



**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA  
SALESIANA SEDE QUITO  
CARRERA DE PSICOLOGÍA**

**INDICENCIA DEL CONFINAMIENTO POR COVID 19 EN EL DETERIORO  
COGNITIVO DE ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN A UN CENTRO DE  
ATENCIÓN DIURNA EN UNA PARROQUIA RURAL DEL DISTRITO  
METROPOLITANO DE QUITO 2020- 2021**

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

AUTOR: QUIROZ ALMEIDA ARIANA  
CAROLINA

TUTOR: ROMERO CRUZ JUAN CARLOS

Quito-Ecuador

2022

**CERTIFICADO DE RESPONSABILIDAD Y AUTORÍA DEL  
TRABAJO DE TITULACIÓN**

Yo, Quiroz Almeida Ariana Carolina con documento de identificación N°  
1717923062 manifiesto que:

Soy el autor y responsable del presente trabajo; y, autorizo a que sin fines de lucro  
la Universidad Politécnica Salesiana pueda usar, difundir, reproducir o publicar de  
manera total o parcial el presente trabajo de titulación.

Quito, 25 de julio del año 2022

Atentamente,



---

Quiroz Almeida Ariana Carolina

171792306-2

**CERTIFICADO DE CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL  
TRABAJO DE TITULACIÓN A LA UNIVERSIDAD POLITÉCNICA  
SALESIANA**

Yo, Quiroz Almeida Ariana Carolina con documento de identificación No. 1717923062, expreso mi voluntad y por medio del presente documento cedo a la Universidad Politécnica Salesiana la titularidad sobre los derechos patrimoniales en virtud de que soy autor del Sistematización de experiencias prácticas de Investigación: INCIDENCIA DEL CONFINAMIENTO POR COVID 19 EN EL DETERIORO COGNITIVO DE ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN A UN CENTRO DE ATENCIÓN DIURNA EN UNA PARROQUIA RURAL DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO 2020- 2021, el cual ha sido desarrollado para optar por el título de: Licenciada en Psicología General, en la Universidad Politécnica Salesiana, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente.

En concordancia con lo manifestado, suscribo este documento en el momento que hago la entrega del trabajo final en formato digital a la Biblioteca de la Universidad Politécnica Salesiana.

Quito, 25 de julio del año 2022

Atentamente,



---

Quiroz Almeida Ariana Carolina

171792306-2

## CERTIFICADO DE DIRECCIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, Romero Cruz Juan Carlos con documento de identificación N° 1720531746, docente de la Universidad Politécnica Salesiana, declaro que bajo mi tutoría fue desarrollado el trabajo de titulación: INCIDENCIA DEL CONFINAMIENTO POR COVID 19 EN EL DETERIORO COGNITIVO DE ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN A UN CENTRO DE ATENCIÓN DIURNA EN UNA PARROQUIA RURAL DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO 2020- 2021, realizado por Quiroz Almeida Ariana Carolina con documento de identificación N° 1717923062, obteniendo como resultado final el trabajo de titulación bajo la opción Sistematización de experiencias prácticas de Investigación que cumple con todos los requisitos determinados por la Universidad Politécnica Salesiana.

Quito, 25 de julio del año 2022

Atentamente,



---

Romero Cruz Juan Carlos

1720531746

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo de titulación va dedicado en primer lugar a mis padres Cristina y Wilmer, ellos han sido la base fundamental en mi vida personal y estudiantil, son las personas que con el mayor esfuerzo y dedicación han dado lo mejor de cada uno para que yo culmine mis estudios con el mejor éxito y que con su ejemplo me han guiado para ser la mejor versión de mí, una persona responsable de sus actos y consecuencias, una persona de bien en mi ahora y en mi futuro, a mis hermanos Damaris y Dylan los cuales me han dado la fortaleza de salir siempre adelante y no rendirme, ya que el ejemplo que soy para ellos como su hermana mayor me ha hecho trabajar en ser lo mejor de mí, en ser la base que ellos se merecen; por último, a mis abuelitos Nancy y Fernando; mis segundos padres, quienes desde pequeña me han enseñado que las cosas que quieres siempre se consiguen con mucho trabajo y esfuerzo y que nada es imposible cuando tienes esas ganas de salir adelante.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios, ser divino que me ha brindado una vida llena de bienestar y me otorgó una familia maravillosa, a mi familia quienes han creído en mí en todo momento, dándome el mejor ejemplo de superación, sacrificio y esfuerzo; enseñándome que obtendrás los mejores resultados de las cosas cuando las realizas de la manera más correcta y por el apoyo que siempre me han dado sin esperar algo a cambio.

Un agradecimiento a mi tutor el MSc. Juan Carlos Romero, por ser mi guía durante todo este proceso y por su dedicación brindada en todo el tiempo de elaboración del presente trabajo de titulación.

Gracias a la Universidad Politécnica Salesiana por darme un amplio conocimiento y permitirme trazar bases fuertes para mi vida profesional, por brindarme la oportunidad de conocer personas maravillosas que ahora además de ser compañeros de profesión son amigos para toda la vida, por darme muchas experiencias bonitas y nutricias en toda la carrera.

## II. Índice de Contenido

1. Primera Parte.....	1
2. Datos informativos del proyecto.....	1
2.1 Objetivo de la sistematización.....	1
2.2 Objetivos específicos.....	1
3. Marco Conceptual.....	2
3.1 Deterioro cognitivo: .....	2
3.2 Adulter mayor:.....	4
3.3 COVID 19: .....	7
3.4 Cuarentena: .....	8
3.5 Aislamiento: .....	9
3.6 Distanciamiento social: .....	10
3.7 Confinamiento:.....	10
4. Objeto de la intervención o de la práctica de investigación.....	11
5. Metodología.....	11
6. Preguntas clave.....	14
7. Análisis de la información.....	21
SEGUNDA PARTE.....	22
8. Justificación.....	22
9. Caracterización de los beneficiarios.....	24
10. Principales logros del aprendizaje.....	62
11. Conclusiones y recomendaciones.....	64
12. Anexos.....	66
13. Referencias.....	72

## Índice de Tablas

1. Tabla 1 Parámetros establecidos por la GLOBAL DEMENTIA STAGING.....	3
2. Tabla 2 Estados emocionales.....	8
3. Tabla 3 Cambios en función a la vida cotidiana relacionados a sus estados emocionales. ....	9
4. Tabla 4 Puntuaciones de referencia .....	13
5. Tabla 5 Puntos de corte .....	13
6. Tabla 6 Mini- Mental State Examination (MMSE) de Folstein año 2020 .....	18
7. Tabla 7 Mini- Mental State Examination (MMSE) de Folstein año 2021 .....	19
8. Tabla 8 Escala de Depresión Geriátrica GDS de Yesavage .....	20
9. Tabla 9 Población beneficiaria de adultos mayores del centro .....	24
10. Tabla 10 Edad aproximada de los adultos mayores del centro.....	24
11. Tabla 11 Orientación en el tiempo .....	25
12. Tabla 12 Orientación en espacio .....	26
13. Tabla 13 Memoria .....	28
14. Tabla 14 Atención y cálculo.....	29
15. Tabla 15 Memoria diferida.....	31
16. Tabla 16 Denominación.....	32
17. Tabla 17 Repetición de frase .....	34
18. Tabla 18 Comprensión/ ejecución/ orden.....	35
19. Tabla 19 Lectura.....	36
20. Tabla 20 Escritura.....	38
21. Tabla 21 Copia de dibujo.....	39
22. Tabla 22 Calificación total .....	41
23. Tabla 23 Orientación en el tiempo .....	42
24. Tabla 24 Orientación en espacio .....	44

25. Tabla 25 Memoria .....	45
26. Tabla 26 Atención y cálculo.....	47
27. Tabla 27 Memoria diferida .....	48
28. Tabla 28 Denominación.....	50
29. Tabla 29 Repetición de frase .....	51
30. Tabla 30 Comprensión/ ejecución/ orden.....	52
31. Tabla 31 Lectura.....	53
32. Tabla 32 Escritura.....	54
33. Tabla 33 Copia de dibujo.....	56
34. Tabla 34 Calificación total .....	57
35. Tabla 35 Escala de Depresión Geriátrica GDS de Yesavage año 2020, calificación total.....	58
36. Tabla 36 Escala de Depresión Geriátrica GDS de Yesavage año 2021, calificación total.....	57

## Índice de figuras

1. Figura 1 Orientación en tiempo .....	25
2. Figura 2 Orientación en espacio .....	27
3. Figura 3 Memoria .....	28
4. Figura 4 Atención y cálculo.....	30
5. Figura 5 Memoria diferida.....	31
6. Figura 6 Denominación .....	33
7. Figura 7 Repetición de frase.....	34
8. Figura 8 Comprensión/ ejecución/ orden.....	35
9. Figura 9 Lectura.....	37
10. Figura 10 Escritura .....	38
11. Figura 11 Copia de dibujo .....	40
12. Figura 12 Calificación total .....	41
13. Figura 13 Orientación en tiempo .....	43
14. Figura 14 Orientación en espacio .....	44
15. Figura 15 Memoria .....	46
16. Figura 16 Atención y cálculo.....	47
17. Figura 17 Memoria diferida.....	49
18. Figura 18 Denominación .....	50
19. Figura 19 Repetición de frase.....	51
20. Figura 20 Comprensión/ ejecución/ orden.....	53
21. Figura 21 Lectura.....	54
22. Figura 22 Escritura .....	55
23. Figura 23 Copia de dibujo .....	56
24. Figura 24 Calificación total .....	57
25. Figura 25 Escala de Depresión Geriátrica GDS de Yesavage año 2020, calificación total .....	59
26. Figura 26 Escala de Depresión Geriátrica GDS de Yesavage año 2021, calificación total .....	60

## **I Resumen**

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo identificar la incidencia del confinamiento por COVID-19 en el deterioro cognitivo de los adultos mayores que acuden a un centro de atención diurna en una parroquia rural del Distrito Metropolitano de Quito en los años 2020 y 2021.

La metodología que se empleó para el desarrollo del estudio fue a través de un enfoque cuantitativo, desde un diseño no experimental de tipo exploratorio. Se trabajó con una muestra de 40 usuarios, 10 pertenecientes al género masculino y 30 al femenino, sus edades varían entre los 65 hasta los 95 años. Para la elaboración de esta investigación se aplicó dos instrumentos estandarizados de forma anónima con el fin de medir el deterioro cognitivo de las personas de la tercera edad, son test que abarcan entre 15 a 30 preguntas con un tiempo estimado de 10 a 15 minutos de aplicación. El primer instrumento esta dividido en diferentes categorías como: orientación en espacio- tiempo, memoria, memoria diferida, atención y cálculo, denominación, repetición de frase, comprensión/ ejecución/ orden, lectura, escritura, copia de dibujo, el segundo es un instrumento general de como la persona se ha sentido en las últimas semanas.

Para la obtención de los resultados se elaboró matrices y tablas estadísticas con la finalidad de ordenar la información y tener datos cuantitativos del deterioro cognitivo, para finalizar se elaboró la interpretación de datos, la cual nos ayudó a identificar la incidencia del deterioro cognitivo en los diferentes años que se plantó en la investigación.

Palabras clave: deterioro cognitivo, confinamiento, adultos mayores.

## **II. Abstract**

The present research work aims to identify the incidence of lockdown COVID-19 in the cognitive impairment of older adults attending a day care center in a rural parish of Metropolitan District of Quito in the years 2020 and 2021.

The methodology used for the development of the study was through a quantitative approach, from a non-experimental exploratory design. The sample of this investigation was of 50 users, 10 male and 30 female, with ages ranging from 65 to 95 years old. For the elaboration of this research, two standardized instruments were applied anonymously in order to measure the cognitive impairment of older adults. They are tests that include between 15 to 30 questions with an estimated time of 10 to 15 minutes of application. The first instrument is divided into different categories such as: space-time orientation, memory, delayed memory, attention and calculation, naming, sentence repetition, comprehension/ execution/ order, reading, writing, drawing copy, the second is a general instrument of how the person has felt in the last weeks.

In order to obtain the results, statistical tables were elaborated with the purpose of ordering the information and having quantitative data on cognitive impairment. Finally, the interpretation of the results was elaborated, which helped us to identify the incidence of cognitive impairment in the different years of the research.

Key words: cognitive impairment, lock down, older adults.

## **Primera Parte**

### **III. Datos informativos del proyecto**

- a) Nombre de la práctica de intervención o investigación: Incidencia del confinamiento por COVID 19 en el deterioro cognitivo de adultos mayores que acuden a un centro de atención diurna en una parroquia rural del distrito metropolitano de Quito 2020- 2021 “Investigación”
- b) Nombre de la institución o grupo de investigación: Centro de Atención Diurna de Adultos Mayores en una comunidad rural.
- c) Tema que aborda la experiencia (categoría psicosocial u objeto de conocimiento): Salud Mental/ Deterioro cognitivo en Adultos mayores.
- d) Localización: Comunidad Rural

### **IV. Objetivo de la sistematización**

Analizar la incidencia del confinamiento en el deterioro cognitivo de los adultos mayores a partir de los resultados obtenidos de los instrumentos de diagnóstico en el área cognitiva y afectiva aplicados en los años 2020- 2021.

Objetivos específicos:

- Conocer el estado cognitivo actual de los adultos mayores que acuden a un centro de atención diurna en una parroquia rural del Distrito Metropolitano de Quito.
- Identificar los efectos del confinamiento por la COVID 19 en los adultos mayores que acuden a un centro de atención diurna en una parroquia rural del Distrito Metropolitano de Quito.
- Establecer la relación entre el confinamiento y el deterioro cognitivo en los adultos mayores que acuden a un centro de atención diurna en una parroquia rural del Distrito Metropolitano de Quito.

## **V. Eje de la intervención o investigación**

### **Marco Conceptual**

Para conocer a fondo sobre lo que tratará esta investigación es necesario explicar los siguientes conceptos:

#### **Deterioro cognitivo:**

Con el transcurso del tiempo y cuando el ser humano llega a la vejez, empiezan a presentarse una serie de cambios en diferentes ámbitos, uno de ellos es el deterioro cognitivo que se presenta como un proceso natural de la edad, debido a que el individuo comienza a perder sus capacidades de entendimiento, razonamiento y memoria, sin diagnosticarlo como demencia.

Las personas que llegan a padecer deterioro cognitivo suelen tener dificultades de convivencia en el ámbito familiar, lo cual encamina a una mala calidad de vida para el adulto mayor Sánchez, F (2008).

El deterioro cognitivo es un estado común en las personas de la tercera edad. Surge en la literatura científica a partir del año de 1990, definido por la presencia de problemas leves en las pruebas cognoscitivas, sin existir algún tipo de alteraciones en la funcionalidad. Actualmente, se lo utiliza para definir un estado intermedio, entre el envejecimiento normal y la presencia de demencia Morales (2017).

El concepto de deterioro cognitivo involucra la pérdida o la disminución en el rendimiento de por lo menos una de las funciones mentales superiores como es la memoria, atención, concentración, orientación espacial y temporal, pensamiento abstracto, planificación y ejecución, lenguaje y fluencia verbal, juicio y razonamiento, cálculo, habilidad constructiva y aprendizaje; y sospecha una baja en relación al funcionamiento de las habilidades y capacidades aprendidas, lo que no siempre es demostrable, ya que en la práctica clínica es difícil documentar el nivel de funcionamiento previo que se tenía de las habilidades Muñoz (2016).

La Sociedad Andaluza de Neurología (2019), refiere que es necesario realizar una aproximación significativa al tema de deterioro cognitivo, ya se deben diferenciar 7 fases evolutivas que serán tomadas en consideración el momento de realizar el diagnóstico, a partir de los parámetros establecidos por la GLOBAL DEMENTIA STAGING (GDS):

**Tabla 1**

Parámetros establecidos por la GLOBAL DEMENTIA STAGING (GDS):

<b>Etapa</b>	<b>Descripción</b>
<b>GDS 1</b>	<b>Normalidad</b> , es la ausencia de quejas intrínsecas de pérdida de memoria, como la ausencia de trastornos evidentes de memoria en la entrevista clínica.
<b>GDS 2</b>	<b>Afectación de memoria asociada a la edad (AMAE)</b> Se presenta una disminución cognitiva baja, además hay la presencia de quejas subjetivas de pérdida de memoria en las siguientes áreas: olvido de dónde ha dejado objetos familiares y olvidos de nombres. La preocupación del paciente es apropiada respecto a la sintomatología.
<b>GDS 3</b>	<b>Deterioro cognitivo ligero.</b> Se estiman los primeros efectos claros con manifestaciones en más de una de las siguientes áreas: puede leer un pasade un libro y recordad relativamente poco material, puede mostrar una capacidad disminuida en el recuerdo del nombre de personas nuevas conocidas recientemente.
<b>GDS 4</b>	<b>Defecto cognitivo moderado a una demencia leve.</b> Por medio de una entrevista clínica minuciosa se van definiendo los déficits, los cuales se manifiestan en las siguientes áreas: conocimiento disminuido de los acontecimientos actuales y recientes, puede presentar cierto déficit en el recuerdo de su historia personal, hay un defecto en la concentración y la capacidad para viajar o controlar su economía está disminuida.
<b>GDS 5</b>	<b>Defecto cognitivo moderado – grave o demencia moderada</b> , el paciente debe contar con una asistencia clínica, debido a que no puede sobrevivir durante mucho tiempo sin ella. A través de la entrevista se valora que el sujeto es incapaz de recordar aspectos que son importantes y relevantes de su vida actual; como, por ejemplo: la

dirección o número de teléfono, el nombre de familiares próximos o el nombre de la escuela o instituto en el que estudió.

**GDS 6**

**Demencia moderada – grave o un defecto cognitivo grave.** El sujeto enfermo esporádicamente puede olvidar el nombre del cónyuge, de quien depende totalmente para sobrevivir. Excluye, en gran parte, los acontecimientos y experiencias recientes de su vida. Mantiene cierto conocimiento de su vida pasada, pero de manera fragmentada.

**GDS 7**

**Demencia grave o un defecto cognitivo muy grave.** El paciente pierde todas las capacidades verbales. Al inicio de esta fase el lenguaje es limitado, aunque puede existir la capacidad de expresar palabras o frases, al terminar la fase el lenguaje ya no existe, solo hay gruñidos. Además, muestra incontinencia urinaria y requiere asistencia en el aseo y la alimentación. Las habilidades psicomotoras se van perdiendo a medida que avanza esta fase. El cerebro parece incapaz de decir al cuerpo lo que tiene que hacer.

Fuente: (Viñuela, 2019)

Elaboración por: Quiroz A, 2022.

**Adulthood mayor:**

El Consejo de Igualdad Intergeneracional (CNII, 2019), hace referencia que se considera como adulto mayor a toda persona que haya cumplido los 65 años o más. Dentro de esta etapa de la vida se hacen evidentes una serie de cambios a nivel físico, social, familiar, personal, relacional, psicológico y laboral. El envejecimiento es un proceso normal que se caracteriza por un desnivel natural de múltiples funciones cognitivas: memoria, habilidades visoespaciales y la velocidad de procesamiento de la información del individuo Sánchez (2008).

El envejecimiento es un proceso normal del ser humano, que se caracteriza por un declive natural de múltiples funciones cognitivas como la memoria, habilidades visoespaciales y la velocidad que existe en el procesamiento de la información. Uno de los cambios más evidentes en los adultos mayores es el del funcionamiento cognitivo,

que es el resultado de cambios en la irrigación sanguínea, decremento del peso y tamaño cerebral, cambios neuroquímicos y otras situaciones asociadas Martínez (2021).

Uno de los cambios más evidentes en los adultos mayores es el del funcionamiento cognitivo, que es el resultado de cambios en la irrigación sanguínea, decremento del peso y tamaño cerebral, cambios neuroquímicos y otras situaciones asociadas Martínez (2021).

Al hablar de las características psicológicas del adulto mayor debemos aludir que la primera acción a la que se enfrentan es la de comprender y aceptar, principalmente su propia vida y hacer uso de la experiencia ganada en todos los años anteriores para hacer frente a los cambios personales o a las pérdidas. Las personas que pasan a la adultez mayor se han de adaptar al cambio en su salud física, psicológica y social, deben enfrentarse a la jubilación, pérdidas familiares o hasta su propia muerte López (2005).

Erikson en su teoría del desarrollo psicosocial en su último estadio “Integridad vs desesperación” alude que la integridad del yo constituye la culminación de la resolución triunfante de los siete estadios anteriores que aparecen durante toda la vida del individuo. Esta última crisis se enfrenta en la etapa de la adultez mayor, en donde la persona empieza a tener un ordenamiento del mundo y un sentido en la espiritualidad. Erikson menciona que la virtud evidente en esta etapa es la sabiduría; un amor al yo, lo que implica la aceptación de la vida que ha vivido esa persona, sin ningún pesar o preocupación por haber sido de otra manera, además de reconocer la cercanía a la pérdida hasta su propia muerte Torres I, Guzmán F, & Hernández, Z, (2002).

Al mencionar la desesperación se expresa el sentimiento de que el tiempo ahora es corto, muy corto para empezar de nuevo, para intentar otra vida o buscar alternativas diferentes a las que escogió a lo largo de su vida.

La desesperación también se refleja en el temor a la muerte, quienes han aceptado su vida podrán aceptar de una manera más fácil lo irrevocable de su muerte como el final de sus etapas de vida. Erikson considera que la desesperanza es inevitable en algún momento de la vida de los adultos mayores, ya que necesitan entristecerse no

solo por su infortunio y por oportunidades perdidas, sino por la fragilidad y brevedad de la vida o de la condición humana Torres I, Guzmán F, & Hernández, Z, (2002).

Los cambios psicosociales en el adulto mayor también tienen un grado de importancia muy relevante, afrontan con aspectos primordiales de nuestra sociedad actual; uno de ellos y el principal es la pérdida de autoestima; una de las necesidades que tenemos nosotros como seres humanos, es la de sentirnos aceptados, acogidos, útiles, reconocidos y pertenecientes a un grupo, sentimientos en los que se basa la autoestima.

En la etapa de la vejez las personas “jóvenes” comienzan a prescindir de ellos, esto se refleja bastante en el ámbito laboral, ya que la jubilación es una de las principales señales del comienzo de la etapa del adulto mayor, en donde a pesar de que muestren un aspecto físico y mental adecuado, la edad es una determinante para que los empleadores dejen de prescindir de ellos y así puedan dar su puesto a gente más joven y nueva, esto hace que influyamos en el deterioro del autoestima y que ellos comiencen a pensar que ya no pueden aportar nada a la sociedad ni a ellos mismos.

La autoestima en la persona es una parte muy compleja de la personalidad, ya que el valor afectivo- emotivo que los engloba no solo tiene efectos anímicos, sino que proyecta diferentes consecuencias hacia lo físico como hacia lo somático López (2005), por esa razón debemos generar desde etapas tempranas buenos niveles de autoestima, debido a que es una garantía de que la persona podrá generar importantes soluciones con dignidad a las múltiples contrariedades que enfrentará en la vida.

Otro aspecto importante es la pérdida del significado o sentido de la vida, Frankl en el año de 1990 lo denominó “vacío existencial”, se percibe como la pérdida del cualquier sentimiento de que la vida es significativa, y si esta deja de ser significativa es porque ha perdido toda relación con los otros y con el otro Patiño, 2014. Esto se refleja en mayor grado en los adultos mayores, debido a que todo ser humano tiene o se plantea un objetivo o meta, a través de las cuales le va dando sentido a su propia existencia, va forjando su vida, cuando ya se llega a ser considerado una persona de la tercera edad y las metas que trazaron a lo largo de la vida no han sido llevadas a cabo van a perder ese

sentido de la existencia corren el riesgo de caer en el vacío por no llegar a su autorrealización

La pérdida de facilidad de adaptación es otro aspecto importante, al encontrarse en la última etapa de la vida, los adultos mayores van observando a lo largo de su vida como los diferentes ambientes cambian para ellos y se dan cuenta de que cada vez se van alejando y que no cuentan con las herramientas necesarias para enfrentarse a los nuevos hábitos.

Otras de las características que se evidencian en los adultos mayores es el insomnio y el estrés, por una parte, el insomnio es muy común en las personas mayores de 65 años, ya que los patrones del sueño cambian a medida del envejecimiento, hay diferentes causas como físicas, de comportamiento o ambientales, este problema se lo puede tratar con mucha eficacia con un buen tratamiento. Por otro lado, el estrés, es causado por múltiples circunstancias; como problemas familiares, la jubilación, dificultades económicas, en razón es adecuado aprender un correcto manejo de este. Por último, la memoria de los adultos mayores está relacionada con el transcurso de la vida; la edad, ya que está asociada a una pérdida leve de las funciones mentales de la persona por razones naturales López (2005).

## **COVID 19:**

La enfermedad respiratoria aguda causada por el virus SARS-CoV2, genera una serie de afecciones en el organismo, el mismo que se transmite a partir de aerosoles producidos en la respiración y por gotículas de saliva, que se esparcen cuando una persona tose o estornuda.

Esta afección causa la limitación en el desarrollo de las actividades cotidianas de las personas que se contagian del virus, la presencia. Los signos y síntomas más frecuentes de la COVID- 19 son fiebre, tos y dificultad para respirar, A veces, también se presenta fatiga, dolores musculares, escalofríos, dolor de cabeza, dolor de garganta, goteo nasal, náuseas o vómito, diarrea y pérdida del sentido del gusto o el olfato.

Los signos y síntomas pueden ser leves o graves y suelen aparecer entre 2 y 14 días después de la exposición al SARS-CoV-2 Sánchez (2020), para lo cual se deberá guardar un período de aislamiento de al menos 15 días.

En Ecuador se declaró la alerta sanitaria para prevenir el contagio y propagación del virus, pero el tiempo extendido de este confinamiento ocasionó pérdidas de las fuentes de empleo, poco contacto con el mundo externo y disminución de la socialización, la misma que para el presente trabajo de titulación tendrá gran relevancia ya que se busca entender la relación entre confinamiento y el deterioro cognitivo de los adultos mayores.

### **Cuarentena:**

Restricción, voluntaria u obligatoria, del desplazamiento de individuos que han estado expuestos a un potencial contagio y que posiblemente se encuentren infectados. Durante este tiempo las personas deben permanecer en un lugar determinado hasta que pase el período de incubación de la enfermedad, para lo cual se debe garantizar asistencia médica, soporte psicológico, refugio y alimentación Sánchez (2020).

Durante la pandemia Covid-19, todas las personas y aún más los adultos mayores se vieron involucrados en el enfrentamiento contra un virus desconocido, el cual involucró un cambio en el estado mental, físico y cotidiano de las personas.

**Tabla 2.**

Estados Emocionales

	<i>Normal</i>	6,0%
<b><i>Ansiedad</i></b>	<i>Leve</i>	73,0%
	<i>Severo</i>	21,0%
	<i>Normal</i>	26,0%
<b><i>Depresión</i></b>	<i>Leve</i>	50,0%
	<i>Severo</i>	24,0%
	<i>Ha pasado el límite</i>	47,0%
<b><i>Estrés</i></b>	<i>Excesivo estrés</i>	23,0%
	<i>Demasiado estrés</i>	9,0%

Fuente: (Naranjo. Y, 2021)

Elaborado por: Quiroz (2022).

**Tabla 3.**

*Cambios en función a la vida cotidiana relacionados a sus estados emocionales.*

<i>Emociones</i>	<i>Cambio/actividad</i>
<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Soledad.</i></li><li>• <i>Inseguridad.</i></li><li>• <i>Desesperación.</i></li><li>• <i>Miedo.</i></li><li>• <i>Amenaza.</i></li><li>• <i>Depresión.</i></li><li>• <i>Insomnio.</i></li><li>• <i>Somatización.</i></li><li>• <i>Angustia.</i></li><li>• <i>Ansiedad.</i></li><li>• <i>Preocupación.</i></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Pérdida de libertad.</i></li><li>• <i>Autonomía temporal.</i></li><li>• <i>Abandono de actividades cotidianas.</i></li><li>• <i>Dejar de trabajar.</i></li><li>• <i>Realización de actividades solo dentro del hogar.</i></li><li>• <i>No asistir a círculos sociales.</i></li></ul>

Fuente: (Naranjo. Y, 2021).

Elaborado por: Quiroz (2022).

A través del estudio “Estados emocionales de adultos mayores en aislamiento social durante la COVID- 19 (Naranjo. Y, Mayor. S, Rivera. O & Gonzáles. B. Y (2021), podemos evidenciar que existieron varias problemáticas en los adultos mayores relacionados a los niveles de ansiedad, depresión y estrés, muestran los siguientes valores: ansiedad leve correspondiente a un 73%, depresión leve del 50% y estrés que ha pasado al límite de un 47%, esto ha hecho que los diferentes estados emocionales en el adulto mayor causen cambios en su vida cotidiana.

### **Aislamiento:**

Se refiere a la separación física de las personas que contiene el virus (contagio) de aquellas que están sanas. Esta medida resulta efectiva cuando se ha hecho una detección temprana de la enfermedad y se aísla a la persona infectada en un espacio específico, evitando el contacto con los demás Sánchez (2020).

El aislamiento domiciliario formó parte de las medidas adoptadas desde el MSP, con lo cual se buscaba prevenir el contagio, en el caso de tener un posible caso se exhortaba a los pacientes que se mantuvieran alojados en una habitación tomando en cuenta que debe existir una buena ventilación, el uso del baño de preferencia debía ser individual o en el caso de ser compartido se lo debe desinfectar en cada ocasión que sea ocupado, en lo que respecta al uso de vajilla se debe destinar una para el paciente o en otros casos hacer uso de vajillas descartables.

### **Distanciamiento social:**

El distanciamiento social consiste en alejarse de lugares concurridos y restringir la interacción entre las personas tomando cierta distancia física o evitando el contacto directo entre ellas. Esta medida se implementa cuando en una comunidad existen personas infectadas que, al no haber sido identificadas ni aisladas, pueden seguir transmitiendo la enfermedad. Por ello, el distanciamiento social implica el cierre de lugares donde hay mayor concentración de personas como escuelas, centros comerciales, sitios para eventos sociales, oficinas, entre otros Sánchez (2020).

El distanciamiento social generó la disminución de las relaciones con familiares y pares, lo cual limita la posibilidad de mantener un contacto cercano con la realidad que le permita mantener un buen nivel de orientación temporal y espacial. Es necesario identificar las implicaciones directas en la vida de los adultos mayores de las medidas tomadas por el gobierno central.

### **Confinamiento:**

Cifuentes y Navas (2020), en su tesis de grado hacen referencia que el confinamiento y aislamiento domiciliario por cuarentena es la limitación o restricción de una serie de actividades habituales que normalmente se hacen fuera del hogar, con la finalidad de confinar a aquellas personas que se expusieron a la infección y representan potencial peligro de desarrollar la enfermedad y transmitirla a otros.

Las principales indicaciones de cuarentena o aislamiento domiciliario son para las personas que se encontraban en el extranjero y proceden de un país con brote activo, los que estuvieron en contacto con alguna persona que tiene enfermedad confirmada, entre otros Cifuentes (2020). El confinamiento puede ser el causante de una serie de factores psicosociales que pueden generar ansiedad, depresión o estrés, en aquella persona que se encuentra aislada de su entorno social.

## **VI. Objeto de la intervención o de la práctica de investigación**

El objeto de la presente investigación es evidenciar la influencia que ha tenido el confinamiento por COVID-19 en el deterioro cognitivo de los adultos mayores que acuden a un centro de atención diurna en una parroquia rural del distrito metropolitano de Quito 2020- 2021.

## **VII. Metodología**

Esta investigación responde a un enfoque cuantitativo; Sampieri (2010) lo define como un conjunto de procesos que son secuenciales y probatorios; además, cada etapa que se va presentando durante esta guía va a encaminar a la siguiente, no se puede esquivar ningún paso o dejar las cosas al azar por el orden riguroso que presenta; aunque, se puede redefinir alguna etapa. Se trabajo desde este enfoque, ya que a través de la toma de instrumentos psicométricos obtuve resultados que podrán ser cuantificables para el objeto de estudio, ya que al ser una investigación que muestra resultados en el ámbito estadístico, tendrá validez y confiabilidad al estar analizando las diferentes variables a estudiar.

Con este tipo de investigación se observará el fenómeno tal como se hace presente en el contexto o lugar de investigación, ya que las variables a estudiar ya han ocurrido y no se puede modificar ni manipular, posteriormente se realizará un plan de análisis de los datos obtenidos, en este caso de los fenómenos que se presentan en la

población de adultos mayores en relación con el deterioro cognitivo, este proceso se dará en relación con la etapa actual de las personas de la tercera edad.

La investigación es de tipo exploratoria. Según Sampieri (2010) son los estudios que se realizan cuando el objetivo es examinar un tema poco investigado, del cual nacen muchas dudas o no se ha abordado anteriormente, debido a que cuando existen ideas, guías no investigadas e ideas vagamente relacionadas con la problemática deseamos indagar más acerca del tema. A partir de este enfoque podremos investigar y comprender de manera más asertiva los efectos que tuvo el confinamiento por COVID 19 en el deterioro cognitivo de los adultos mayores o si la pandemia no se vio involucrada en el mismo y son efectos naturales de la edad.

Para la recopilación de la información se empleó dos instrumentos a todos los miembros del centro de atención diurno del adulto mayor al cual asisten, los cuales ayudaron de manera sistematizada en el estudio.

Los instrumentos que se utilizaron en la investigación se mencionan a continuación:

Mini examen del estado mental de Folstein (MEC) es una prueba estandarizada que permite medir el deterioro cognitivo de manera rápida y sencilla, aunque también es utilizada para seguir la evolución de este, consta de un rango de puntuación que va desde los 0 puntos hasta los 30 puntos. Se lo puede realizar dentro de 5 a 10 minutos, según la preparación de la persona que lo efectúe Stimulus (2019).

Constituye las siguientes áreas a evaluar:

- Orientación en el tiempo.
- Orientación en el espacio.
- Memoria.
- Atención y Cálculo.
- Memoria diferida.
- Denominación.
- Repetición de frase.

- Comprensión/ ejecución/ orden
- Lectura
- Escritura
- Copia de dibujo

Se detalla el instructivo de calificación de la prueba Mini examen del estado mental de Folstein (MEC), a continuación:

**Tabla 4**

*Puntuaciones de Referencia*

<i>Normal</i>	27- 30 puntos
<i>Sospecha Patológica</i>	24- 26 puntos
<i>Deterioro</i>	12- 23 puntos
<i>Demencia</i>	9- 11 puntos
<i>Puntuación total: 30 puntos</i>	

Escala de depresión geriátrica de Yesavage fue creada con el objetivo de contrastar el deterioro cognitivo en adultos mayores, fue elaborada por Jerome, Yesavage y colaboradores. Es una prueba cuenta con un tiempo alrededor de 10 a 15 minutos de administración, en la cual el evaluado deberá responder a ciertos ítems con si o no. Este instrumento se lo puede aplicar a personas sanas, enfermas o con deterioro cognitivo leve o moderado en los distintos contextos en los cuales el adulto mayor se relaciona (Instituto Nacional de Geriátría, s.f.). A continuación, se detalla el instructivo de calificación:

**Tabla 5**

**Puntos de Corte**

No depresión	0-5 puntos
Probable depresión	6-9 puntos
Depresión establecida	10- 15 puntos
<b>Puntuación total: 15 puntos</b>	

## **VIII. Preguntas clave**

¿Por qué surgió la investigación?

¿Qué es el deterioro cognitivo en los adultos mayores?

¿El confinamiento por la COVID 19 ha generado procesos de deterioro cognitivo en adultos mayores?

¿Existe una relación directa entre la edad y el aumento del deterioro cognitivo a causa del confinamiento por COVID 19?

Al ser adultos mayores en una comunidad rural, ¿existe mayor nivel de incidencia en el deterioro cognitivo producto por el confinamiento?

**IX. Organización y procesamiento de la información**

**Tabla 6** Mini- Mental State Examination (MMSE) de Folstein año 2020

Usuar io	Orientaci ón en el tiempo 5	Orientaci ón en espacio 5	Memor ia 3	Atenci ón y cálculo 5	Memor ia diferid a 3	Denominac ión 2	Repetici ón de frase 2	Comprensi ón- ejecución orden 3	Lectu ra 1	Escritu ra 1	Copi a de dibu jo 1	Calificaci ón /30
1	4	5	2	3	2	2	1	3	1	1	1	25
2	5	5	3	1	2	2	1	3	0	0	0	22
3	5	5	3	2	3	2	1	3	1	1	1	27
4	5	5	3	1	2	2	1	3	1	1	1	25
5	4	5	3	2	2	1	1	3	0	0	1	22
6	5	5	3	3	3	2	1	3	1	1	1	28
7	4	4	2	3	2	2	1	3	1	1	1	24
8	5	5	3	0	1	2	0	3	0	0	1	20
9	5	5	3	0	2	2	1	3	0	0	1	22
10	5	5	2	3	3	2	1	3	1	1	1	27
11	5	5	3	5	3	2	1	3	1	1	1	30
12	5	5	3	5	3	2	1	3	1	1	1	30
13	5	5	3	5	3	2	1	3	1	1	1	30
14	4	3	2	0	1	2	0	3	0	0	0	15
15	5	5	2	1	1	2	1	3	0	0	1	21
16	3	2	2	0	2	1	0	2	0	0	1	13
17	5	5	3	4	3	2	1	3	1	1	1	29
18	3	4	3	1	3	2	1	3	0	0	1	21
19	5	5	3	1	3	2	1	3	1	1	1	26
20	5	5	3	0	3	2	1	3	0	1	1	24
21	3	3	1	0	0	2	0	3	0	1	1	14
22	4	4	2	0	2	1	1	3	0	0	1	18
23	5	5	3	5	3	2	1	3	1	1	1	30

24	5	5	3	2	2	2	1	3	1	1	1	26
25	5	5	3	2	3	2	1	3	1	1	1	27
26	4	4	1	1	1	0	1	2	0	0	0	14
27	5	5	3	0	1	2	1	3	1	1	1	23
28	5	5	3	1	1	2	1	3	1	1	1	24
29	5	5	3	2	3	2	1	3	1	1	1	27
30	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	4
31	4	4	3	3	2	2	1	3	1	1	1	25
32	5	5	3	1	1	2	1	3	0	0	1	22
33	5	5	3	5	3	2	1	3	1	1	1	30
34	5	5	3	0	3	2	1	3	1	1	0	24
35	5	5	3	2	2	2	1	3	1	1	1	26
36	4	3	2	1	1	2	0	3	0	0	1	17
37	5	5	3	1	3	2	1	3	1	0	1	25
38	5	5	3	0	3	1	1	3	0	0	1	22
39	5	5	3	3	2	2	1	3	0	0	1	25
40	5	5	3	5	3	2	1	3	1	1	1	30

Elaborado por: Quiroz (2022).

**Tabla 7**

Mini- Mental State Examination (MMSE) de Folstein año 2021

Usuario	Orientación en el tiempo 5	Orientación en espacio 5	Memoria 3	Atención y cálculo 5	Memoria diferida 3	Denominación 2	Repetición de frase 1	Comprensión-ejecución orden 3	Lectura 1	Escritura 1	Copia de dibujo 1	Calificación /30
1	5	5	3	4	3	2	1	3	1	1	1	29
2	5	5	3	1	1	2	1	3	0	0	0	21

3	5	5	3	1	3	2	1	3	1	1	0	25
4	5	5	3	1	2	2	1	3	1	1	1	25
5	2	2	2	0	1	1	0	3	0	0	0	11
6	5	5	3	0	3	2	1	3	1	1	1	25
7	5	5	3	5	3	2	1	3	1	1	1	30
8	5	5	3	0	1	2	0	3	0	0	1	20
9	5	4	2	0	2	2	1	3	0	0	1	20
10	5	5	3	5	3	2	1	3	1	1	1	30
11	5	5	3	5	3	2	1	3	1	1	1	30
12	5	5	3	5	3	2	1	3	1	1	1	30
13	2	5	3	1	0	2	0	3	1	1	0	18
14	4	3	2	0	2	2	0	3	0	0	0	16
15	5	5	3	1	1	2	1	3	0	0	1	22
16	1	2	2	0	2	1	0	2	0	0	0	10
17	5	4	3	1	2	2	1	3	1	1	1	24
18	2	4	3	1	3	2	1	3	0	0	1	20
19	5	5	3	5	3	2	1	3	1	1	1	30
20	5	3	2	0	2	2	1	3	0	0	1	19
21	0	0	1	0	0	2	0	3	0	0	1	7
22	5	5	3	1	2	1	1	3	0	0	1	22
23	5	5	3	5	3	2	1	3	1	1	1	30
24	5	5	3	5	3	2	1	3	1	1	1	30
25	5	5	3	1	3	2	1	3	1	0	0	24
26	1	1	1	0	1	0	0	2	0	0	0	6
27	5	5	3	0	3	2	1	3	1	1	1	25
28	5	5	3	1	3	2	1	3	1	1	1	26
29	5	5	3	0	2	2	1	2	1	1	1	23
30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
31	5	5	3	5	3	2	1	3	1	1	1	30
32	3	3	1	0	1	2	0	3	0	0	0	13
33	5	5	3	5	3	2	1	3	1	1	1	30

<b>34</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>25</b>
<b>35</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>30</b>
<b>36</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>15</b>
<b>37</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>22</b>
<b>38</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>11</b>
<b>39</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>22</b>
<b>40</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>30</b>

Elaborado por: Quiroz (2022).

**Tabla 8**

Escala de Depresión Geriátrica GDS de Yesavage

<b>Usuar io</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
<b>1</b>	<b>1</b>	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>3</b>	<b>7</b>
<b>3</b>	<b>4</b>	<b>7</b>
<b>4</b>	<b>0</b>	<b>4</b>
<b>5</b>	<b>4</b>	<b>7</b>
<b>6</b>	<b>1</b>	<b>8</b>
<b>7</b>	<b>1</b>	<b>9</b>
<b>8</b>	<b>3</b>	<b>9</b>
<b>9</b>	<b>0</b>	<b>9</b>
<b>10</b>	<b>0</b>	<b>8</b>
<b>11</b>	<b>2</b>	<b>8</b>
<b>12</b>	<b>3</b>	<b>8</b>
<b>13</b>	<b>1</b>	<b>7</b>
<b>14</b>	<b>8</b>	<b>9</b>
<b>15</b>	<b>5</b>	<b>8</b>
<b>16</b>	<b>9</b>	<b>10</b>
<b>17</b>	<b>1</b>	<b>9</b>
<b>18</b>	<b>5</b>	<b>8</b>
<b>19</b>	<b>0</b>	<b>9</b>
<b>20</b>	<b>4</b>	<b>10</b>
<b>21</b>	<b>3</b>	<b>8</b>
<b>22</b>	<b>1</b>	<b>8</b>
<b>23</b>	<b>1</b>	<b>9</b>
<b>24</b>	<b>3</b>	<b>7</b>
<b>25</b>	<b>3</b>	<b>9</b>
<b>26</b>	<b>6</b>	<b>10</b>
<b>27</b>	<b>4</b>	<b>8</b>
<b>28</b>	<b>6</b>	<b>7</b>
<b>29</b>	<b>1</b>	<b>9</b>
<b>30</b>	<b>6</b>	<b>10</b>
<b>31</b>	<b>0</b>	<b>8</b>
<b>32</b>	<b>8</b>	<b>9</b>
<b>33</b>	<b>3</b>	<b>8</b>
<b>34</b>	<b>2</b>	<b>8</b>
<b>35</b>	<b>2</b>	<b>7</b>
<b>36</b>	<b>5</b>	<b>8</b>
<b>37</b>	<b>9</b>	<b>8</b>
<b>38</b>	<b>7</b>	<b>8</b>
<b>39</b>	<b>2</b>	<b>7</b>
<b>40</b>	<b>2</b>	<b>7</b>

Elaborado por: Quiroz (2022).

## **X. Análisis de la información**

A continuación, se detalla el análisis de la información que se obtuvo a través de los instrumentos descritos en las páginas anteriores. Esta investigación trabajó con un enfoque cuantitativo. Los instrumentos que se utilizaron fueron dos, los cuales serán descritos a continuación:

Se utilizó la evaluación Mini- Mental State Examination (MMSE) de Folstein, es una prueba estandarizada que consta de 30 preguntas, se divide en 11 subcategorías, se puntúa con un total de 30 puntos, con diversos valores en las subcategorías, las cuales permiten comprender el grado de deterioro cognitivo del adulto mayor. Estas son:

- Orientación en el tiempo correspondiente a 5 ítems con una puntuación (máx. 5p).
- Orientación en el espacio correspondiente a 5 ítems con una puntuación (máx. 5p).
- Memoria correspondiente a 3 ítems con una puntuación (máx. 3p).
- Atención y Cálculo correspondiente a 5 ítems con una puntuación (máx. 5p).
- Memoria diferida correspondiente a 3 ítems con una puntuación (máx. 3p).
- Denominación correspondiente a 1 ítem con una puntuación (máx. 2p)
- Repetición de frase correspondiente a 1 ítem con una puntuación (máx. 1p).
- Comprensión/ ejecución/ orden correspondiente a 1 ítem con una puntuación (máx. 3p).
- Lectura correspondiente a 1 ítem con una puntuación (máx. 1p).
- Escritura correspondiente a 1 ítem con una puntuación (máx. 1p).
- Copia de dibujo correspondiente a 1 ítem con una puntuación (máx. 1p).

El examen fue aplicado de manera general a todos los participantes que acuden al centro de atención del adulto mayor. Consecutivamente se realizaron tablas y gráficos estadísticos que arrojaron resultados cuantitativos, la diversa información que arrojó será expuesta de manera anónima por la confidencialidad de los participantes.

El segundo instrumento utilizado fue la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage, el cual contiene 15 ítems con un puntaje total de 15 puntos.

## Segunda Parte

### XI. Justificación

A finales de diciembre del año 2019 en Wuhan- China se dio a conocer el primer caso de coronavirus, desatando así un virus que poco a poco fue consumiéndose a las distintas poblaciones de todo el mundo. El 29 de febrero de 2020 llega a nuestro país el primer caso de coronavirus, desenlazando la preocupación y miedo de nuestra población. Parte de las medidas adoptadas desde la Organización Panamericana de la Salud (2020) para prevenir la propagación y contagio, fue el confinamiento, el mismo que consiste en permanecer al interior de los hogares, procurando que se priorice de manera significativa la posibilidad de salir, solo en el caso que se requiera adquirir alimentos, medicinas o insumos necesarios para el hogar. El 11 de marzo del mismo año la ministra de salud mediante el acuerdo ministerial No 00126- 2020, declara el Estado de Emergencia Sanitaria en el Sistema Nacional de Salud MSP (2020), encaminando así a toda la ciudadanía ecuatoriana al confinamiento, a su nueva realidad indefinida.

La presente investigación pretende dar a conocer la influencia que tuvo el confinamiento por el COVID-19 en el deterioro cognitivo en los adultos mayores los cuales acuden a un centro de atención diurno en una parroquia rural del distrito Metropolitano de Quito en los años 2020- 2021.

La importancia de este estudio, se debe a que la mayoría de las personas en nuestra actualidad no toman conciencia del valor que tienen los adultos mayores y el gran legado histórico que contiene cada uno de ellos; además, que son una fuente de información irremplazable, llenos de sabiduría y conocimiento, la cual pueden brindar y guiar a las nuevas generaciones hacia un futuro lleno de sensatez y fuentes con las cuales puedan actuar y poder realizar una historia basada de experiencia; además, debemos tener en cuenta los cambios significativos que tiene el adulto mayor y sobre todo el declive que se evidencia en el estado cognitivo; mismo que, puede ser pospuesto o remediado, esto mediante una buena calidad de vida en los adultos mayores Suarez (2019).

La ruptura de contacto con el mundo externo por el virus COVID-19 generó una serie de temores y la presencia de cambios significativos en el estilo de vida. Para la presente investigación se busca identificar cómo el confinamiento por la COVID 19 ha interferido en el deterioro cognitivo de los adultos mayores, tomando en cuenta que gran parte de los procesos de socialización, ocio, recreación y tiempo libre se los realiza por fuera del hogar, así también la dificultad para el manejo de dispositivos electrónicos y el acceso al internet limitó la posibilidad de generar una serie de aprendizajes cotidianos y el reforzamiento de habilidades que se han adquirido desde la repetición.

Al existir la presencia de datos significativos según las diferentes poblaciones las tasas de deterioro cognitivo varían, según los Datos de Instituto Nacional de Estadística y Censos INEC (2009), el deterioro cognitivo a Nivel Nacional en hombres es del 16.3% y en mujeres de 25.7%, en Quito los hombres tienen un 8.1% mientras que las mujeres alcanzan el 23.7%.

La prevalencia de deterioro cognitivo en otro estudio realizado en Cuenca fue de 27%. INEC (2009), a nivel nacional sobre el deterioro cognitivo se vuelve importante realizar un proceso de investigación que busca identificar los factores de riesgo asociados al confinamiento que han decantado en el deterioro cognitivo de adultos mayores, para promover a partir de esto, una serie de estrategias que permitan mejorar la calidad de vida y promover así un envejecimiento activo, ya que necesario mencionar en nuestra actualidad se toma poca conciencia del valor que tienen los adultos mayores y el gran legado histórico, además que son una fuente de información irremplazable, llenos de sabiduría y conocimiento.

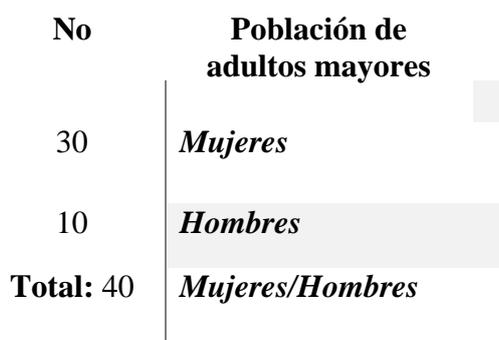
Por otro lado, este tema de investigación con respecto a los resultados que arrojó podrá encaminar a estudios más profundos que contribuyan la búsqueda de un bienestar pleno del adulto mayor o un envejecimiento saludable.

Los estudios relacionados con la demencia o el deterioro cognitivo, puede ayudar a contribuir a la búsqueda de acciones, mecanismos, tratamientos o cuidados hacia el adulto mayor que se encuentren en estos casos. Los resultados a partir de este estudio permitirán cambiar la mirada que se tiene de la vejez y llegar a una concientización de la importancia y el cuidado que debemos tener con los de la tercera edad.

## XII. Caracterización de los beneficiarios

El presente trabajo se realizó con todos los beneficiarios del centro de atención diurno del adulto mayor en una parroquia rural del Distrito Metropolitano de Quito, en el cual la participación fue de todos los beneficiarios fue de manera voluntaria para el proceso de investigación. Se aplicó dos instrumentos que fueron socializados antes de su aplicación.

**Tabla 9:** Población beneficiaria de adultos mayores del centro.



**Tabla 10:** Edad aproximada de los adultos mayores del centro.

<i>Edad</i>	<i>No de Adultos Mayores</i>	<i>Hombres</i>	<i>Mujeres</i>
65- 70 años	2	0	2
71- 75 años	5	0	5
76- 80 años	16	5	11
81- 85 años	4	1	3
86- 90 años	7	1	6
91- 95 años	6	3	3
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>10</b>	<b>30</b>

Elaborado por: Quiroz (2022)

### XIII. Interpretación

Mini- Mental State Examination (MMSE) de Folstein año 2020

Categoría: Orientación en el tiempo

Tabla 11

<i>Orientación en el tiempo</i>			
<i>Usuario</i>	<i>Puntaje</i>	<i>Usuario</i>	<i>Puntaje</i>
<b>1</b>	4	<b>21</b>	3
<b>2</b>	5	<b>22</b>	4
<b>3</b>	5	<b>23</b>	5
<b>4</b>	5	<b>24</b>	5
<b>5</b>	4	<b>25</b>	5
<b>6</b>	5	<b>26</b>	4
<b>7</b>	4	<b>27</b>	5
<b>8</b>	5	<b>28</b>	5
<b>9</b>	5	<b>29</b>	5
<b>10</b>	5	<b>30</b>	0
<b>11</b>	5	<b>31</b>	4
<b>12</b>	5	<b>32</b>	5
<b>13</b>	5	<b>33</b>	5
<b>14</b>	4	<b>34</b>	5
<b>15</b>	5	<b>35</b>	5
<b>16</b>	3	<b>36</b>	4
<b>17</b>	5	<b>37</b>	5
<b>18</b>	3	<b>38</b>	5
<b>19</b>	5	<b>39</b>	5
<b>20</b>	5	<b>40</b>	5

Figura 1



Figura 1. Orientación en espacio- Elaborado por Quiroz (2022).

En el gráfico se puede identificar como los adultos mayores presentan en el año de 2020 buenas condiciones relacionadas con la categoría orientación en espacio, se sostiene en los siguientes valores 28 de los 40 participantes se encuentran dentro del rango de los 5 puntos, lo que da a pensar que la mayoría de sus integrantes su orientación es adecuada, mientras que 8 de 40 personas se encuentran en el rango de 4 puntos, considerándolo como una buena orientación, 3 de 40 personas se colocan en el rango de 3 puntos y finalmente 1 adulto mayor se encuentra en el rango de 0 puntos, enfatizando que su orientación en tiempo no es la más adecuada.

### **Categoría: Orientación en el espacio**

**Tabla 12**

<i>Orientación en espacio</i>			
<i>Usuario</i>	<i>Puntaje</i>	<i>Usuario</i>	<i>Puntaje</i>
<i>1</i>	<i>5</i>	<i>21</i>	<i>3</i>
<i>2</i>	<i>5</i>	<i>22</i>	<i>4</i>
<i>3</i>	<i>5</i>	<i>23</i>	<i>5</i>
<i>4</i>	<i>5</i>	<i>24</i>	<i>5</i>
<i>5</i>	<i>5</i>	<i>25</i>	<i>5</i>
<i>6</i>	<i>5</i>	<i>26</i>	<i>4</i>
<i>7</i>	<i>4</i>	<i>27</i>	<i>5</i>
<i>8</i>	<i>5</i>	<i>28</i>	<i>5</i>
<i>9</i>	<i>5</i>	<i>29</i>	<i>5</i>
<i>10</i>	<i>5</i>	<i>30</i>	<i>0</i>
<i>11</i>	<i>5</i>	<i>31</i>	<i>4</i>
<i>12</i>	<i>5</i>	<i>32</i>	<i>5</i>
<i>13</i>	<i>5</i>	<i>33</i>	<i>5</i>
<i>14</i>	<i>3</i>	<i>34</i>	<i>5</i>
<i>15</i>	<i>5</i>	<i>35</i>	<i>5</i>
<i>16</i>	<i>2</i>	<i>36</i>	<i>3</i>
<i>17</i>	<i>5</i>	<i>37</i>	<i>5</i>
<i>18</i>	<i>4</i>	<i>38</i>	<i>5</i>
<i>19</i>	<i>5</i>	<i>39</i>	<i>5</i>
<i>20</i>	<i>5</i>	<i>40</i>	<i>5</i>

**Figura 2**



Figura 2. Orientación en espacio- Elaborado por Quiroz (2022).

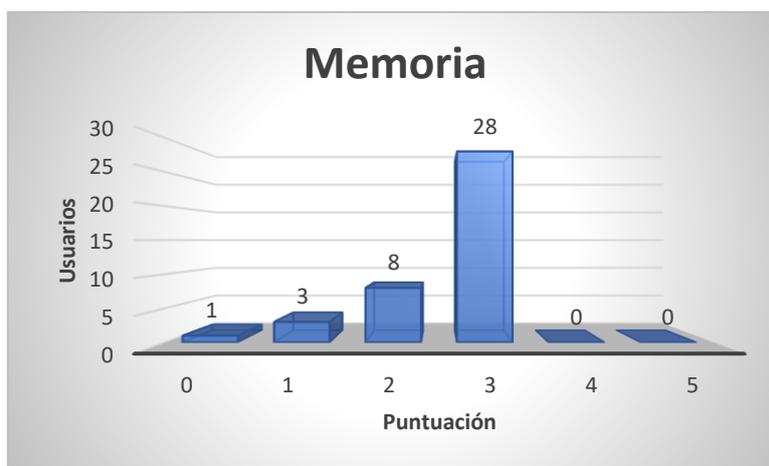
Al visualizar la categoría orientación en espacio, se puede identificar que existe un nivel de aciertos significativos correspondiente a 30 de 40 adultos mayores con la puntuación de 5, encaminando a una orientación en espacio adecuada para su edad, mientras que 5 de 40 personas se encuentran en el puntaje de 4, se puede tomar como bueno, 3 de 40 personas de la edad adulta se localizan con la puntuación de 2, reflexionando que existe una baja en la categoría y como último 1 persona se halla en el rango de puntuación de 0, el cual se le puede considerar como un resultado negativo en la categoría.

**Categoría: Memoria**

**Tabla 13**

<i>Memoria</i>			
<i>Usuario</i>	<i>Puntaje</i>	<i>Usuario</i>	<i>Puntaje</i>
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>21</i>	<i>1</i>
<i>2</i>	<i>3</i>	<i>22</i>	<i>2</i>
<i>3</i>	<i>3</i>	<i>23</i>	<i>3</i>
<i>4</i>	<i>3</i>	<i>24</i>	<i>3</i>
<i>5</i>	<i>3</i>	<i>25</i>	<i>1</i>
<i>6</i>	<i>3</i>	<i>26</i>	<i>3</i>
<i>7</i>	<i>2</i>	<i>27</i>	<i>1</i>
<i>8</i>	<i>3</i>	<i>28</i>	<i>3</i>
<i>9</i>	<i>3</i>	<i>29</i>	<i>3</i>
<i>10</i>	<i>2</i>	<i>30</i>	<i>0</i>
<i>11</i>	<i>3</i>	<i>31</i>	<i>3</i>
<i>12</i>	<i>3</i>	<i>32</i>	<i>3</i>
<i>13</i>	<i>3</i>	<i>33</i>	<i>3</i>
<i>14</i>	<i>2</i>	<i>34</i>	<i>3</i>
<i>15</i>	<i>2</i>	<i>35</i>	<i>3</i>
<i>16</i>	<i>2</i>	<i>36</i>	<i>2</i>
<i>17</i>	<i>3</i>	<i>37</i>	<i>3</i>
<i>18</i>	<i>3</i>	<i>38</i>	<i>3</i>
<i>19</i>	<i>3</i>	<i>39</i>	<i>3</i>
<i>20</i>	<i>3</i>	<i>40</i>	<i>3</i>

**Figura 3**



**Figura 3. Memoria- Elaborado por Quiroz (2022)**

Con relación a la categoría memoria se puede observar a través del gráfico que existe una baja en las puntuaciones, ya que 28 de 40 adultos mayores se encuentran situados en el rango de puntuación de 3 puntos, lo que nos encamina a pensar que la

memoria se ha visto afectada por la edad y que existe ya un proceso de deterioro, adicionalmente podemos resaltar que 8 de 40 personas se hallan con resultados de 2 puntos, dando alusión a un nivel medio bajo de memoria, 3 de 40 personas de la tercera edad en cambio se localizan en el rango de 1 punto reflexionando a que la memoria ya se encuentra afectada y por último 1 persona cuenta con una puntuación de 0, la cual da cuenta de que la memoria tiene un declive significativo o muy bajo en el adulto mayor.

**Categoría: Atención y cálculo**

**Tabla 14**

<i>Atención y cálculo</i>			
<i>Usuario</i>	<i>Puntaje</i>	<i>Usuario</i>	<i>Puntaje</i>
<i>1</i>	<i>3</i>	<i>21</i>	<i>0</i>
<i>2</i>	<i>1</i>	<i>22</i>	<i>0</i>
<i>3</i>	<i>2</i>	<i>23</i>	<i>5</i>
<i>4</i>	<i>1</i>	<i>24</i>	<i>2</i>
<i>5</i>	<i>2</i>	<i>25</i>	<i>2</i>
<i>6</i>	<i>3</i>	<i>26</i>	<i>1</i>
<i>7</i>	<i>3</i>	<i>27</i>	<i>0</i>
<i>8</i>	<i>0</i>	<i>28</i>	<i>1</i>
<i>9</i>	<i>0</i>	<i>29</i>	<i>2</i>
<i>10</i>	<i>3</i>	<i>30</i>	<i>0</i>
<i>11</i>	<i>5</i>	<i>31</i>	<i>3</i>
<i>12</i>	<i>5</i>	<i>32</i>	<i>1</i>
<i>13</i>	<i>5</i>	<i>33</i>	<i>5</i>
<i>14</i>	<i>0</i>	<i>34</i>	<i>0</i>
<i>15</i>	<i>1</i>	<i>35</i>	<i>2</i>
<i>16</i>	<i>0</i>	<i>36</i>	<i>1</i>
<i>17</i>	<i>4</i>	<i>37</i>	<i>1</i>
<i>18</i>	<i>1</i>	<i>38</i>	<i>0</i>
<i>19</i>	<i>1</i>	<i>39</i>	<i>3</i>
<i>20</i>	<i>0</i>	<i>40</i>	<i>5</i>

**Figura 4**



Figura 4. Atención y Cálculo- Elaborado por Quiroz (2022)

En el siguiente gráfico se puede evidenciar como los adultos mayores presentan un bajo nivel relacionado a la atención y cálculo, se respalda en los siguientes valores 6 de los 40 participantes se encuentran dentro del rango de los 5 puntos y 1 de 40 adultos mayores se localiza con la puntuación de 4, lo que da a reflexionar que cuentan con una buena condición en la categoría, además podemos observar que 6 de 40 usuarios con una puntuación de 3 puntos y 2 de 40 personas con un rango de 2 puntos comienzan a presentar una baja en esta área, mientras que 21 de 40 personas de la edad adulta con puntajes de 1 y 0 puntos da a la reflexión de que se encuentran en un nivel muy bajo en la categoría de atención y cálculo.

**Categoría: Memoria diferida**

**Tabla 15**

<i>Memoria diferida</i>			
<i>Usuario</i>	<i>Puntaje</i>	<i>Usuarios</i>	<i>Puntaje</i>
1	2	21	0
2	2	22	2
3	3	23	3
4	2	24	2
5	2	25	3
6	3	26	1
7	2	27	1
8	1	28	1
9	2	29	3
10	3	30	0
11	3	31	2
12	3	32	1
13	3	33	3
14	1	34	3
15	1	35	2
16	2	36	1
17	3	37	3
18	3	38	3
19	3	39	2
20	3	40	3

**Figura 5**



Figura 5. Memoria Diferida- Elaborado por Quiroz (2022)

Al observar el siguiente gráfico se puede evidenciar que al mencionar la memoria diferida los puntajes muestran que la mayoría de los adultos mayores se

encuentran en el rango de los 3 puntos perteneciendo a 18 de 40 usuarios, esto quiere decir que la mayor parte de beneficiarios cuentan con una buena memoria a largo plazo, en cambio 12 de 40 adultos mayores se localizan en el rango de 2 puntos, considerándolo como una baja en el área, 8 de 40 personas en cambio se hallan con la puntuación de 1, lo que nos hace pensar de que la memoria diferida ya cuenta con un proceso de disminución, por último 4 de 40 personas de la edad adulta se sitúan en el rango de 0 puntos, siendo así, una baja muy significativa en la categoría.

### **Categoría: Denominación**

**Tabla 16**

<i>Denominación</i>			
<i>Usuarios</i>	<i>Puntaje</i>	<i>Usuarios</i>	<i>Puntaje</i>
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>21</i>	<i>2</i>
<i>2</i>	<i>2</i>	<i>22</i>	<i>1</i>
<i>3</i>	<i>2</i>	<i>23</i>	<i>2</i>
<i>4</i>	<i>2</i>	<i>24</i>	<i>2</i>
<i>5</i>	<i>1</i>	<i>25</i>	<i>2</i>
<i>6</i>	<i>2</i>	<i>26</i>	<i>0</i>
<i>7</i>	<i>2</i>	<i>27</i>	<i>2</i>
<i>8</i>	<i>2</i>	<i>28</i>	<i>2</i>
<i>9</i>	<i>2</i>	<i>29</i>	<i>2</i>
<i>10</i>	<i>2</i>	<i>30</i>	<i>0</i>
<i>11</i>	<i>2</i>	<i>31</i>	<i>2</i>
<i>12</i>	<i>2</i>	<i>32</i>	<i>2</i>
<i>13</i>	<i>2</i>	<i>33</i>	<i>2</i>
<i>14</i>	<i>2</i>	<i>34</i>	<i>2</i>
<i>15</i>	<i>2</i>	<i>35</i>	<i>2</i>
<i>16</i>	<i>1</i>	<i>36</i>	<i>2</i>
<i>17</i>	<i>2</i>	<i>37</i>	<i>2</i>
<i>18</i>	<i>2</i>	<i>38</i>	<i>1</i>
<i>19</i>	<i>2</i>	<i>39</i>	<i>2</i>
<i>20</i>	<i>2</i>	<i>40</i>	<i>2</i>

**Figura 6**



Figura 6. Denominación- Elaborado por Quiroz (2022)

De los adultos mayores evaluados en la categoría denominación se evidencia que 34 de 40 usuarios se localizan en el rango de los 2 puntos, lo que nos conduce a pensar que cuentan con una baja considerable en la capacidad de referirse a un objeto, lugar, persona, nombre o concepto; además, 6 de 40 personas de la tercera edad se hallan en el rango de puntuación entre 1 y 0, lo que nos da a reflexionar que la capacidad de denominación se encuentra afectada.

**Categoría: Repetición de frase**

**Tabla 17**

<i>Repetición de frase</i>			
<i>Usuarios</i>	<i>Puntaje</i>	<i>Usuarios</i>	<i>Puntaje</i>
1	1	21	0
2	1	22	1
3	1	23	1
4	1	24	1
5	1	25	1
6	1	26	1
7	1	27	1
8	0	28	1
9	1	29	1
10	1	30	0
11	1	31	1
12	1	32	1
13	1	33	1
14	0	34	1
15	1	35	1
16	0	36	0
17	1	37	1
18	1	38	1
19	1	39	1
20	1	40	1

**Figura 7**



Figura 7. Repetición de Frase- Elaborado por Quiroz (2022)

En esta categoría se visualiza una baja casi total con respecto a las puntuaciones, lo que significa que la mayoría de los adultos mayores presenta problemas para recordar

y repetir frases expuestas, se sostiene en los siguientes valores, 34 de 40 personas de edad adulta se localizan en el rango de puntuación de 1 punto y 6 de 40 beneficiarios se hallan en el rango de 0 puntos, da a la reflexión que en la categoría repetición de frase hay una baja general muy significativa.

**Categoría: Comprensión / ejecución / orden**

**Tabla 18**

<i>Comprensión/ ejecución/ orden</i>			
<i>Usuario</i>	<i>Puntaje</i>	<i>Usuario</i>	<i>Puntaje</i>
<i>1</i>	<i>3</i>	<i>21</i>	<i>3</i>
<i>2</i>	<i>3</i>	<i>22</i>	<i>3</i>
<i>3</i>	<i>3</i>	<i>23</i>	<i>3</i>
<i>4</i>	<i>3</i>	<i>24</i>	<i>3</i>
<i>5</i>	<i>3</i>	<i>25</i>	<i>3</i>
<i>6</i>	<i>3</i>	<i>26</i>	<i>2</i>
<i>7</i>	<i>3</i>	<i>27</i>	<i>3</i>
<i>8</i>	<i>3</i>	<i>28</i>	<i>3</i>
<i>9</i>	<i>3</i>	<i>29</i>	<i>3</i>
<i>10</i>	<i>3</i>	<i>30</i>	<i>1</i>
<i>11</i>	<i>3</i>	<i>31</i>	<i>3</i>
<i>12</i>	<i>3</i>	<i>32</i>	<i>3</i>
<i>13</i>	<i>3</i>	<i>33</i>	<i>3</i>
<i>14</i>	<i>3</i>	<i>34</i>	<i>3</i>
<i>15</i>	<i>3</i>	<i>35</i>	<i>3</i>
<i>16</i>	<i>2</i>	<i>36</i>	<i>3</i>
<i>17</i>	<i>3</i>	<i>37</i>	<i>3</i>
<i>18</i>	<i>3</i>	<i>38</i>	<i>3</i>
<i>19</i>	<i>3</i>	<i>39</i>	<i>3</i>
<i>20</i>	<i>3</i>	<i>40</i>	<i>3</i>

**Figura 8**

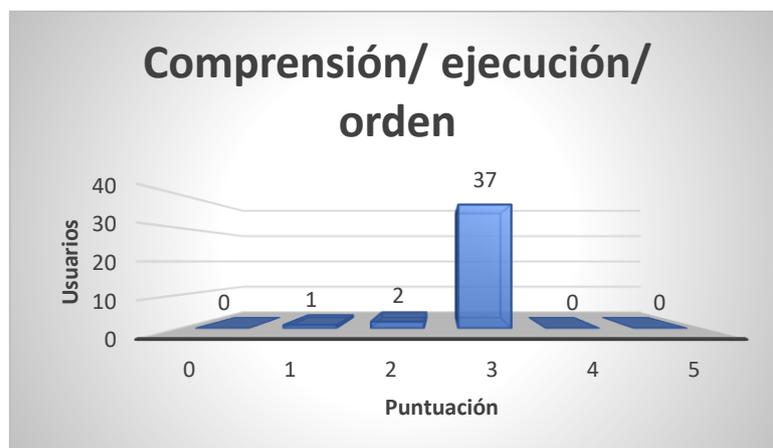


Figura 8. Comprensión/ ejecución/ orden- Elaborado por Quiroz (2022)

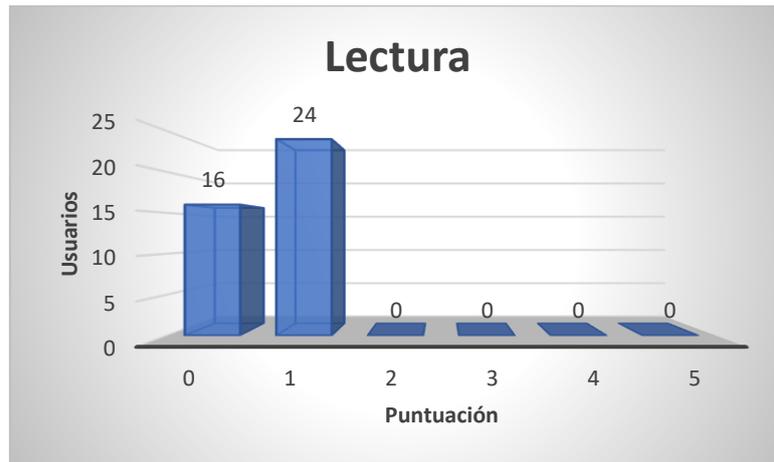
En el gráfico se puede observar que 37 de 40 adultos mayores se encuentran en el rango de puntuación de 3 puntos, podemos considerar que la mayor parte de usuarios ya que cuentan con un inicio en el proceso de deterioro de la categoría, 3 de 40 usuarios se localizan en el rango de puntuación que va de 2 a 1 punto, lo que puede representar a una baja significativa en el proceso de comprensión, ejecución y orden.

**Categoría: Lectura**

**Tabla 19**

<i>Lectura</i>			
<i>Usuarios</i>	<i>Puntaje</i>	<i>Usuarios</i>	<i>Puntaje</i>
<i>1</i>	<i>1</i>	<i>21</i>	<i>0</i>
<i>2</i>	<i>0</i>	<i>22</i>	<i>0</i>
<i>3</i>	<i>1</i>	<i>23</i>	<i>1</i>
<i>4</i>	<i>1</i>	<i>24</i>	<i>1</i>
<i>5</i>	<i>0</i>	<i>25</i>	<i>1</i>
<i>6</i>	<i>1</i>	<i>26</i>	<i>0</i>
<i>7</i>	<i>1</i>	<i>27</i>	<i>1</i>
<i>8</i>	<i>0</i>	<i>28</i>	<i>1</i>
<i>9</i>	<i>0</i>	<i>29</i>	<i>1</i>
<i>10</i>	<i>1</i>	<i>30</i>	<i>1</i>
<i>11</i>	<i>1</i>	<i>31</i>	<i>1</i>
<i>12</i>	<i>1</i>	<i>32</i>	<i>0</i>
<i>13</i>	<i>1</i>	<i>33</i>	<i>1</i>
<i>14</i>	<i>0</i>	<i>34</i>	<i>1</i>
<i>15</i>	<i>0</i>	<i>35</i>	<i>1</i>
<i>16</i>	<i>0</i>	<i>36</i>	<i>0</i>
<i>17</i>	<i>1</i>	<i>37</i>	<i>1</i>
<i>18</i>	<i>0</i>	<i>38</i>	<i>0</i>
<i>19</i>	<i>1</i>	<i>39</i>	<i>0</i>
<i>20</i>	<i>0</i>	<i>40</i>	<i>1</i>

**Figura 9**



**Figura 9. Lectura- Elaborado por Quiroz (2022)**

De los adultos mayores a los cuales se les aplicó el instrumento en esta categoría se puede observar que 24 de 40 usuarios se hallan en el rango de calificación de 1 punto, dando a la reflexión que estas personas muestran un nivel bajo de la lectura; por último 16 de 40 personas de la edad adulta se localizan en el rango de 0 puntos, lo que puede significar que su nivel de lectura es muy bajo o nulo.

## Categoría: Escritura

Tabla 20

<i>Escritura</i>			
<i>Usuarios</i>	<i>Puntaje</i>	<i>Usuarios</i>	<i>Puntaje</i>
1	1	21	1
2	0	22	0
3	1	23	1
4	1	24	1
5	0	25	1
6	1	26	0
7	1	27	1
8	0	28	1
9	0	29	1
10	1	30	1
11	1	31	1
12	1	32	0
13	1	33	1
14	0	34	1
15	0	35	1
16	0	36	0
17	1	37	0
18	0	38	0
19	1	39	0
20	1	40	1

Figura 10

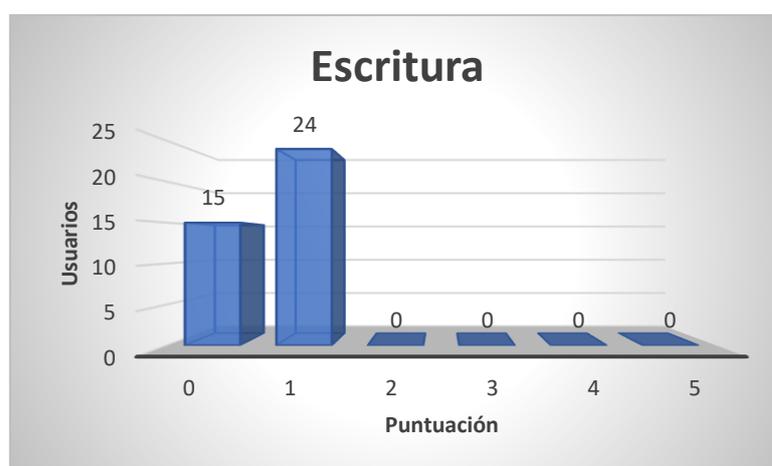


Figura 10. Escritura- Elaborado por Quiroz (2022).

En esta categoría se observa una baja holista con respecto a las puntuaciones, lo que significa que la mayoría de los adultos mayores presentan dificultades en la escritura, se sustenta en los siguientes valores, 24 de 40 personas de edad adulta se

localizan en el rango de puntuación de 1 punto, lo que nos conduce a pensar que cuentan con complicaciones en el área, de igual manera 15 de 40 usuarios están en el rango de 0 puntos, dando alusión a que presentan un alto grado de complejidad para la escritura. De forma general en esta categoría los adultos mayores muestran un nivel bajo significativo.

**Categoría: Copia de dibujo**

**Tabla 21**

*Copia de dibujo*

<i>Usuario</i>	<i>Puntaje</i>	<i>Usuario</i>	<i>Puntaje</i>
<i>1</i>	<i>1</i>	<i>21</i>	<i>1</i>
<i>2</i>	<i>0</i>	<i>22</i>	<i>1</i>
<i>3</i>	<i>1</i>	<i>23</i>	<i>1</i>
<i>4</i>	<i>1</i>	<i>24</i>	<i>1</i>
<i>5</i>	<i>1</i>	<i>25</i>	<i>1</i>
<i>6</i>	<i>1</i>	<i>26</i>	<i>0</i>
<i>7</i>	<i>1</i>	<i>27</i>	<i>1</i>
<i>8</i>	<i>1</i>	<i>28</i>	<i>1</i>
<i>9</i>	<i>1</i>	<i>29</i>	<i>1</i>
<i>10</i>	<i>1</i>	<i>30</i>	<i>1</i>
<i>11</i>	<i>1</i>	<i>31</i>	<i>1</i>
<i>12</i>	<i>1</i>	<i>32</i>	<i>1</i>
<i>13</i>	<i>1</i>	<i>33</i>	<i>1</i>
<i>14</i>	<i>0</i>	<i>34</i>	<i>0</i>
<i>15</i>	<i>1</i>	<i>35</i>	<i>1</i>
<i>16</i>	<i>1</i>	<i>36</i>	<i>1</i>
<i>17</i>	<i>1</i>	<i>37</i>	<i>1</i>
<i>18</i>	<i>1</i>	<i>38</i>	<i>1</i>
<i>19</i>	<i>1</i>	<i>39</i>	<i>1</i>
<i>20</i>	<i>1</i>	<i>40</i>	<i>1</i>

**Figura 11**



**Figura 11. Copia de dibujo-** Elaborado por Quiroz (2022).

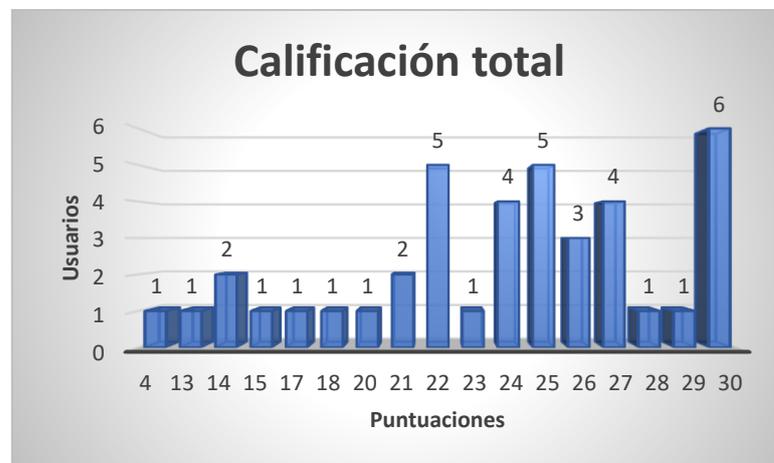
De los adultos mayores evaluados en la categoría copia de dibujo se evidencia que 34 de 40 usuarios se localizan en el rango de los 2 puntos, lo que nos conduce a pensar que cuentan con una baja considerable en el área, 4 de 40 se encuentran en el rango de puntuación de 0 puntos, lo que nos da a reflexionar que la capacidad de copia de dibujo se encuentra afectada.

**Categoría: Calificación total**

**Tabla 22**

<i>Calificación total</i>			
<i>Usuario</i>	<i>Puntaje</i>	<i>Usuario</i>	<i>Puntaje</i>
<b>1</b>	25	<b>21</b>	14
<b>2</b>	22	<b>22</b>	18
<b>3</b>	27	<b>23</b>	30
<b>4</b>	25	<b>24</b>	26
<b>5</b>	22	<b>25</b>	27
<b>6</b>	28	<b>26</b>	14
<b>7</b>	24	<b>27</b>	23
<b>8</b>	20	<b>28</b>	24
<b>9</b>	22	<b>29</b>	27
<b>10</b>	27	<b>30</b>	4
<b>11</b>	30	<b>31</b>	25
<b>12</b>	30	<b>32</b>	22
<b>13</b>	30	<b>33</b>	30
<b>14</b>	15	<b>34</b>	24
<b>15</b>	21	<b>35</b>	26
<b>16</b>	13	<b>36</b>	17
<b>17</b>	29	<b>37</b>	25
<b>18</b>	21	<b>38</b>	22
<b>19</b>	26	<b>39</b>	25
<b>20</b>	24	<b>40</b>	30

**Figura 12**



**Figura 12. Calificación total-** Elaborado por Quiroz (2022)

Estado cognitivo total según el Examen Cognoscitivo Mini Mental en el año 2020, se puede apreciar que 12 de 40 adultos mayores referente a las puntuaciones entre 27 y 30 puntos se encuentran en un rango de normalidad, lo que significa que no

cuentan con un nivel de deterioro cognitivo; mientras que 12 de 40 adultos mayores referido a las puntuaciones entre 24 y 26 puntos muestran una sospecha patológica en deterioro cognitivo; 14 de 40 adultos mayores dentro del rango de puntuación de 12 a 23 presentan un rango de deterioro cognitivo considerable; por último, un adulto mayor presenta una puntuación de 4, la cual no se encuentra en ningún parámetro del rango establecido, siendo considerada como una demencia muy pronunciada.

### Mini- Mental State Examination (MMSE) de Folstein año 2021

#### Categoría: orientación en el tiempo

Tabla 23

<i>Orientación en el tiempo</i>			
<i>Usuario</i>	<i>Puntaje</i>	<i>Usuario</i>	<i>Puntaje</i>
<b>1</b>	5	<b>21</b>	0
<b>2</b>	5	<b>22</b>	5
<b>3</b>	5	<b>23</b>	5
<b>4</b>	5	<b>24</b>	5
<b>5</b>	5	<b>25</b>	5
<b>6</b>	5	<b>26</b>	1
<b>7</b>	5	<b>27</b>	5
<b>8</b>	5	<b>28</b>	5
<b>9</b>	5	<b>29</b>	5
<b>10</b>	5	<b>30</b>	0
<b>11</b>	5	<b>31</b>	5
<b>12</b>	5	<b>32</b>	3
<b>13</b>	2	<b>33</b>	5
<b>14</b>	4	<b>34</b>	5
<b>15</b>	5	<b>35</b>	5
<b>16</b>	1	<b>36</b>	3
<b>17</b>	5	<b>37</b>	4
<b>18</b>	2	<b>38</b>	2
<b>19</b>	5	<b>39</b>	5
<b>20</b>	5	<b>40</b>	5

**Figura 13**



**Figura 13. Orientación en tiempo-** Elaborado por Quiroz (2022).

En el gráfico se puede observar que los adultos mayores presentan buenas circunstancias relacionadas en la categoría, se sostiene en los siguientes valores 29 de los 40 participantes se encuentran dentro del rango de los 5 puntos, lo que da a reflexionar que la mayoría de sus integrantes disponen de una correcta orientación en tiempo, mientras que 2 de 40 personas se encuentran en el rango de 4 puntos, considerándolo como una buena orientación, 5 de 40 personas se colocan en el rango entre 3 y 2 puntos, encaminando a pensar que existe un proceso de declive en el área y finalmente 2 adultos mayores se encuentra en el rango de 0 puntos, quiere decir que su orientación en tiempo no es la más adecuada.

**Categoría: Orientación en el espacio**

**Tabla 24**

<i>Orientación en espacio</i>			
<i>Usuario</i>	<i>Puntaje</i>	<i>Usuario</i>	<i>Puntaje</i>
1	5	21	0
2	5	22	5
3	5	23	5
4	5	24	5
5	2	25	5
6	5	26	1
7	5	27	5
8	5	28	5
9	4	29	5
10	5	30	0
11	5	31	5
12	5	32	3
13	5	33	5
14	3	34	5
15	5	35	5
16	2	36	3
17	4	37	5
18	4	38	2
19	5	39	4
20	3	40	5

**Figura 14**



Figura 14. Orientación en espacio- Elaborado por Quiroz (2022).

Al observar la categoría orientación en espacio, se puede constatar que existe un nivel de aciertos significativos correspondientes a 26 de 40 adultos mayores en el rango

de calificación de 5 puntos, lo que nos da a pensar que existe una muy buena respuesta de los usuarios ante dicha área, mientras que 4 de 40 personas se encuentran en el rango de 4 puntos, lo que se puede considerar como bueno, 4 de 40 personas de la edad adulta se localizan con la puntuación de 3, reflexionando que existe un comienzo de pérdida de la categoría, 3 de 40 usuarios se hallan en el rango de 2 puntos, pensando que concurre una baja y como último 3 personas se halla en el rango de puntuación de 1 a 0, lo cual se puede considerar como un resultado negativo en orientación en espacio.

**Categoría: Memoria**

**Tabla 25**

<i>Memoria</i>			
<i>Usuario</i>	<i>Puntaje</i>	<i>Usuario</i>	<i>Puntaje</i>
<i>1</i>	<i>3</i>	<i>21</i>	<i>1</i>
<i>2</i>	<i>3</i>	<i>22</i>	<i>3</i>
<i>3</i>	<i>3</i>	<i>23</i>	<i>3</i>
<i>4</i>	<i>3</i>	<i>24</i>	<i>3</i>
<i>5</i>	<i>2</i>	<i>25</i>	<i>3</i>
<i>6</i>	<i>3</i>	<i>26</i>	<i>1</i>
<i>7</i>	<i>3</i>	<i>27</i>	<i>3</i>
<i>8</i>	<i>3</i>	<i>28</i>	<i>3</i>
<i>9</i>	<i>2</i>	<i>29</i>	<i>3</i>
<i>10</i>	<i>3</i>	<i>30</i>	<i>0</i>
<i>11</i>	<i>3</i>	<i>31</i>	<i>3</i>
<i>12</i>	<i>3</i>	<i>32</i>	<i>1</i>
<i>13</i>	<i>3</i>	<i>33</i>	<i>3</i>
<i>14</i>	<i>2</i>	<i>34</i>	<i>3</i>
<i>15</i>	<i>3</i>	<i>35</i>	<i>3</i>
<i>16</i>	<i>2</i>	<i>36</i>	<i>2</i>
<i>17</i>	<i>3</i>	<i>37</i>	<i>3</i>
<i>18</i>	<i>3</i>	<i>38</i>	<i>2</i>
<i>19</i>	<i>3</i>	<i>39</i>	<i>3</i>
<i>20</i>	<i>2</i>	<i>40</i>	<i>3</i>

**Figura 15**



Figura 15. Memoria- Elaborado por Quiroz (2022).

En relación a la memoria se puede evidenciar que 29 de 40 adultos mayores se encuentran situados en el rango de calificación de 3 puntos, lo que nos da a reflexionar que la memoria ya cuenta con un proceso de afectación o un proceso de deterioro, podemos mencionar que 7 de 40 personas se localizan con resultados de 2 puntos, dando a conocer que preexiste un nivel medio bajo de memoria, 7 de 40 personas de la tercera edad en cambio se hallan en el rango de puntuación de 2 puntos reflexionando a que la memoria ya se encuentra afectada y por último 4 personas cuenta con un rango de puntuación de varía entre el 1 y 0 puntos, dando cuenta de que la memoria tiene un declive significativo o muy bajo en el adulto mayor.

**Categoría: Atención y cálculo**

**Tabla 26**

<i>Atención y cálculo</i>			
<i>Usuario</i>	<i>Puntaje</i>	<i>Usuario</i>	<i>Puntaje</i>
1	4	21	0
2	1	22	1
3	1	23	5
4	1	24	5
5	0	25	1
6	0	26	0
7	5	27	0
8	0	28	1
9	0	29	0
10	5	30	0
11	5	31	5
12	5	32	0
13	1	33	5
14	0	34	1
15	1	35	5
16	0	36	0
17	1	37	1
18	1	38	0
19	5	39	1
20	0	40	5

**Figura 16**



Figura 16. Atención y Cálculo- Elaborado por Quiroz (2022).

En el gráfico se puede identificar que 11 de los 40 participantes se encuentran dentro del rango de los 5 puntos y 1 de 40 adultos mayores se localiza con la puntuación

de 4, podemos considerar que cuentan con una buena condición en la categoría, además podemos observar que 13 de 40 personas con un rango de 2 puntos comienzan a presentar una baja en esta área, mientras que 15 de 40 personas de la edad adulta con puntaje 0, se encuentran en un nivel muy bajo en la categoría de atención y cálculo.

**Categoría: Memoria diferida**

**Tabla 27**

*Memoria diferida*

<i>Usuario</i>	<i>Puntaje</i>	<i>Usuario</i>	<i>Puntaje</i>
<i>1</i>	<i>3</i>	<i>21</i>	<i>0</i>
<i>2</i>	<i>1</i>	<i>22</i>	<i>2</i>
<i>3</i>	<i>3</i>	<i>23</i>	<i>3</i>
<i>4</i>	<i>2</i>	<i>24</i>	<i>3</i>
<i>5</i>	<i>1</i>	<i>25</i>	<i>3</i>
<i>6</i>	<i>3</i>	<i>26</i>	<i>1</i>
<i>7</i>	<i>3</i>	<i>27</i>	<i>3</i>
<i>8</i>	<i>1</i>	<i>28</i>	<i>3</i>
<i>9</i>	<i>2</i>	<i>29</i>	<i>2</i>
<i>10</i>	<i>3</i>	<i>30</i>	<i>0</i>
<i>11</i>	<i>3</i>	<i>31</i>	<i>3</i>
<i>12</i>	<i>3</i>	<i>32</i>	<i>1</i>
<i>13</i>	<i>0</i>	<i>33</i>	<i>3</i>
<i>14</i>	<i>2</i>	<i>34</i>	<i>3</i>
<i>15</i>	<i>1</i>	<i>35</i>	<i>3</i>
<i>16</i>	<i>2</i>	<i>36</i>	<i>1</i>
<i>17</i>	<i>2</i>	<i>37</i>	<i>3</i>
<i>18</i>	<i>3</i>	<i>38</i>	<i>1</i>
<i>19</i>	<i>3</i>	<i>39</i>	<i>2</i>
<i>20</i>	<i>2</i>	<i>40</i>	<i>3</i>

**Figura 17**



Figura 17. Memoria Diferida- Elaborado por Quiroz (2022).

Al visualizar el siguiente gráfico se puede identificar que al mencionar la memoria diferida 20 de 40 usuarios se encuentran en el rango de calificación de 3 puntos, considerando que cuentan con un proceso de declive en la mejoría corto plazo, en cambio 9 de 40 adultos mayores se localizan en el rango de 2 puntos, podemos pensar en una baja en el área, 8 de 40 personas en cambio se hallan con la puntuación de 1, reflexionando que la memoria diferida ya cuenta con un proceso de disminución; por último, 3 de 40 personas de la edad adulta se sitúan en el rango de 0 puntos, siendo así, una baja muy significativa en la categoría.

## Categoría: Denominación

Tabla 28

<i>Denominación</i>			
<i>Usuario</i>	<i>Puntaje</i>	<i>Usuario</i>	<i>Puntaje</i>
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>21</i>	<i>2</i>
<i>2</i>	<i>2</i>	<i>22</i>	<i>1</i>
<i>3</i>	<i>2</i>	<i>23</i>	<i>2</i>
<i>4</i>	<i>2</i>	<i>24</i>	<i>2</i>
<i>5</i>	<i>1</i>	<i>25</i>	<i>2</i>
<i>6</i>	<i>2</i>	<i>26</i>	<i>0</i>
<i>7</i>	<i>2</i>	<i>27</i>	<i>2</i>
<i>8</i>	<i>2</i>	<i>28</i>	<i>2</i>
<i>9</i>	<i>2</i>	<i>29</i>	<i>2</i>
<i>10</i>	<i>2</i>	<i>30</i>	<i>0</i>
<i>11</i>	<i>2</i>	<i>31</i>	<i>2</i>
<i>12</i>	<i>2</i>	<i>32</i>	<i>2</i>
<i>13</i>	<i>2</i>	<i>33</i>	<i>2</i>
<i>14</i>	<i>2</i>	<i>34</i>	<i>2</i>
<i>15</i>	<i>2</i>	<i>35</i>	<i>2</i>
<i>16</i>	<i>1</i>	<i>36</i>	<i>2</i>
<i>17</i>	<i>2</i>	<i>37</i>	<i>2</i>
<i>18</i>	<i>2</i>	<i>38</i>	<i>1</i>
<i>19</i>	<i>2</i>	<i>39</i>	<i>2</i>
<i>20</i>	<i>2</i>	<i>40</i>	<i>2</i>

Figura 18



Figura 18. Denominación- Elaborado por Quiroz (2022).

En la categoría denominación se evidencia que 34 de 40 usuarios se localizan en el rango de los 2 puntos, podemos decir que estos usuarios cuentan con una baja considerable en la capacidad de referirse a un objeto, lugar, persona, nombre o

concepto; además, 6 de 40 personas de la tercera edad se hallan en el rango de puntuación entre 2 y 2 de 40 beneficiarios muestran puntuaciones de 0 puntos, podemos decir que su capacidad de denominación se encuentra afectada.

**Categoría: Repetición de frase**

**Tabla 29**

<i>Repetición de frase</i>			
<i>Usuario</i>	<i>Puntaje</i>	<i>Usuario</i>	<i>Puntaje</i>
<i>1</i>	<i>1</i>	<i>21</i>	<i>0</i>
<i>2</i>	<i>1</i>	<i>22</i>	<i>1</i>
<i>3</i>	<i>1</i>	<i>23</i>	<i>1</i>
<i>4</i>	<i>1</i>	<i>24</i>	<i>1</i>
<i>5</i>	<i>0</i>	<i>25</i>	<i>1</i>
<i>6</i>	<i>1</i>	<i>26</i>	<i>0</i>
<i>7</i>	<i>1</i>	<i>27</i>	<i>1</i>
<i>8</i>	<i>0</i>	<i>28</i>	<i>1</i>
<i>9</i>	<i>1</i>	<i>29</i>	<i>1</i>
<i>10</i>	<i>1</i>	<i>30</i>	<i>0</i>
<i>11</i>	<i>1</i>	<i>31</i>	<i>1</i>
<i>12</i>	<i>1</i>	<i>32</i>	<i>0</i>
<i>13</i>	<i>0</i>	<i>33</i>	<i>1</i>
<i>14</i>	<i>0</i>	<i>34</i>	<i>1</i>
<i>15</i>	<i>1</i>	<i>35</i>	<i>1</i>
<i>16</i>	<i>0</i>	<i>36</i>	<i>0</i>
<i>17</i>	<i>1</i>	<i>37</i>	<i>0</i>
<i>18</i>	<i>1</i>	<i>38</i>	<i>0</i>
<i>19</i>	<i>1</i>	<i>39</i>	<i>1</i>
<i>20</i>	<i>1</i>	<i>40</i>	<i>1</i>

**Figura 19**



Figura 19. Repetición de frase- Elaborado por Quiroz (2022).

En el gráfico se puede observar que la baja que presenta la categoría es casi total con respecto a las puntuaciones, lo que significa que la mayoría de los adultos mayores presenta problemas para recordar y repetir frases, se sustenta en los siguientes valores, 28 de 40 personas de edad adulta se localizan en el rango de puntuación de 1 punto y 12 de 40 beneficiarios se hallan en el rango de puntuación de 0, lo que da a la reflexión que en el área de repetición de frase hay una baja general la cual es muy significativa.

**Categoría: Comprensión / ejecución / orden**

**Tabla 30**

<i>Comprensión/ ejecución/ orden</i>			
<i>Usuario</i>	<i>Puntaje</i>	<i>Usuarios</i>	<i>Puntaje</i>
<i>1</i>	<i>3</i>	<i>21</i>	<i>3</i>
<i>2</i>	<i>3</i>	<i>22</i>	<i>3</i>
<i>3</i>	<i>3</i>	<i>23</i>	<i>3</i>
<i>4</i>	<i>3</i>	<i>24</i>	<i>3</i>
<i>5</i>	<i>3</i>	<i>25</i>	<i>3</i>
<i>6</i>	<i>3</i>	<i>26</i>	<i>2</i>
<i>7</i>	<i>3</i>	<i>27</i>	<i>3</i>
<i>8</i>	<i>3</i>	<i>28</i>	<i>3</i>
<i>9</i>	<i>3</i>	<i>29</i>	<i>2</i>
<i>10</i>	<i>3</i>	<i>30</i>	<i>0</i>
<i>11</i>	<i>3</i>	<i>31</i>	<i>3</i>
<i>12</i>	<i>3</i>	<i>32</i>	<i>3</i>
<i>13</i>	<i>3</i>	<i>33</i>	<i>3</i>
<i>14</i>	<i>3</i>	<i>34</i>	<i>3</i>
<i>15</i>	<i>3</i>	<i>35</i>	<i>3</i>
<i>16</i>	<i>2</i>	<i>36</i>	<i>3</i>
<i>17</i>	<i>3</i>	<i>37</i>	<i>3</i>
<i>18</i>	<i>3</i>	<i>38</i>	<i>3</i>
<i>19</i>	<i>3</i>	<i>39</i>	<i>3</i>
<i>20</i>	<i>3</i>	<i>40</i>	<i>3</i>

**Figura 20**

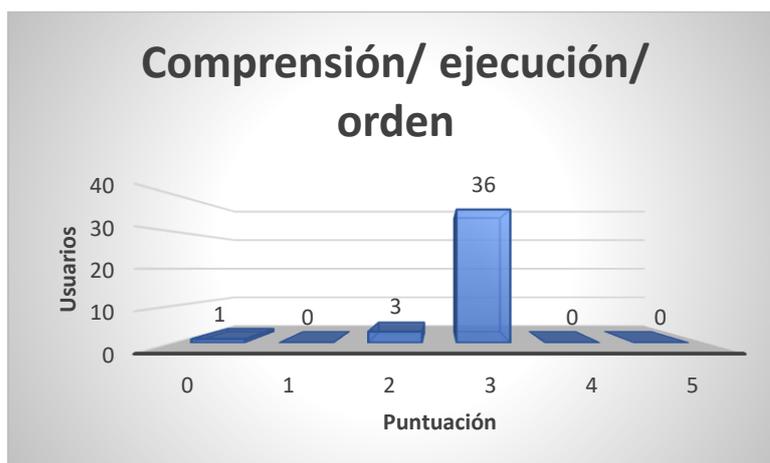


Figura 20. Comprensión/ ejecución/ orden- Elaborado por Quiroz (2022).

En el gráfico se puede identificar que 36 de 40 adultos mayores se encuentran en el rango de puntuación de 3 puntos, podemos pensar que la mayor parte de beneficiarios cuentan con un inicio en el proceso de deterioro de la categoría, 4 de 40 usuarios se localizan en el rango de puntuación que va de 2 a 1 punto, considerándolo como baja significativa o total en el proceso de comprensión, ejecución y orden.

**Categoría: Lectura**

**Tabla 31**

<i>Lectura</i>			
<i>Usuario</i>	<i>Puntaje</i>	<i>Usuario</i>	<i>Puntaje</i>
<i>1</i>	<i>1</i>	<i>21</i>	<i>0</i>
<i>2</i>	<i>0</i>	<i>22</i>	<i>0</i>
<i>3</i>	<i>1</i>	<i>23</i>	<i>1</i>
<i>4</i>	<i>1</i>	<i>24</i>	<i>1</i>
<i>5</i>	<i>0</i>	<i>25</i>	<i>1</i>
<i>6</i>	<i>1</i>	<i>26</i>	<i>0</i>
<i>7</i>	<i>1</i>	<i>27</i>	<i>1</i>
<i>8</i>	<i>0</i>	<i>28</i>	<i>1</i>
<i>9</i>	<i>0</i>	<i>29</i>	<i>1</i>
<i>10</i>	<i>1</i>	<i>30</i>	<i>0</i>
<i>11</i>	<i>1</i>	<i>31</i>	<i>1</i>
<i>12</i>	<i>1</i>	<i>32</i>	<i>0</i>
<i>13</i>	<i>1</i>	<i>33</i>	<i>1</i>
<i>14</i>	<i>0</i>	<i>34</i>	<i>1</i>
<i>15</i>	<i>0</i>	<i>35</i>	<i>1</i>
<i>16</i>	<i>0</i>	<i>36</i>	<i>0</i>
<i>17</i>	<i>1</i>	<i>37</i>	<i>0</i>
<i>18</i>	<i>0</i>	<i>38</i>	<i>0</i>
<i>19</i>	<i>1</i>	<i>39</i>	<i>0</i>
<i>20</i>	<i>0</i>	<i>40</i>	<i>1</i>

**Figura 21**

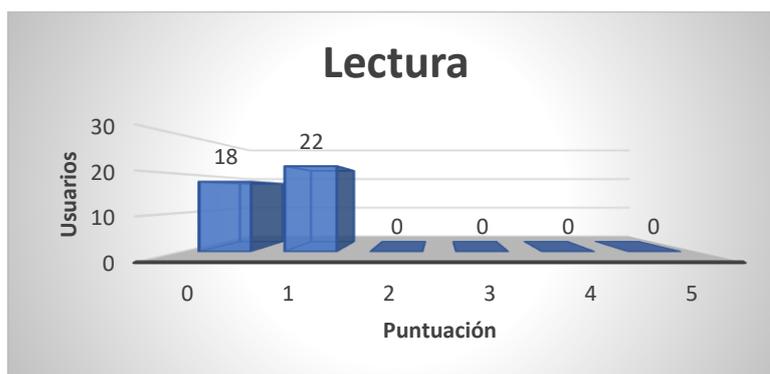


Figura 21. Lectura- Elaborado por Quiroz (2022).

En el siguiente gráfico de los adultos mayores a los cuales se les aplico el instrumento en esta categoría se puede observar que 22 de 40 usuarios se hallan en el rango de calificación de 1 puntos, dando a la reflexión que estas personas muestran un nivel bajo de la lectura; por último 18 de 40 personas de la edad adulta se localizan en el rango de 0 puntos, lo que puede significar que su nivel de lectura es muy bajo o nulo.

**Tabla 32**

**Categoría: Escritura**

<i>Escritura</i>			
<i>Usuario</i>	<i>Puntaje</i>	<i>Usuario</i>	<i>Puntaje</i>
<i>1</i>	<i>1</i>	<i>21</i>	<i>0</i>
<i>2</i>	<i>0</i>	<i>22</i>	<i>0</i>
<i>3</i>	<i>1</i>	<i>23</i>	<i>1</i>
<i>4</i>	<i>1</i>	<i>24</i>	<i>1</i>
<i>5</i>	<i>0</i>	<i>25</i>	<i>0</i>
<i>6</i>	<i>1</i>	<i>26</i>	<i>0</i>
<i>7</i>	<i>1</i>	<i>27</i>	<i>1</i>
<i>8</i>	<i>0</i>	<i>28</i>	<i>1</i>
<i>9</i>	<i>0</i>	<i>29</i>	<i>1</i>
<i>10</i>	<i>1</i>	<i>30</i>	<i>0</i>
<i>11</i>	<i>1</i>	<i>31</i>	<i>1</i>
<i>12</i>	<i>1</i>	<i>32</i>	<i>0</i>
<i>13</i>	<i>1</i>	<i>33</i>	<i>1</i>
<i>14</i>	<i>0</i>	<i>34</i>	<i>1</i>
<i>15</i>	<i>0</i>	<i>35</i>	<i>1</i>
<i>16</i>	<i>0</i>	<i>36</i>	<i>0</i>
<i>17</i>	<i>1</i>	<i>37</i>	<i>0</i>
<i>18</i>	<i>0</i>	<i>38</i>	<i>0</i>
<i>19</i>	<i>1</i>	<i>39</i>	<i>0</i>
<i>20</i>	<i>0</i>	<i>40</i>	<i>1</i>

**Figura 22**

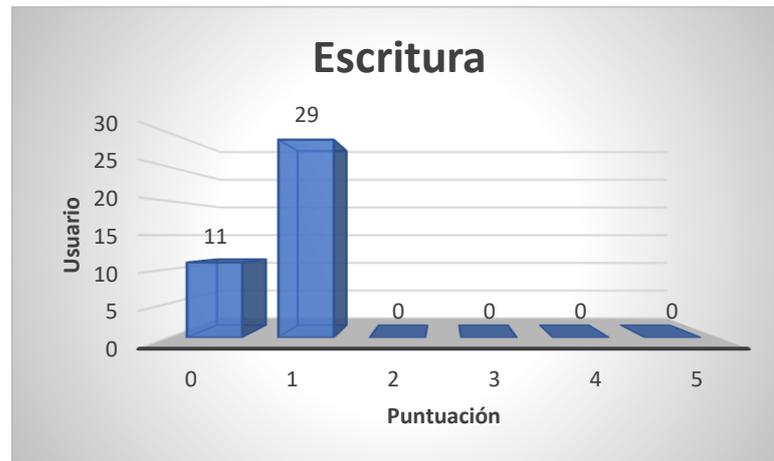


Figura 22. Escritura- Elaborado por Quiroz (2022).

Se observa en el gráfico una baja general con respecto a las puntuaciones, lo que significa que la mayoría de los adultos mayores presentan dificultades en la escritura, se sustenta en los siguientes valores, 29 de 40 personas de edad adulta se localizan en el rango de *puntuación* de 1 punto, lo que nos conduce a pensar que cuentan con complicaciones en el área, de igual manera 11 de 40 usuarios están en el rango de 0 puntos, dando alusión a que presentan un alto grado de complejidad para la escritura. De forma general en esta categoría los adultos mayores muestran un nivel bajo significativo.

**Categoría: Copia de dibujo**

**Tabla 33**

<i>Copia de dibujo</i>			
<i>Usuarios</i>	<i>Puntaje</i>	<i>Usuarios</i>	<i>Puntaje</i>
<i>1</i>	<i>1</i>	<i>21</i>	<i>1</i>
<i>2</i>	<i>0</i>	<i>22</i>	<i>1</i>
<i>3</i>	<i>1</i>	<i>23</i>	<i>1</i>
<i>4</i>	<i>1</i>	<i>24</i>	<i>1</i>
<i>5</i>	<i>0</i>	<i>25</i>	<i>0</i>
<i>6</i>	<i>1</i>	<i>26</i>	<i>0</i>
<i>7</i>	<i>1</i>	<i>27</i>	<i>1</i>
<i>8</i>	<i>1</i>	<i>28</i>	<i>1</i>
<i>9</i>	<i>1</i>	<i>29</i>	<i>1</i>
<i>10</i>	<i>1</i>	<i>30</i>	<i>0</i>
<i>11</i>	<i>1</i>	<i>31</i>	<i>1</i>
<i>12</i>	<i>1</i>	<i>32</i>	<i>0</i>
<i>13</i>	<i>0</i>	<i>33</i>	<i>1</i>
<i>14</i>	<i>0</i>	<i>34</i>	<i>0</i>
<i>15</i>	<i>1</i>	<i>35</i>	<i>1</i>
<i>16</i>	<i>0</i>	<i>36</i>	<i>1</i>
<i>17</i>	<i>1</i>	<i>37</i>	<i>1</i>
<i>18</i>	<i>1</i>	<i>38</i>	<i>0</i>
<i>19</i>	<i>1</i>	<i>39</i>	<i>1</i>
<i>20</i>	<i>1</i>	<i>40</i>	<i>1</i>

**Figura 23**



Figura 23. Copia de dibujo- Elaborado por Quiroz (2022).

En la categoría copia de dibujo se evidencia que 29 de 40 usuarios se localizan en el rango del 1 punto, lo que nos conduce a pensar que cuentan con una baja

considerable en el área, 11 de 40 se encuentran en el rango de puntuación de 0 puntos, lo que nos da a reflexionar que la capacidad de copia de dibujo se encuentra afectada.

**Categoría: Calificación total**

**Tabla 34**

<i>Calificación total</i>			
<i>Usuario</i>	<i>Puntaje</i>	<i>Usuario</i>	<i>Puntaje</i>
<b>1</b>	29	<b>21</b>	7
<b>2</b>	21	<b>22</b>	22
<b>3</b>	25	<b>23</b>	30
<b>4</b>	25	<b>24</b>	30
<b>5</b>	11	<b>25</b>	24
<b>6</b>	25	<b>26</b>	6
<b>7</b>	30	<b>27</b>	25
<b>8</b>	20	<b>28</b>	26
<b>9</b>	20	<b>29</b>	23
<b>10</b>	30	<b>30</b>	0
<b>11</b>	30	<b>31</b>	30
<b>12</b>	30	<b>32</b>	13
<b>13</b>	18	<b>33</b>	30
<b>14</b>	16	<b>34</b>	25
<b>15</b>	22	<b>35</b>	30
<b>16</b>	10	<b>36</b>	15
<b>17</b>	24	<b>37</b>	22
<b>18</b>	20	<b>38</b>	11
<b>19</b>	30	<b>39</b>	22
<b>20</b>	19	<b>40</b>	30

**Figura 24**



Figura 24. Calificación total- Elaborado por Quiroz (2022).

Estado cognitivo total según el Examen Cognoscitivo Mini Mental en el año 2020, se puede apreciar que 12 de 40 adultos mayores referente a las puntuaciones entre 27 y 30 puntos se encuentran en un rango de normalidad, lo que significa que no cuentan con un nivel de deterioro cognitivo; mientras que 8 de 40 adultos mayores referido a las puntuaciones entre 24 y 26 puntos muestran una sospecha patológica en deterioro cognitivo; 15 de 40 adultos mayores dentro del rango de puntuación de 12 a 23 presentan un rango de deterioro cognitivo considerable; 3 de 40 personas de la edad adulta se hallan en el rango de puntuación de 9 a 11, lo que significa un que presentan demencia; por último, 3 adultos mayores que presenta una puntuación de 0 a 7, la cual no se encuentra en ningún parámetro del rango establecido, se los puede considerar como una demencia muy pronunciada o pérdida total de la conciencia.

### Escala de Depresión Geriátrica GDS de Yesavage año 2020

#### Categoría: Calificación total

Tabla 35

<i>Calificación total</i>			
<i>Usuario</i>	<i>Puntaje</i>	<i>Usuario</i>	<i>Puntaje</i>
<b>1</b>	<b>1</b>	<b>21</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>3</b>	<b>22</b>	<b>1</b>
<b>3</b>	<b>4</b>	<b>23</b>	<b>1</b>
<b>4</b>	<b>0</b>	<b>24</b>	<b>3</b>
<b>5</b>	<b>4</b>	<b>25</b>	<b>3</b>
<b>6</b>	<b>1</b>	<b>26</b>	<b>6</b>
<b>7</b>	<b>1</b>	<b>27</b>	<b>4</b>
<b>8</b>	<b>3</b>	<b>28</b>	<b>6</b>
<b>9</b>	<b>0</b>	<b>29</b>	<b>1</b>
<b>10</b>	<b>0</b>	<b>30</b>	<b>0</b>
<b>11</b>	<b>2</b>	<b>31</b>	<b>8</b>
<b>12</b>	<b>3</b>	<b>32</b>	<b>3</b>
<b>13</b>	<b>1</b>	<b>33</b>	<b>3</b>
<b>14</b>	<b>8</b>	<b>34</b>	<b>2</b>
<b>15</b>	<b>5</b>	<b>35</b>	<b>2</b>
<b>16</b>	<b>9</b>	<b>36</b>	<b>5</b>
<b>17</b>	<b>1</b>	<b>37</b>	<b>9</b>
<b>18</b>	<b>5</b>	<b>38</b>	<b>7</b>
<b>19</b>	<b>0</b>	<b>39</b>	<b>2</b>
<b>20</b>	<b>4</b>	<b>40</b>	<b>2</b>

**Figura 25**

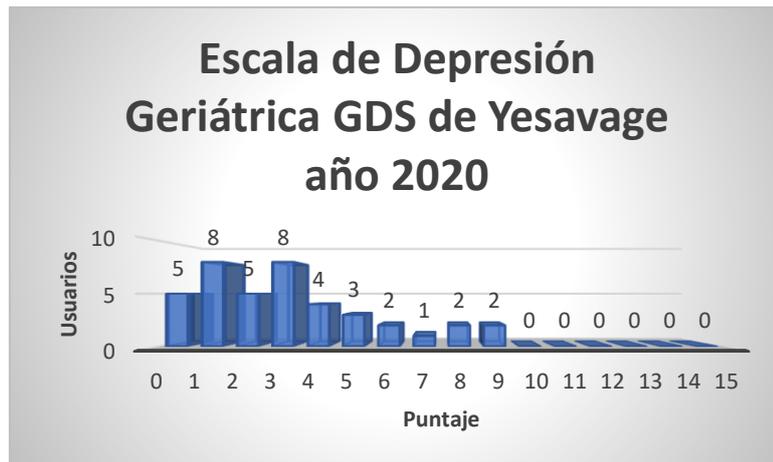


Figura 25. Calificación total- Elaborado por Quiroz (2022).

En la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage del año 2020, se puede apreciar que 33 de 40 adultos mayores referente a las puntuaciones entre 0 y 5 puntos se encuentran en un rango de no depresión, lo que significa que se encuentran con normalidad y no presentan ningún tipo de trastorno; mientras que 7 de 40 adultos mayores referido a las puntuaciones entre 6 y 9 puntos muestran una probable depresión. En este año 2020 no se evidencia en ningún adulto mayor una depresión establecida.

## Escala de Depresión Geriátrica GDS de Yesavage año 2020

**Categoría: Calificación total**

**Tabla 36**

<i>Calificación total</i>			
<i>Usuario</i>	<i>Puntaje</i>	<i>Usuario</i>	<i>Puntaje</i>
<b>1</b>	9	<b>21</b>	8
<b>2</b>	7	<b>22</b>	8
<b>3</b>	7	<b>23</b>	9
<b>4</b>	4	<b>24</b>	7
<b>5</b>	7	<b>25</b>	9
<b>6</b>	8	<b>26</b>	10
<b>7</b>	9	<b>27</b>	8
<b>8</b>	9	<b>28</b>	7
<b>9</b>	9	<b>29</b>	9
<b>10</b>	8	<b>30</b>	10
<b>11</b>	8	<b>31</b>	8
<b>12</b>	8	<b>32</b>	9
<b>13</b>	7	<b>33</b>	8
<b>14</b>	9	<b>34</b>	8
<b>15</b>	8	<b>35</b>	7
<b>16</b>	10	<b>36</b>	8
<b>17</b>	9	<b>37</b>	8
<b>18</b>	8	<b>38</b>	8
<b>19</b>	9	<b>39</b>	7
<b>20</b>	10	<b>40</b>	7

**Figura 26**

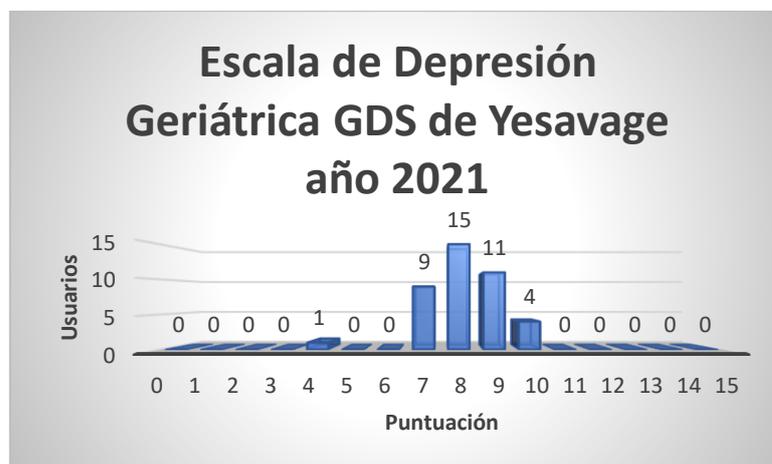


Figura 26. Calificación general- Elaborado por Quiroz (2022).

En la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage del año 2021, se puede apreciar que 1 de 40 adultos mayores referente a las puntuaciones entre 0 y 5 puntos se encuentran en un rango de no depresión, lo que significa que se encuentran con normalidad y no presentan ningún tipo de trastorno; mientras que 35 de 40 adultos mayores referido a las puntuaciones entre 6 y 9 puntos muestran una probable depresión, 4 de 40 usuarios que se localizan en el rango de puntuaciones entre 10- 15 puntos se hallan en una depresión establecida. Podemos darnos cuenta de que con relación al año 2020 al 2021 existen cambios muy significativos en los adultos mayores con respecto al instrumento.

#### **XIV. Principales logros del aprendizaje**

La presente investigación me deja muchos aprendizajes, desde un punto personal la responsabilidad, ya que la elección de realizar un trabajo de titulación tiene gran importancia, debido a que es estudio que será expuesto como fuente de investigación para próximos lectores, que tendrá la finalidad de ayudar a solventar dudas que existan acerca de tu tema planteado. Al mencionar algo más general, el trabajo de titulación me permitió saber que trabajar con una población específica te ayudará a tener accesibilidad a la realidad en la que viven; por ende, la información que se obtendrá será más detallada, también el trabajar de forma anónima permite que los resultados no sean sesgados y que la investigación tenga valores claros y reales. Otro aprendizaje que me deja acerca de los instrumentos es que al trabajar con encuestas la información que se obtiene es subjetiva, lo cual ayudará a entender más a fondo las circunstancias de cada individuo, mientras que enfocarse en instrumentos estandarizados los resultados que se alcanzarán serán objetivos, los cuales no te permitirán llegar a un análisis más cercano a los beneficiarios.

En la formación académica permitió reforzar conocimientos ya adquiridos en el área de investigación, los cuales sirvieron como base para elaboración del presente estudio, además permitió poner en práctica la teoría planteada en los años de carrera, ya que el realizara una investigación en un contexto determinado tiene a ventaja de poder relacionarte con la población, de conocer más de ellos y plasmar su historia a través de la investigación. En referencia a los aspectos positivos de la investigación se puede nombrar la accesibilidad que brindó el centro, debido a que permitió el desarrollo de la presente investigación; asimismo, la participación de los beneficiarios, ya que fue base fundamental para generar un ambiente propicio que facilitó el empleo de los diferentes instrumentos y se pudo acceder a una información sin sesgos. Por otro lado, no se evidenciaron aspectos negativos.

Se propone realizar más investigaciones con usuarios de la tercera edad, debemos saber la importancia y valor que tienen esas personas, valorar el conocimiento y experiencia que cada uno de ellos porta.

Según los resultados que arrojó la investigación se puede evidenciar que el deterioro cognitivo de los adultos mayores tiene un gran aumento con respecto al confinamiento por COVID-19 en el año 2021, La pandemia generó a nivel mundial que las personas adopten como medida de vida el encierro, generando millones de cambios psicológicos, familiares, sociales, físicos, ocios entre otros. Los cambios en los adultos mayores fueron muy evidentes provocando que sus costumbres ya establecidas entren en caos, cambiando sus actividades en el centro de atención del adulto mayor donde acudían, esto forjó una baja en el deterioro cognitivo.

Los objetivos planteados en el estudio se desempeñaron de una manera eficaz, ya que se logró analizar la incidencia del confinamiento en el deterioro cognitivo de los adultos mayores a partir de los resultados que se obtuvieron de los instrumentos de diagnóstico aplicados en el área cognitiva y afectiva, además de identificar los efectos que tuvo el confinamiento por la COVID 19 en las personas de la tercera edad.

En el presente estudio no se encontró ningún elemento de riesgo, debido a la activa participación tanto de los administrativos del centro como de los adultos mayores fue eje central para establecer una buena comunicación y relación, la cual ayudó a la aplicación de los diferentes instrumentos y benefició a los futuros resultados.

Algo novedoso de la experiencia fue la calidez humana que tienen los adultos mayores, son personas que tienen un gran valor por conocimiento, su experiencia y sobre todo por su sabiduría, en nuestra realidad son personas que muchas veces son menospreciadas por los demás, situación que no debería pasar, ya que seres humanos que merecen respeto y valor de todas las personas.

Como resultado del trabajo de investigación se evidenció la influencia que tuvo el confinamiento por COVID- 19 en los adultos mayores y como este incluyó en el deterioro cognitivo de los mismo de una manera más rápida. A nivel de la salud mental el proyecto tiene como objetivo promover el cuidado y la prevención del deterioro cognitivo en las personas de la tercera edad.

## **XV. Conclusiones y recomendaciones**

Se puede concluir que el confinamiento por COVID-19 influyó de manera significativa en el deterioro cognitivo de los adultos mayores que acuden a un centro de atención diurna de una zona rural, ya que las cifras en relación con el año 2020 al 2021 varían de manera significativa, debido a que los resultados reflejan una baja importante en el deterioro de los beneficiarios, esto se evidencia por medio de los resultados del Mini Examen de Estado Mental.

Por otra parte, la condición cognitiva está relacionada con la forma de vida activa y en comunidad de los adultos mayores; por ende, la cuarentena y el confinamiento como resultado de la pandemia mundial por COVID-19 generó cambios de actividades de manera drástica en los beneficiarios, esto influyó de manera significativa en la vida cotidiana y sus diferentes rutinas, lo que resulta de ello a que sus actividades cambien y tengan que “adaptarse” a otras condiciones. Una de las más importantes fue el dejar de asistir al centro, donde su objetivo es trabajar para buscar una mejor calidad de vida en los adultos mayores de la comuna, brindándole espacios de terapia ocupacional, psicológica, física y nutrición, ayudándoles además en el cuidado y prevención del deterioro cognitivo; por lo cual, este cambio de gran valor encaminó a que los usuarios dejen de realizar sus actividades y encaminen a procesos o sospechas de alguna patología.

En general, los adultos mayores en su mayoría presentan buenas condiciones de desempeño en las diferentes áreas evaluadas de orientación en tiempo- espacio, memoria, memoria diferida, comprensión, ejecución y orden; mientras que, muestran dificultades en las áreas de atención y cálculo, denominación, lectura, escritura y copia de dibujo, se debe considerar su nivel de instrucción educativa, ya que la mayor parte de adultos mayores del centro cuentan con una escasa preparación escolar, la misma que puede afectar el desempeño en estas áreas.

Con referente a los resultados arrojados a través de los instrumentos aplicados existe 3 casos de deterioro cognitivo muy significativo, se lo puede considerar como un deterioro de tipo demencial entre todo el grupo de adultos mayores.

Se puede concluir que la utilización de instrumentos estandarizados facilita el empleo de los mismo hacia los usuarios y encamina a resultados cuantitativos de manera rápida, clara y objetiva.

A partir de los datos obtenidos, se recomienda continuar a futuro con estudios más exhaustivos relacionados al deterioro cognitivo en adultos mayores, da que el presente estudio se realizó con instrumentos estandarizados, en otras palabras “rígidos”, los cuales no permiten tener un análisis profundo de forma cualitativa, limitando respuestas subjetivas de los usuarios, las cuales podrían que ayudar a tener otra visión en la investigación.

Se recomienda que los adultos mayores no dejen de asistir al centro o sitios que les brinden actividades que fortalezcan la actividad cerebral, ya que al ser un grupo que en su mayoría cuentan con escasas escolar, su nivel cerebral tendrá más exposición de llegar a una patología.

Se recomienda trabajar en el cuidado y la prevención del deterioro cognitivo, debemos tener en cuenta que es importante no solo en la etapa de adultez mayor, sino que el cuidado y la prevención debe iniciarse desde una edad temprana, para a futuro prevenir que se genere una enfermedad de tipo demencial o si en caso de ya existir no se debilite.

## XVI. Anexos

### Anexo 1. Mini Examen del Estado Mental (Folstein)

MINISTERIO DE INCLUSIÓN  
ECONÓMICA Y SOCIAL



Subsecretaría de atención Intergeneracional  
Dirección de la Población Adulta Mayor

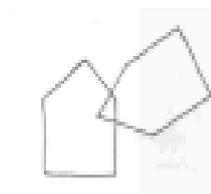
MINI EXAMEN DEL ESTADO MENTAL <sup>1</sup> (Folstein et al. 1975) FICHA N° 3c				
Nombre del Usuario:		Zona:	Distrito:	Modalidad de Atención:
Nombre de la Unidad de Atención:				
Edad	Años:	Meses:	Fecha de aplicación:	Aplicado por:
ORIENTACIÓN EN EL TIEMPO			0	1
En qué Día estamos (fecha):				
En qué 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)				
<b>MEMORIA</b>				
<b>CONSIGNA:</b> "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 pídale a persona adulta mayor, que las repita. Otorgue un punto por cada respuesta correcta. Se repiten las palabras hasta que la persona se las aprenda (máx. 6 ensayos) pero únicamente se puntúa la primera repetición o ensayo.				
			0	1
Papel				
Bicicleta				
Cuchara				
PUNTUACIÓN: (máx. 3)				

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



Subsecretaría de atención Intergeneracional  
Dirección de la Población Adulta Mayor

<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>DENOMINACIÓN</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 lo 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>COMPRENSIÓN – EJECUCIÓN DE ORDEN</b>		
<b>CONSIGNA:</b> "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 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 "cierne 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)		
<b>PUNTUACIÓN TOTAL:</b> (máx. 30 puntos)		



FIRMA DEL EVALUADOR

**PUNTUACIONES DE REFERENCIA:**

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

**INTERPRETACIÓN DEL RESULTADO ATENDIENDO A LA EDAD Y NIVEL DE ESTUDIOS**

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

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

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

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



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

INSTRUCTIVO<sup>2</sup>

REACTIVOS	INSTRUCCIONES PARA LA ADMINISTRACIÓN
<b>ORIENTACIÓN EN EL TIEMPO (5 puntos)</b> <b>ORIENTACIÓN EN EL LUGAR (5 puntos)</b>	Pregunte la fecha del día de hoy. Luego pregunte específicamente por los datos omitidos.  Calificación: 1 punto por cada respuesta correcta
<b>MEMORIA (3 puntos)</b>	Diga las tres palabras de manera clara y lenta, una por segundo. Al terminar pida su repetición y otorgue un punto por cada palabra correctamente repetida en el primer intento. Al terminar continúe diciéndolas hasta que el paciente pueda repetir las (mínimo 3 repeticiones, máximo 6). Si luego de seis repeticiones no logra aprenderlas no aplique el recuerdo.
<b>ATENCIÓN Y CÁLCULO (5 puntos)</b>	Puede apoyarse de la pregunta ¿Cuánto es 100 menos 7?... menos 7?, etc. Evite mencionar la cifra de la cual se está restando, es decir "93 menos 7 o 86 menos 7", etc., a menos que sea indispensable para que la prueba continúe. Dé un punto por cada resta correcta.
<b>MEMORIA DIFERIDA (3 puntos)</b>	Otorgue un punto por cada palabra correctamente evocada.
<b>DENOMINACIÓN (1 PUNTO)</b>	Evite que el usuario tome los objetos a menos que exista debilidad visual importante, trate de que la información llegue sólo por la vía visual. Se otorga un punto por cada objeto denominado correctamente.
<b>REPETICIÓN DE UNA FRASE (1 punto)</b>	Diga la oración una sola vez de forma clara y lenta pero sin fragmentar la oración. Califique con base en este único ensayo. Dé un punto si la repetición es correcta.
<b>COMPRENSIÓN – EJECUCIÓN DE ORDEN (3 puntos)</b>	Mientras da la consigna mantenga el papel a la vista del paciente pero no permita que lo tome antes de que usted termine de dar las órdenes. Realice un solo ensayo y otorgue un punto por cada acción correctamente realizada.
<b>LECTURA (1 punto)</b>	Otorgue un punto sólo si la persona adulta mayor ejecuta la acción. Si únicamente lee la frase puntúe 0.

<sup>2</sup> Tomado de: [https://www.villanovapsicologia.com/uploads/1/4/4/5/14457570/mini\\_examen\\_del\\_estado\\_mental.pdf](https://www.villanovapsicologia.com/uploads/1/4/4/5/14457570/mini_examen_del_estado_mental.pdf)

MINISTERIO DE INCLUSIÓN  
ECONÓMICA Y SOCIAL



Subsecretaría de atención Intergeneracional  
Dirección de la Población Adulta Mayor

<b>ESCRITURA (1 punto)</b>	Utilice una hoja blanca. La frase debe ser escrita espontáneamente, no dicte ninguna oración. Debe contener sujeto, verbo y predicado. No califique ortografía.
<b>COPIA DE UN DIBUJO.</b>	Deben estar presentes 10 ángulos y dos intersecciones. Ignore temblor o rotación.

## Anexo 2. Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage

MINISTERIO DE INCLUSIÓN  
ECONÓMICA Y SOCIAL



Subsecretaría de atención Intergeneracional  
Dirección de la Población Adulta Mayor

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

Escala de Yesavage (Screening de Depresión)				
Nombre del Usuario:		Zona:	Distrito:	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 <b>NEGRITA Y MAYÚSCULAS</b> . Cada una de estas respuestas cuenta <b>1 PUNTO</b> .			Total:

FIRMA DEL EVALUADOR

MINISTERIO DE INCLUSIÓN  
ECONÓMICA Y SOCIAL



Subsecretaría de atención Intergeneracional  
Dirección de la Población Adulta Mayor

### INSTRUCTIVO:<sup>2</sup>

Puntuación total: 15 puntos

#### PUNTOS DE CORTE:

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

Tiempo de administración: 10-15 minutos.

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

## XVII. Referencias

(s.f.). Obtenido de Instituto Nacional de Geriátría:

[http://inger.gob.mx/pluginfile.php/1682/mod\\_resource/content/19/Repositorio\\_Cursos/Archivos/Cuidamhe/MODULO\\_I/UNIDAD\\_3/GDS.pdf](http://inger.gob.mx/pluginfile.php/1682/mod_resource/content/19/Repositorio_Cursos/Archivos/Cuidamhe/MODULO_I/UNIDAD_3/GDS.pdf)

- (MSP). (2020). Obtenido de Informes de Situación (SITREP) e Infografías COVID-19 (Desde 29/02/2020): Actualización de casos de coronavirus en Ecuador – Ministerio de Salud Pública. (2020). Salud.gob.ec.  
<https://www.salud.gob.ec/actualizacion-de-casos-de-coronavirus-en-ecuador/>
- Bustamante, B. (2016). Deterioro cognitivo en adultos mayores está subdiagnosticado.
- Centro Diurno del Adulto Mayor María Auxiliadora. (2018). Obtenido de Centro Diurno del Adulto Mayor María Auxiliadora:  
<https://mariaauxiliadorafun.wixsite.com/website>
- Cifuentes, N. (2020). Repositorio Puce. CONFINAMIENTO DOMICILIARIO POR COVID-19 Y LA SALUD MENTAL DE NIÑOS Y ADOLESCENTES EN LA POBLACIÓN ECUATORIANA, PERIODO MARZO JUNIO 2020. Quito, Pichincha, Ecuador: PUCE.
- CNII. (2019). Obtenido de <https://www.igualdad.gob.ec/estado-de-situacion-de-las-personas-adultas-mayores/#:~:text=Las%20personas%20adultas%20mayores%20son,6%25%20de%20la%20poblaci%C3%B3n%20total.>
- DSM-V. (2013). Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales, 5ª edición. Estados Unidos: Panamericana.
- Galimberti, U. (2007). Diccionario de Psicología.
- Gutierrez, L. (2020). Salud Mental en Adultos Mayores relacionada al aislamiento ocasionada por COVID 10.
- Hoyl M, T. V. (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. Revista médica de Chile.
- INEC. (2009). INEC. Obtenido de INEC:  
<https://anda.inec.gob.ec/anda/index.php/catalog/292>
- López, A. (diciembre de 2005). Aspectos psicológicos y psiquiátricos del adulto mayor. Obtenido de <http://amapsi.org/web/articulos/aspectos-psicologicos-y-psiquitricos-del-adulto-mayor#:~:text=La%20agresividad%2C%20la%20f%C3%A1cil%20irritabilidad,econ%C3%B3mica%20sufrida%20por%20muchos%20ancianos.>
- Martínez. (2021). Evaluación Neuropsicológica del Deterioro Cognitivo en Adultos Mayores que Acuden a Consulta al Departamento de Neurociencias del Hospital General San Juan de Dios. Guatemala: Universidad Rafael Landívar.

- Miranda, R. (2017). Evolución del deterioro cognitivo leve a la demencia tipo Alzheimer. Milagro: Universidad Estatal de Milagro, Facultad Ciencias de la Salud.
- Morales. (2017). Repositorio Puce. Obtenido de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/12996/DOCUMENTO%20ODE%20DISERTACION%20Md.%20FLORA%20TORRES%20-%20Md.%20JAIRO%20BONIFAZ%20%2003-02-2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- MSP. (2019). Ministerio de Salud Pública. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/coronavirus-covid-19/>
- MSP. (jueves de julio de 2020). Obtenido de <http://extwprlegs1.fao.org/docs/pdf/ecu197277.pdf>
- MSP. (Marzo de 2020). Lineamientos operativos para la intervención en salud mental en la emergencia sanitaria. Lineamientos operativos para la intervención en salud mental en la emergencia sanitaria. Quito, Pichincha, Ecuador: Ministerio de Salud Pública.
- Muñoz, E. (2016). Deterioro conitivo y demencia de origen vascular. Revista Mexicana de Neurociencia, 85-96.
- Naranjo, Y, M. S. (2021). Estados emocionales de adultos mayores en aislamiento social durante la COVID-19. Revista Información Científica.
- OMS. (12 de Diciembre de 2017). ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). Obtenido de Organización Panamericana de la Salud: <https://www.paho.org/es/noticias/29-3-2020-cuidados-hogar-durante-aislamiento-domiciliario-cuarentena>
- Patiño, A. &. (2014). Obtenido de Andrea, P., & Patiño, G. (n.d.). EL VACÍO EXISTENCIAL Y LA PÉRDIDA DEL SENTIDO DE VIDA EN EL SUJETO POSMODERNO: RETOS PARA EL CRISTIANISMO DEL SIGLO XXI. <http://www.scielo.org.co/pdf/cteo/v41n96/v41n96a08.pdf>
- Revillas. (2014). Mini examen cognoscitivo MEC. General ASDE.
- Sampieri, C. B. (2010). Metodología de la Investigación. México: McGrawHil.
- Sánchez. (2008). Saber envejecer: aspectos positivos y nuevas perspectivas. Foro de Educación, 369-383.

- Sánchez, D. L. (2020). COVID-19: cuarentena, aislamiento, distanciamiento social y confinamiento ¿son lo mismo? *Anales de pediatría*, 73-74.
- Stimulus . (2019). Obtenido de <https://stimuluspro.com/blog/mini-mental-de-folstein-mmse/>
- Suárez Aida, C. A. (2020). Informe: el impacto de la pandemia del COVID 19 en las personas con demencia en España. International Long term care policy network.
- Torres I, Guzmán F, & Hernández, Z. (2002). En *Vejéz: ¿época de desesperanza o de plenitud?* Universidad Veracruzana nn.
- Viñuela. (2019). saneurologia. Obtenido de <https://www.saneurologia.org/wp-content/uploads/2019/10/LIBRO-DETERIORO-COGNITIVO-DEF.pdf>