



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE PSICOLOGÍA

TRABAJO DE TITULACIÓN

Informe de Investigación Previo a la Obtención del Título en Psicología

Tema:

El deterioro cognitivo en los adultos mayores y su relación con la depresión en el centro
geriátrico GAD Manta, 2025

Autor:

Jose Gustavo Mejia Medina

Tutor:

Abg. Vielka Palomeque

Manta, 2025

CERTIFICACIÓN DE AUTORÍA

El suscrito José Gustavo Mejía Medina, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación: “El deterioro cognitivo en los adultos mayores y su relación con la depresión en el centro geriátrico GAD Manta, 20235”, modalidad proyecto de investigación, de conformidad con el Art. 114 del Código orgánico de la economía social de los conocimientos, creatividad e innovación, concedo a favor de la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí, licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de esta producción, con fines estrictamente académicos. Así mismo, autorizo a la Uleam de Manta, para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de titulación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que este informe objeto de la presente autorización, es original en su forma de expresión y no infringe el derecho del autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Uleam.

AUTOR:

José Gustavo Mejía Medina
C.I: 1350656003

 Uleam <small>UNIVERSIDAD LAICA EOY ALFARO DE MANABÍ</small>	NOMBRE DEL DOCUMENTO: CERTIFICADO DE TUTOR(A)	CÓDIGO: PAT-01-F-010
	PROCEDIMIENTO: TITULACIÓN DE ESTUDIANTES DE GRADO	REVISIÓN: 2 Página 1 de 3

CERTIFICACIÓN

En calidad de docente tutor(a) de la Facultad de Ciencias del Salud de la Carrera de psicología de la Universidad Laica "Eloy Alfaro" de Manabí, CERTIFICO:

Haber dirigido y revisado el trabajo de investigación, bajo la autoría del estudiante Mejía Medina José Gustavo, legalmente matriculado en la carrera de Psicología, período académico 2025-2026, cumpliendo el total de 640 horas, bajo la opción de titulación de proyecto de investigación, cuyo tema del proyecto o núcleo problemático es "El deterioro cognitivo en los adultos mayores y su relación con la depresión en el centro geriátrico GAD Manta.".

La presente investigación ha sido desarrollada en apego al cumplimiento de los requisitos académicos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico y en concordancia con los lineamientos internos de la opción de titulación en mención, reuniendo y cumpliendo con los méritos académicos, científicos y formales, suficientes para ser sometida a la evaluación del tribunal de titulación que designe la autoridad competente.

Particular que certifico para los fines consiguientes, salvo disposición de Ley en contrario.

Manta, 15 de agosto de 2025.

Lo certifico,


 Ab. Vielka Palomeque Guillen
 Docente Tutora
 Área: Psicología

ACTA DEL TRIBUNAL EVALUADOR

A los ___ días de ____ 2023 convocados por el Consejo de Facultad, se dan cita
_____, _____, _____, _____
_____ designados para recibir la sustentación del Trabajo
de Titulación:

“IMPACTO DE LA EDUCACION VIRTUAL A LA SALUD MENTAL EN ESTUDIANTES (POST CONFINAMIENTO) ”

Calificación:

Calificación:

Calificación:

SUB TOTAL DE LA DEFENSA:

En la ciudad de Manta, de _____ del 2025

Es legal,

Lcda. Karina Andrade
Secretaria de la Unidad Académica

Dedicatoria

Dedico este trabajo, con todo mi corazón, a mis padres, quienes han sido mi mayor inspiración, mi apoyo constante y mi refugio en cada etapa de este camino. Gracias por su amor incondicional, por creer en mí incluso cuando yo misma dudaba, y por enseñarme con su ejemplo la importancia de la responsabilidad, el esfuerzo y la empatía.

También dedico esta tesis a los docentes de la Facultad de Psicología Clínica, quienes no solo compartieron sus conocimientos, sino que también sembraron en mí la pasión por esta profesión. Gracias por guiarnos con compromiso, sensibilidad y vocación, y por enseñarnos que detrás de cada teoría hay una vida humana que merece ser comprendida con respeto y compasión.

Agradecimiento

Agradezco profundamente a todas las personas que formaron parte de este proceso y que, de una u otra forma, contribuyeron a la realización de este trabajo.

A mi tutora de tesis, Vielka Palomeque, por su orientación, paciencia y valiosos consejos a lo largo del desarrollo de este proyecto.

A mis docentes, por compartir su conocimiento y por fomentar en mí el pensamiento crítico y el amor por el aprendizaje.

Índice

CERTIFICACIÓN DE AUTORÍA	2
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR	3
ACTA DEL TRIBUNAL EVALUADOR.....	4
Dedicatoria	5
Agradecimiento	5
Índice	6
Resumen	8
Introducción	9
Objetivos de la Investigación	10
Objetivo General	10
Objetivos Específicos	10
Justificación	10
Problema de Investigación	11
Hipótesis	12
Capítulo I: Marco Teórico	12
Antecedentes	12
Bases Teóricas	13
Envejecimiento	14
Deterioro Cognitivo	14
Depresión	17
Capítulo II: Metodología	17
Tipo de Investigación	17
Dimensión Temporal del Estudio	18
Alcance de la investigación	18
Delimitación de la investigación	18
Población y Muestra	18
Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	19
Definición de variables	19
Capítulo III: Resultados	21
Datos demográficos	21

Objetivo General: Correlación entre el Deterioro Cognitivo y la Depresión	25
Correlaciones entre Aspectos del Deterioro Cognitivo y la Depresión	26
Objetivo 1: Correlación entre la Dimensión Cognitiva Orientación Temporal y Depresión	27
Objetivo 2: Correlación entre Dimensión Cognitiva de Orientación en el Tiempo y Depresión	28
Objetivo 3: Correlación entre Dimensión Cognitiva de Recuerdo Inmediato y Depresión	28
Objetivo 4: Correlación entre Dimensión Cognitiva de Recuerdo Diferido y Depresión	29
Objetivo 5: Correlación entre Dimensión Cognitiva de Atención y Cálculo y Depresión	30
Objetivo 6: Correlación entre la Dimensión Cognitiva de Lenguaje y Depresión	30
Conclusiones	31
Discusiones	32
Recomendaciones	33
Referencias Bibliográficas	34
Anexos	37
Anexo A	37
Correlaciones de Pearson entre Depresión y Deterioro Cognitivo	37
Anexo B	38
Escala Geriátrica de Depresión (GDS-15)	38
Anexo C	39
Mini-Mental State Examination (MMSE)	39

Resumen

La presente investigación determina la relación entre el deterioro cognitivo y la depresión en pacientes adultos mayores. Se trata de un trabajo de investigación no experimental, tiene un carácter descriptivo y un enfoque cuantitativo, pues se mide y analiza una realidad. Esta investigación se llevó a cabo en el Centro Geriátrico GAD de Manta, donde se testeó a 60 adultos mayores. Para poder realizar esta investigación, se realizó un análisis documental de material literario pertinente, confiable, científico y de calidad. A fin de recabar datos se dio uso a la Escala Geriátrica de Depresión (GDS-15), y al Mini-Mental State Examination (MMSE), un test o prueba de cribado utilizadas por el Ministerio de Salud para detectar indicios de deterioro cognitivo o demencia. Al analizar los datos recogidos, se observó una correlación inversa entre el deterioro cognitivo y la depresión; en otras palabras, a mayor nivel de depresión menor será el nivel cognitivo, o viceversa. Durante el tiempo que realizó la investigación en el Geriátrico, se observó que quienes se sometían al tratamiento, después de llegar con mucho deterioro cognitivo y depresión, a medida que transcurría su estadía en el centro, fueron mejorando su estado de ánimo y también su nivel cognitivo.

Palabras claves: envejecimiento; deterioro cognitivo; depresión.

Introducción

El segmento poblacional de adultos mayores, a nivel mundial, crece día a día a un ritmo galopante. De acuerdo a la Organización Mundial de las Naciones Unidas (OMS), la cantidad de adultos mayores de 60 años tenderá a duplicarse entre 2015 y 2050, llegando a representar al 22% de la humanidad (2022). Esto significa que todos los países afrontan grandes retos en sistemas de salud y asistencia social. Debido a ello, surgen problemas derivados del envejecimiento poblacional, entre otros el deterioro cognitivo, un síndrome geriátrico que afecta a muchos individuos de esta población. Diversas investigaciones vinculan el deterioro cognitivo con la edad, deterioro de la motricidad, pérdida de memoria, de juicio, de orientación, de modo parcial o total.

Por otra parte, la depresión es un trastorno de salud mental que afecta a muchos. Según datos de la OMS se calcula que el 5% de los adultos la padecen (Organización Mundial de la Salud, 2023). Parada Muñoz et al., al analizar diversas investigaciones, establecen que “la depresión y el deterioro tienen una relación, tanto directa (una interviene en la otra), como indirecta, y que, a su vez, existen factores asociados en común como la edad, enfermedades concomitantes, factores psicosociales y biológicos” (2022, p. 78).

Según lo expuesto, se observa que el envejecimiento trae consigo procesos biológicos y fisiológicos en decadencia, lo cual acentúa afectaciones emocionales depresivas, deterioro cognitivo en diversos niveles, todo lo cual incide en la calidad y estilo de vida del adulto mayor.

Esta investigación se llevó a cabo en el Centro Geriátrico GAD de Manta, donde se atiende a alrededor de 60 adultos mayores aproximadamente.

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Determinar la relación entre el deterioro cognitivo y la depresión en pacientes adultos mayores del Centro Geriátrico GAD Manta.

Objetivos Específicos

Determinar la relación que existe entre la dimensión de orientación en el tiempo del deterioro cognitivo y la depresión entre pacientes adultos mayores

Determinar la relación que existe entre la dimensión de orientación en el espacio del deterioro cognitivo y la depresión entre pacientes adultos mayores.

Determinar la relación que existe entre la dimensión recuerdo inmediato del deterioro cognitivo y la depresión entre pacientes adultos mayores.

Determinar la relación que existe entre la dimensión recuerdo diferido del deterioro cognitivo y la depresión entre pacientes adultos mayores.

Determinar la relación que existe entre la dimensión atención y cálculo del deterioro cognitivo y la depresión entre pacientes adultos mayores.

Determinar la relación que existe entre la dimensión lenguaje del deterioro cognitivo y la depresión entre pacientes adultos mayores.

Justificación

Esta investigación se efectuará a fin de brindar a profesionales de la salud, en especial a psicólogos, geriatras, en particular, y a la comunidad académica en general, conocimientos y datos relevantes de deterioro cognitivo y depresión de los adultos mayores, temáticas de mucho interés para la salud, en especial el área de psicología,

geriatría y gerontología, abordándose dicha investigación desde la atención a pacientes en un centro geriátrico. A nivel nacional es un problema que pocos han abordado, por lo tanto, aportar con algo a esta temática resulta un reto. Es un estudio correlacional, en el cual se busca establecer niveles de asociación entre la depresión y el deterioro cognitivo, con lo cual se aportará datos para desarrollar programas preventivos o estrategias de trabajo que permitan mejorar la salud del adulto mayor.

Problema de Investigación

¿Cuál es la relación existente entre el deterioro cognitivo y la depresión en pacientes adultos mayores del Centro Geriátrico GAD Manta, durante 2023?

¿Qué relación existe entre la dimensión de orientación en el tiempo del deterioro cognitivo y la depresión entre pacientes adultos mayores?

¿Qué relación hay entre la dimensión de orientación en el espacio del deterioro cognitivo y la depresión entre pacientes adultos mayores?

¿Qué relación existe entre la dimensión recuerdo inmediato del deterioro cognitivo y la depresión entre pacientes adultos mayores?

¿Qué relación existe entre la dimensión recuerdo diferido del deterioro cognitivo y la depresión entre pacientes adultos mayores?

¿Qué relación existe entre la dimensión atención y cálculo del deterioro cognitivo y la depresión entre pacientes adultos mayores?

¿Qué relación existe entre la dimensión lenguaje del deterioro cognitivo y la depresión entre pacientes adultos mayores?

Hipótesis

H_1 : A mayor nivel de depresión mayor será el nivel de deterioro cognitivo entre adultos mayores.

Capítulo I: Marco Teórico

Antecedentes

Al revisar diversos estudios realizados, se hallaron datos interesantes, los cuales se exponen a continuación.

La investigación realizada por Camacho Conde y Galán López (2021) entre 70 adultos mayores de instituciones de residencias en Jaén, España, indica que la sintomatología depresiva se correlaciona de modo significativo con el deterioro cognitivo, encontrándose altas tasas de depresión entre adultos institucionalizados.

Un estudio descriptivo de revisión bibliográfica, llevado a cabo en Colombia, que buscaba indagar factor de riesgo y factor de apoyo existente entre depresión y deterioro cognitivo, evidenció un vínculo notable entre depresión y deterioro cognitivo, hallándose factores de riesgo y apoyo de cada uno, involucrándose diferentes variables (Guevara et al., 2020).

Una investigación que buscaba establecer la asociación entre el diagnóstico médico de depresión y la sospecha de deterioro cognitivo, llevada a cabo en una muestra de 1384 adultos mayores chilenos, confirma la asociación entre depresión y deterioro cognitivo, existiendo aún aspectos por indagar, pues no se pueden determinar si la depresión puede llevar a desarrollar deterioro cognitivo o viceversa (Nazar et al., 2020).

Un estudio transversal realizado en Irán entre 506 adultos mayores sugiere la relación entre depresión y deterioro cognitivo, estableciéndose que quienes tenían depresión severa tenían el doble de riesgo de disfunción cognitiva (Aajami et al., 2020).

Una revisión bibliográfica de investigaciones llevadas a cabo entre 2015 y 2021, determina la estrecha relación entre depresión y deterioro cognitivo en adultos mayores, sin que se establezca con certeza las características que originan dicha relación (Parada Muñoz et al., 2022).

Buenaño (Buenaño Barrionuevo, 2019) realizó un estudio entre 398 adultos mayores de un centro de apoyo del IEES, en Cuenca, determinó que la depresión y deterioro cognitivo tuvo una prevalencia baja (3,5%), mientras que el estrés involucró al 78,9% de los encuestados.

Bases Teóricas

En la población de Ecuador, al igual que a nivel mundial, incrementa año a año el segmento de adultos mayores. De acuerdo a datos de OMS, se estima que los mayores de 60 años hacia 2050 llegarán a representar al 22% de la población mundial. De acuerdo a datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INEC), hacia 2010 en Ecuador los mayores de 65 años representaban el 6,5% del total de la población. Según proyecciones hacia 2020 del mismo organismo, dicho segmento crecería hasta el 7,48% (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2023). A fin de estudiar el tema y analizarlo de mejor modo, se necesita investigar varios términos involucrados en esta temática.

Envejecimiento

En general, las personas en la actualidad viven mucho más tiempo que antes. La esperanza de vida es igual o superior a los 60 años, por lo que año a año crece, a nivel mundial, la proporción de mayores en la población. Como señala la OMS, debemos comprender el envejecimiento. Esta señala que, desde el punto de vista biológico, “el envejecimiento es el resultado de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, a un mayor riesgo de enfermedad y, en última instancia, a la muerte”. (Organización Mundial de la Salud, 2022b)

Los cambios que se dan en esta etapa no son variados y hay muchos factores vinculados, no solo la edad de la persona, sus condiciones de vida, jubilación, con quien vive o su traslado a lugares de acogida o centros geriátricos. Asoman en esta etapa muchas afecciones de salud que complican aún más el panorama.

Por otra parte, como señala Da Silva, al producirse el envejecimiento el cerebro también envejece, lo cual lo muestra como “un proceso multifactorial que se asocia con una diversidad de alteraciones a nivel fisiológico, morfológico, bioquímico y psicológico”, pues el cerebro “es responsable de la coordinación de todo el sistema nervioso central”, por lo tanto, es responsable de todos los cambios que se den a nivel funcional, mental, cognitivo, de personalidad o emocional (2018, pág. 1).

Deterioro Cognitivo

A medida que envejecen, los adultos mayores se vuelven lentos al realizar tareas, disminuye su memoria, en otras palabras, los procesos mentales se vuelven menos

eficientes; aunque también es cierto que con la edad se alcanza mayor conocimiento y sabiduría, lo cual es digno de resaltar, algo muy útil si se trata de solucionar problemas de índole moral o social.

Como señalan Park y Schwarz, los mecanismos propuestos para explicar las diferencias en el funcionamiento cognitivo son cuatro: la velocidad de procesamiento de la información, el funcionamiento de la memoria operativa, la función inhibitoria y el funcionamiento sensorial (Park & Schwarz, 2002). En otras palabras, se dan cambios motores, sensoriales, emocionales y de memoria.

Existen varios grados de deterioro cognitivo de acuerdo a la Escala de Deterioro Global (GDS), conocida como Escala de Reisberg debido a su autor (Reisberg et al., 1982), la cual se utiliza para determinar las etapas de la función cognitiva. Consta de siete estadios, los cuales se detallan a continuación en la **tabla 1**:

Tabla 1

Escala de Deterioro Cognitivo Global (GDS)

Estadio	Puntaje MMSE	Características
----------------	-------------------------	------------------------

GDS1: Ausencia de déficit cognitivo	27 -30	No hay deterioro cognitivo subjetivo ni objetivo
GDS2: Déficit cognitivo muy leve	25 y 26	Déficit funcional subjetivo, pérdida de memoria, hay pleno conocimiento de la sintomatología.
GDS3: Déficit cognitivo leve	10 - 24	Pérdidas de memoria o limitaciones cognitivas que no afectan el desarrollo normal de la vida de la persona. Déficit en tareas ocupacionales o sociales.
GDS 4: Déficit cognitivo moderado	6 - 9	Mayor pérdida de memoria, pérdida de orientación espacio temporal, lo cual afecta funcionalidad y pueden surgir alteraciones de conducta.
GDS 5: Déficit cognitivo moderadamente grave		Necesita asistencia en determinadas tareas, no en el aseo o en la comida, incapacidad para recordar direcciones, teléfonos, nombres de familiares, desorientación en tiempo y lugar. Recuerda nombres de hijos y pareja.
GDS 6: Déficit cognitivo grave	0 - 5	Recuerda su nombre y datos del pasado. Desorientación temporo espacial, puede presentar incontinencia, precisa asistencia para actividades de la vida diaria. Pérdida de memoria. Presenta delirios, síntomas obsesivos, ansiedad, agresividad y depresión.
GDS 7: Déficit cognitivo muy grave		Pérdida progresiva de capacidades verbales, incontinencia urinaria, necesidad de asistencia a la higiene personal y alimentación, pérdida de funciones psicomotoras.

Fuente: Reisberg et al., 1982.

Depresión

Junto con el deterioro cognitivo surge la depresión. La OMS señala que el 5% de adultos padecen este trastorno, el cual se caracteriza por “una tristeza persistente y una falta

de interés o placer en actividades que previamente eran gratificantes y placenteras. Además, puede alterar el sueño y el apetito, y es frecuente que concurra con cansancio y falta de concentración” (Organización Mundial de la Salud, 2023, pár. 1). La depresión provoca discapacidad, puede ser prolongada o recurrente, alcanzando a perjudicar la capacidad del individuo de vivir de modo digno y gratificante. Factores sociales, psicológicos y biológicos pueden crear interacciones complejas que pudieran provocar la depresión.

Capítulo II: Metodología

Tipo de Investigación

El presente es un diseño de investigación no experimental, pues se observa un fenómeno sin intervenir en él; además tiene un carácter descriptivo y un enfoque cuantitativo, pues se busca medir y analizar una realidad, a fin de tener un mejor panorama de la misma. Una investigación no experimental se la realiza sin manipular las variables (Hernández Sampieri et al., 2014). En esta investigación se observará un fenómeno, tal y como se da, y luego se lo analizará. Es descriptiva, ya que se busca determinar características y perfiles de los adultos mayores en cuanto a deterioro cognitivo y depresión.

Dimensión Temporal del Estudio

Al recoger datos se lo hace en un solo momento de tiempo, por lo que estamos ante un estudio transversal.

Alcance de la investigación

Se trata de un estudio correlacional, pues se asocian dos variables para someterlas a análisis, a fin de conocer el grado de asociación o relación existente entre ellas.

Delimitación de la investigación

Temporal.

Esta investigación se desarrolló entre el 17 de enero y finales de junio de 2023.

Espacial.

Este estudio se efectuó en el Centro Geriátrico GAD del cantón Manta.

Poblacional.

Pacientes adultos mayores integrantes del programa del Buen Vivir del Centro Geriátrico GAD Manta.

Población y Muestra

Según Hernández Sampieri et al. (2014) una población es un conjunto de elementos que cumplen con ciertas características que tiene la unidad de análisis. En este estudio la población correspondió al conjunto de adultos mayores de 65 años de la ciudad de Manta. En la investigación se recogen datos de 60 adultos mayores pacientes del Centro Geriátrico GAD Manta, quienes se convierten en una muestra no probabilística o dirigida, lo cual conviene al estudio debido a la facilidad de recoger datos del mencionado centro.

Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Técnicas de Investigación.

Para poder realizar esta investigación, se deberá que realizar un análisis documental de material literario pertinente, confiable, científico y de calidad, lo cual será fundamental para analizar diversos aspectos sobre el tema en cuestión.

Instrumentos de Investigación.

Para recopilar datos en la investigación se utilizarán dos instrumentos:

Escala Geriátrica de Depresión (GDS-15), una versión de 1986 de 15 preguntas cerradas y el Mini-Mental State Examination (MMSE), un test o prueba de cribado utilizada para detectar indicios de deterioro cognitivo o demencia (v. Anexos B y C).

La versión original del primer instrumento “fue desarrollada por Brink y Yesavage en 1982 y consta de 30 preguntas de formato si-no. En 1986, Sheikh y Yesavage desarrollaron la versión abreviada de 15 preguntas, la cual conserva la efectividad de la escala original” (Hoyl M. et al., 2000).

El test MMSE es una prueba de cribado cognitivo de mucha utilidad para evaluar sospechas de síntomas de deterioro cognitivo o demencia, su autor fue Marshal Folstein en 1975. Permite obtener de forma rápida (toma de 5 a 10 minutos hacer el test) una estimación del estado cognitivo del evaluado (Fundación Pasqual Maragall, 2021).

Definición de variables

Se correlacionan las variables deterioro cognitivo y depresión del adulto mayor entre pacientes del geriátrico, a fin de establecer patrones predecibles entre esta población.

En la **tabla 2** se muestra una operacionalización de estas variables.

Tabla 2*Operacionalización de Variables*

Variable	Definición Conceptual	Dimensión	Indicadores	Instrumento	Clasificación
Deterioro Cognitivo	Es una enfermedad que afecta a funciones esenciales como la memoria o la capacidad que tiene el cerebro para aprender y actuar.	Cuantitativa	<input type="checkbox"/> Orientación temporal <input type="checkbox"/> Orientación espacial <input type="checkbox"/> Recuerdo inmediato <input type="checkbox"/> Recuerdo diferido <input type="checkbox"/> Atención y cálculo <input type="checkbox"/> Lenguaje	Mini-Mental State Examination (MMSE)	<input type="checkbox"/> Ausencia de déficit cognitivo <input type="checkbox"/> Déficit cognitivo muy leve <input type="checkbox"/> Déficit cognitivo leve <input type="checkbox"/> Déficit cognitivo moderado <input type="checkbox"/> Déficit cognitivo grave
Depresión	Se caracteriza por “una tristeza persistente y una falta de interés o placer en actividades que previamente eran gratificantes y placenteras.” (Organización Mundial de la Salud, 2023, pár. 1)	Cuantitativa semi-estructurada	Se realizan preguntas que se contestan con si o no, y que tiene que ver con los sentimientos, percepciones y emociones del individuo	GDS -15	<input type="checkbox"/> No depresivo <input type="checkbox"/> Probabilidad de Depresión <input type="checkbox"/> Depresión establecida

Capítulo III: Resultados

Para realizar el análisis estadístico se ha usado el programa IBM SPSS, en el estudio de la estadística descriptiva y correlacional.

Datos demográficos

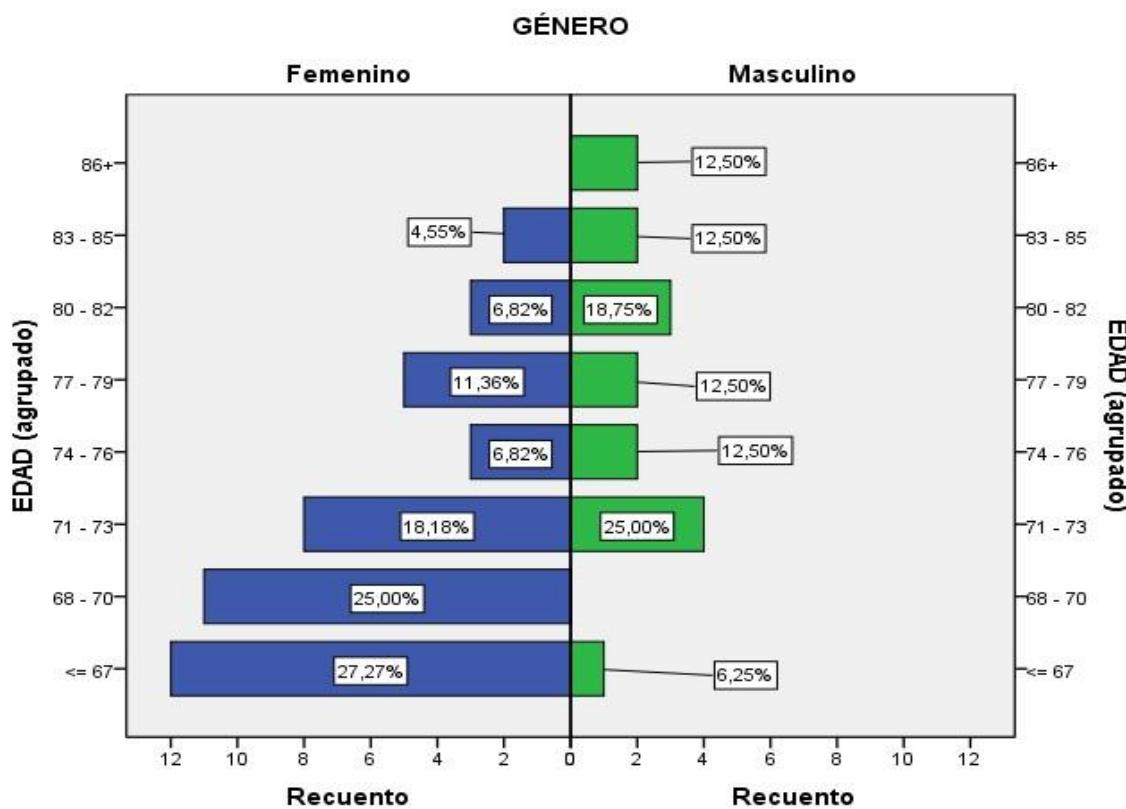
Los pacientes encuestados fueron 60. De ellos el 73,33% fueron mujeres y el 26,67% fueron varones. De acuerdo a la edad, el 40% tenían 70 años o menos, un 20% oscilaba entre 71 y 73 años, otro 20% entre 74 y 79 años y el restante 20% tenía de 80 años en adelante. La **tabla 3** muestra tales datos.

Tabla 3

Datos Demográficos

Edad	GÉNERO Femenino				Total	%		
	Masculino							
	Conteo	%	Conteo	%				
65 - 67	12	20,00%	1	1,67%	13	21,67%		
68 - 70	11	18,33%	0	0,00%	11	18,33%		
71 - 73	8	13,33%	4	6,67%	12	20,00%		
74 - 76	3	5,00%	2	3,33%	5	8,33%		
77 - 79	5	8,33%	2	3,33%	7	11,67%		
80 - 82	3	5,00%	3	5,00%	6	10,00%		
83 - 85	2	3,33%	2	3,33%	4	6,67%		
86+	0	0,00%	2	3,33%	2	3,33%		
Total	44	73,33%	16	26,67%	60	100,00%		

A continuación, la **Figura 1** muestra una pirámide poblacional que relaciona las edades y sexo de los encuestados y el porcentaje de cada grupo, según su sexo y edad. En ella se ve claramente el predominio del sexo femenino. La edad promedio de los encuestados es de 73,3 años.

Figura 1
Datos demográficos


Es interesante ver los niveles de depresión y de deterioro cognitivo ya sea de acuerdo a la edad o el género de los encuestados. La **tabla 4** muestra la relación entre depresión con respecto a la edad. Del total de encuestados, el 23,33% presentó depresión ya establecida, un 18,33% dio visos de probabilidad de depresión y el 58,33% no presentó signos depresión. Los grupos más afectados por la depresión fueron los pacientes de entre 71 y 82 años. Es

interesante que las dos personas mayores del total, ninguna presentó signos de depresión, lo cual es digno de destacar.

Tabla 4

Niveles de Depresión por Edad

Edad	No depresivo		Probabilidad de Depresión		Depresión Establecida		Total	
			Depresión		Establecida			
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
65 - 67	9	25,7%	3	27,3%	1	7,1%	13	21,7%
68 - 70	6	17,1%	3	27,3%	2	14,3%	11	18,3%
71 - 73	7	20,0%	2	18,2%	3	21,4%	12	20,0%
74 - 76	2	5,7%	1	9,1%	2	14,3%	5	8,3%
77 - 79	4	11,4%	0	0,0%	3	21,4%	7	11,7%
80 - 82	2	5,7%	2	18,2%	2	14,3%	6	10,0%
83 - 85	3	8,6%	0	0,0%	1	7,1%	4	6,7%
86+	2	5,7%	0	0,0%	0	0,0%	2	3,3%
Total	35	58,3%	11	18,3%	14	23,3%	60	100,0%

A continuación, en la *tabla 5* se muestra la distribución de los niveles de depresión respecto al género. El grupo de mujeres tiende a tener mayor depresión que los varones (27,27% contra 12,50%), realidad muchas veces analizada y corroborada ahora.

Tabla 5
Nivel de Depresión por Género

Nivel de Depresión (GDS)	Géne		Total	
	Femenino	Masculino	Casos	%
No depresivo	25 56,82%	10 62,50%	35	58,33%
Probabilidad Depresión	7 15,91%	4 25,00%	11	18,33%
Depresión Establecida	12 27,27%	2 12,50%	14	23,33%
Total	44 73,33%	16 26,67%	60	100,00%

Vale la pena ahora relacionar el deterioro cognitivo con la edad y el género. A continuación, la **tabla 6** muestra el deterioro cognitivo relacionado con la edad. En ella se observa que el 76,7% tiene un déficit cognitivo leve, apenas el 8,3% carece de déficit cognitivo y entre quienes tienen un déficit cognitivo moderado, no están quienes tienen 80 o más años, sino menores de 80 años.

Tabla 6
Nivel de Deterioro Cognitivo y Edad

Nivel de Deterioro Cognitivo (MMSE) Déficit				
Déficit	Déficit	Ausencia	Edad	
Cognitivo	Cognitivo	Cognitivo	de Déficit	
Total Moderado	Leve	Muy Leve	Cognitivo	
Casos	Casos	Casos	Casos	%
65 - 67	0	10	3	0 21,7%
68 - 70	1	7	2	1 18,3%

71 - 73	0	9	0	3	12	20,0%
74 - 76	0	5	0	0	5	8,3%
77 - 79	1	3	2	1	7	11,7%
80 - 82	0	6	0	0	6	10,0%
83 - 85	0	4	0	0	4	6,7%
86+	0	2	0	0	2	3,3%
Total	2	46	7	5	60	100,0%
%	3,33%	76,7%	11,7%	8,3%		

La **tabla 7** muestra el nivel de deterioro cognitivo respecto al género, en ella se advierte que quienes tienen déficit cognitivo moderado todas son mujeres y menores de 80 años, según vimos anteriormente. Por otra parte, quienes no tienen déficit cognitivo todas son de género femenino (8,3%).

Tabla 7

Deterioro Cognitivo y Género

Deterioro Cognitivo		GÉNERO		Total
		Femenino	Masculino	
Déficit Cognitivo	Casos	2	0	2
Moderado	Porcentaje	3,3%	0,0%	3,3%
Déficit Cognitivo	Casos	32	14	46
Leve	Porcentaje	53,3%	23,3%	76,7%
Déficit Cognitivo	Casos	5	2	7
Muy Leve	Porcentaje	8,3%	3,3%	11,7%
Ausencia de Déficit	Casos	5	0	5
Cognitivo	Porcentaje	8,3%	0,0%	8,3%

	Casos	44	16	60
Total		73,3%	26,7%	100,0%
	Porcentaje			

Objetivo General: Correlación entre el Deterioro Cognitivo y la Depresión

Al hablar de correlación, se hace referencia a la relación existente entre dos variables.

En esta investigación se utiliza el coeficiente de correlación *r* de Pearson, el cual es un estadístico paramétrico muy aplicado si las observaciones se miden en escalas de intervalos (Vargas, 1995). Una correlación puede ir desde -1 a +1, el cual se interpreta de la siguiente manera:

- **-1** correlación inversa perfecta.
- Entre **-1** y **0** relación inversa.
- **0** no existe relación entre las variables.
- Mayor que **0** pero menor que **1** relación positiva directa.
- **1** correlación perfecta positiva.

A fin de cumplir con el objetivo general de esta investigación, se correlacionan la variable del Deterioro Cognitivo y la variable Depresión, estableciendo relación entre los niveles de cada aspecto. Dicha correlación se establece como de -0,424, con un gran nivel de significancia (Ver Anexo A), lo cual indica una correlación inversa; en otras palabras, a mayor nivel de depresión menor será el nivel cognitivo, o a mayor nivel cognitivo, menor será el nivel de depresión. La **tabla 8** corrobora esta correlación.

Tabla 8
Deterioro Cognitivo y Niveles de Depresión

Nivel de Deterioro Cognitivo (MMSE)	Depresión (GDS-15)								Total	
	No depresivo		Probabilidad Depresión		Depresión Establecida		Casos	%		
	Casos	%	Casos	%	Casos	%				
Déficit Cognitivo Moderado	0	0,0%	0	0,0%	2	3,3%	2	3,3%		
Déficit Cognitivo Leve	23	38,3%	11	18,3%	12	20,0%	46	76,7%		
Déficit Cognitivo Muy Leve	7	11,7%	0	0,0%	0	0,0%	7	11,7%		
Ausencia de Déficit Cognitivo	5	8,3%	0	0,0%	0	0,0%	5	8,3%		
Total	35	58,3%	11	18,3%	14	23,3%	60	100,0%		

Al incrementarse el nivel de depresión el nivel de déficit cognitivo tiende a bajar, es decir empeora la calidad cognitiva del paciente. Esto corrobora la hipótesis planteada al inicio, de que a mayor nivel de depresión mayor será el nivel de deterioro cognitivo entre adultos mayores.

Correlaciones entre Aspectos del Deterioro Cognitivo y la Depresión

Las correlaciones que se dan entre los niveles de depresión (GDS-15) y los distintos aspectos cognitivos son negativas y tienen un gran nivel de significancia (v. Anexo A). Esto significa que se tiene una relación inversa con los niveles de depresión, en otras palabras, a mayor depresión, menor será el nivel cognitivo o viceversa, en líneas generales, lo cual corrobora lo dicho en el punto anterior.

Objetivo 1: Correlación entre la Dimensión Cognitiva Orientación Temporal y Depresión

La **tabla 9** muestra el nivel de depresión GDS-15 relacionado con la orientación temporal. En ella se observa que la correlación de Pearson hallada (-0,594) es cierta, ya que a mayor grado de depresión la orientación temporal desmejora, creciendo los porcentajes de orientación nula o muy mala.

Tabla 9

Depresión y Dimensión Oriental Temporal de la Cognición

Orientación Temporal	Depresión (GDS)		15)		Depresión Establecida		Total	
	No depresivo		Depresión		Depresión Establecida		Casos	%
	Casos	%	Casos	%	Casos	%		
Nula	0	0,0%	2	3,3%	2	3,3%	4	6,7%
Muy mala	0	0,0%	6	10,0%	5	8,3%	11	18,3%
Mala	6	10,0%	2	3,3%	5	8,3%	13	21,7%
Regular	11	18,3%	0	0,0%	1	1,7%	12	20,0%
Buena	9	15,0%	0	0,0%	0	0,0%	9	15,0%
Muy buena	9	15,0%	1	1,7%	1	1,7%	11	18,3%
Total	35	58,3%	11	18,3%	14	23,3%	60	100,0%

Objetivo 2: Correlación entre Dimensión Cognitiva de Orientación en el Tiempo y Depresión

La **tabla 10** relaciona los niveles de orientación en el tiempo y la depresión, cuya correlación Pearson es de -0,393. En ella se ve que a mayor nivel de depresión la orientación espacial desmejora, en otras palabras, se tiene una correlación inversa.

Tabla 10
Correlación entre Orientación Temporal y Depresión

Orientación Espacial	Depresión (GDS-15)							
	No depresivo		Probabilidad Depresión		Depresión Establecida		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Muy mala	0	0,0%	0	0,0%	1	1,7%	1	1,7%
Mala	1	1,7%	1	1,7%	3	5,0%	5	8,3%
Regular	0	0,0%	3	5,0%	1	1,7%	4	6,7%
Buena	19	31,7%	4	6,7%	6	10,0%	29	48,3%
Muy buena	15	25,0%	3	5,0%	3	5,0%	21	35,0%
Total	35	58,3%	11	18,3%	14	23,3%	60	100,0%

Objetivo 3: Correlación entre Dimensión Cognitiva de Recuerdo Inmediato y Depresión

Se estableció que la correlación de Pearson entre estas variables es de -0,573, siguiendo con la misma correlación inversa. La **tabla 11** a continuación, hace visible aquello, pues se observa que el nivel de recuerdo predominante, cuando se tiene una depresión ya establecida, tiende a ser más bien regular (11,7%), mientras que entre quienes no tienen depresión su nivel de recuerdo tiende a ser muy bueno en un 38,3%.

Tabla 11
Recuerdo Inmediato y Depresión

Recuerdo Inmediato	≥ Depresión (GDS-15)							
	No depresivo		Probabilidad Depresión		Depresión Establecida		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Malo	1	1,7%	2	3,3%	3	5,0%	6	10,0%
Regular	5	8,3%	2	3,3%	7	11,7%	14	23,3%
Bueno	6	10,0%	5	8,3%	4	6,7%	15	25,0%
Muy bueno	23	38,3%	2	3,3%	0	0,0%	25	41,7%
Total	35	58,3%	11	18,3%	14	23,3%	60	100,0%

Objetivo 4: Correlación entre Dimensión Cognitiva de Recuerdo Diferido y Depresión

La correlación inversa entre Recuerdo Diferido y Depresión tiende a bajar, ubicándose en -0,333. Se observa en la *tabla 12* un nivel regular mayor de recuerdo diferido, tanto entre quienes son depresivos, como entre quienes no lo son o tiene probabilidad de ello. No obstante, quienes no padecen depresión poseen niveles buenos (11,7%) y muy buenos (8,3%) de recuerdo diferido.

Tabla 12
Recuerdo Diferido y Depresión

Recuerdo Diferido	≥ Depresión (GD -15)							
	No depresivo		Probabilidad Depresión		Depresión Establecida		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Malo	0	0,0%	0	0,0%	2	3,3%	2	3,3%

Regular	23	38,3%	11	18,3%	12	20,0%	46	76,7%
Bueno	7	11,7%	0	0,0%	0	0,0%	7	11,7%
Muy bueno	5	8,3%	0	0,0%	0	0,0%	5	8,3%
Total	35	58,3%	11	18,3%	14	23,3%	60	100,0%

Objetivo 5: Correlación entre Dimensión Cognitiva de Atención y Cálculo y Depresión

La correlación de Pearson entre Atención y Cálculo y la Depresión es de -0,381. La **tabla 13** muestra que entre los no depresivos un 33,4% es regular, bueno o muy bueno para el cálculo; quienes tienen propensión a la depresión, apenas un 6,6% son regulares o buenos al respecto, un 11,7% es malo, muy malo o nulo; entre quienes tienen una depresión establecida el 21,7% son malos, muy malos o nulos para calcular o prestar atención.

Tabla 13

Atención y Cálculo y Depresión

Atención y Cálculo	Depresión (GDS-15)							
	No depresivo		Depresión		Depresión Establecida		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Nulo	3	5,0%	1	1,7%	4	6,7%	8	13,3%
Muy malo	4	6,7%	3	5,0%	2	3,3%	9	15,0%
Malo	8	13,3%	3	5,0%	7	11,7%	18	30,0%
Regular	9	15,0%	2	3,3%	1	1,7%	12	20,0%
Bueno	4	6,7%	0	0,0%	0	0,0%	4	6,7%
Muy bueno	7	11,7%	2	3,3%	0	0,0%	9	15,0%
Total	35	58,3%	11	18,3%	14	23,3%	60	100,0%

Objetivo 6: Correlación entre la Dimensión Cognitiva de Lenguaje y Depresión

Se estableció una correlación Pearson de -0,603, siendo esta la correlación inversa más elevada. La **tabla 14** muestra el por qué, pues claramente se observa que los no depresivos en un 56,7% tienen un buen nivel de lenguaje, mientras que entre quienes tienen probabilidades de depresión o ya tienen depresión establecida incrementan su deficiencia o regularidad en el nivel de lenguaje.

Tabla 14

Dimensión Cognitiva de Lenguaje y Depresión

Lenguaje	≥ Depresión (GD -15)							
	No depresivo		Depresión		Depresión Establecida		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Deficiente	0	0,0%	1	1,7%	4	6,7%	5	8,3%
Regular	1	1,7%	3	5,0%	5	8,3%	9	15,0%
Bueno	34	56,7%	7	11,7%	5	8,3%	46	76,7%
Total	35	58,3%	11	18,3%	14	23,3%	60	100,0%

Conclusiones

El objetivo fundamental de esta investigación fue determinar la relación existente entre el deterioro cognitivo y la depresión en pacientes adultos mayores del Centro Geriátrico GAD Manta. Una vez realizado el análisis de datos recogidos, se observa que existe una correlación inversa entre el deterioro cognitivo y la depresión; esto significa que, a mayor nivel de depresión menor será el nivel cognitivo, o a mayor nivel cognitivo, menor será el nivel de depresión.

Atendiendo a los objetivos específicos, de acuerdo al objetivo 1, se estableció que a mayor grado de depresión la orientación temporal desmejora, creciendo los porcentajes de orientación nula o muy mala.

De acuerdo al objetivo 2, a mayor nivel de depresión la orientación espacial se deteriora, en otras palabras, se tiene una correlación inversa.

Conforme el objetivo 3, se observa que el nivel de recuerdo inmediato predominante, cuando se tiene una depresión ya establecida, tiende a ser más bien regular, mientras que entre quienes no tienen depresión su nivel de recuerdo tiende a ser muy bueno, continuando con la correlación inversa existente.

En consonancia con el objetivo 4, se estableció un nivel regular mayor de recuerdo diferido, tanto entre quienes son depresivos, como entre quienes no lo son o tiene probabilidad de ello, quienes no tienen depresión poseen niveles buenos y muy buenos de recuerdo diferido, siguiendo con la correlación inversa.

Centrándonos en el objetivo 5, a mayor nivel de depresión, menor es la capacidad de cálculo y atención.

Con respecto al objetivo 6, es de destacar que es la relación inversa más elevada existente, de modo que el lenguaje desmejora mucho al elevarse los niveles de depresión.

Resumiendo, se observa que hay una correlación inversa muy clara entre depresión y deterioro cognitivo.

Vale mencionar que durante el tiempo que se hizo esta investigación en el Centro Geriátrico, se pudo observar que quienes se sometían al tratamiento y que llegaron mucho deterioro cognitivo y a depresión, pasando el tiempo fueron mejorando su estado de ánimo y también su nivel cognitivo.

Discusiones

El que los adultos mayores tengan que hacer frente a depresiones y al deterioro cognitivo, son problemas que la sociedad actual, partiendo de la familia, debe afrontar y tratar de mejorar las condiciones de vida de quienes están en esa etapa de la vida.

Concuerdo con Camacho Conde y Galán López (2021) y Guevara et al. (2020) en que la depresión se correlaciona de modo significativo con el deterioro cognitivo, aportando este estudio el hecho de que se observa que dicha correlación es inversa.

Coincido con Nazar et al. (2020) y Parada Muñoz et al. (2022), quienes declaran que aún hay mucho por indagar, pues no se pueden determinar con total certeza si la depresión lleva al deterioro cognitivo o viceversa.

Recomendaciones

Se recomienda que futuras investigaciones indaguen más a fondo esta relación, pues hay mucho por conocer aún.

Tales investigaciones deben ser longitudinales y que sopesen otras cuestiones que inciden sin duda alguna en las variables aquí correlacionadas.

Referencias Bibliográficas

- Aajami, Z., Kazazi, L., Toroski, M., Bahrami, M., & Borhaninejad, V. (2020). Relationship between Depression and Cognitive Impairment among Elderly: A Cross-sectional Study. *Journal of Caring Sciences*, 9(3), 148-153.
<https://jcs.tbzmed.ac.ir/Article/jcs-29663#>
- Buenaño Barrionuevo, L. A. (2019). Deterioro cognitivo, depresión y estrés asociados con enfermedades crónicas en adultos mayores, Cuenca 2014. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas Universidad de Cuenca*, 37(2), 13-20.
<https://doi.org/10.18537/RFCM.37.02.02>
- Camacho Conde, J., & Galán López, J. (2021). La Relación Entre Depresión y Deterioro Cognitivo en Personas Mayores Institucionalizadas en Residencias Españolas. *Psicología: Teoría e Pesquisa*, 37(e37413), 1-10.
<https://doi.org/10.1590/0102.3772e37413>
- Da Silva Rodríguez, C. (2018). *Neuropsicología del Envejecimiento* (1.^a ed.). Manual Moderno.
https://www.google.com.ec/books/edition/_/jAJXzQEACAAJ?hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwja3MXB34z_AhX-E1kFHTsQDtMQ8fIDegQIERAD
- Fundación Pasqual Maragall. (2021, noviembre). Hablemos del Alzheimer [Investigación]. *El blog de la fundación Pasqual Maragall*. <https://blog.fpmaragall.org/mini-mental-test>

- Guevara, F., Díaz, A., & Caro, P. (2020). Depresión y deterioro cognitivo en el adulto mayor. *Poliantea*, 15(26), 37-43. <https://doi.org/10.15765/poliantea.v15i26.1501>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la Investigación* (6ta.). McGraw-Hill.
- Hoyl M., T., Valenzuela A., E., & Marín L., P. (2000). *Depresión en el adulto mayor: Evaluación preliminar de la efectividad, como instrumento de tamizaje, de la versión de 5 ítems de la Escala de Depresión Geriátrica*.
- https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872000001100003#:~:text=La%20Escala%20de%20Depresi%C3%B3n%20Geri%C3%A1trica%20de%20Yesavage%20es%20un%20instrumento,preguntas%20de%20formato%20si%2Dno.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2023). *Censo Nacional de Población y Vivienda*. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/base-de-datos-censo-de-poblacion-yvivienda-2010/>
- Nazar, G., Ulloa, N., Martínez-Sanguinetti, M., Leiva, A., Petermann-Rocha, F., Díaz Martínez, X., Lanuza, F., Cigarroa, I., Concha-Cisternas, Y., Troncoso, C., Mardones, L., Villagrán, M., & Celis-Morales, C. (2020). Diagnóstico médico de depresión se asocia a sospecha de deterioro cognitivo en adultos mayores. *Revista Médica de Chile*, 148(7), 947-955. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020000700947>

Organización Mundial de la Salud. (2023). *Depresión* [Notas Descriptivas].

https://www.who.int/es/health-topics/la-d%C3%A9pression#tab=tab_1

Organización Mundial de la Salud. (2022a, octubre 1). *Envejecimiento y salud*.

Organización Mundial de la Salud. (2022b, octubre 1). Envejecimiento y salud. *Sitio web*

OMS.

Parada Muñoz, K., Guapizaca Juca, J., & Bueno Pacheco, G. (2022). Deterioro cognitivo y depresión en adultos mayores: Una revisión sistemática de los últimos 5 años.

Revista Científica UISRAEL, 9(2), 77-93.

<https://doi.org/10.35290/rcui.v9n2.2022.525>

Park, D., & Schwarz, N. (2002). *Envejecimiento Cognitivo* (XIV). Editorial Médica Panamericana.

https://www.google.com.ec/books/edition/Envejecimiento_cognitivo/bPhRKXGnobMC?hl=es&gbpv=0

Reisberg, B., Ferris, S. H., De León, M. J., & Crook, T. (1982, septiembre). *The Global Deterioration Scale for assessment of primary degenerative dementia. 139(9), 1136-1139.* <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7114305/>

Vargas, A. (1995). *Estadística Descriptiva e Inferencial* (1.^a ed.). COMPOBELL.

https://www.google.com.ec/books/edition/_/RbaCwPWqjsC?hl=es&gbpv=1&pg=P194&dq=correlacion+de+pearson+en+r

Anexos**Anexo A***Correlaciones de Pearson entre Depresión y Deterioro Cognitivo*

Aspectos Cognitivos	Depresión Significancia	
	(GDS-15) Bilateral	
Orientación Temporal	-0,594	0,000
Orientación Espacial	-0,393	0,002
Recuerdo Inmediato	-0,573	0,000
Recuerdo Diferido	-0,333	0,009
Atención Cálculo	-0,381	0,003
Lenguaje	-0,603	0,000
<u>Deterioro Cognitivo</u>	<u>-0,421</u>	<u>0,001</u>

Anexo B
Escala Geriátrica de Depresión (GDS-15)

 MINISTERIO DE INCLUSIÓN
 ECONÓMICA Y SOCIAL

 Subsecretaría de atención Intergeneracional
 Dirección de la Población Adulta Mayor

ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA DE YESAVAGE¹
FICHA N° 3d

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

FIRMA DEL EVALUADOR
¹ Sheik JI, Yesavage JA. Geriatric Depression Scale: recent evidence and development of a shorter version. Clin Gerontol. 1986; 5:165-172.

Anexo C
Mini-Mental State Examination (MMSE)

 MINISTERIO DE INCLUSIÓN
 ECONÓMICA Y SOCIAL

 Subsecretaría de Atención Intergeneracional
 Dirección de la Población Adulta Mayor

MINI EXAMEN DEL ESTADO MENTAL¹ (Folstein et al. 1975) FICHA N° 3c				
Nombre del Usuario:			Zona:	Distrito:
Modalidad de Atención:				
Nombre de la Unidad de Atención:				
Edad	Años:	Meses:	Fecha de aplicación:	Aplicado por:

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

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



ATENCIÓN Y CÁLCULO:		
CONSIGNA: "Le voy a pedir que reste de 7 en 7 a partir del 100".	0	1
93		
86		
79		
72		
65		
PUNTUACIÓN: (máx. 5)		
MEMORIA DIFERIDA		
CONSIGNA: "Digame los 3 objetos que le mencioné al principio".	0	1
Papel		
Bicicleta		
Cuchara		
PUNTUACIÓN: (máx. 3)		
DENOMINACIÓN		
Mostrarle un lápiz o un bolígrafo y preguntar ¿qué es esto?		
Mostrarle un reloj y preguntar ¿qué es esto?		
PUNTUACIÓN: (máx. 2)		
REPETICIÓN DE UNA FRASE		
CONSIGNA: "Ahora le voy a decir una frase que tendrá que repetir después de mí. Solo se la puedo decir una vez, así que ponga mucha atención".	0	1
"ni si, ni no, ni pero"		
PUNTUACIÓN: (máx. 1)		
COMPRENSIÓN – EJECUCIÓN DE ORDEN		
CONSIGNA: "Le voy a dar unas instrucciones. Por favor sigalas 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 DÉJEO EN EL SUELO"		
Tome este papel con la mano derecha	0	1
Dóblelo por la mitad		
Déjelo en suelo		
PUNTUACIÓN: (máx. 3)		
LECTURA.		
Escriba legiblemente en un papel "cierra los ojos". Pídale a la persona adulta mayor que lo lea y que haga lo que dice la frase		
PUNTUACIÓN: (máx. 1)		
ESCRITURA.		
CONSIGNA: "Quiero que por favor escriba una frase que diga un mensaje"	0	1
PUNTUACIÓN: (máx. 1)		
COPIA DE UN DIBUJO.		
CONSIGNA: "Copie por favor este dibujo tal como está"	0	1
PUNTUACIÓN: (máx. 1)		

PUNTUACIÓN TOTAL: (máx. 30 puntos)