



**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA**

**SEDE GUAYAQUIL**

**CARRERA DE PSICOLOGÍA**

**SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIAS: ACTIVIDADES PRÁCTICAS DE  
ESTIMULACIÓN COGNITIVA EN ADULTOS MAYORES Y SU INCIDENCIA EN  
LA DEPRESIÓN EN EL CENTRO DE SALUD PUERTAS DEL SOL EN EL  
PERIODO MAYO A SEPTIEMBRE DEL 2023**

Trabajo de titulación previo a la

Obtención del Título **Licenciada en Psicología**

AUTORA:

**TATIANA JULIANA GOMEZCOELLO VELASQUEZ**

TUTOR:

**PSIC. CL. ORLANDO FERNANDO BUSTAMANTE RUIZ, MSC.**

**Guayaquil-Ecuador**

**2023**

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

Yo, **Tatiana Juliana Gomezcoello Velásquez** con documento de identificación N<sup>o</sup>  
**0951681113** manifiesto que:

Soy la autora 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.

**Guayaquil, 9 de septiembre del año 2023**

Atentamente,



---

**Tatiana Juliana Gomezcoello Velásquez**

**0951681113**

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

Yo, **Tatiana Juliana Gomezcoello Velásquez** con documento de identificación No. **0951681113**, 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 autora de **“SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIAS: ACTIVIDADES PRÁCTICAS DE ESTIMULACIÓN COGNITIVA EN ADULTOS MAYORES Y SU INCIDENCIA EN LA DEPRESIÓN EN EL CENTRO DE SALUD PUERTAS DEL SOL EN EL PERIODO DE MAYO A SEPTIEMBRE DEL 2023”**, el cual ha sido desarrollado para optar por el título de: **Licenciada en Psicología**, 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 de trabajo final en formato digital a la Biblioteca de la Universidad Politécnica Salesiana.

**Guayaquil, 9 de septiembre del año 2023**

Atentamente,



---

**Tatiana Juliana Gomezcoello Velásquez**

**0951681113**

## **CERTIFICADO DE DIRECCIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**

Yo, **Orlando Fernando Bustamante Ruíz** con documento de identificación N°0917215956, docente de la Universidad Politécnica Salesiana, declaro que bajo mi tutoría fue desarrollado el trabajo de titulación: **SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIAS: ACTIVIDADES PRÁCTICAS DE ESTIMULACIÓN COGNITIVA EN ADULTOS MAYORES Y SU INCIDENCIA EN LA DEPRESIÓN EN EL CENTRO DE SALUD PUERTAS DEL SOL EN EL PERIODO DE MAYO A SEPTIEMBRE DEL 2023**”, realizado por **Tatiana**

**Juliana Gomezcoello Velásquez** con documento de identificación N°0951681113, obteniendo como resultado final el trabajo de titulación bajo la opción Sistematización de experiencias prácticas de investigación y/o intervención que cumple con todos los requisitos determinados por la Universidad Politécnica Salesiana.

**Guayaquil, 9 de septiembre del año 2023**

Atentamente,



---

**Psic. CI Orlando Fernando**

**Bustamante Ruíz. Msc**

**0917215956**

Guayaquil, 8 de abril del 2023

**Psicólogo**

**José Luis Vera**

**Centro de Salud Puertas del Sol  
Ciudad Guayaquil**

De mis consideraciones:

Por medio de la presente informo a usted que la **Señorita Tatiana Juliana Gomezcoello Velásquez** con número de cédula 0951681113, estudiante de la Carrera de Psicología, se encuentra realizando su proyecto y/o práctica en su Centro de Salud, Puertas del Sol.

De igual forma quiero informarle que en calidad de Director de Carrera de Psicología solicito a usted la autorización para el desarrollo del proyecto, el uso de la información y publicación del trabajo de titulación: **Sistematización de experiencias: Actividades prácticas de estimulación cognitiva en adultos mayores y su incidencia en la depresión en el Centro de Salud Puertas del Sol en el periodo de mayo a septiembre del 2023**

En espera de una respuesta afirmativa, extendiendo mis agradecimientos y sin otro particular me despido.

Atentamente.



**Lcdo. Stalyn Israel Paz Guerra, MSc.**  
**Director de Carrera de Psicología**  
**Universidad Politécnica Salesiana Sede Guayaquil**  
C.I: 092218254-8  
Teléfono: 0987296625  
Correo institucional: [spaz@ups.edu.ec](mailto:spaz@ups.edu.ec)

cc. Tatiana Gomezcoello, Estudiante  
cc. Darwin Hidalgo, Coordinador UT



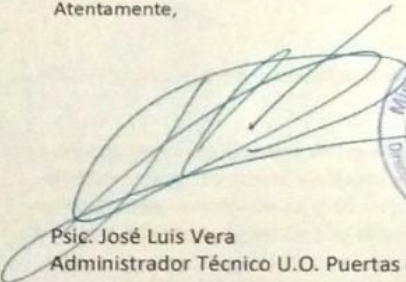
**COORDINACION ZONAL 8 – SALUD  
DIRECCIÓN DISTRITAL 09D08 PASCUALES 2 – SALUD**

Estimado  
Msc. Stalyn Israel Paz Guerra  
Director de Carrera de Psicología  
Universidad Politécnica Salesiana Sede Guayaquil

De mis consideraciones:

En atención a la solicitud de autorización para el desarrollo del proyecto, el uso de información y publicación del trabajo de titulación: **Sistematización de experiencias: Actividades prácticas de estimulación cognitiva en adultos mayores y su incidencia en la depresión** en la Unidad de Salud Puertas del Sol del Distrito 09D08 Pascuales 2 – Salud, y tomando como marco de referencia el Convenio Específico de Cooperación Interinstitucional de Prácticas de Externado entre el Ministerio de Salud Pública y la Universidad Politécnica Salesiana sede Guayaquil, se admite su solicitud para el desarrollo del proyecto indicado.

Atentamente,

  
Psic. José Luis Vera  
Administrador Técnico U.O. Puertas del Sol



## **Dedicatoria y Agradecimiento**

El presente trabajo de titulación es dedicado a mis padres y abuelitos por su amor incondicional, apoyo y sacrificio a lo largo de mi educación. Sin su constante aliento y guía, este logro no habría sido posible, también a mis hermanos por su cariño, comprensión y paciencia durante los momentos de estrés y su constancia fue fundamental en mi camino hacia la culminación de esta investigación.

Además, quiero agradecer a mis amigos y seres queridos, por estar siempre a mi lado, brindándome ánimo y motivación, lo cual sus palabras de aliento y gestos de confianza me impulsaron a seguir adelante, incluso en los momentos más desafiantes. Sobre todo, a mis profesores y mentores, por su conocimiento experto, orientación y enseñanzas valiosas. Gracias a su dedicación y pasión por la educación, he crecido académica y personalmente.

Por último, mi dedicatoria especial es a mi hija amada que es la luz de mi vida y mi mayor logro. Ver tu crecimiento y desarrollo me llena de felicidad y me impulsa a seguir trabajando arduamente para brindarte un ejemplo a seguir y es un recordatorio de que, con dedicación, esfuerzo y pasión, cualquier objetivo puede ser alcanzado.

## **Resumen**

La estimulación cognitiva es un conjunto de actividades que se aplican a los adultos mayores para prevenir el deterioro de sus capacidades mentales y promover su independencia. Por ende, las actividades lúdicas y mentales tienen un impacto positivo en la salud mental y la autonomía de los adultos mayores, los ejercicios de estimulación cognitiva incluyen talleres de lectura o escritura, actividades sensoriales, artísticas, motoras finas, lenguaje y comunicación, y juegos de orientación, que permiten mejorar y potenciar las habilidades mentales. Existe una relación estrecha entre el deterioro cognitivo y la depresión en los adultos mayores, están relacionados a nivel neurofisiológico, los procesos degenerativos y lesiones cerebrales pueden contribuir a su aparición, afectando el estado de ánimo y la conducta de las personas.

## **Palabras Claves**

Estimulación cognitiva, habilidades mentales, depresión, deterioro cognitivo y adultos mayores.

## **Abstract**

Cognitive stimulation is a set of activities applied to older adults to prevent the deterioration of their mental capacities and promote their independence. Therefore, play and mental activities have a positive impact on the mental health and autonomy of older adults, which cognitive stimulation exercises include reading or writing workshops, sensory, artistic, fine motor, language and communication, and orientation games. There is a close relationship between cognitive impairment and depression in older adults are related at the neurophysiological level, since degenerative processes and brain lesions may contribute to its onset, affecting mood and behavior of people.



**Keys Words**

Cognitive stimulation, mental abilities, depression, cognitive impairment and older adults.

# Índice

1	Introducción.....	15
2	Datos Informativos del Proyecto .....	16
3	Objetivos.....	17
3.1	Objetivo General .....	17
3.2	Objetivos específicos.....	17
4	Eje de la intervención o de la investigación .....	18
4.1	Estimulación Cognitiva.....	18
4.2	Ejercicios de estimulación cognitiva para personas mayores .....	18
4.3	Adulto mayor.....	19
4.4	Deterioro cognitivo .....	19
4.5	Depresión .....	20
4.6	Relación entre deterioro cognitivo y depresión.....	22
5	El objeto de intervención o de la práctica de intervención.....	22
6	Metodología.....	24
6.1	Cronograma.....	26
6.2	Presupuesto.....	30
7	Preguntas Claves.....	31
8	Organización y procesamiento de la información .....	32
8.1	CASO 1: BU.TU.MA.RA .....	32
8.1.1	Motivo de Consulta:.....	32

8.1.2	Enfermedad o Problema Actual: .....	32
8.1.3	Antecedentes Personales: .....	32
8.1.4	Alertas de riesgo:.....	32
8.1.5	Evaluación de Funciones Básicas: .....	32
8.1.6	Resumen de cuadro clínico: .....	33
8.1.7	Resultado de Reactivos Psicológicos: .....	33
8.2	CASO 2: MO.GU.MA.TR. ....	33
8.2.1	Motivo de Consulta: .....	33
8.2.2	Enfermedad o Problema Actual: .....	33
8.2.3	Antecedentes Personales: .....	33
8.2.4	Evaluación de Funciones Básicas: .....	34
8.2.5	Resumen de cuadro clínico: .....	34
8.2.6	Resultado de Reactivos Psicológicos: .....	34
8.3	CASO 3: YE.ME.RO.TE. ....	35
8.3.1	Motivo de Consulta: .....	35
8.3.2	Enfermedad o Problema Actual: .....	35
8.3.3	Antecedentes Personales: .....	35
8.3.4	Evaluación de Funciones Básicas: .....	35
8.3.5	Resumen de cuadro clínico: .....	36
8.3.6	Resultado de Reactivos Psicológicos: .....	36
8.4	CASO 4: GU.RE.YO.AG.....	36
8.4.1	Motivo de Consulta: .....	36

8.4.2	Enfermedad o Problema Actual: .....	36
8.4.3	Antecedentes Personales: .....	36
8.4.4	Evaluación de Funciones Básicas: .....	37
8.4.5	Resumen de cuadro clínico: .....	37
8.4.6	Resultado de Reactivos Psicológicos: .....	37
8.5	CASO 5: BA.MO.TE.DO .....	38
8.5.1	Motivo de Consulta: .....	38
8.5.2	Enfermedad o Problema Actual: .....	38
8.5.3	Antecedentes Personales: .....	38
8.5.4	Evaluación de Funciones Básicas: .....	38
8.5.5	Resumen de cuadro clínico: .....	39
8.5.6	Resultado de Reactivos Psicológicos: .....	39
8.5.7	Análisis global de los reactivos Psicológicos aplicados: .....	39
9	Análisis de la Información.....	46
9.1	Mejora del estado de ánimo: .....	46
9.2	Aumento de la autoestima .....	47
9.3	Reducción de la rumiación y la preocupación: .....	47
9.4	Fomento de la interacción social:.....	47
10	Justificación .....	48
11	Caracterización de los beneficiarios .....	49
11.1	Los profesionales de la Salud .....	49
11.2	Adultos Mayores.....	50

12	Interpretación .....	50
13	Principales logros de aprendizaje.....	51
13.1	¿Cuáles fueron las lecciones aprendidas?.....	51
13.2	¿Qué es lo que se aprendió con el proyecto o práctica de investigación? ..	52
13.3	¿Cómo aportó mi formación académica a entender las prácticas psicosociales desde distintos ámbitos de intervención? Se describen las experiencias positivas y negativas. ....	52
13.4	Finalmente se propone alternativas para situaciones similares. ¿Qué se haría igual? ¿Qué cambiaría?.....	52
13.5	¿Qué productos generó el proyecto de intervención o la práctica de investigación? 53	
13.6	¿Cuáles objetivos de los que se plantearon se lograron? ¿Cuáles no? ¿Por qué? 53	
13.7	¿Identificaron elementos de riesgo en algún momento de la experiencia con el proyecto de intervención o de investigación? .....	53
13.8	¿Qué elementos innovadores identifican en la experiencia? .....	53
13.9	¿Qué impacto tiene esos elementos innovadores para los grupos poblacionales con cuales se trabajó o para el grupo de investigación? .....	54
13.10	¿Qué impacto a nivel de la salud mental se evidenció como consecuencia del proyecto o para los beneficiarios de la investigación?.....	54
14	Conclusiones .....	54
15	Recomendaciones .....	55
16	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	56



17	Anexo.....	59
----	------------	----

## **1 Introducción**

La presente investigación se centra en la sistematización de experiencias de actividades prácticas de estimulación cognitiva en adultos mayores y su incidencia en la depresión en el Centro de Salud. El objetivo principal es recopilar y demostrar la efectividad de las intervenciones de estimulación cognitiva aplicadas en este centro de salud en cinco pacientes mayores de 60 años con el propósito de evaluar su capacidad para reducir los síntomas de depresión en la población adulta mayor.

En nuestro país existen más de un millón de individuos mayores de 65 años, es decir, personas de la tercera edad, que suman un total de 1.049.824 en número, esto es el se estima que para el año 2054, alrededor del 6.5% de la población total estará prevista que alcance este porcentaje representen el 18% de la población. (Dirección Población Adulto Mayor, Ministerio de Inclusión Económica y Social). Observamos así que nuestro país se encuentra en transición demográfica o envejecimiento poblacional. Adscritas a la jurisdicción de la Unidad de Salud Puertas del Sol tenemos 2004 personas adultas mayores de 65 años, de las cuales 65 reciben atención y controles periódicos a través de consulta externa y visitas domiciliarias. (Departamento de Estadística, Distrito 09d09 Pascuales 2 Salud). Junto con esta realidad se puede identificar un aumento en los desafíos vinculados con la disminución de las capacidades mentales y el estado depresivo que afectan a individuos en esta franja etaria.. Considerando la situación actual, se ha implementado en el Centro de Salud una serie de actividades prácticas de estimulación cognitiva, diseñadas específicamente para abordar las necesidades y capacidades de los adultos mayores. Estas actividades lúdicas y de estimulación buscan promover el desarrollo cognitivo, la socialización, la autonomía y el bienestar emocional de los participantes.

## 2 Datos Informativos del Proyecto

### *Nombre de la práctica de intervención o investigación*

Sistematización de experiencias: Actividades prácticas de estimulación cognitiva en adultos mayores y su incidencia en la depresión en el Centro de Salud Puertas del Sol en el periodo de mayo a septiembre del 2023

### *Nombre de la institución o grupo de investigación*

Centro de Salud Puertas del Sol

### *Población atendida*

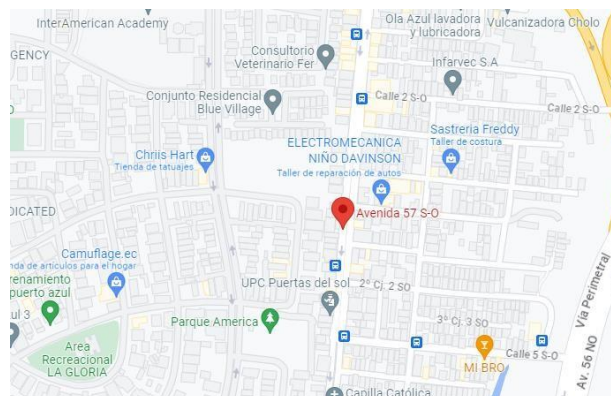
Adultos mayores

### *Tema que aborda la experiencia (categoría psicosocial u objeto de conocimiento)*

Actividades prácticas de estimulación cognitiva en adultos mayores

### *Localización.*

Avenida 57 SO, R25Q+CCR, Guayaquil.



### **3 Objetivos**

#### **3.1 Objetivo General**

Determinar las principales actividades prácticas de estimulación cognitiva en adultos mayores para conocer su incidencia en la aparición la presencia de la depresión en el mismo grupo de personas.

#### **3.2 Objetivos específicos**

- Definir teóricamente la implementación de actividades prácticas de estimulación cognitiva en los mismos.
- Demostrar la eficacia en la ejecución de las actividades en adultos mayores con depresión y su impacto en las capacidades de estimulación cognitiva.
- Identificar cómo disminuye o mejora la depresión con la implementación de ejercicios prácticos de mejora cognitiva en personas de la tercera edad.

## **4 Eje de la intervención o de la investigación**

### **4.1 Estimulación Cognitiva**

La estimulación cognitiva implica la utilización de una serie de métodos destinados a potenciar el rendimiento de las capacidades mentales, tales como la atención, la memoria, el lenguaje y las habilidades visuales y espaciales, entre otras. Estos cambios funcionales se evidencian en las tareas diarias. La implementación de actividades lúdicas en contextos estructurados grupales e individuales influye positivamente en el mantenimiento de condiciones de la independencia de las personas de edad avanzada. El uso de juegos y entretenimientos en la población de la tercera edad no solo previenen el deterioro neurocognitivo, sino también harán que el adulto mayor las afronte de una mejor manera ya que promueven la salud mental y la independencia tanto física como emocional (Guevara Rodríguez et al., 2020, pp. 37–43).

### **4.2 Ejercicios de estimulación cognitiva para personas mayores**

En este trabajo, se centraron en actividades de estimulación cognitiva para adultos mayores con el propósito de mejorar la atención, memoria, percepción y funciones ejecutivas. La participación activa en ejercicios de estimulación cognitiva contribuye a aumentar la incidencia de experiencias positivas en la vida de las personas mayores.

En esta investigación se seleccionaron diversas actividades para promover, mantener y mejorar el funcionamiento cognitivo en el adulto mayor, entre las cuales tenemos: talleres lúdicos, actividades de lectura y escritura, estimulación sensorial, actividades artísticas donde el adulto mayor pueda desarrollar su creatividad, destrezas motoras finas como el desplazamiento y movimiento adecuado de un lado al otro, lenguaje y comunicación y por último juegos de orientación (*UCE-FCP-CPIPR-CAJAS ANA.pdf*, 2022., p. 32).



### **4.3 Adulto mayor**

Se considera adulto mayor a toda persona de 65 años o más, considerándose así, la última etapa de su vida. En los últimos años se ha evidenciado un aumento exponencial de las personas adultas mayores tanto en el Ecuador como en el mundo entero y junto con esta realidad, el deterioro de sus habilidades mentales superiores como son la memoria, la orientación, atención, etc. Se espera que dentro de unos años el número de personas adultas mayores tenga un crecimiento de 3 veces la actual. Es por eso por lo que es vital encontrar actividades que ayuden a evitar el deterioro neurológico de los mismos (Ranieri, 2018).

### **4.4 Deterioro cognitivo**

En el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales versión DSM-5, la descripción de Deterioro Cognitivo Leve (DCL) es ahora referido como "Trastorno Neurocognitivo Menor", y el concepto previamente conocido como "demencia" se ha sustituido por "Trastorno Neurocognitivo Mayor". En el American Psychiatric Association en el año 2014 son caracterizados por "Las habilidades cognitivas avanzadas, como la atención, la función ejecutiva, el aprendizaje, la memoria, el lenguaje, la destreza perceptivo-motora y la cognición social, se evalúan en función de las preocupaciones expresadas por el individuo o su familia" (Muñoz et al., 2022, p. 12).

Hay diversas diferencias entre un trastorno neurocognitivo leve junto con un trastorno neurocognitivo más significativo, pero la principal va a hacer que en el trastorno cognitivo mayor se afectan las habilidades mentales superiores, es decir influyen en la independencia de las personas mayores, lo cual no pueden realizar actividades simples. Y si no se buscan técnicas de estimulación esto provocaría que al pasar los años aparezcan muchos más adultos mayores con demencias, siendo así las más comunes el Alzheimer y los trastornos cognitivos causados por problemas circulatorios en el cerebro (Guevara Rodríguez et al., 2020, pp. 37–43).

## 4.5 Depresión

Los trastornos depresivos tienen como rasgo común la existencia de un estado emocional caracterizado por sentimientos de tristeza, vacío o irritabilidad, que viene acompañado de alteraciones físicas y mentales que tienen un impacto sustancial en la habilidad de una persona para llevar a cabo sus actividades diarias. Los trastornos depresivos se distinguen entre sí por la duración de los síntomas, el momento en que se presentan o la posible causa subyacente. (DSM V, p.155). En el DSM-5, el manual utilizado para el diagnóstico de trastornos mentales, se establece que, para que se realice un diagnóstico de depresión, es necesario que la persona muestre al menos cinco de los síntomas que se enumeran a continuación casi todos los días durante mínimo 2 semanas:

- Experimentar un estado de ánimo persistentemente deprimido durante la mayor parte del día, prácticamente todos los días, ya sea a través de autorreportes subjetivos o mediante la observación de otras personas.
- Experimentar una marcada reducción del interés o placer en la mayoría o en casi todas las actividades diarias durante la mayor parte del día, prácticamente todos los días.
- Experimentar cambios significativos en el peso corporal sin que haya una intención de hacer dieta, ya sea una pérdida importante de peso o un aumento de peso, o una disminución notable del apetito, prácticamente todos los días.
- Experimentar dificultades para conciliar el sueño o, por el contrario, dormir en exceso prácticamente todos los días.
- Experimentar agitación o ralentización en el funcionamiento psicomotor prácticamente todos los días.

- Sentir fatiga o pérdida de energía en la mayoría de los días, prácticamente todos los días.
- Experimentar sentimientos de culpa excesivos o inapropiados prácticamente todos los días.
- Experimentar una disminución significativa en la capacidad para pensar con claridad, concentrarse o tomar decisiones con eficacia, prácticamente todos los días.
- Experimentar pensamientos recurrentes sobre la muerte, ideas persistentes sin un plan concreto para llevarlas a cabo, intentos de suicidio o la formulación de un plan específico para llevar a cabo el acto suicida.

Los síntomas pueden presentarse con gravedad o de forma leve, generando conflictos en el diario vivir de las personas. “Cuando la depresión se encuentra en su fase inicial, es posible abordarla sin necesidad de recurrir a medicamentos, pero en casos más severos, es esencial combinar la terapia psicológica con el uso de fármacos. Esto se debe a que las personas afectadas pueden enfrentar un mayor riesgo de autolesiones o suicidio.” (Muñoz et al., 2022, p. 22).

Aaron Beck postula tres conceptos específicos para explicar el sustrato psicológico de la depresión: la triada cognitiva, los esquemas y los errores cognitivos. (Terapia Cognitiva de la Depresión, 2010, p. 20). La triada cognitiva consiste en patrones cognitivos negativos sobre sí mismo, el futuro y las experiencias. El componente cognitivo de la depresión interactúa permanentemente con las habilidades, destrezas y conductas desarrolladas por los adultos mayores. Por esto es importante que la población objetivo mantenga atención psicoterapéutica individual para potenciar las intervenciones de estimulación.

#### **4.6 Relación entre deterioro cognitivo y depresión**

Se ha evidenciado que toda persona adulta mayor que presente algún grado de depresión va a tener también problemas en la realización de sus actividades de la vida cotidiana, y viceversa, personas que tengan algún deterioro cognitivo presentan ciertos signos depresivos como la percepción de impotencia, inestabilidad emocional y en algunos casos pocas ganas de vivir por la dependencia que se genera en sus cuidadores. Siendo así, existe una relación estrecha entre el deterioro cognitivo y la depresión (Calderón M, 2018, pp. 182-191).

Tratando de explicar esta relación desde un punto neurofisiológico entre el deterioro cognitivo y la depresión, podemos darnos cuenta de que procesos degenerativos a nivel cerebral como son la atrofia cerebral caracterizado por la disminución exponencial del número de neuronas funcionantes en el adulto mayor, alteraciones a nivel de la microglía, y el estrés oxidativo van a determinar en gran medida la aparición de un deterioro cognitivo (Madrigal, 2007, pp. 8-10).

También las lesiones en áreas del cerebro que implican la memoria y la atención, como es en el lóbulo frontal del cerebro, más específicamente en el córtex prefrontal, el hipocampo y sistema límbico van a provocar un deterioro cognitivo ya que influyen en el procesamiento emocional del adulto mayor, evitando una buena relación con los demás (Ranieri, 2018).

#### **5 El objeto de intervención o de la práctica de intervención**

El objeto de intervención son los adultos mayores de edades iguales o pasado de los 60 años, a través de la estimulación cognitiva, donde se aplican actividades prácticas adaptadas a las necesidades y capacidades de cada individuo, que pueden incluir ejercicios de memoria, resolución de problemas, actividades de atención y concentración, así como actividades de lenguaje y habilidades sociales.

En el cual se emplee ejercicios de memoria: como recordar una lista de palabras, memorizar números o imágenes; actividades de atención y concentración: realizar tareas que requieran mantener el enfoque, como buscar palabras en un texto, encontrar diferencias en imágenes o seguir instrucciones detalladas y realizar juegos de palabras y habilidades lingüísticas, donde resuelvan crucigramas, escribir historias o trabajar en la mejora de la fluidez verbal.

Se administró el BDI-II a cada adulto mayor como parte de la evaluación inicial. Esto ayudó a identificar la presencia y la severidad de los síntomas depresivos. Se aseguró de explicar claramente el propósito del inventario y de crear un ambiente cómodo y confidencial para la evaluación.

Se aplicó la Evaluación Cognitiva de Montreal (MoCA) para identificar el estado actual de las habilidades cognitivas y el nivel de funcionamiento de cada adulto mayor, se complementó a través de entrevistas con familiares para identificar áreas de fortaleza y debilidad cognitiva, (Bores Ramíre et al., 2014, pp. 517-522).

Se utilizaron los resultados del BDI-II junto con la evaluación cognitiva (MoCA) para comprender mejor las áreas de fortaleza y debilidad cognitiva de cada individuo. Se diseñaron actividades de estimulación cognitiva que aborden tanto las necesidades cognitivas como emocionales.

Se planificaron y diseñaron actividades que permitieron a los adultos mayores construir sobre sus habilidades existentes y desarrollar nuevas capacidades cognitivas de manera gradual y efectiva. Finalmente, se realizó análisis de caso mediante la toma de los mismos test para obtener los resultados del progreso de las sesiones ejecutadas a fin de que se pueda evidenciar el potencial de mejora cognitiva y la calidad de vida de los adultos mayores.



## **6 Metodología**

El presente estudio es de carácter descriptivo desde un enfoque cualitativo, con un diseño de tipo transversal, en el período comprendido de mayo a septiembre del 2023 en el Centro de salud Puertas del sol. En el mismo incluye en la muestra que es de tipo no probabilística, a 5 pacientes adultos mayores con depresión que asisten a dicha unidad de salud. Se consideró como criterio de inclusión: adultos mayores (igual o mayor de 60 años), que incluya algún grado de depresión valorado clínicamente por el psicólogo y que además este predispuesto libremente a cooperar con el estudio, para lo cual se han escogido 5 pacientes que presentan depresión. Por otra parte, como criterios de exclusión: Se estableció que todo paciente que se encuentre en buen estado clínico. Además de adulto mayores que no presenten

ninguna alteración neuropsicológica ni con dificultades visuales o auditivas severas que interfieran en la evaluación, así como analfabetismo.

Se tomaron en cuenta como variables de la investigación características sociodemográficas como son la edad, el sexo y el nivel de escolaridad. Cabe recalcar que una de las variables más importantes que se tomaron en cuenta, dado que forma parte del problema de la investigación, es la presencia de depresión y el funcionamiento cognitivo de la población de adultos mayores escogidos, en el cual se emplee las diferentes actividades de estimulación cognitivas descritas anteriormente. Por último, se realizó un análisis clínico en cada uno de los pacientes por partes de los autores para determinar si estas actividades de estimulación cognitiva incidieron en la disminución de síntomas depresivos en los adultos mayores a través de una prueba inicial y final del Inventario de Depresión de Beck que es un cuestionario de fácil administración, práctico y conveniente en entornos clínicos y de investigación, consta de 21 ejes temáticos asociados a los síntomas depresivos con 4 niveles de severidad.











## **7 Preguntas Claves**

¿Cuáles son los resultados en las funciones mentales después de la aplicación de actividades de estimulación cognitiva en personas adultas mayores?

¿Cómo puede disminuir o desaparecer la depresión en los pacientes adultos mayores después de la realización de actividades de estimulación cognitiva?

¿Durante qué período se aplicó la estimulación cognitiva en los adultos mayores para disminuir el grado de depresión que estos presentan?



## **8 Organización y procesamiento de la información**

### **8.1 CASO 1: BU.TU.MA.RA**

Edad: 74 años

#### **8.1.1 Motivo de Consulta:**

Tristeza, llanto, miedo a tratamiento médico, posibilidad de amputación de miembro inferior.

#### **8.1.2 Enfermedad o Problema Actual:**

Tristeza, llanto, movilidad reducida, lesión en pie derecho, problemas de vascularización.

#### **8.1.3 Antecedentes Personales:**

Hipertensión Crónica.

#### **8.1.4 Alertas de riesgo:**

Dedo de pie derecho necrosado.

Medicamentos: Losartan 100 mg diario.

#### **8.1.5 Evaluación de Funciones Básicas:**

Sensopercepción: Sin alteraciones sensoperceptuales.

Orientación: Orientación auto y alopsíquicamente.

Conciencia: Lucidez.

Atención: Euproséxica durante la entrevista.

Memoria: Deterioro en memoria de fijación – evocación a corto y mediano plazo.

Pensamiento: Deterioro cognitivo.

Lenguaje: Eulálica.

### **8.1.6 Resumen de cuadro clínico:**

Paciente de 74 años que vive con familia nuclear, a raíz de lesión en dedo de pie derecho evidencia tristeza, llanto, aislamiento, disminución de la movilidad. Deterioro cognitivo en capacidad visoespacial ejecutiva, memoria, recuerdo diferido, lo cual afecta la atención sobre variables de mayor complejidad, posee fluidez verbal.

### **8.1.7 Resultado de Reactivos Psicológicos:**

Inventario de Depresión de Beck – BDI -II: 18 puntos. Depresión Leve: Pesimismo, llanto, pérdida de energía, cambios en los hábitos de sueño.

MOCA: 14 puntos. Déficit cognitivo. Déficit en alternancia conceptual, capacidades visoconstructivas, identificación, lenguaje, abstracción y recuerdo diferido.

## **8.2 CASO 2: MO.GU.MA.TR.**

Edad: 91 años

### **8.2.1 Motivo de Consulta:**

Visita domiciliaria de seguimiento a adulta mayor con movilidad reducida.

### **8.2.2 Enfermedad o Problema Actual:**

Deterioro cognitivo, movilidad reducida.

### **8.2.3 Antecedentes Personales:**

Hipertensión Crónica, osteoporosis, artritis.

Alertas de riesgo: Movilidad reducida, uso de silla de ruedas

Medicamentos: Losartan 50 mg diario.

#### **8.2.4 Evaluación de Funciones Básicas:**

Sensopercepción: Cataratas

Orientación: Orientación auto y alopsíquica de forma parcial.

Conciencia: Lucidez.

Atención: Euproséxica durante la entrevista.

Memoria: Deterioro en memoria de fijación – evocación a corto y mediano plazo.

Pensamiento: Deterioro cognitivo.

Lenguaje: Eulálica.

#### **8.2.5 Resumen de cuadro clínico:**

Paciente de 91 años que vive con hija que tiene síndrome down, es acompañada eventualmente por hija mayor. Deterioro neurocognitivo mayor debido a probable enfermedad de Alzheimer. Bajo nivel de energía, decaimiento. Deterioro cognitivo en capacidad visoespacial ejecutiva, memoria, recuerdo diferido, lo cual afecta la atención sobre variables de mayor complejidad.

#### **8.2.6 Resultado de Reactivos Psicológicos:**

Inventario de Depresión de Beck – BDI -II: 15 puntos. Depresión Leve: Pérdida del placer, cansancio o fatiga.

MOCA: 5 puntos. Déficit cognitivo. Déficit en alternancia conceptual, capacidades visoconstructivas, identificación, memoria, lenguaje, abstracción y recuerdo diferido.

### **8.3 CASO 3: YE.ME.RO.TE.**

Edad: 70 años

#### **8.3.1 Motivo de Consulta:**

Asiste a consulta por violencia de género, separada de esposo, con escaso apoyo familiar.

#### **8.3.2 Enfermedad o Problema Actual:**

Ansiedad, alteración del ciclo de sueño – vigilia. Problema relacionado a circunstancias legales.

#### **8.3.3 Antecedentes Personales:**

Hipertensión Crónica, cirugía por miomas.

Alertas de riesgo: Presunta víctima de violencia de género.

Medicamentos: Losartan 50 mg diario.

#### **8.3.4 Evaluación de Funciones Básicas:**

Sensopercepción: Sin alteraciones sensoperceptuales evidentes.

Orientación: Orientación auto y alopsíquica.

Conciencia: Lucidez.

Atención: Euproséxica durante la entrevista.

Memoria: Deterioro en memoria de fijación – evocación a corto y mediano plazo.

Pensamiento: Deterioro cognitivo.

Lenguaje: Eulálica.

### **8.3.5 Resumen de cuadro clínico:**

Paciente de 70 años vive sola actualmente, denuncia a ex conviviente por violencia de género, conflicto familiar por vivienda. Presenta alteración del ciclo del sueño vigilia. Ansiedad. Ideas de autorreferencia negativas. Deterioro neurocognitivo leve. Bajo nivel de energía, decaimiento. Deterioro en memoria, recuerdo diferido, abstracción y atención.

### **8.3.6 Resultado de Reactivos Psicológicos:**

Inventario de Depresión de Beck – BDI -II: 19 puntos. Depresión Leve: Pesimismo. Desvalorización. Dificultad en la concentración.

MOCA: 11 puntos. Déficit cognitivo. Déficit en alternancia conceptual, capacidades visoconstructivas, identificación, memoria, lenguaje, abstracción y recuerdo diferido.

## **8.4 CASO 4: GU.RE.YO.AG.**

Edad: 76 años

### **8.4.1 Motivo de Consulta:**

Paciente es visitada en su domicilio para valoración psicológica – seguimiento al adulto mayor.

### **8.4.2 Enfermedad o Problema Actual:**

Bajo nivel de adaptación a nuevas condiciones de vida. Tristeza, llanto.

### **8.4.3 Antecedentes Personales:**

Hipertensión Crónica.

Antecedentes Familiares: Cáncer de estómago paterno (+)

Medicamentos: Losartan 100 mg diario.

#### **8.4.4 Evaluación de Funciones Básicas:**

Sensopercepción: Sin alteraciones sensoperceptuales evidentes.

Orientación: Orientación auto y alopsíquica de forma parcial.

Conciencia: Lucidez.

Atención: Euproséxica durante la entrevista.

Memoria: Deterioro en memoria de fijación – evocación a corto y mediano plazo.

Pensamiento: Deterioro cognitivo.

Lenguaje: Eulálica.

#### **8.4.5 Resumen de cuadro clínico:**

Paciente de 76 años vive con su hija, proviene de Santa Elena, refiere escasa adaptación a condiciones de vida actual, requiere supervisión. Deterioro neurocognitivo. Presenta alteración del ciclo del sueño vigilia. Pérdida del placer. Pérdida de interés. Indecisión. Pérdida de energía. Llanto persistente, tristeza. Deterioro en memoria, en capacidad visoespacial ejecutiva, recuerdo diferido, abstracción y atención.

#### **8.4.6 Resultado de Reactivos Psicológicos:**

Inventario de Depresión de Beck – BDI -II: 16 puntos. Depresión Leve: Pérdida del placer. Pérdida de interés. Indecisión. Pérdida de energía.

Presenta indicadores de depresión moderada, llanto persistente, decaimiento, escaso interés por realizar actividades en la vida cotidiana. Sensación de inadecuación. Requiere supervisión. Sin ideación autolítica. Invisibiliza en la prueba indicadores que surgen en la entrevista clínica.

MOCA: 4 puntos. Déficit cognitivo. Déficit en alternancia conceptual, capacidades visoconstructivas, visoespacial ejecutivo, identificación, memoria, lenguaje, abstracción y recuerdo diferido.

## **8.5 CASO 5: BA.MO.TE.DO**

Edad: 77 años

### **8.5.1 Motivo de Consulta:**

Tristeza, llanto, aislamiento.

### **8.5.2 Enfermedad o Problema Actual:**

Escasa interacción social, tristeza, llanto, deterioro cognitivo, bajo nivel de energía.

### **8.5.3 Antecedentes Personales:**

Hipertensión Crónica, Diabetes Tipo I.

Alertas de riesgo: Cansancio físico y caídas frecuentes.

Medicamentos: Metformina 850 mg 2 veces al día, Losartan 50 mg diario.

### **8.5.4 Evaluación de Funciones Básicas:**

Sensopercepción: Disminuida capacidad visual.

Orientación: Orientación auto y alopsíquica parcial.

Conciencia: Lucidez.

Atención: Euproséxica durante la entrevista.

Memoria: Deterioro en memoria de fijación – evocación a corto y mediano plazo.

Pensamiento: Deterioro cognitivo.

Lenguaje: Eulálica.

#### **8.5.5 Resumen de cuadro clínico:**

Paciente de 77 años que vive sola, eventualmente la acompaña una de sus hijas. Independiente al realizar sus actividades de la vida cotidiana. Escaso contacto social. Aislamiento, antecedentes de riesgo: caídas frecuentes. Deterioro cognitivo en el campo de la memoria, recuerdo diferido, fluidez verbal, deterioro en capacidad visoconstructiva y alternancia conceptual, lo cual afecta la atención sobre variables de mayor complejidad.

#### **8.5.6 Resultado de Reactivos Psicológicos:**

Inventario de Depresión de Beck – BDI -II: 16 puntos. Depresión Leve: llanto, pérdida de energía, pérdida de interés.

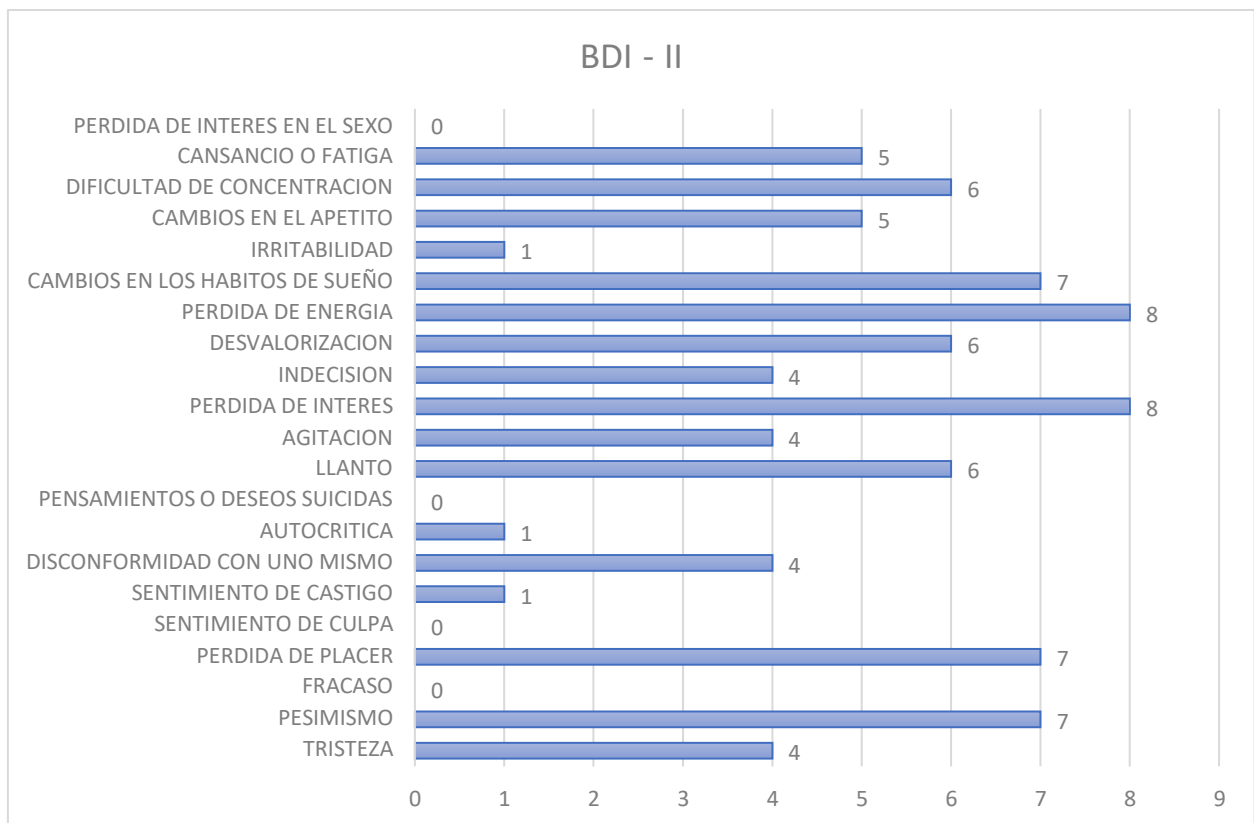
MOCA: 4 puntos. Déficit cognitivo. Déficit en alternancia conceptual, capacidades visoconstructivas, identificación, lenguaje, abstracción y recuerdo diferido.

#### **8.5.7 Análisis global de los reactivos Psicológicos aplicados:**

A continuación, se detallan en el gráfico los ítems del BDI – II con mayor puntuación, siendo estos indicadores a trabajar en proceso psicoterapéutico.

Grafico 1. Inventario de Depresión de Beck – BDI-II



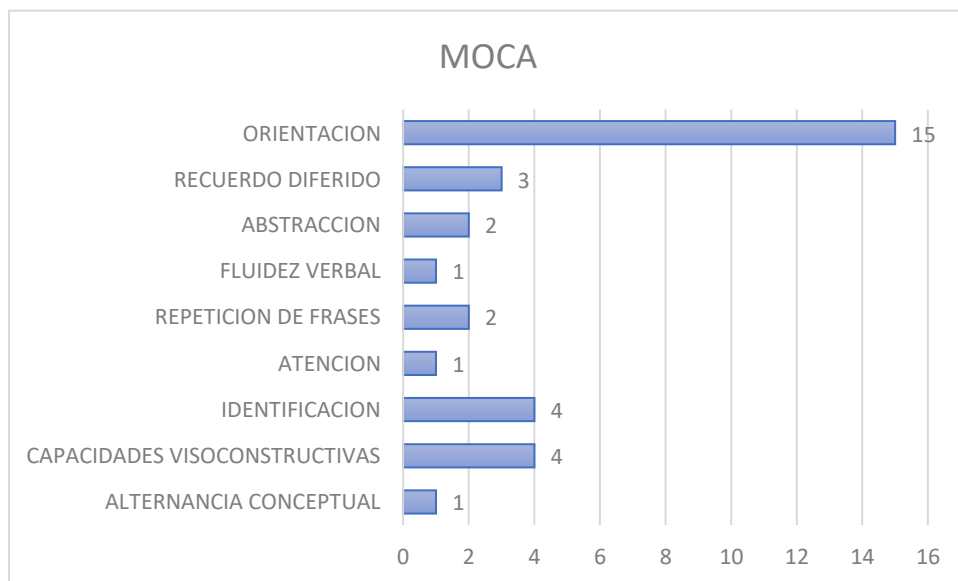


Se observa que los ítems de mayor prevalencia son Pérdida de energía y Pérdida de interés seguidos de Pérdida de Placer, Pesimismo y Cambios en los hábitos de sueño. Las interacciones son limitadas en los adultos mayores lo cual se contrarresta al implementar la propuesta de intervención grupal, generando un espacio comunitario de activación conductual con reforzadores sociales y naturales.

Se observa disminución de intensidad y frecuencia de síntomas depresivos como: Pesimismo, Pérdida de Placer, Llanto, Pérdida de interés, Desvalorización, Pérdida de energía.

A continuación, se detallan en el gráfico No. 2 los resultados de la aplicación de Evaluación Cognitiva de Montreal (MOCA)

Gráfico 2. Evaluación Cognitiva de Montreal (MOCA)



Se observa que las funciones cognitivas asociadas a la evocación de contenido tienen un menor desempeño en los adultos mayores. La orientación autopsíquica y alopsíquica está en gran medida conservada. El razonamiento lógico se ve afectado por el deterioro de los procesos mnémicos.

La línea base del proyecto permite tomar indicadores claros de unidades conductuales a trabajar a través de las actividades planificadas.

La pertinencia de fortalecer los espacios de socialización - agrupación de adultos mayores se hace evidente con los resultados de la muestra seleccionada.

Las actividades realizadas se ajustaron a las condiciones físicas de los adultos mayores, su gran mayoría presentaban deterioro en la visión.

Con los resultados de la Evaluación Cognitiva de Montreal se priorizó la aplicación de fichas de estimulación cognitiva en los ámbitos de atención, lenguaje y memoria.

Las fichas de atención toman como referencia el modelo clínico de atención de Sohlberg y Mateer, el cual es jerárquico de menor a mayor complejidad. La atención no opera de manera unitaria, cuenta con la participación de componentes que realizan tareas

específicas y que posibilitan la respuesta dependiendo del medio. Se propone así elementos que van desde el:

1. Arousal: capacidad de estar despierto y de mantener la alerta, de seguir estímulos u órdenes, implica la activación general del organismo (Sohlberg y Mateer, 2001).

2. Span o volumen de aprehensión: se refiere al número de elementos evocados tras la primera presentación de la información.

3. Atención focalizada: función básica para la realización de nuevos aprendizajes; se refiere a la habilidad para dar una respuesta discreta, simple y de manera estable ante uno o varios estímulos (Sohlberg y Mateer, 2001).

4. Atención sostenida: es la habilidad para mantener una respuesta conductual durante una actividad continua o repetitiva; es la atención focalizada que se extiende por un tiempo mucho mayor. Esta habilidad se requiere para mantener una conversación, realizar una tarea en casa o trabajo, se utiliza para realizar actividades por largos periodos. Es también la capacidad de mantener una respuesta de forma consistente durante un periodo de tiempo prolongado. (Sohlberg y Mateer, 2001).

5. Atención selectiva: incluye la habilidad para realizar continuamente una tarea en presencia de distractores. Se requiere para seguir una conversación de temas variados y para inhibir respuestas inadecuadas o perseverativas. Es también la capacidad para seleccionar de entre varias posibles, la información relevante a procesar. La atención selectiva procesa solo parte de la información.

6. Atención alternante: es la habilidad para para ejecutar tareas que requieran cambiar rápidamente de un grupo de respuestas a otro. Es necesaria para el mantenimiento de la atención en presencia de distractores. Este componente atencional requiere o implica redirección de la atención y cambios repetidos en la demanda de las tareas. También se

entiende por atención alterante la capacidad que permite cambiar el foco atencional entre tareas que implican requerimientos cognitivos diferentes. (Sohlberg y Mateer, 2001).

7. Atención dividida: es la habilidad para responder simultáneamente a dos tareas de atención selectiva. Es el nivel más elevado y más difícil de atención / concentración. Es la capacidad para atender a dos cosas al mismo tiempo. Habilidad para distribuir los recursos atencionales entre diferentes tareas. (Sohlberg y Mateer, citados por Rios-Lago, Muñoz y Paul, 2007).

En relación al lenguaje se toma como referencia la evaluación neurolingüística de Maria Jesus Benedet y David Caplan, 1996. Estos autores ven al lenguaje humano como un código que pone en relación un conjunto de formas lingüísticas con un cierto número de aspectos del mensaje. Los niveles básicos del código del lenguaje incluyen el nivel léxico, el nivel morfológico, el nivel oracional y el nivel del discurso. El nivel léxico del lenguaje relaciona a este con conceptos y categorías del mundo extralingüístico. Los elementos léxicos -palabras simples- designan objetos concretos, conceptos abstractos, acciones, propiedades y nexos lógicos. La forma básica de un elemento léxico simple consiste en una representación fonológica que especifica los subelementos (fonemas) de la palabra y su organización en estructuras simétricas. La forma de una palabra también se puede representar ortográficamente. Las palabras simples pertenecen a diferentes categorías sintácticas tales como nombres, verbos, adjetivos, etc. El nivel morfológico del lenguaje permite formar palabras a partir de otras palabras (por ej., la palabra destrucción se forma a partir de la palabra destruir). El nivel de la oración gramatical expresa proposiciones que transmiten aspectos de la estructura de los eventos del mundo, por ej., los roles temáticos indican quien hizo que a quien, la atribución de cualidades indica que adjetivos van con qué nombres.

El contenido proposicional de una oración está determinado por la forma como se combinan entre sí los significados de las palabras simples y de las palabras morfológicamente complejas para formar estructuras sintácticas. Los niveles oracionales transmitidos por oraciones se integran en estructuras de orden superior que constituyen el nivel discursivo de la estructura lingüística. La evaluación neurolingüística de las alteraciones del lenguaje, Benedet y Caplan, *Revista de Psicología General y Aplicada*, 1996, 49 (1), 45-63.

Y en lo que se refiere a la memoria no se la considera como una estructura monolítica sino como un número de sistemas diferenciados, pero que interactúan, Schacter y Tulving, 1982, p. 34. Dentro de los contenidos de información, se puede disociar la memoria a corto plazo de la memoria a largo plazo, y dentro de esta, la memoria procedimental de la memoria declarativa. Dentro de la memoria declarativa se puede disociar la memoria episódica de la memoria semántica. Además, el acceso a los contenidos de la memoria se puede disociar en acceso implícito o no consciente y acceso explícito o consciente, Tulving 1995. Tulving, 1995 acepta la existencia de cinco sistemas de memoria: Memoria Procedimental, los Sistemas de Representación Perceptual, la Memoria Semántica, la Memoria Primaria y la Memoria Episódica.

Al finalizar las actividades de estimulación cognitiva se obtuvieron los siguientes resultados globales en las pruebas de referencia:

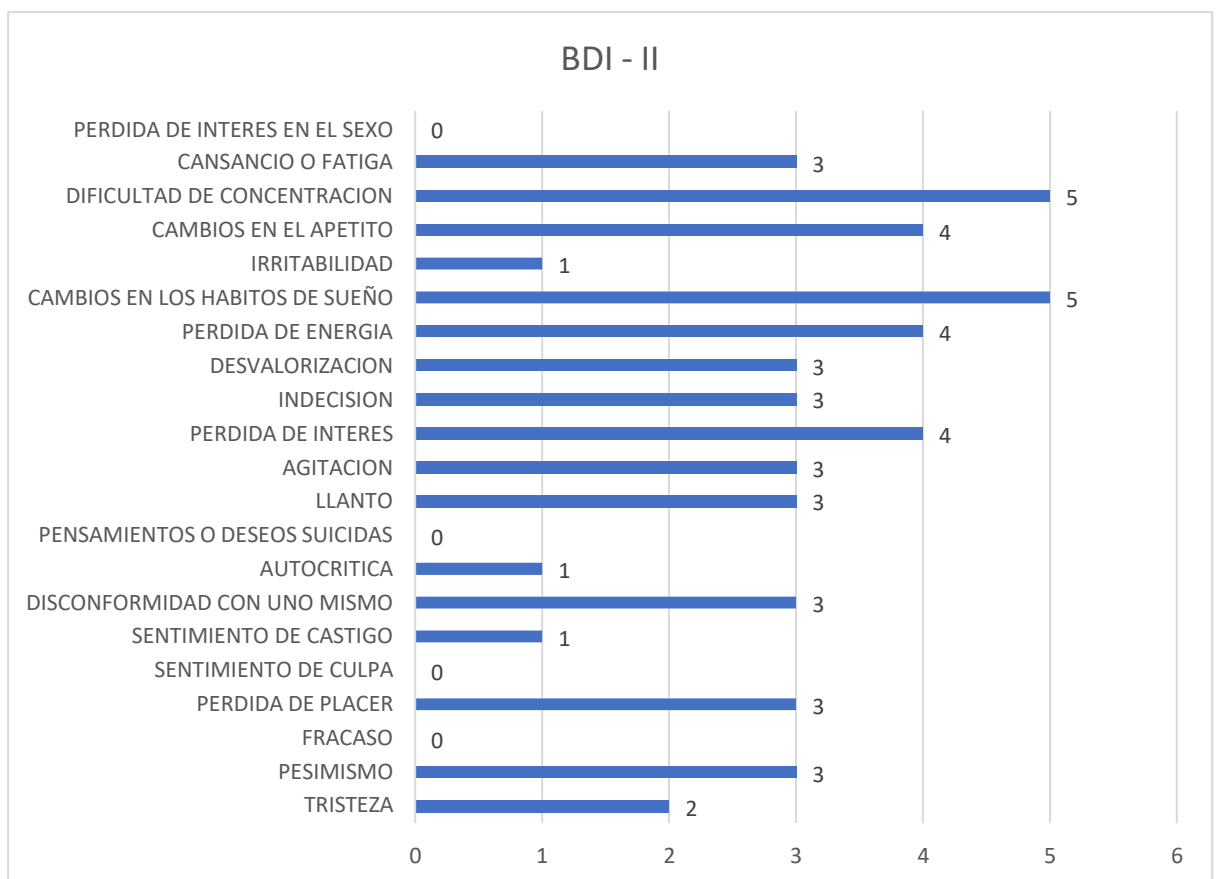
Se evidenció en los ítems de referencia mejora respecto a la Pérdida de Interés y Pérdida de placer. Persistieron puntajes altos en cambios en los hábitos de sueño y pérdida energía, aunque en menor proporción, ya que las actividades de estimulación no se correlacionan con la dinámica de estos ítems.

Se observan progresos limitados en los ítems de menor desempeño, hay que considerar dos variables importantes para la consecución de resultados: tiempo de inicio de

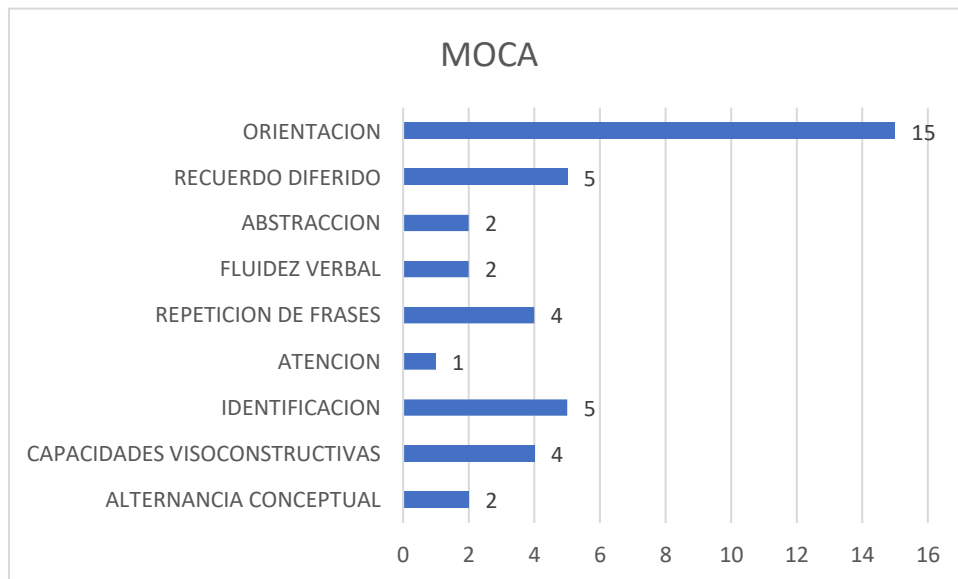
actividades de estimulación cognitiva asociado a evolución de deterioro cognitivo en los adultos mayores y limitada frecuencia de exposición a estimulación cognitiva y social, considerando que el proyecto de intervención tiene una duración de 2 meses. Adicional es importante tomar en cuenta que uno de los logros principales del proyecto es disminuir la intensidad y frecuencia de los síntomas depresivos en los adultos mayores.

Se aplicó un retest al finalizar las actividades del proyecto para valorar los resultados y evolución de la sintomatología depresiva en los adultos mayores. A continuación se detallan en el grafico 2 los ítems del BDI – II de mayor y menor prevalencia final:

Grafico 3. Inventario de Depresión de Beck – BDI-II - Retest



En cuanto a los resultados del retest de la Evaluación Cognitiva de Montreal (MOCA) se pudo observar avances mínimos en el estado cognitivo de los adultos mayores como se detalla en el gráfico 4.



## 9 Análisis de la Información

La estimulación cognitiva en adultos mayores se refiere a un conjunto de actividades y ejercicios diseñados para mejorar y mantener el funcionamiento cognitivo en esta población. Estas actividades se centran en estimular y ejercitar las funciones cognitivas, como la memoria, la atención, el lenguaje, la velocidad de procesamiento y otras habilidades cognitivas (Villalba & Espert Tortajada, 2014, pp. 73-93).

Cuando se aplica adecuadamente, la estimulación cognitiva puede tener un impacto positivo en los adultos mayores que experimentan síntomas de depresión. Algunos de los beneficios asociados incluyen:

### 9.1 Mejora del estado de ánimo:

La estimulación cognitiva puede ayudar a reducir los síntomas de depresión al promover una mayor actividad cerebral y la liberación de neurotransmisores relacionados con el bienestar emocional, como la dopamina y la serotonina. Además, las actividades agradables y gratificantes pueden mejorar el estado de ánimo general y reducir los sentimientos de tristeza y desesperanza (Pasantés, 2018, pp. 17-24).

## **9.2 Aumento de la autoestima:**

Participar en actividades de estimulación cognitiva puede aumentar la confianza y la autoestima de los adultos mayores. A medida que mejoran sus habilidades cognitivas, experimentan un sentido de logro y satisfacción personal, lo que puede contrarrestar los sentimientos de inutilidad y baja autoestima asociados con la depresión (Pasantes, 2018, pp. 17-24).

## **9.3 Reducción de la rumiación y la preocupación:**

La estimulación cognitiva puede desviar la atención de los pensamientos negativos y rumiaciones asociadas con la depresión. Al enfocarse en tareas cognitivas y desafiantes, los adultos mayores pueden distraerse de los patrones de pensamiento negativos y preocupaciones excesivas, lo que contribuye a un alivio de los síntomas depresivos.

## **9.4 Fomento de la interacción social:**

Muchas actividades de estimulación cognitiva se llevan a cabo en grupos, lo que promueve la interacción social y el apoyo emocional entre los adultos mayores. La conexión social puede ser especialmente beneficiosa para aquellos que experimentan depresión, ya que proporciona una sensación de pertenencia, apoyo emocional y oportunidades para compartir experiencias y sentimientos.



## **10 Justificación**

Actualmente, los profesionales de la salud tienen dentro de sus funciones priorizadas la promoción y prevención de la salud integral a lo largo del ciclo de vida, a esto se suman mejores condiciones de desarrollo que han aumentado la esperanza de vida de los seres humanos, incrementando significativamente el número de adultos mayores en la actualidad. Hay que tener en cuenta que hasta hace poco se creía que todos los métodos o tratamientos farmacológicos eran la única vía para mejorar la calidad de vida, no obstante, se ha encontrado evidencia de la incidencia de factores psicológicos en la salud integral de las personas. La depresión se manifiesta, así como una de las causas que se suman a factores somáticos que generan incidencia en el deterioro cognitivo, pérdida de condiciones autonómicas para el

desarrollo de actividades en la vida cotidiana y en última instancia en la muerte de adultos mayores.

A nivel teórico, la estimulación de los procesos cognoscitivos en el adulto mayor, quienes ya presentan síntomas de deterioro cognitivo, va a permitir en gran manera que las capacidades, habilidades y destrezas de esta población se mantengan y se retrase su deterioro beneficiando así a sus capacidades mentales y la realización de las actividades de la vida cotidiana. Además se ha conocido que la influencia de las personas que viven alrededor de un adulto mayor es muy importante, el cuidador desempeña un papel protagónico al estimularlo a que realice sus actividades, de no hacerlo, el adulto mayor mantendrá en una relación de dependencia que hará que sus capacidades disminuyan considerablemente y no podrá enfrentar problemas sencillos que a su edad podrían resolver (Suárez Cid & Gross Tur, 2019, pp. 88-97).

Es importante, por ende, a nivel metodológico conocer sobre estudios descriptivos - cualitativos de tipo investigativo anteriores que se hayan hecho acerca de la estimulación cognitiva del adulto mayor y su incidencia en la depresión ya que esto permitirá establecer datos importantes y compararlos con los encontrados en el presente estudio, además de que se podrán establecer diferencias sobre métodos anteriores con los más actualizados posibles para que se obtengan posibles soluciones a la problemática antes mencionada.

## **11 Caracterización de los beneficiarios**

### **11.1 Los profesionales de la Salud**

Por medio del personal de salud se obtuvo el asesoramiento de nivel experto, lo cual desempeñaron el papel de asesores, brindando orientación y apoyo en todas las etapas de la intervención del estudio, además de su experiencia y conocimientos en el campo de la salud que permitieron definir el enfoque de investigación, diseñar el marco conceptual y metodológico, y garantizar la validez y aplicabilidad de los resultados.

Por último, fueron protagonistas de la orientación ética y metodológica sobre la obtención de consentimiento informado, el cumplimiento de las normas éticas de investigación y la selección adecuada de instrumentos o herramientas de medición relacionadas con la salud, donde fortalecieron la calidad de la investigación y de aprender de profesionales experimentados y establecer relaciones significativas formales.

## **11.2 Adultos Mayores**

Los adultos mayores participaron activamente en la recopilación de datos, ya sea a través de entrevistas y cuestionarios, lo cual se obtuvo información de primera mano y brinda la oportunidad de explorar sus perspectivas, necesidades y desafíos específicos, lo que permite que la investigación aborde de manera más efectiva las necesidades y preocupaciones de los adultos mayores que padecen de depresión, en donde al involucrarlos en el proceso de investigación, se les reconoce como expertos en sus propias vidas y se les brinda la oportunidad de contribuir en la contextualización de los hallazgos de la investigación y brindar una visión más completa del presente estudio (Schettini & Cortazzo, 2015).

## **12 Interpretación**

La relación entre el deterioro cognitivo y la depresión es bidireccional. Por un lado, el deterioro cognitivo puede llevar a la aparición de síntomas depresivos, como la desesperanza, la pérdida de interés en actividades y la inestabilidad emocional. Por otro lado, la depresión puede contribuir al deterioro cognitivo al afectar el funcionamiento cerebral y la capacidad de atención y memoria (Muñoz et al., 2022, pp. 77-93).

A nivel neurofisiológico, se han identificado procesos degenerativos en el cerebro de los adultos mayores, como la reducción del número de neuronas y alteraciones en la microglía, que están relacionados tanto con el deterioro cognitivo como con la aparición de la depresión.

Además, las lesiones en áreas cerebrales como el córtex prefrontal, el hipocampo y el sistema límbico pueden afectar tanto la función cognitiva como el procesamiento emocional, lo que contribuye a la relación entre ambos trastornos (Cruzblanca Hernández et al., 2016, pp. 47-58).

Es importante destacar que esta relación entre el deterioro cognitivo y la depresión no es una constante en todos los adultos mayores, ya que cada individuo puede presentar diferentes manifestaciones y grados de afectación. Sin embargo, es fundamental abordar de manera integral tanto el deterioro cognitivo como la depresión en los adultos mayores, ya que ambas condiciones pueden tener un impacto significativo en su calidad de vida y funcionamiento diario (Muñoz et al., 2022, pp. 77-93).

El tratamiento de esta relación se enfoca en intervenciones que promuevan la estimulación cognitiva y emocional, así como en terapias psicológicas y farmacológicas, según sea necesario. La detección temprana y el abordaje multidisciplinario son clave para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores y prevenir un mayor deterioro cognitivo y depresión (Madrigal, 2007, pp. 4-10).

### **13 Principales logros de aprendizaje**

#### **13.1 ¿Cuáles fueron las lecciones aprendidas?**

La realización del presente estudio es un desafío exigente y prolongado, donde es necesario desarrollar la capacidad de mantener la motivación, la disciplina y la perseverancia a lo largo de todo el proceso, así como a adaptarse a los cambios o limitaciones que puedan surgir con soluciones creativas. Los procesos de estimulación cognitiva deben desarrollarse de manera sostenida durante un periodo mayor de tiempo lo cual brindará datos más significativos en el campo cognitivo no solamente sobre la depresión.

### **13.2 ¿Qué es lo que se aprendió con el proyecto o práctica de investigación?**

La planificación y organización que son fundamentales para el éxito de una sistematización de experiencias, por el cual se aprende a establecer metas claras, realizar un cronograma realista, gestionar eficientemente los recursos y el tiempo, que también son habilidades valiosas adquiridas durante el proceso de investigación e intervención. Los síntomas depresivos disminuyeron en su frecuencia e intensidad con la implementación de actividades de estimulación individual y grupal.

### **13.3 ¿Cómo aportó mi formación académica a entender las prácticas psicosociales desde distintos ámbitos de intervención? Se describen las experiencias positivas y negativas.**

Desde las experiencias positivas aprendí a seleccionar, aplicar técnicas y modificar herramientas de investigación de manera efectiva que examinan diferentes perspectivas, se aportó con la capacidad de evaluar de manera objetiva la información, identificar sesgos y formular conclusiones fundamentadas.

En cambio, de las experiencias negativas fueron los niveles moderados de estrés y presión, debido a que el proceso de intervención y redacción puede ser estresante y exigente, por los plazos, la presión por obtener resultados y cumplir con las expectativas académicas puede resultar complejo.

### **13.4 Finalmente se propone alternativas para situaciones similares. ¿Qué se haría igual? ¿Qué cambiaría?**

La alternativa es una comunicación abierta y constante con los involucrados del presente estudio, establece reuniones regulares para discutir tu progreso, plantear dudas y recibir orientación, además de aprovechar la experiencia y conocimientos de estos mismos para superar los obstáculos mencionados anteriormente.

### **13.5 ¿Qué productos generó el proyecto de intervención o la práctica de investigación?**

La sistematización de experiencias permite realizar una contribución original al campo de estudio, por medio de la investigación y los hallazgos obtenidos, se puede aportar nuevo conocimiento, perspectivas o soluciones a problemas específicos, también proporciona la oportunidad de mejorar las habilidades de presentación y comunicación verbal en la realización de posterior trabajo referentes al tema

### **13.6 ¿Cuáles objetivos de los que se plantearon se lograron? ¿Cuáles no? ¿Por qué?**

Fueron cumplidos exitosamente, porque determinaron el impacto de las actividades prácticas de estimulación cognitiva en la aparición de la depresión, hubo definición de forma teórica en la implementación de actividades prácticas de estimulación cognitiva en adultos mayores, asimismo se evaluó su eficacia de las actividades en la mejora de los síntomas depresivos en adultos mayores.

### **13.7 ¿Identificaron elementos de riesgo en algún momento de la experiencia con el proyecto de intervención o de investigación?**

Durante el proceso de investigación hubo momentos específicos que enfrente bloqueos creativos o falta de motivación, debido a la complejidad del tema y la sensación de estar abrumado por la carga de trabajo que pueden generar sentimientos de preocupación por la dificultad de avanzar el progreso de la intervención.

### **13.8 ¿Qué elementos innovadores identifican en la experiencia?**

Se reconoce la importancia de adaptar las actividades de estimulación cognitiva a las necesidades y capacidades individuales de cada adulto mayor. Se utilizan enfoques personalizados para diseñar programas de intervención que se ajusten a las características cognitivas, emocionales y sociales de cada persona. Esto permite seguir desarrollando y mejorando las intervenciones existentes y descubrir nuevos enfoques innovadores.

### **13.9 ¿Qué impacto tiene esos elementos innovadores para los grupos poblacionales con cuales se trabajó o para el grupo de investigación?**

La estimulación de las funciones cognitivas como la memoria, la atención, el razonamiento y el lenguaje, pueden incidir en la disminución de la intensidad y frecuencia de síntomas depresivos en los adultos mayores y promover un mejor funcionamiento cognitivo en general. La participación social y cohesión grupal brindan reforzadores positivos, una sensación de logro y satisfacción, esto incide en la mejora del estado de ánimo, reduce los sentimientos de tristeza y desesperanza.

### **13.10 ¿Qué impacto a nivel de la salud mental se evidenció como consecuencia del proyecto o para los beneficiarios de la investigación?**

Al participar en actividades de estimulación cognitiva y experimentar mejoras en su estado de ánimo, los adultos mayores pueden experimentar un aumento en su autoestima y confianza en sí mismos, el mantener y mejorar las habilidades cognitivas facilita la realización de tareas cotidianas, promueve la autonomía y reduce la necesidad de asistencia o cuidado adicional, lo cual genera una mayor sensación de bienestar y una actitud más positiva hacia la vida.

## **14 Conclusiones**

En conclusión, la estimulación cognitiva se presenta como una intervención eficaz y beneficiosa para los adultos mayores que sufren de depresión, mejorando el estado de ánimo y calidad de vida en general, además contribuye a una mayor participación en actividades, fortalece las interacciones sociales, propicia un mayor bienestar emocional y una satisfacción general, en donde contrarresta el deterioro cognitivo asociado con la depresión.

Las actividades de estimulación cognitiva pueden ayudar a aliviar los síntomas de la depresión, como la tristeza, la falta de interés y el desánimo y favorecer a las funciones

cognitivas, como la memoria, la atención, el razonamiento y el lenguaje, lo que mantiene las condiciones de autonomía en los adultos mayores.

## **15 Recomendaciones**

El trabajo colaborativo con profesionales de la salud, como psicólogos, terapeutas ocupacionales y trabajadores sociales, pueden brindar un enfoque integral de atención a los adultos mayores con depresión, lo cual garantiza una intervención completa que aborda tanto los aspectos cognitivos como emocionales.

La continuidad de las actividades de estimulación cognitiva incluso después de que finalice el presente estudio formal es necesario para que los participantes y sus familiares puedan mantener y seguir ejecutando las prácticas de la estimulación cognitiva en el largo plazo para la reducción de síntomas depresivos de los adultos mayores.

La creación de un entorno de apoyo emocional, donde los participantes se sientan seguros y respaldados, ayuda a que la interacción social sea efectiva y que manifieste efectos positivos en la función cognitiva y el estado de ánimo adaptadas a la población de adultos mayores.



## 16 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

American Psychiatric Association, A. P. A. (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* [Text]. Biblioteca Hernán Malo González de la Universidad del Azuay; Biblioteca Hernán Malo González.

<https://biblioteca.uazuay.edu.ec/buscar/item/75703>

Bores Ramíre, L. R., Álvarez, R. S., Escamilla-Orozco, R., & Fresán Orellana, A. (2014, diciembre). *Validez de la Escala de Evaluación Cognitiva de Montreal (MoCA) para determinar deterioro cognitivo en pacientes con esquizofrenia.*

[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252014000600010](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252014000600010)

- Calderón M, D. (2018, julio). *Epidemiología de la depresión en el adulto mayor*.  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1018-130X2018000300009](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2018000300009)
- Carcavilla, N. (2020, febrero 5). MoCA: Test de Evaluación Cognitiva Montreal. *Comunicación y Demencias*. <https://comunicacionydemencias.com/test-moca-demencia/>
- Cruzblanca Hernández, H., Lupercio Coronel, P., Collas Aguilar, J., Castro Rodríguez, E., Cruzblanca Hernández, H., Lupercio Coronel, P., Collas Aguilar, J., & Castro Rodríguez, E. (2016). Neurobiología de la depresión mayor y de su tratamiento farmacológico. *Salud mental*, 39(1), 47-58. <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2015.067>
- Guevara Rodríguez, F. E., Díaz Daza, A. F., & Caro Reyes, P. A. (2020, agosto 3). *DEPRESIÓN Y DETERIORO COGNITIVO EN EL ADULTO MAYOR / Poliantea*. <https://journal.poligran.edu.co/index.php/poliantea/article/view/1501>
- Madrigal, L. M. J. (2007). *LA ESTIMULACIÓN COGNITIVA EN PERSONAS ADULTAS MAYORES*.
- Muñoz, K. P., Juca, J. F. G., & Pacheco, G. A. B. (2022). Deterioro cognitivo y depresión en adultos mayores: Una revisión sistemática de los últimos 5 años. *Revista Científica UISRAEL*, 9(2), Article 2. <https://doi.org/10.35290/rcui.v9n2.2022.525>
- Pasantes, H. (2018). *De neuronas, emociones y motivaciones*. Fondo de Cultura Económica.
- Peralta Parra, J. V. (2021). *IMPLEMENTACIÓN DE CUATRO JUEGOS PARA MANTENER Y PREVENIR EL DETERIORO COGNITIVO DEL ADULTO MAYOR* [Thesis]. <http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/220>
- Ranieri, R. M. (2018). Incidencia de las actividades de estimulación cognitiva sobre la memoria de trabajo en adultos mayores institucionalizados. *Tesis de Licenciatura en*

*Psicopedagogía*, 2018. Departamento de Humanidades. Facultad «Teresa de Ávila».  
Universidad Católica Argentina.

<https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/8558>

Rodriguez-Vargas, M., Rojas-Pupo, L. L., Pérez-Solís, D., Marrero-Pérez, Y., Gallardo-Morales, I., & Durán-Cordovés, L. (2021). Funcionamiento cognitivo de adultos mayores con depresión. *Archivo Médico Camagüey*, 25(5), Article 5.

Schettini, P., & Cortazzo, I. (2015). *Análisis de datos cualitativos en la investigación social*. Editorial de la Universidad Nacional de La Plata (EDULP).

<https://doi.org/10.35537/10915/49017>

Suárez Cid, L., & Gross Tur, R. (2019). Estimulación cognitiva y apoyo familiar hacia adulto mayor con deterioro cognitivo. *Revista Información Científica*, 98(1), 88-97.

Tallo, M. O. (2019). *Psicopatología clínica: Adaptado al DSM-5*. Pirámide.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=731586>

*UCE-FCP-CPIPR-CAJAS ANA.pdf*. (s. f.). Recuperado 4 de junio de 2023, de

<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/28271/1/UCE-FCP-CPIPR-CAJAS%20ANA.pdf>

Villalba, S., & Espert Tortajada, R. (2014). *Estimulación cognitiva: Una revisión neuropsicológica*. <https://roderic.uv.es/handle/10550/71172>

17 Anexo



**MONTREAL COGNITIVE ASSESSMENT (MOCA®)**  
**(EVALUACIÓN COGNITIVA MONTREAL)**

Versión 8.1 Spanis(Spain)

Nombre: *Maia Rafaela Buys* <sup>Tumbaco</sup>  
 Fecha de nacimiento: *08/05/1949*  
 Nivel de estudios: *Primario*  
 Sexo: *M.* FECHA: *13/06/2023*

VISUOESPACIAL / EJECUTIVA		Copiar el cubo		Dibujar un RELOJ (Once y diez)		PUNTOS			
<p>[ 0 ]</p>		<p>[ 0 ]</p>		<p>[ 0 ] [ 1 ] [ 0 ]</p>		<p>[ 0 ] [ 1 ] [ 0 ]</p> <p>Contorno      Números      Agujas</p> <p><b>2/5</b></p>			
IDENTIFICACIÓN									
<p>[ 1 ]</p>		<p>[ 0 ]</p>		<p>[ 1 ]</p>		<p><b>2/3</b></p>			
MEMORIA		Lea la lista de palabras, el paciente debe repetir las. Haga dos intentos. Recuérdese las 5 minutos más tarde.		ROSTRO	SEDA	TEMPLO	CLAVEL	ROJO	NINGÚN PUNTO
		1º INTENTO		-	/	/	/	/	
		2º INTENTO		-	x	/	/	/	
ATENCIÓN		Lea la serie de números (1 número/seg.) El paciente debe repetirlos en el mismo orden.		El paciente debe repetirlos en orden inverso.		[ 0 ] 2 1 8 5 4 [ 0 ] 7 4 2		<p><b>0/2</b></p>	
		Lea la serie de letras. El paciente debe dar un golpecito con la mano cada vez que se diga la letra A. No se asignan puntos si ≥ 2 errores.		[ ] F B A C M N A A J K L B A F A K D E A A A J A M O F A A B				<p><b>1/1</b></p>	
		Restar de 7 en 7 empezando desde 100. [ 1 ] 93    [ 0 ] 86    [ 0 ] 79    [ 0 ] 72    [ 0 ] 65		4 o 5 restas correctas: 3 puntos, 2 o 3 restas correctas: 2 puntos, 1 resta correcta: 1 punto, 0 restas correctas: 0 puntos				<p><b>1/3</b></p>	
LENGUAJE		Repetir: Solo sé que le toca a Juan ayudar hoy. [ 1 ]		El gato siempre se esconde debajo del sofá cuando hay perros en la habitación. [ 0 ]				<p><b>1/2</b></p>	
		Fluidez del lenguaje. Decir el mayor número posible de palabras que comiencen por la letra "F" en 1 minuto. [ 0 ] 4 (N ≥ 11 palabras)						<p><b>0/1</b></p>	
ABSTRACCIÓN		Semejanza entre p. ej. plátano-naranja = fruta [ 1 ] tren-bicicleta [ 0 ] reloj-regla						<p><b>1/2</b></p>	
RECUERDO DIFERIDO		(MIS) Debe recordar las palabras SIN DARLE PISTAS		ROSTRO	SEDA	TEMPLO	CLAVEL	ROJO	Puntos por recuerdos SIN PISTAS únicamente
Puntuación de la escala de memoria (MIS)		X3		[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ 1 ]	
		X2	Pista de categoría	/				/	
		X1	Pista de elección múltiple	/					MIS = ___ / 15
ORIENTACIÓN		[ 0 ] Fecha	[ 1 ] Mes	[ 1 ] Año	[ 1 ] Día de la semana	[ 1 ] Lugar	[ 0 ] Localidad	<p><b>5/6</b></p>	
© Z. Nasreddine MD <a href="http://www.mocatest.org">www.mocatest.org</a> MIS: /15		Administrado por: <i>José Luis Vera Franco / Tatiana Gomezullo</i> (Mínimo ≥ 26/30)		Se requiere formación y certificado para garantizar la exactitud.		Añadir 1 punto si tiene ≤ 12 años de estudios		TOTAL <b>14/30</b>	



### Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

Nombre: Maric Rafaela Burgos Tumbaco Estado Civil: ..... Edad: 74 Sexo: F  
Ocupación: ODD Educación: Primaria Fecha: 16/06/2023

**Instrucciones:** Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido **las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy**. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito)

**1. Tristeza**

- 0 No me siento triste.
- 1 Me siento triste gran parte del tiempo.
- 2 Me siento triste todo el tiempo.
- 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

**2. Pesimismo**

- 0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.
- 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- 2 No espero que las cosas funcionen para mí.
- 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

**3. Fracaso**

- 0 No me siento como un fracasado.
- 1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
- 2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
- 3 Siento que como persona soy un fracaso total.

**4. Pérdida de Placer**

- 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

**5. Sentimientos de Culpa**

- 0 No me siento particularmente culpable.
- 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.

2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.

3 Me siento culpable todo el tiempo.

**6. Sentimientos de Castigo**

0 No siento que este siendo castigado

1 Siento que tal vez pueda ser castigado.

2 Espero ser castigado.

3 Siento que estoy siendo castigado.

**7. Disconformidad con uno mismo.**

0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.

1 He perdido la confianza en mí mismo.

2 Estoy decepcionado conmigo mismo.

3 No me gusto a mí mismo.

**8. Autocrítica**

0 No me critico ni me culpo más de lo habitual

1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo

2 Me critico a mí mismo por todos mis errores

3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

**9. Pensamientos o Deseos Suicidas**

0 No tengo ningún pensamiento de matarme.

1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría

2 Querría matarme

3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

**10. Llanto**

0 No lloro más de lo que solía hacerlo.

1 Lloro más de lo que solía hacerlo

2 Lloro por cualquier pequeñez.

3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

**11 Agitación**

0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.

1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.

2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto

3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o

haciendo algo.

**12 Pérdida de Interés**

0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.

1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.

2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.

3. Me es difícil interesarme por algo.

**13. Indecisión**



0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.

1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones.

2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.

3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

#### 14. Desvalorización

0 No siento que yo no sea valioso

1 No me considero a mi mismo tan valioso y útil como solía considerarme

2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.

3 Siento que no valgo nada.

#### 15. Pérdida de Energía

0 Tengo tanta energía como siempre.

1. Tengo menos energía que la que solía tener.

2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado

3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

#### 16. Cambios en los Hábitos de Sueño

0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.

1<sup>a</sup>. Duermo un poco más que lo habitual.

1b. Duermo un poco menos que lo habitual.

2a. Duermo mucho más que lo habitual.

2b. Duermo mucho menos que lo habitual

3<sup>a</sup>. Duermo la mayor parte del día

3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

#### 17. Irritabilidad

0 No estoy tan irritable que lo habitual.

1. Estoy más irritable que lo habitual.

2. Estoy mucho más irritable que lo habitual.

3. Estoy irritable todo el tiempo.

#### 18. Cambios en el Apetito

0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.

1<sup>a</sup>. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.

1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.

2a. Mi apetito es mucho menor que antes.

2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual

3<sup>a</sup>. No tengo apetito en absoluto.

3b. Quiero comer todo el día.

#### 19. Dificultad de Concentración

0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.

1. No puedo concentrarme tan bien como habitualmente

2. Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.

3. Encuentro que no puedo concentrarme en nada.



**20. Cansancio o Fatiga**

- 0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
- 1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
- 2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.
- 3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

**21. Pérdida de Interés en el Sexo**

- 0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
- 1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.
- 2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.
- 3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Puntaje Total: 18

**MONTREAL COGNITIVE ASSESSMENT (MOCA®)**  
**(EVALUACIÓN COGNITIVA MONTREAL)**  
 Versión 8.1 Spanis(Spain)

Nombre: *Maria Trinidad Flores Guillón*  
 Nivel de estudios: *Sin Estudios* Fecha de nacimiento: *18/06/1932*  
 Sexo: *M* FECHA: *13/08/2023*

VISUOESPACIAL / EJECUTIVA							PUNTOS	
		Copiar el cubo	Dibujar un RELOJ (Once y diez) (3 puntos)					
[0]	[0]	[0]	[0]	[0]	[0]	0/5		
IDENTIFICACIÓN								
[0]	[0]	[0]	[0]	[0]	[0]	0/3		
<b>MEMORIA</b>	Lea la lista de palabras, el paciente debe repetirlas. Haga dos intentos. Recuérdese las 5 minutos más tarde.		ROSTRO	SEDA	TEMPLO	CLAVEL	ROJO	NINGÚN PUNTO
		1º INTENTO				i	i	
		2º INTENTO				i	i	
<b>ATENCIÓN</b>	Lea la serie de números (1 número/seg.)	El paciente debe repetirlos en el mismo orden.			[0] 2' 1' 8' 5' 4'			
		El paciente debe repetirlos en orden inverso.			[0] 7 4 2			0/2
	Lea la serie de letras. El paciente debe dar un golpecito con la mano cada vez que se diga la letra A. No se asignan puntos si ≥ 2 errores.	[ ] FBACMNAAJKLBAFAKDEAAAJAMOF AAB					0/1	
	Restar de 7 en 7 empezando desde 100. [0] 93 [0] 86 [0] 79 [0] 72 [0] 65	4 o 5 restas correctas: 3 puntos, 2 o 3 restas correctas: 2 puntos, 1 resta correcta: 1 punto, 0 restas correctas: 0 puntos					0/3	
<b>LENGUAJE</b>	Repetir: Solo sé que le toca a Juan ayudar hoy. [0]	El gato siempre se esconde debajo del sofá cuando hay perros en la habitación. [0]					0/2	
	Fluidez del lenguaje. Decir el mayor número posible de palabras que comiencen por la letra "F" en 1 minuto. [ ] ____ (N ≥ 11 palabras)						0/1	
<b>ABSTRACCIÓN</b>	Semejanza entre p. ej. plátano-naranja = fruta [0] tren-bicicleta [0] reloj-regla [0]						0/2	
<b>RECUERDO DIFERIDO</b>	(MIS) Debe recordar las palabras SIN DARLE PISTAS	ROSTRO	SEDA	TEMPLO	CLAVEL	ROJO	Puntos por recuerdos SIN PISTAS únicamente	1/5
Puntuación de la escala de memoria (MIS)	X3	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]		
	X2 Pista de categoría							
	X1 Pista de elección múltiple	i					MIS = 0 / 15	
<b>ORIENTACIÓN</b>	[1] Fecha [1] Mes [0] Año [1] Día de la semana [0] Lugar [1] Localidad						5/6	
© Z. Nasreddine MD. Administrado por: <i>José Luis Vera Franco / Tatiana Compañero</i>		www.mocatest.org		MIS: /15		TOTAL 5/30		
Se requiere formación y certificado para garantizar la exactitud.		Añadir 1 punto si tiene ≤ 12 años de estudios						



### Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

Nombre: María Trinidad Montes Estado Civil: ..... Edad: 90 Sexo: F  
Ocupación: Ninguna Educación: 5.a. Grad. Fecha: 13/06/2023

**Instrucciones:** Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido **las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy**. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito)

#### 1. Tristeza

- 0 No me siento triste.
- 1 Me siento triste gran parte del tiempo
- 2 Me siento triste todo el tiempo.
- 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

#### 2. Pesimismo

- 0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.
- 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- 2 No espero que las cosas funcionen para mi.
- 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

#### 3. Fracaso

- 0 No me siento como un fracasado.
- 1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
- 2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
- 3 Siento que como persona soy un fracaso total.

#### 4. Pérdida de Placer

- 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

#### 5. Sentimientos de Culpa

- 0 No me siento particularmente culpable.
- 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.

2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.

3 Me siento culpable todo el tiempo.

**6. Sentimientos de Castigo**

0 No siento que este siendo castigado

1 Siento que tal vez pueda ser castigado.

2 Espero ser castigado.

3 Siento que estoy siendo castigado.

**7. Disconformidad con uno mismo.**

0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.

1 He perdido la confianza en mí mismo.

2 Estoy decepcionado conmigo mismo.

3 No me gusto a mí mismo.

**8. Autocrítica**

0 No me critico ni me culpo más de lo habitual

1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo

2 Me critico a mí mismo por todos mis errores

3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

**9. Pensamientos o Descos Suicidas**

0 No tengo ningún pensamiento de matarme.

1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría

2 Querría matarme

3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

**10. Llanto**

0 No lloro más de lo que solía hacerlo.

1 Lloro más de lo que solía hacerlo

2 Lloro por cualquier pequeñez.

3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

**11 Agitación**

0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.

1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.

2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto

3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o

haciendo algo.

**12 Pérdida de Interés**

0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.

1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.

2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.

3. Me es difícil interesarme por algo.

**13. Indecisión**



0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.

1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones.

2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.

3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

#### 14. Desvalorización

0 No siento que yo no sea valioso

1 No me considero a mi mismo tan valioso y útil como solía considerarme

2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.

3 Siento que no valgo nada.

#### 15. Pérdida de Energía

0 Tengo tanta energía como siempre.

1 Tengo menos energía que la que solía tener.

2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado

3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

#### 16. Cambios en los Hábitos de Sueño

0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.

1ª. Duermo un poco más que lo habitual.

1b. Duermo un poco menos que lo habitual.

2a Duermo mucho más que lo habitual.

2b. Duermo mucho menos que lo habitual

3ª. Duermo la mayor parte del día

3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

#### 17. Irritabilidad

0 No estoy tan irritable que lo habitual.

1 Estoy más irritable que lo habitual.

2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.

3 Estoy irritable todo el tiempo.

#### 18. Cambios en el Apetito

0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.

1ª Mi apetito es un poco menor que lo habitual.

1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.

2a. Mi apetito es mucho menor que antes.

2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual

3ª. No tengo apetito en absoluto.

3b. Quiero comer todo el día.

#### 19. Dificultad de Concentración

0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.

1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente

2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.

3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

**20. Cansancio o Fatiga**

- 0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
- 1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
- 2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.
- 3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

**21. Pérdida de Interés en el Sexo**

- 0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
- 1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.
- 2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.
- 3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Puntaje Total: 15



**MONTREAL COGNITIVE ASSESSMENT (MOCA®)**  
**(EVALUACIÓN COGNITIVA MONTREAL)**  
 Versión 8.1 Spanis(Spain)

Rosa Teodolinda Vela Mendez  
 Nombre: Primaria Fecha de nacimiento: 04/09/1952  
 Nivel de estudios: Primaria Sexo: F FECHA: 19/06/2023

VISUOESPACIAL / EJECUTIVA							PUNTOS	
		Copiar el cubo			Dibujar un RELOJ (Once y diez) (3 puntos)		1/5	
[ 0 ]	[ 0 ]	[ 1 ]	[ 0 ]	[ 0 ]	[ 0 ]			
		Contorno	Números	Agujas				
IDENTIFICACIÓN								
								1/3
[ 1 ]	[ 0 ]	[ 0 ]						
MEMORIA	Lea la lista de palabras, el paciente debe repetirlas. Haga dos intentos. Recuérdelas 5 minutos más tarde.	ROSTRO	SEDA	TEMPLO	CLAVEL	ROJO	NINGÚN PUNTO	
	1 <sup>er</sup> INTENTO			i		i		
	2 <sup>o</sup> INTENTO			i	i	i		
ATENCIÓN	Lea la serie de números (1 número/seg.)	El paciente debe repetirlos en el mismo orden.				[ 0 ] 2 1 8 5 4	0/2	
		El paciente debe repetirlos en orden inverso.				[ 0 ] 7 4 2		
	Lea la serie de letras. El paciente debe dar un golpecito con la mano cada vez que se diga la letra A. No se asignan puntos si ≥ 2 errores.	[ ] FBACMNAAJKLBAFAKDEAAAJAMOF AAB					0/1	
	Restar de 7 en 7 empezando desde 100.	[ 1 ] 93	[ 0 ] 86	[ 0 ] 79	[ 0 ] 72	[ 0 ] 65	0/3	
	4 o 5 restas correctas: 3 puntos, 2 o 3 restas correctas: 2 puntos, 1 resta correcta: 1 punto, 0 restas correctas: 0 puntos							
LENGUAJE	Repetir: Solo sé que le toca a Juan ayudar hoy.	[ 1 ]					1/2	
	El gato siempre se esconde debajo del sofá cuando hay perros en la habitación.	[ 0 ]					0/1	
	Fluidez del lenguaje. Decir el mayor número posible de palabras que comiencen por la letra "F" en 1 minuto.	[ 2 ] _____ (N ≥ 11 palabras)					0/1	
ABSTRACCIÓN	Semejanza entre p. ej. plátano-naranja = fruta	[ 1 ]	tren-bicicleta	[ 1 ]	reloj-regla	2/2		
RECUERDO DIFERIDO	Debe recordar las palabras SIN DARLE PISTAS	ROSTRO	SEDA	TEMPLO	CLAVEL	ROJO	Puntos por recuerdos SIN PISTAS únicamente	
Puntuación de la escala de memoria (MIS)	X3	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	MIS = ___ / 15	
	X2					i		
	X1	i						
ORIENTACIÓN	[ / ] Fecha	[ / ] Mes	[ / ] Año	[ / ] Día de la semana	[ / ] Lugar	[ / ] Localidad	6/6	
© Z. Nasreddine MD <a href="http://www.mocatest.org">www.mocatest.org</a>		Administrado por: <u>José Luis Vera</u>		MIS: /15 (Normal ≥ 26/30)		TOTAL <u>11/30</u>		
Se requiere formación y certificado para garantizar la exactitud.				Añadir 1 punto si tiene ≤ 12 años de estudios				

### Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

Nombre: Dos Teófilo Yela Méndez Estado Civil: Casado Edad: 40 Sexo: F  
Ocupación: DDDD Educación: Primario Fecha: 19/06/2023

**Instrucciones:** Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido **las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy**. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito).

#### 1. Tristeza

- 0 No me siento triste.
- ① Me siento triste gran parte del tiempo.
- 2 Me siento triste todo el tiempo.
- 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

#### 2. Pesimismo

- 0 No estoy desalentado respecto de mi futuro.
- 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- ② No espero que las cosas funcionen para mí.
- 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

#### 3. Fracaso

- ① No me siento como un fracasado.
- 1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
- 2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
- 3 Siento que como persona soy un fracaso total.

#### 4. Pérdida de Placer

- 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- ① No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

#### 5. Sentimientos de Culpa

- ① No me siento particularmente culpable.
- 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.



- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- 3 Me siento culpable todo el tiempo.

**6. Sentimientos de Castigo**

- 0 No siento que este siendo castigado
- 1 Siento que tal vez pueda ser castigado.
- 2 Espero ser castigado.
- 3 Siento que estoy siendo castigado.

**7. Disconformidad con uno mismo.**

- 0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
- 1 He perdido la confianza en mí mismo.
- 2 Estoy decepcionado conmigo mismo.
- 3 No me gusto a mí mismo.

**8. Autocrítica**

- 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual
- 1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo
- 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores
- 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

**9. Pensamientos o Deseos Suicidas**

- 0 No tengo ningún pensamiento de matarme.
- 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría
- 2 Querría matarme
- 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

**10. Llanto**

- 0 No lloro más de lo que solía hacerlo.
- 1 Lloro más de lo que solía hacerlo
- 2 Lloro por cualquier pequeñez.
- 3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

**11 Agitación**

- 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
- 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
- 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
- 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

**12 Pérdida de Interés**

- 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
- 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
- 3. Me es difícil interesarme por algo.

**13. Indecisión**

- 0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
- 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
- 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
- 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

#### 14. Desvalorización

- 0 No siento que yo no sea valioso
- 1 No me considero a mi mismo tan valioso y útil como solía considerarme
- 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
- 3 Siento que no valgo nada.

#### 15. Pérdida de Energía

- 0 Tengo tanta energía como siempre.
- 1 Tengo menos energía que la que solía tener.
- 2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado
- 3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

#### 16. Cambios en los Hábitos de Sueño

- 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
- 1<sup>a</sup>. Duermo un poco más que lo habitual.
- 1b. Duermo un poco menos que lo habitual.
- 2a. Duermo mucho más que lo habitual.
- 2b. Duermo mucho menos que lo habitual
- 3<sup>a</sup>. Duermo la mayor parte del día
- 3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

#### 17. Irritabilidad

- 0 No estoy tan irritable que lo habitual.
- 1 Estoy más irritable que lo habitual.
- 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.
- 3 Estoy irritable todo el tiempo.

#### 18. Cambios en el Apetito

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
- 1<sup>a</sup> Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
- 1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
- 2a. Mi apetito es mucho menor que antes.
- 2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual
- 3<sup>a</sup>. No tengo apetito en absoluto.
- 3b. Quiero comer todo el día.

#### 19. Dificultad de Concentración

- 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.
- 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
- 2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
- 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.



**20. Cansancio o Fatiga**

- No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.  
1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.  
2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.  
3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

**21. Pérdida de Interés en el Sexo**

- No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.  
1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.  
2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.  
3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Puntaje Total:     A

**MONTREAL COGNITIVE ASSESSMENT (MOCA®)**  
**(EVALUACIÓN COGNITIVA MONTREAL)**  
 Versión 8.1 Spanis(Spain)

Nombre: Yolande Agustina Guaranda Reyes

Nivel de estudios:

Fecha de nacimiento: 28/08/1946

Sexo: M

FECHA: 13/06/2023

VISUOESPACIAL / EJECUTIVA		PUNTOS				
		Copiar el cubo [0]	Dibujar un RELOJ (Once y diez) (3 puntos)	[1] [0] [0]	Contorno Números Agujas	1/5

IDENTIFICACIÓN		PUNTOS			
	[1] [0] [0]				1/3

MEMORIA	ROSTRO	SEDA	TEMPLO	CLAVEL	ROJO	NINGÚN PUNTO
Lea la lista de palabras, el paciente debe repetirlas. Haga dos intentos. Recuérdese las 5 minutos más tarde.	1º INTENTO 2º INTENTO	/ /	/ /	+ -	/ /	/

ATENCIÓN	El paciente debe repetirlos en el mismo orden.					El paciente debe repetirlos en orden inverso.					PUNTOS
Lea la serie de números (1 número/seg.)	[1] 2 1 8 5 4					[0] 7 4 2					1/2

ATENCIÓN	PUNTOS
Lea la serie de letras. El paciente debe dar un golpecito con la mano cada vez que se diga la letra A. No se asignan puntos si ≥ 2 errores. [ ] FBACMNAAJKLBAFAKDEAAAJAMOF AAB	0/1

ATENCIÓN	PUNTOS
Restar de 7 en 7 empezando desde 100. [0] 93 [0] 86 [0] 79 [0] 72 [0] 65 4 o 5 restas correctas: 3 puntos, 2 o 3 restas correctas: 2 puntos, 1 resta correcta: 1 punto, 0 restas correctas: 0 puntos	0/3

LENGUAJE	PUNTOS
Repetir: Solo sé que le toca a Juan ayudar hoy. [0] El gato siempre se esconde debajo del sofá cuando hay perros en la habitación. [0]	0/2

LENGUAJE	PUNTOS
Fluidez del lenguaje. Decir el mayor número posible de palabras que comiencen por la letra "F" en 1 minuto. [0] 3 (N ≥ 11 palabras)	0/1

ABSTRACCIÓN	PUNTOS
Semejanza entre p. ej. plátano-naranja = fruta [0] tren-bicicleta [0] reloj-regla [0]	0/2

RECUERDO DIFERIDO	ROSTRO	SEDA	TEMPLO	CLAVEL	ROJO	PUNTOS POR RECUERDOS SIN PISTAS ÚNICAMENTE	PUNTOS
(MIS) Debe recordar las palabras SIN DARLE PISTAS	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]		1/5
Puntuación de la escala de memoria (MIS)	X3	X2	X1	MIS = 0 / 15			

ORIENTACIÓN	Fecha	Mes	Año	Día de la semana	Lugar	Localidad	PUNTOS
	[0]	[0]	[ ]	[0]	[1]	[0]	1/6

© Z. Nasreddine MD <a href="http://www.mocatest.org">www.mocatest.org</a> Administrado por: <u>Lore Luis Vera Franco</u>	MIS: /15 (Normal ≥ 26/30)	TOTAL <u>4/30</u>
Se requiere formación y certificado para garantizar la exactitud.	Añadir 1 punto si tiene ≤ 12 años de estudios	



### Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

Nombre: Yolanda Agustine Cuaronde Reyes Estado Civil: ..... Edad: 76 Sexo: F  
Ocupación: Ninguna Educación: C. Básica Fecha: 13/06/2023

**Instrucciones:** Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido **las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy**. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito)

#### 1. Tristeza

- 0 No me siento triste.
- 1 Me siento triste gran parte del tiempo.
- 2 Me siento triste todo el tiempo.
- 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

#### 2. Pesimismo

- 0 No estoy desalentado respecto de mi futuro.
- 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- 2 No espero que las cosas funcionen para mí.
- 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

#### 3. Fracaso

- 0 No me siento como un fracasado.
- 1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
- 2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
- 3 Siento que como persona soy un fracaso total.

#### 4. Pérdida de Placer

- 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

#### 5. Sentimientos de Culpa

- 0 No me siento particularmente culpable.
- 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.

2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.

3 Me siento culpable todo el tiempo.

#### 6. Sentimientos de Castigo

0 No siento que este siendo castigado

1 Siento que tal vez pueda ser castigado.

2 Espero ser castigado.

3 Siento que estoy siendo castigado.

#### 7. Disconformidad con uno mismo.

0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.

1 He perdido la confianza en mí mismo.

2 Estoy decepcionado conmigo mismo.

3 No me gusto a mí mismo.

#### 8. Autocrítica

0 No me critico ni me culpo más de lo habitual

1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo.

2 Me critico a mí mismo por todos mis errores

3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

#### 9. Pensamientos o Descos Suicidas

0 No tengo ningún pensamiento de matarme.

1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría

2 Querría matarme

3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

#### 10. Llanto

0 No lloro más de lo que solía hacerlo.

1 Lloro más de lo que solía hacerlo

2 Lloro por cualquier pequeñez.

3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

#### 11 Agitación

0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.

1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.

2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto

3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o

haciendo algo.

#### 12 Pérdida de Interés

0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.

1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.

2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.

3 Me es difícil interesarme por algo.

#### 13. Indecisión



- 0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
- 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones.
- ② Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
- 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

#### 14. Desvalorización

- 0 No siento que yo no sea valioso
- ① No me considero a mi mismo tan valioso y útil como solía considerarme
- 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
- 3 Siento que no valgo nada.

#### 15. Pérdida de Energía

- 0 Tengo tanta energía como siempre.
- 1. Tengo menos energía que la que solía tener.
- ② No tengo suficiente energía para hacer demasiado
- 3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

#### 16. Cambios en los Hábitos de Sueño

- 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
- ①<sup>a</sup> Duermo un poco más que lo habitual.
- 1b. Duermo un poco menos que lo habitual.
- 2a Duermo mucho más que lo habitual.
- 2b. Duermo mucho menos que lo habitual
- 3<sup>a</sup>. Duermo la mayor parte del día
- 3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

#### 17. Irritabilidad

- ① No estoy tan irritable que lo habitual.
- 1 Estoy más irritable que lo habitual.
- 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.
- 3 Estoy irritable todo el tiempo.

#### 18. Cambios en el Apetito

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
- ①<sup>a</sup> Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
- 1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
- 2a. Mi apetito es mucho menor que antes.
- 2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual
- 3<sup>a</sup>. No tengo apetito en absoluto.
- 3b. Quiero comer todo el día.

#### 19. Dificultad de Concentración

- 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.
- ① No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
- 2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
- 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

**20. Cansancio o Fatiga**

- 0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
- 1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
- 2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.
- 3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

**21. Pérdida de Interés en el Sexo**

- 0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
- 1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.
- 2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.
- 3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Puntaje Total: 16



**MONTREAL COGNITIVE ASSESSMENT (MOCA®)**  
**(EVALUACIÓN COGNITIVA MONTREAL)**  
 Versión 8.1 Spanish (Spain)

Nombre: *Telma Domitila Beneguela Medina*  
 Fecha de nacimiento: *07/05/1946*  
 Nivel de estudios: \_\_\_\_\_ Sexo: *F.* FECHA: *31/05/2023*

**VISUOESPACIAL / EJECUTIVA**

Copiar el cubo

Dibujar un RELOJ (Once y diez) (3 puntos)

PUNTOS

[ ] [ ] [ ] 0/5

Contorno      Números      Agujas

**IDENTIFICACIÓN**

[a] [a] [a] 0/3

MEMORIA	ROSTRO	SEDA	TEMPLO	CLAVEL	ROJO	PUNTOS
Lea la lista de palabras, el paciente debe repetirlas. Haga dos intentos. Recuérdelas 5 minutos más tarde.						NINGÚN PUNTO
1er INTENTO					✓	
2º INTENTO				✓	✓	

ATENCIÓN	PUNTOS
Lea la serie de números (1 número/seg.) El paciente debe repetirlos en el mismo orden. [ ] 2 1 8 5 4	
El paciente debe repetirlos en orden inverso. [ ] 7 4 2	<u>0/2</u>

ATENCIÓN	PUNTOS
Lea la serie de letras. El paciente debe dar un golpecito con la mano cada vez que se diga la letra A. No se asignan puntos si ≥ 2 errores. [ ] FBACMNAAJKLBAFAKDEAAAJAMOF AAB	<u>0/1</u>

ATENCIÓN	PUNTOS
Restar de 7 en 7 empezando desde 100. [0] 93 [a] 86 [a] 79 [ ] 72 [ ] 65	
4 o 5 restas correctas: 3 puntos, 2 o 3 restas correctas: 2 puntos, 1 resta correcta: 1 punto, 0 restas correctas: 0 puntos	<u>0/3</u>

LENGUAJE	PUNTOS
Repetir: Solo sé que le toca a Juan ayudar hoy. [a]	
El gato siempre se esconde debajo del sofá cuando hay perros en la habitación. [0]	<u>0/2</u>

LENGUAJE	PUNTOS
Fluidez del lenguaje. Decir el mayor número posible de palabras que comiencen por la letra "F" en 1 minuto. [ ] ____ (N ≥ 11 palabras)	<u>0/1</u>

ABSTRACCIÓN	PUNTOS
Semejanza entre p. ej. plátano-naranja = fruta [0] tren-bicicleta [0] reloj-regla	<u>0/2</u>

RECUERDO DIFERIDO	(MIS)	ROSTRO	SEDA	TEMPLO	CLAVEL	ROJO	PUNTOS
Debe recordar las palabras SIN DARLE PISTAS	X3	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	Puntos por recuerdos SIN PISTAS únicamente
Puntuación de la escala de memoria (MIS)	X2						MIS = <u>0</u> / 15
	X1	1					

ORIENTACIÓN	PUNTOS
[0] Fecha [1] Mes [0] Año [1] Día de la semana [1] Lugar [1] Localidad	<u>4/6</u>

© Z. Nasreddine MD [www.mocatest.org](http://www.mocatest.org) MIS /15 (Normal ≥ 26/30)

Administrado por: *Soraini Mercedes Patricia Gomez...* 4/30

Se requiere formación y certificado para garantizar la exactitud. Añadir 1 punto si tiene ≤ 12 años de estudios

**Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)**

Nombre: Tejma Dmasile Barroque Matino Estado Civil: soltera Edad: 77 Sexo: F  
Ocupación: Argenta Educación: 8. Basica Fecha: 31/05/2023

**Instrucciones:** Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido **las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy**. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito)

**1. Tristeza**

- 0 No me siento triste.
- 1 Me siento triste gran parte del tiempo.
- 2 Me siento triste todo el tiempo.
- 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

**2. Pesimismo**

- 0 No estoy desalentado respecto de mi futuro.
- 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- 2 No espero que las cosas funcionen para mí.
- 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

**3. Fracaso**

- 0 No me siento como un fracasado.
- 1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
- 2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
- 3 Siento que como persona soy un fracaso total.

**4. Pérdida de Placer**

- 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

**5. Sentimientos de Culpa**

- 0 No me siento particularmente culpable.
- 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.



- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- 3 Me siento culpable todo el tiempo.

**6. Sentimientos de Castigo**

- 0 No siento que este siendo castigado
- 1 Siento que tal vez pueda ser castigado.
- 2 Espero ser castigado.
- 3 Siento que estoy siendo castigado.

**7. Disconformidad con uno mismo.**

- 0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
- 1 He perdido la confianza en mí mismo.
- 2 Estoy decepcionado conmigo mismo.
- 3 No me gusto a mí mismo.

**8. Autocrítica**

- 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual
- 1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo
- 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores
- 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

**9. Pensamientos o Deseos Suicidas**

- 0 No tengo ningún pensamiento de matarme.
- 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría
- 2 Querría matarme
- 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

**10. Llanto**

- 0 No lloro más de lo que solía hacerlo.
- 1 Lloro más de lo que solía hacerlo
- 2 Lloro por cualquier pequeñez.
- 3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

**11 Agitación**

- 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
- 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
- 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
- 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

**12 Pérdida de Interés**

- 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
- 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
- 3 Me es difícil interesarme por algo.

**13. Indecisión**

- 0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
- 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
- 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
- 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

#### 14. Desvalorización

- 0 No siento que yo no sea valioso
- 1 No me considero a mi mismo tan valioso y útil como solía considerarme
- 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
- 3 Siento que no valgo nada.

#### 15. Pérdida de Energía

- 0 Tengo tanta energía como siempre.
- 1 Tengo menos energía que la que solía tener.
- 2 No tengo suficiente energía para hacer demasiado
- 3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

#### 16. Cambios en los Hábitos de Sueño

- 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
- 1<sup>a</sup>. Duermo un poco más que lo habitual.
- 1<sup>b</sup>. Duermo un poco menos que lo habitual.
- 2<sup>a</sup> Duermo mucho más que lo habitual.
- 2<sup>b</sup>. Duermo mucho menos que lo habitual
- 3<sup>a</sup>. Duermo la mayor parte del día
- 3<sup>b</sup>. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

#### 17. Irritabilidad

- 0 No estoy tan irritable que lo habitual.
- 1 Estoy más irritable que lo habitual.
- 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.
- 3 Estoy irritable todo el tiempo.

#### 18. Cambios en el Apetito

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
- 1<sup>a</sup>. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
- 1<sup>b</sup>. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
- 2<sup>a</sup>. Mi apetito es mucho menor que antes.
- 2<sup>b</sup>. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual
- 3<sup>a</sup>. No tengo apetito en absoluto.
- 3<sup>b</sup>. Quiero comer todo el día.

#### 19. Dificultad de Concentración

- 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.
- 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
- 2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
- 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

**20. Cansancio o Fatiga**

- 0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
- 1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
- 2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.
- 3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

**21. Pérdida de Interés en el Sexo**

- 0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
- 1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.
- 2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.
- 3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Puntaje Total:

16

