés, que incrementa el riesgo de demencia. Se aconseja implementar estrategias preventivas con los adultos mayores, como programas de entrenamiento de memoria, actividades que estimulen la mente, y juegos

como crucigramas y sopas de letras, que contribuyen a fortalecer la reserva cognitiva y ayudan a manejar el declive asociado con esta fase de la vida.

Es crucial mantener una investigación constante en este campo, dado que variables como el entorno, la población y condiciones externas pueden variar y afectar los resultados de los estudios realizados anteriormente.

Se propone utilizar los hallazgos de la

investigación actual para beneficiar a los adultos mayores participantes, organizando actividades que mejoren sus habilidades cognitivas. Estas iniciativas servirían como medidas preventivas contra el deterioro cognitivo futuro.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Agudelo. (2008). *Diseños de investigación experimental y noexperimental*. Obtenido de [https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/2622/1/AgudeloGabriel\\_2008\\_DisenosInvestigacionExperimental.pdf](https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/2622/1/AgudeloGabriel_2008_DisenosInvestigacionExperimental.pdf)
- Alvarez. (2021). *Ansiedad en adultos mayores ante la prestación de servicios de salud en tiempo de*. Obtenido de [https://repository.uniminuto.edu/bitstream/10656/18988/1/TTP\\_RaquelAlvarez\\_2021.pdf](https://repository.uniminuto.edu/bitstream/10656/18988/1/TTP_RaquelAlvarez_2021.pdf)
- Andreo. (2020). *Ansiedad y estrategias de afrontamiento*. Obtenido de <https://revistas.uaautonoma.cl/index.php/ejhr/article/view/1336/937>
- Arriola et al. (2017). *Deterioro cognitivo en el adulto mayor. Documento de consenso*. Madrid: SOCIEDAD ESPAÑOLA DE GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA.
- Avila. (2017). *"POLÍTICAS PÚBLICAS QUE AMPARAN AL ADULTO MAYOR Y SU INCIDENCIA EN LA INSERCIÓN EN SU ENTORNO FAMILIAR Y social*. Quito.
- Babatia. (2017). *Investigación cuantitativa*. Obtenido de Preandina, Fundación Universitaria Andina: <https://core.ac.uk/download/pdf/326424046.pdf>
- Barco, D. (2023). *Qué es el deterioro cognitivo en personas mayores? STIMA*.
- Barnhill. (2023). *Introducción a los trastornos de ansiedad*. Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/ansiedad-y-trastornos-relacionados-con-el-estr%C3%A9s/introducci%C3%B3n-a-los-trastornos-de-ansiedad>
- Becerrera et al. (2017). *Opinión del adulto mayor con relación a su estancia en un asilo*. *Medigraphic Artemisa en línea*.
- Bernal. (2020). *Escala de Ansiedad de Hamilton: Una Herramienta Clave en la Psicología*. Obtenido de <https://surrealmente.com/escala-de-ansiedad-de-hamilton/>

- Buenaño. (2019). Deterioro cognitivo, depresión y estrés asociados con enfermedades crónicas en adultos mayores. *Revista Facultad de Ciencias Médicas de la ciudad de Cuenca*, 2.
- Camacho- Galán. (2021). La Relación Entre Depresión y Deterioro Cognitivo en Personas. *Psicología Clínica y Cultura*, 7.
- Camino, M. (2016). "EL DETERIORO COGNITIVO Y LA ANSIEDAD EN EL ADULTO MAYOR QUE ASISTE AL PROGRAMA DE ENVEJECIMIENTO ACTIVO DEL IESS. Obtenido de <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/18032/2/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION%20%284%29.pdf>
- Cantú. (2022). *Adulto mayor y envejecimiento*. México: Uanl.
- Cárdenas - Granja. (2022). *PROYECTO DE INTERVENCIÓN PARA MEJORAR LA ANSIEDAD*. Obtenido de Repositorio universidad Politécnica Salesiana: <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/23116/1/TTQ868.pdf>
- Chacón et al. (2021). GENERALIDADES SOBRE EL TRASTORNO DE ANSIEDAD. *Revista Cúpula*.
- Clinic, M. (2023). *Trastornos de ansiedad*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/anxiety/symptoms-causes/syc-20350961>
- Constitución de la República del Ecuador*. (2010).
- Creavin et al. (2016). *Mini-Mental State Examination (MMSE) para la detección de la demencia en las personas de 65 años o mayores*. Obtenido de [https://www.cochrane.org/es/CD011145/DEMENTIA\\_mini-mental-state-examination-mmse-para-la-deteccion-de-la-demencia-en-las-personas-de-65-anos-o](https://www.cochrane.org/es/CD011145/DEMENTIA_mini-mental-state-examination-mmse-para-la-deteccion-de-la-demencia-en-las-personas-de-65-anos-o)
- Cullacay-Márquez. (2022). <https://www.mheducation.es/bcv/guide/capitulo/8448176898.pdf>. Obtenido de Repositorio Universidad Salesiana: <https://www.mheducation.es/bcv/guide/capitulo/8448176898.pdf>
- De la Hoz et al. (2021). *Alteraciones lingüísticas en pacientes con deterioro cognitivo leve. Revisión sistemática*. Obtenido de Revista de Neurología: <https://doi.org/10.33588/rn.7203.2020411>
- Delgado. (2023). *Edu News*. Obtenido de El estrés y la ansiedad pueden provocar deterioro cognitivo: <https://observatorio.tec.mx/edu-news/el-estres-y-la-ansiedad-pueden-provocar-deterioro-cognitivo/#:~:text=En%20otro%20estudio%20publicado%20en,m%C3%A1s%20deterioro%20y%20as%C3%AD%20sucesivamente.>
- Delgado, A. (2023). El estrés y la ansiedad pueden provocar deterioro cognitivo. Obtenido de <https://observatorio.tec.mx/edu-news/el-estres-y-la-ansiedad-pueden-provocar-deterioro-cognitivo/>

- El proceso de envejecimiento y los cambios biológicos, psicológicos y sociales.* (2017). Obtenido de <https://www.mheducation.es/bcv/guide/capitulo/8448176898.pdf>
- Esmeraldas et al. (2019). El envejecimiento del adulto mayor y sus principales características. *Revista científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento.*
- García. (2019). *Envejecimiento y estrategias de adaptación a los entornos urbanos desde la gerontología ambiental.* Guayaquil.
- Gómez, G. (2022). *Deterioro cognitivo y calidad de vida en adultos mayores. Hospital General.* Obtenido de Repositorio Universidad Nacional de Chimborazo: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/10113/1/G%20c3%20b3mez%20Caicedo%20c%20N%20y%20Guamangallo%20Pancha%20J%202022%29%20Deterioro%20cognitivo%20y%20calidad%20de%20vida%20en%20adultos%20mayores.%20Hospital%20General.%20Puyo%202022%28Tesis%20de%20Pr>
- Gualotuña. (2018). *Personas Adultas Mayores, derecho a una Vida Digna y Atención.* Quito.
- Guevara et al. (2020). DEPRESIÓN Y DETERIORO EN EL ADULTO MAYOR. *Poliantea*, pág 8.
- Herrera. (2018). *Las prácticas investigativas contemporáneas. Los retos de sus nuevos planteamientos epistemológicos.* Obtenido de Revista científica: [https://www.indteca.com/ojs/index.php/Revista\\_Scientific/article/view/173](https://www.indteca.com/ojs/index.php/Revista_Scientific/article/view/173)
- Herrera et al. (2021). ABORDAJE DE ENFERMERÍA SOBRE EL MIEDO Y ANSIEDAD ANTE LA MUERTE EN PERSONAS ADULTAS MAYORES.
- Jiménez et al. (2023). Factores biopsicosociales y sociodemográficos predictores en la ansiedad y depresión del adulto mayor. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades.*
- Lopez- Calero. (2019). Predictores del deterioro cognitivo en ancianos. *Revista española de Geriatria y Gerontología.*
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2020). *Caracterización de la vejez y el envejecimiento, un enfoque.* Obtenido de [https://info.inclusion.gob.ec/phocadownloadpap/estudios/atencion\\_intergeneracional/2020/caracterizacion\\_de\\_la\\_vejez\\_y\\_el\\_envejecimiento\\_un\\_enfoque\\_desde\\_los\\_servicios\\_de\\_inclusion\\_social\\_y\\_economica\\_del\\_mies.pdf](https://info.inclusion.gob.ec/phocadownloadpap/estudios/atencion_intergeneracional/2020/caracterizacion_de_la_vejez_y_el_envejecimiento_un_enfoque_desde_los_servicios_de_inclusion_social_y_economica_del_mies.pdf)
- Miranda-Ortiz. (2020). *Los paradigmas de la investigación: un acercamiento teórico para reflexionar desde el campo de la investigación educativa.* Obtenido de <https://doi.org/10.23913/ride.v11i21.717>
- Molés et al. (2019). *Factores asociados a la depresión en personas mayores de 75 años de edad en un área urbana.* Obtenido de Enfermería Global: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412019000300003](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412019000300003)
- Olazarán. (2018). *Aplicación Práctica de tes cognitivos breves.* Mexico: Neurología.

- OMS. (2020). *Directrices de la OMS para la reducción de los riesgos de deterioro cognitivo y demencia*. Obtenido de Glosario:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK583454/#:~:text=Trastorno%20caracterizado%20por%20deficiencias%20de,por%20per%C3%ADodos%20no%20tan%20breves.>
- Ortega. (2024). *Muestreo no probabilístico: definición, tipos y ejemplos*. Obtenido de Questions pro:  
<https://www.questionpro.com/blog/es/muestreo-no-probabilistico/>
- Palma. (2021). Efectos de la soledad en la salud de las personas mayores. *Scielo*.
- Planellas- Calderòn. (2020). *EXAMEN COGNOSCITIVO MINI-MENTAL*. Obtenido de  
<https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/206107/1/Mini%20Mental%202.pdf>
- Quintero et al. (2018). *Diferencias en el sentimiento de soledad entre adultos institucionalizados y no institucionalizados*. Obtenido de  
<https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/327478/20789411>
- Red Latinoamericana de Gerontología*. (2018). Obtenido de Envejecer en Latinoamérica en una sociedad globalizada. Agenda de sensibilización en Colombia en el siglo XX . Informe, Red Latinoamericana de Gerontología:  
<https://www.gerontologia.org/portal/index.php>
- Reyes-Ticas. (2018). *TRASTORNOS DE ANSIEDAD GULA PRACTICA PARA DIAGNOSTICO Y EL TRATAMIENTO*. Honduras.
- Sailema. (2023). *DETERIORO COGNITIVO Y CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS DE*. Obtenido de Repositorio Universidad Tecnológica Indoamerica:  
<https://repositorio.uti.edu.ec/bitstream/123456789/5951/1/Sailema%20Moreta%20Lizbeth%20Alexandra%20.pdf>
- Salud Mapfre. (2023). *Deterioro cognitivo, concepto y tipos*. Obtenido de  
<https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/mayores/neuropsiquiatria-y-geriatria/concepto-y-tipos-de-deterioro-cognitivo/>
- Sampieri. (2006). *Metodología de la investigación*. Obtenido de  
<https://virtual.urbe.edu/tesispub/0095394/cap03.pdf>
- Sotomayor et al. (2022). Funcionamiento Cognitivo de la Vejez y la Dependencia del Adulto Mayor. *Revista científica dominio de las ciencias*.
- Tenesaca. (2021). *“Depresión y ansiedad en el adulto mayor del centro geriátrico Daniel Álvarez Sánchez de la ciudad de Loja*. Obtenido de  
[https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/24087/1/KarenAnai\\_TenesacaCamacho.pdf](https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/24087/1/KarenAnai_TenesacaCamacho.pdf)
- Valverde. (2022). *Soledad y ansiedad en usuarios que asisten al centro del adulto mayor*. Riobamba.

Zárate et al. (2021). El deterioro cognitivo en los mayores Deterioro cognitivo en las personas mayores. *ScienceDirec*.

Zúñiga. (2018). *EL ABANDONO DEL ADULTO MAYOR DENTRO DE SU ENTORNO FAMILIAR*. Obtenido de Repositorio de la Universidad Católica de Cuenca:  
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/29424/1/Trabajo%20de%20titulaci%C3%B3n.pdf>

**ANEXOS.**



**MINI EXAMEN DEL ESTADO MENTAL - ESCALA DE VALORACIÓN DE HAMILTON PARA LA ANSIEDAD**

Estimado/a participante, la presente encuesta tiene como objetivo principal recabar información, que será empleada para desarrollar el proyecto de investigación titulado "Ansiedad y Deterioro Cognitivo En Adultos Mayores Del Cantón Pedro Moncayo".

Recuerde que su participación es libre y voluntaria, garantizando en todo el proceso su anonimato y el correcto manejo de la información, misma que será utilizada solo para fines académicos e investigativos.

De antemano agradezco su participación.

¿Usted da su consentimiento libre y voluntarios de participar?

Si  No

**Datos Sociodemográficos**

<b>Sexo</b>		<b>Edad</b>	<b>Años:</b>	<b>Meses:</b>
<b>Estado Civil</b>		<b>Ocupación</b>		
<b>Nivel de Instrucción</b>				

## MINI EXAMEN DEL ESTADO MENTAL1

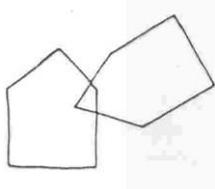
(Folstein et al. 1975)

Por favor, conteste a todas las preguntas. Si no está seguro de qué respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada. Conteste con la mayor sinceridad. Este cuestionario es anónimo y no está obligado a responderlo, los datos recolectados serán únicamente para medios académicos.

"Gracias por su cooperación"

<b>ORIENTACIÓN EN EL TIEMPO</b>	<b>0</b>	<b>1</b>
En qué Día estamos (fecha):		
En qué mes:		
En qué año		
En qué día de la semana		
¿Qué hora es aproximadamente?		
PUNTUACIÓN (máx. 5)		
<b>ORIENTACIÓN EN EL ESPACIO</b>	<b>0</b>	<b>1</b>
¿En qué lugar estamos ahora?		
¿En qué piso o departamento estamos ahora?		
¿Qué barrio o parroquia es este?		
¿En qué ciudad estamos?		
¿En qué país estamos?		
PUNTUACIÓN:(máx. 5)		
<b>MEMORIA</b>		
<p><b>CONSIGNA: "Le voy a decir el nombre de tres objetos, cuando yo termine quiero que por favor usted los repita".</b></p> <p>*Pronuncie claramente las palabras, una cada segundo, luego pídale a persona adulta mayor, que las repita.</p> <p>Otorgue un punto por cada respuesta correcta. Se repiten las palabras hasta que la persona se las aprenda (máx. 6 ensayos) pero únicamente se puntúa la primera repetición o ensayo.</p>		
	<b>0</b>	<b>1</b>
Papel		
Bicicleta		
Cuchara		
PUNTUACIÓN: (máx. 3)		

<b>ATENCIÓN Y CÁLCULO:</b>		
<b>CONSIGNA:</b> "Le voy a pedir que reste de 7 en 7 a partir del 100".	<b>0</b>	<b>1</b>
93		
86		
79		
72		
65		
PUNTUACIÓN: (máx. 5)		
<b>MEMORIA DIFERIDA</b>		
<b>CONSIGNA:</b> "Dígame los 3 objetos que le mencioné al principio".	<b>0</b>	<b>1</b>
Papel		
Bicicleta		
Cuchara		
PUNTUACIÓN:(máx. 3)		
<b>DENOMINACION</b>		
	<b>0</b>	<b>1</b>
Mostrarle un lápiz o un bolígrafo y preguntar ¿qué es esto?		
Mostrarle un reloj y preguntar ¿qué es esto?		
PUNTUACIÓN:(máx. 2)		
<b>REPETICIÓN DE UNA FRASE</b>		
<b>CONSIGNA:</b> "Ahora le voy a decir una frase que tendrá que repetir después de mí. Solo se la puedo decir una vez, así que ponga mucha atención".	<b>0</b>	<b>1</b>
"ni sí, ni no, ni pero"		
PUNTUACIÓN:(máx. 1)		
<b>COMPRESION – EJECUCION DE ORDEN</b>		
<b>CONSIGNA:</b> "Le voy a dar unas instrucciones. Por favor sígalas en el orden en que las voy a decir. Solo las puedo decir una vez": "TOME ESTE PAPEL CON LA MANO DERECHA, DÓBLELO POR LA MITAD Y DÉJELO EN EL SUELO"		
	<b>0</b>	<b>1</b>
Tome este papel con la mano derecha		
Dóblelo por la mitad		
Déjelo en suelo		
PUNTUACIÓN:(máx. 3)		
<b>LECTURA.</b>		
	<b>0</b>	<b>1</b>
Escriba legiblemente en un papel "cierre los ojos". Pídale a la persona adulta mayor que lo lea y que haga lo que dice la frase		
PUNTUACIÓN:(máx. 1)		
<b>ESCRITURA.</b>		
	<b>0</b>	<b>1</b>
<b>CONSIGNA:</b> "Quiero que por favor escriba una frase que diga un mensaje"		
PUNTUACIÓN:(máx. 1)		
<b>COPIA DE UN DIBUJO.</b>		
	<b>0</b>	<b>1</b>
<b>CONSIGNA:</b> "Copie por favor este dibujo tal como está"		
PUNTUACIÓN:(máx. 1)		



## ESCALA DE VALORACIÓN DE HAMILTON PARA LA ANSIEDAD

Por favor, conteste a todas las preguntas. Si no está seguro de qué respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada. Conteste con la mayor sinceridad. Este cuestionario es anónimo y no está obligado a responderlo, los datos recolectados serán únicamente para medios académicos.

**"Gracias por su cooperación"**

	FECHAS	0	1	2	3	4
1	<b>ANSIEDAD:</b> Preocupaciones, temores, aprensión, irritabilidad					
2	<b>TENSIÓN</b> Sensación de tensión, fatigabilidad, incapacidad de relajarse, tendencia a sobresaltarse, tendencia al lloro, trémulo, tembloroso, inquietud.					
3	<b>TEMORES</b> De la oscuridad, desconocidos, la soledad, animales grandes, etc.					
4	<b>TRASTORNOS DEL SUEÑO</b> Dificultad de conciliar el sueño, interrupción del sueño, sueño insatisfactorio, cansancio al despertarse, ensueños, pesadillas, terrores nocturnos.					
5	<b>TRASTORNOS INTELECTIVOS</b> Dificultad de concentración, debilidad de memoria.					
6	<b>DEPRESIÓN:</b> Falta de interés, insatisfacción en las diversiones, deprimido, despertar prematuro, humor diurno oscilante.					
7	<b>SÍNTOMAS SOMÁTICOS GENERALES (MUSCULAR)</b> Dolores musculares, rigidez muscular, sacudidas musculares, convulsiones clónicas, crujir de dientes, voz vacilante.					
8	<b>SÍNTOMAS SOMÁTICOS GENERALES (SENSORIALES):</b> Acúfenos, visión borrosa, oleadas de calor y frío, sensación de debilidad, hormigueos.					
9	<b>SÍNTOMAS CARDIOVASCULARES</b> Taquicardia, palpitaciones, dolores torácicos, latidos vasculares, sensación de desmayo, sensación de paro cardíaco.					
10	<b>SÍNTOMAS RESPIRATORIOS</b> Opresión o constricción torácica, sensación de ahogo, suspiros, disnea.					
11	<b>SÍNTOMAS GASTROINTESTINALES</b> Dificultad para tragar, ventosidades, dispepsia, borborigmos, movimientos intestinales, diarrea, pérdida de peso, constipación.					
12	<b>SÍNTOMAS GENITOURINARIOS</b> Micción frecuente, micción imperiosa, amenorrea, menorragias, frigidez, eyaculación precoz, trastornos de la erección, impotencia.					

13	<p><b>SÍNTOMAS VEGETATIVOS</b> Sequedad de boca, tendencia a ruborizarse, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefalea tensional, piloerección.</p>					
14	<p><b>COMPORTAMIENTO EN LA ENTREVISTA:</b> Rígido, no relajado, inquietud y desasosiego, manos temblorosas, cejas fruncidas, facies rígida, palidez facial, «tragar saliva», eructos, sudoración, tics parpebrales.</p>					

