

## Evaluación del estado psicoafectivo, funcional y cognitivo en adultos mayores

### Evaluation of the psychoemotional, functional and cognitive status of elderly people

Jesús Cuéllar Álvarez<sup>1</sup>  
Vivian Guerra Morales<sup>2</sup>  
Tania Bravo Acosta<sup>3</sup>  
Yuneisys Coronados Valladares<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Policlínico Docente "José Ramón Acosta". Santa Clara, Cuba.

<sup>2</sup>Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas. Santa Clara, Cuba.

<sup>3</sup>Centro de Investigaciones Clínicas. La Habana, Cuba.

<sup>4</sup>Centro Nacional de Rehabilitación Hospital "Julio Díaz". La Habana, Cuba.

---

#### RESUMEN

**Objetivo:** Evaluar el estado psicoafectivo, funcional y cognitivo en adultos mayores.

**Métodos:** Se realizó una investigación descriptiva, transversal con enfoque cuantitativo desde septiembre de 2016 hasta marzo de 2017 en el Policlínico Docente "José Ramón León Acosta" de Santa Clara.

**Resultados:** Predominó el sexo femenino (54,8 %) de 60-69 años de edad (48,4 %) con un nivel II de psicoafectividad (54,8 %) correspondiente a un nivel mediano de funcionamiento psicológico y algún grado de depresión (32,3 %). El 54,84 % de los factores funcionales resultaron adecuados tras aplicar el índice de Katz. La afectación de la esfera cognitiva fue más frecuente, y de estas, la memoria, la comprensión y la relación visoespacial.

**Conclusiones:** La afectación en el estado psicoafectivo y cognitivo es frecuente en los adultos mayores, lo cual podría influir en la funcionabilidad para la realización de las actividades básicas cotidianas. Por tal motivo, se hace necesaria la implementación de protocolos de rehabilitación cognitiva en los servicios de rehabilitación geriátrica.

**Palabras clave:** Adulto mayor; estado funcional; estado cognitivo; envejecimiento.

## ABSTRACT

**Objective:** Evaluate the psychoemotional, functional and cognitive status of elderly people attending José Ramón León Acosta university polyclinic in Santa Clara.

**Methods:** A descriptive cross-sectional quantitative study was conducted from September 2016 to March 2017.

**Results:** A predominance was found of the female sex (54.8%), the 60-69 years age group (48.4 %), level II psycho-emotionality (54.8 %), corresponding to mid-level psychological functioning, and some degree of depression (32.3 %). 54.84% of the functional factors were found to be appropriate by Katz index. Cognitive function impairment was more common, particularly in the areas of understanding, memory and visual-spatial ability.

**Conclusions:** An impaired psychoemotional and cognitive status is common among elderly people, a fact which may or may not affect their ability to perform basic daily activities. It is therefore necessary to implement cognitive rehabilitation protocols in geriatric rehabilitation services.

**Keywords:** Elderly people; functional status; cognitive status; aging.

---

## INTRODUCCIÓN

El adulto mayor en Cuba representa el 19 % de la población cubana,<sup>(1)</sup> y se espera que en 2025, uno de cada cuatro cubanos tenga 60 años de edad y más. De esta población, solo 1 % se encuentra en instituciones, 9 % vive solo y el resto convive con familiares.<sup>(1)</sup>

La llamada tercera edad, adultez mayor o tardía se ubica alrededor de los 60 años de edad. Ese período de la vida ha sido abordado en la literatura médica de manera aislada o como fase de involución y no como una auténtica etapa del desarrollo humano.<sup>(2)</sup>

La rehabilitación física y cognitiva consiste en restituir la función afectada por medio de intervenciones específicas, que obedecen a un plan previamente establecido sobre la base de las características clínicas del paciente en cuestión. Tiene como fin último la recuperación de funciones, de modo tal que el paciente pueda hacer frente a las demandas cotidianas con un mínimo de eficiencia.<sup>(4,5,6)</sup>

La preocupación por el adulto mayor se hace evidente en Cuba. El Ministerio de Salud Pública (MINSAP) los incluye dentro de sus programas priorizados. En la década de los ochenta se puso en vigor la Ley 24 de seguridad social. Esta amplió los servicios de geriatría en el Sistema Nacional de Salud en los tres niveles de atención y surgieron nuevas formas de atención comunitaria como: Círculos de Abuelos, Casas de Abuelos, Liceos, la Universidad del Adulto Mayor y el Centro Iberoamericano de la Tercera Edad (CITED),<sup>(7,8)</sup> independientemente de estos avances se encontraron pocas investigaciones en relación a estudios geriátricos que midan el estado cognitivo.<sup>(9,10)</sup>

Más de 60 pacientes atendidos en el Policlínico Docente "José Ramón León Acosta" han recibido los beneficios de este tratamiento en el período 2015-2016 con resultados satisfactorios. Por esta razón, los investigadores del artículo decidieron incluir como línea científica de trabajo los estudios epidemiológicos relacionados con el estado psicoafectivo, funcional y cognitivo en adultos mayores para posteriores intervenciones.

El objetivo de la investigación fue evaluar el estado funcional, psicoafectivo y cognitivo de adultos mayores.

## MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, transversal, con enfoque cuantitativo en 31 pacientes adultos mayores atendidos en el Policlínico Docente "José Ramón León Acosta" de Santa Clara entre septiembre de 2016 y marzo de 2017. La muestra se seleccionó a través de la técnica probabilística muestreo aleatorio simple.

Se consideraron como criterios de inclusión:

- Pacientes de ambos sexos, adultos mayores entre 60 y 80 años de edad con déficit en su nivel de funcionamiento físico, psicoafectivo y cognitivo.
- Pacientes adultos mayores que den su consentimiento a participar en la investigación.

Fueron excluidos los pacientes con antecedentes psiquiátricos, cuyo nivel psicótico les impidió cooperar con los autores del estudio.

Para la recolección de la información se diseñó un formulario con las variables que se tomaron en cuenta durante la investigación: edad, sexo, escolaridad, estado cognitivo, estado psicoafectivo y estado funcional. Se realizó, además, la entrevista abierta, para determinar el cumplimiento de los indicadores funcionales de la rehabilitación cognitiva, lo cual permitió la evaluación psicológica; se utilizó el test Minimental, la escala psicoafectiva geriátrica, el índice de Katz y la escala Yessavage.

Para realizar el estudio aplicamos los siguientes instrumentos:

Minimental State Examination de Folstein (MMSE): Permitió explorar todos los procesos cognitivos con el objetivo de determinar en los pacientes las funciones dañadas y conservadas, tales como la orientación témporo-espacial, memoria reciente y de fijación, atención y cálculo, capacidad de abstracción además del lenguaje y praxis. Pueden registrarse puntuaciones entre 0 y 30 puntos, a mayor puntuación mejor estado cognitivo.<sup>(11,12,13)</sup>

Escala psicoafectiva geriátrica: Permitió evaluar el nivel de alteración psicoafectiva en cada uno de los pacientes geriátricos.<sup>(14)</sup>

Escala Yessavage: Se trata de un cuestionario heteroadministrado utilizado para el cribado de la depresión en personas mayores de 60 años. Según los puntos de corte de la escala puede ser normal (0-5 puntos), depresión moderada (6-10 puntos) y depresión severa (> 10 puntos).<sup>(11)</sup>

Índice de Katz: Es un instrumento sencillo, que evalúa aspectos de las actividades de la vida diaria en personas mayores de 60 años.<sup>(11)</sup> Permitió valorar el nivel de independencia o dependencia ante la realización de las tareas cotidianas, entre ellas, la capacidad para bañarse, vestirse, movilizarse fuera de la cama, usar el sanitario, contener los esfínteres y alimentarse.<sup>(15,16)</sup>

Después de la recogida de la información se confeccionó una base de datos automatizada soportada en Microsoft Excel de Windows, de donde se extrajeron las distribuciones de frecuencias para las tablas y gráficos. Se aplicó técnicas de estadística descriptiva para la obtención de frecuencias absolutas y porcentajes.

En los diversos niveles de funcionamiento psicológico se identificó primero el nivel I, donde se manifiesta el estado de necesidad que poseen los pacientes con trastornos cognitivos, evidente alteración psicoafectiva y que no se valen por sí mismo. El nivel I se comprende como un nivel inadecuado de funcionamiento psicológico.<sup>(16)</sup>

Después se identificó el nivel II, donde se incluyen los pacientes geriátricos con fragilidad psicológica, que no evidencian dependencia funcional aunque poseen trastornos cognitivos. Estos padecen enfermedades crónicas, pero se encuentran compensados y cumplen con su adherencia terapéutica y pueden valerse por sí. El nivel II se asocia a un nivel mediano de funcionamiento psicológico.<sup>(16)</sup>

Por último se identificó el nivel III, donde los adultos mayores tienen un adecuado nivel de funcionamiento. Aunque padecen enfermedades crónicas, están compensados y carecen de complicaciones. No tienen limitaciones para desempeñar las actividades de la vida diaria y están en condiciones de retornar al medio familiar sin problemas funcionales.<sup>(11)</sup>

## RESULTADOS

En la muestra estudiada predominó el sexo femenino (54,8 %) y el grupo de 60 a 69 años (48,4 %) (tabla 1).

**Tabla 1.** Distribución de los adultos mayores según sexo y edad

| Sexo      | Grupo de edad |      |       |      |       |      | Total |      |
|-----------|---------------|------|-------|------|-------|------|-------|------|
|           | 60-69         |      | 70-75 |      | 76-80 |      | No.   | %    |
|           | No.           | %    | No.   | %    | No.   | %    |       |      |
| Femenino  | 9             | 29,0 | 6     | 19,4 | 2     | 6,4  | 17    | 54,8 |
| Masculino | 6             | 19,4 | 5     | 16,1 | 3     | 9,7  | 14    | 45,2 |
| Total     | 15            | 48,4 | 11    | 35,5 | 5     | 16,1 | 31    | 100  |

Fuente: Formulario.

La tabla 2 describe la distribución de los adultos mayores según resultados obtenidos por la escala psicoafectiva geriátrica y grupo de edad. Predominó el nivel II de psicoafectividad (54,8 %) correspondiente al nivel mediano de funcionamiento psicológico mientras que 9,7 % presentó nivel inadecuado.

**Tabla 2.** Distribución de los adultos mayores según edad y psicoafectividad

| Grupo de edad | Psicoafectividad |            |           |             |           |             | Total     |            |
|---------------|------------------|------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|------------|
|               | Nivel I          |            | Nivel II  |             | Nivel III |             |           |            |
|               | No.              | %          | No.       | %           | No.       | %           | No.       | %          |
| 60-69         | 1                | 3,2        | 9         | 29,0        | 5         | 16,1        | 15        | 48,4       |
| 70-75         | 2                | 6,5        | 5         | 16,1        | 4         | 12,9        | 11        | 35,5       |
| 76-80         | -                | -          | 3         | 9,7         | 2         | 6,5         | 5         | 16,1       |
| <b>Total</b>  | <b>3</b>         | <b>9,7</b> | <b>17</b> | <b>54,8</b> | <b>11</b> | <b>35,5</b> | <b>31</b> | <b>100</b> |

Fuente: Formulario.

Aunque pueda pasar inadvertida, la depresión es el trastorno del estado de ánimo más frecuente en el adulto mayor. Diez pacientes presentaron algún grado de depresión (32,3 %), de ellos 22,6 % tenían depresión leve (tabla 3).

**Tabla 3.** Distribución de los adultos mayores según la edad y nivel de depresión

| Grupo de edad | Nivel de depresión |             |          |             |          |            | Total     |            |
|---------------|--------------------|-------------|----------|-------------|----------|------------|-----------|------------|
|               | Normal             |             | Leve     |             | Severa   |            |           |            |
|               | No.                | %           | No.      | %           | No.      | %          | No.       | %          |
| 60-69         | 8                  | 25,8        | 5        | 16,1        | 2        | 6,5        | 15        | 48,4       |
| 70-75         | 8                  | 25,8        | 2        | 6,5         | 1        | 3,2        | 11        | 35,5       |
| 76-80         | 5                  | 16,1        | -        | -           | -        | -          | 5         | 16,1       |
| <b>Total</b>  | <b>21</b>          | <b>67,7</b> | <b>7</b> | <b>22,6</b> | <b>3</b> | <b>9,7</b> | <b>31</b> | <b>100</b> |

Fuente: Formulario.

El 54,8 % de los pacientes eran independientes en la realización de sus actividades cotidianas (tabla 4). Aunque la mayoría de los pacientes presentó un nivel mediano de funcionamiento psicológico, sí mantenían un nivel de funcionalidad adecuado.

**Tabla 4.** Distribución de funcionalidad ante las actividades diarias

| Niveles de funcionalidad | No.       | %          |
|--------------------------|-----------|------------|
| Adecuados                | 17        | 54,8       |
| Medianamente adecuados   | 9         | 29,1       |
| Inadecuados              | 5         | 16,1       |
| <b>Total</b>             | <b>31</b> | <b>100</b> |

Fuente: Formulario.

De los datos generales derivados de la revisión de historias clínicas y el interrogatorio se obtuvo que 7 pacientes eran casados, 10 solteros y 14 viudos sin apoyo familiar. Con respecto a la escolarización, 14 lograron el sexto grado y 17 el noveno.

El aumento de los riesgos a enfermarse y de muerte en la tercera edad fue evidente en los casos estudiados, donde 16 eran hipertensos, 10 cardiópatas y 5 adictos al tabaco. Estos factores de riesgo contribuyen a agudizar el deterioro físico y mental. Además, la automedicación deja efectos dañinos en los procesos cognitivos y afectivos de los adultos mayores.

Al aplicar el test Minimental se comprobó que fueron más frecuentes las afectaciones de la memoria, la comprensión y la relación visoespacial. Los pacientes con menor grado de escolaridad presentaron mayor dificultad con la orientación temporal y en menor medida con la orientación espacial ( $p < 0,05$ ).

La memoria inmediata fue desfavorable en su totalidad. En la atención y concentración, las personas con nivel escolar de sexto grado realizaron la regresión deletreada de la palabra "mundo". En el resultado de la ejecución lograron cero puntos, sin embargo, los pacientes con un nivel de noveno grado alcanzaron mejores puntuaciones. Los adultos mayores con primaria terminada presentaron dificultad en la parte del recuerdo observado (test Minimental). Todos los ancianos presentaron dificultades con la tarea, con grandes problemas en el lenguaje, denominación, repetición y comprensión.

Los pacientes con sexto grado presentaron dificultades en la lectura y escritura. Sin embargo, los pacientes con noveno lograron mejores resultados en ambas tareas.

## DISCUSIÓN

El proceso de envejecimiento trae consigo la reducción de la capacidad física y/o el desarrollo de deterioro cognitivo de un individuo; no obstante, diversas patologías, accidentes, historia de vida, carga genética y aspectos biopsicosociales pueden influir en la velocidad y severidad de tales condiciones, hasta alcanzar incluso la condición de dependencia funcional.<sup>(17)</sup>

En relación con el grado de independencia, este estudio coincide con el realizado por *Marinés Tambara* y otros,<sup>(18)</sup> donde aproximadamente el 85 % de los ancianos era independiente, seguido por aquellos con dependencia parcial (9 %).

El sentimiento de tristeza no debería formar parte del envejecimiento normal. Varios trabajos<sup>(19,20,21)</sup> han demostrado que los síntomas depresivos están relacionados con una salud precaria y una incapacidad funcional. Por esta razón, la depresión ha sido considerada como un problema de salud pública muy importante y su estudio forma parte integral de las investigaciones sobre el bienestar y la salud de las personas de edad avanzada.

La ansiedad y la depresión, como moduladores psicológicos en los adultos mayores, pueden dificultar el buen funcionamiento de la memoria y la atención.<sup>(20)</sup> La ansiedad hace que las personas se preocupen y se centren en sí mismas, mientras que la depresión puede intervenir de forma indirecta en la memoria, lo cual podría haber influido en los resultados obtenidos con la aplicación del test Minimental.

Se plantea en la literatura médica que existe relación entre el grado de escolaridad y el estado cognitivo de los adultos mayores. A los ancianos con bajo grado de escolaridad se les dificulta la comprensión y realización de algunas tareas.<sup>(21)</sup>

El interés por el estilo de vida ajustado a la esfera cognitiva, psicoafectiva y funcional en los adultos mayores hacen que mediante seguimiento y asistencia con ayuda de los diversos profesionales implicados con el trabajo directo en rehabilitación logren un adecuado envejecimiento activo o exitoso como proceso primario que implica cambios graduales e inevitables relacionados con la edad, los cuales aparecen en todos los miembros de una especie.<sup>(19,20)</sup>

El proceso de envejecimiento es normal, aunque se goce de buena salud, se mantenga un estilo de vida sano o no se padezca ninguna enfermedad. Por tanto, resulta indispensable para la atención y salud integral geriátrica tomar conciencia individual y colectiva de su propio estado de salud biopsicosocial.<sup>(20)</sup>

En consecuencia, la vejez es el resultado inevitable del deterioro orgánico y mental, el cual se hace visible a mediados de la vida cuando progresa a un ritmo acelerado. Envejecer como proceso biológico tiene consecuencias sociales y psicológicas en el mundo actual. En la provincia de Villa Clara el envejecimiento de la población ha ido creciendo. Esto implica que los adultos mayores demanden acciones integradas por parte de los profesionales y los diferentes sectores que satisfagan sus necesidades biológicas, sociales y psicológicas.<sup>(20)</sup>

Teniendo en cuenta los resultados de la investigación, se decidió crear un espacio de asistencia en la rehabilitación física psicoafectiva y cognitiva en el Círculo de Abuelos "Flor de la vejez", donde se realizaron acciones que respondieron al Programa de Atención al Adulto Mayor. De ese modo se garantizó un nivel de funcionamiento adecuado, acorde a las potencialidades del adulto mayor para contribuir al mejoramiento de las funciones dañadas, tanto físicas como psicológicas.

## Conclusiones

Los adultos mayores que asistieron al Policlínico Docente "José Ramón León Acosta" entre septiembre de 2016 y marzo de 2017 se caracterizaron por presentar afectaciones en los sistemas funcionales, lo que comprometió la atención en su duración, estabilidad y concentración; la fluidez verbal; la secuenciación (analítico-sintética); la función de evocación, visoespacial; la memoria verbal espontánea y por claves.

Los sistemas funcionales relacionados con la orientación con uno mismo y con las demás personas; el cálculo aritmético simple y el reconocimiento de objetos estuvieron mejor conservados. Por estas razones resulta necesario implementar protocolos de rehabilitación cognitiva en los servicios de rehabilitación geriátrica.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran que no firmaron ningún acuerdo por el que recibieran beneficios u honorarios y que ninguna entidad comercial pagó a fundaciones, instituciones educativas u otras organizaciones sin ánimo de lucro a las que están afiliados.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Álvarez R. Evolución del envejecimiento en la población cubana. Temas de MGI. vol. I [Internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas [citado 22/03/2017]; 2013, 167-8. Disponible en: <http://files.sld.cu/gericuba/files/2018/01/Tabaquismo.pdf>
2. Orosa T. La tercera edad y la familia [Internet]. La Habana: Editorial Félix Varela [citado 22/03/2017]; 2012, p.104. Disponible en: <https://studyres.es/doc/3457371/versi%C3%B3n-para-imprimir---convenci%C3%B3n-internacional-virtual-de-Ciencias-Morfológicas>
3. Luria AR. Fundamentos de Neuropsicología [Internet]. Barcelona: Fontanella; 1973 [citado 22/03/2017]. Disponible en: <https://books.google.com.cu/books?isbn=8497882830>
4. Vygotski LS. Historia del desarrollo de las funciones psíquicas superiores [Internet]. La Habana: Editorial Científico Técnica; 1985 [citado 22/03/2017]. Disponible en: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/289941/mod\\_folder/.../.../Tomo%203.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/289941/mod_folder/.../.../Tomo%203.pdf)
5. Cuetos F. Neuropsicología cognitiva del lenguaje. En: De Vega M, Cuetos F, eds. Psicolingüística del español [Internet]. Madrid: Trota; 2013 [citado 22/03/2017]; 535-69. Disponible en: <https://www.uv.es/gotor/psicologos/programa.html>
6. Luria, AR. Las funciones corticales superiores en el hombre [Internet]. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2009 [citado 22/03/2017]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=141131696002>
7. Roig Hechavarría C, Ávila Fernández E, Mac Donal Bron D, Ávila Fernández B. La atención al Adulto mayor: un reto para la medicina contemporánea. Revista Cubana de Medicina General Integral [Internet]. 2015 [citado 22/03/2017]; 31(3): 346-52. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedgenint/cmi-2015/cmi153i.pdf>
8. Fong Estrada JA, Collejo Y, Poll Reyes M, San Juan ML, Guzmán Núñez S. Evaluación psicológica en adultos mayores con factores de riesgo para la enfermedad de Alzheimer. MEDISAN [Internet]. 2013 [citado 22/03/2017]; 17(12): [aprox. 6 pantallas]. Disponible en: <https://www.google.com/search?q=Evaluaci%C3%B3n+psicol%C3%B3gica+en+adultos+mayores+con+factores+de+riesgo+para+la+enfermedad+de+Alzheimer&ie=utf-8&oe=utf-8&client=firefox-b-ab>
9. Fernández Gil A, Gómez Sánchez M, Córdova Vázquez V. Sistema para el análisis del comportamiento cognitivo en el adulto mayor. Estudio de caso: Pinar del Río, Cuba. RCIM [Internet]. 2013 [citado 22/03/2017]; 8(1): [aprox. 12 pantallas]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18592016000100008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18592016000100008)
10. García Roche R, Rodríguez Salvá A, Díaz Piñera A, Balcindes Acosta S, Londoño Agudelo E, Van der Stuyft P. Intervención cognitivo-conductual en ancianos hipertensos. Rev. Finlay [Internet]. 2016 [citado 22/03/2017]; 6(1): [aprox. 8 pantallas]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2221-24342016000100006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342016000100006)

11. Valderrama E, Pérez del Molino J. Una visión crítica de las escalas de valoración funcional traducidas al castellano. Rev Esp Geriatr Gerontol [Internet]. 2014 [citado 22/03/2017]; 32(5): 297-306. Disponible en: [http://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-calidad de los instrumentos de valoración funcional en geriatría](http://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-calidad-de-los-instrumentos-de-valoracion-funcional-en-geriatria)
12. Salva A, Vellar B, Albareda JC. Evaluación gerontológica. Primeros resultados de una unidad de evaluación geriátrica. Rev Gerontol [Internet]. 2013 [citado 22/03/2017]; 4: 174-9. Disponible en: <http://psicologialibrosytest.blogspot.com/2014/01/test-katz-indice-de-katz-de-actividades.html>
13. Abanto JJ, Martínez T. La ayuda a domicilio en Zaragoza: Valoración cualitativa y cuantitativa. Rev Esp Geriatr Gerontol [Internet]. 2013 [citado 22/03/2017]; 26: 197-202. Disponible en: <http://psicologialibrosytest.blogspot.com/2014/01/test-katz-indice-de-katz-de-actividades.html>
14. Tello Rodríguez T, Alarcón Renato D, Vizcarra Escobar D. Salud mental en el adulto mayor: trastornos neurocognitivos mayores, afectivos y del sueño. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública [Internet]. 2016 [citado 22/03/2017]; 33(2): 342-50. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/363/36346797021.pdf>
15. Madruga F, Castellote FJ, Serrano F, Pizarro A, Luengo C, Jiménez EF. Índice de Katz y escala de Barthel como indicadores de respuesta funcional en el anciano. Rev Esp Geriatr Gerontol [Internet]. 2013 [citado 22/03/2017]; 27(8): 130. Disponible en: <http://psicologialibrosytest.blogspot.com/2014/01/test-katz-indice-de-katz-de-actividades.html>
16. Hernández P, Benítez MA, Barreto J, Rodríguez H, Torres A, Marco T. Despistaje en el anciano de dependencia funcional y riesgo de institucionalización. Aten Primaria [Internet]. 2014 [citado 22/03/2017]; 10(8): 140. Disponible en: <http://psicologialibrosytest.blogspot.com/2014/01/test-katz-indice-de-katz-de-actividades>
17. Guzmán Olea E, Pimentel Pérez BM, Salas Casas A, Armenta Carrasco AI, Oliver González LB, Agis Juárez RA. Prevención a la dependencia física y al deterioro cognitivo mediante la implementación de un programa de rehabilitación temprana en adultos mayores institucionalizados. Acta Univ [Internet]. 2016 [citado 22/03/2017]; 26(6): [aprox. 7 pantallas]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/au/v26n6/2007-9621-au-26-06-00053.pdf>
18. Marinês Tambara L, Castioni D, Kirchner RM, Hildebrandt LM. Capacidad funcional y nivel cognitivo de adultos mayores residentes en una comunidad en el sur de Brasil. Enferm Glob [Internet]. 2015 [citado 22/03/2017]; 14(37): [aprox. 11 pantallas]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n37/clinica1.pdf>
19. Rodríguez Blanco L, Sotolongo Arró O, Luberta Noy G, Calvo Rodríguez M. Comportamiento de la depresión en el adulto mayor del policlínico "Cristóbal Labra". Rev Cub Med Gen Integr [Internet]. 2013 [citado 22/03/2017]; 29(1): 64-75. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v29n1/mgi09113.pdf>

20. Clemente F. Reducción de la ansiedad, la depresión geriátrica y la preocupación en una muestra de adultos mayores a través de un programa de entrenamiento en mindfulness. *Ter Psicol* [Internet]. 2013 [citado 22/03/2017]; 35(1): 71-79. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v35n1/art07.pdf>

21. Segura Cardona A, Cardona Arango D, Segura Cardona Á, Garzón Duque M. Riesgo de depresión y factores asociados en adultos mayores. Antioquia, Colombia-2012. *Rev Salud Pública* [Internet]. 2015 [citado 22/03/2017]; 17(2): 184-94. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v17n2/v17n2a03.pdf>

22. Giacomani C, Funes D, Guzmán L, Montiel T. Depresión y escolaridad en adultos mayores. *Diálogos educación* [Internet]. 2015 [citado: 22/03/2017]; 1(2): [aprox. 12 pantallas]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/320310732\\_Depresion\\_y\\_escolaridad\\_en\\_adultos\\_mayores](https://www.researchgate.net/publication/320310732_Depresion_y_escolaridad_en_adultos_mayores)

Recibido: 08/04/2017  
Aceptado: 31/05/2018

*Jesús Cuéllar Álvarez*. Policlínico Docente "José Ramón Acosta". Santa Clara, Cuba.  
[jesusca@infomed.sld.cu](mailto:jesusca@infomed.sld.cu)