

**Júlia Tomàs Redon**

**Davallada cognitiva i emocional en els residents de  
l'Hospital de la Santa Creu-Jesús després d'un any de la  
pandèmia**

**TREBALL DE FI DE GRAU**

**Dirigit per: la Dr. Elisabet Sánchez Rodríguez**

**Grau de Psicologia**



**UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI**

**Tarragona**

**2021**

## Índex

Resum.....	4
1. Introducció.....	6
2. Contextualització.....	8
3. Marc Teòric .....	11
3.1. La depressió .....	11
3.1.1 Depressió a la tercera edat .....	13
3.1.2 Depressió més comuns als geriàtrics .....	16
3.2 Funcionament Cognitiu.....	18
3.3 La depressió i la seva relació en el funcionament cognitiu.....	20
4. Objectius i hipòtesis de la investigació .....	21
5. Metodologia.....	21
5.1 Població i mostra.....	21
5.2 Instruments.....	22
5.2.1 L'Escala de Depressió Geriàtrica de Yesavage .....	22
5.2.2 Mini examen cognoscitiu (MEC) .....	23
5.3 Procediment .....	24
5.4 Anàlisi de dades .....	24
6. Resultats.....	25
7. Discussió.....	27
7.1 Limitacions .....	29
8. Conclusions .....	30
9. Bibliografia .....	31
Annexos .....	35
1.Resultats de la mostra .....	35
2."Mini Examen Cognoscitiu" (MEC).....	37
3.Yesavage .....	38



## Resum

La situació excepcional que s'ha estat vivint aquest darrer any no ha deixat indiferent a ningú. Un dels sectors de la població que ha estat més damnificat ha estat el de la tercera edat i en un major grau aquells ancians que resideixen en una residència geriàtrica. L'objectiu principal ha estat avaluar l'impacte que ha tingut la pandèmia durant el seu primer any a nivell cognitiu i emocional en els adults majors que viuen en la residència. A més a més d'estudiar si els nivells de depressió són capaços d'explicar part de la variància en el nivell cognitiu. La mostra ha estat de 64 residents de l'Hospital de la Santa Creu-Jesús. Als quals se'ls van administrar dos tests; el "Mini Examen Cognoscitiu"(MEC) i el Yesavage. Es van realitzar proves de comparacions de mitjanes pre-post i una regressió lineal. Els resultats mostren un deteriorament significatiu tant a nivell cognitiu com a nivell de simptomatologia depressiva ( $p=,001$ ). La simptomatologia depressiva no explica cap part significativa del nivell cognitiu dels participants un any després de iniciar-se la pandèmia ( $p>,05$ ).

**Paraules clau:** funcionament cognitiu, depressió, pandèmia, 3a edat, geriàtric.

## Resumen

La situación excepcional que se ha estado viviendo a lo largo de este último año no ha dejado indiferente a nadie. Sin embargo uno de los sectores de la población que ha sido más damnificado ha sido el de la tercera edad y en un mayor grado aquellos ancianos que residen en una residencia geriátrica. Por ello, el objetivo general ha sido mirar el impacto cognitivo y emocional que ha tenido el primer año de la pandemia en los adultos mayores que viven en la residencia. Además de estudiar si los niveles de depresión son capaces de explicar parte de la varianza en el nivel cognitivo. La muestra ha sido de 64 residentes del Hospital de la Santa Creu-Jesús. A los que se les administraron dos tests; el "Mini Examen Cognoscitivo" (MEC) y el Yesavage comparando

las puntuaciones del test con el re-test. Los resultados muestran un deterioro significativo tanto a nivel cognitivo como a nivel de sintomatología depresiva ( $p = .001$ ).

**Palabras clave:** funcionamiento cognitivo, depresión, pandemia, 3ª edad, geriátrico

## 1. Introducció

L'arribada de la COVID-19 ha tingut un impacte molt fort a nivell mundial amb 114 milions d'infectats i 2,54 milions de morts segons la pròpia Organització Mundial de la Salut (OMS, 2021).

Aquestes xifres demostren la crisi sanitària, social, econòmica i emocional que s'ha estat vivint durant el darrer any. En conseqüència, ha fet que la vida de tothom hagi canviat en molts dels àmbits de la vida diària i d'alguna forma ha acabat afectant a tots els habitants del món.

El SARS-CoV-2 és un virus que va aparèixer per primer cop a la Xina el desembre de 2019 i amb una rapidesa brutal es va anar estenent per tots els racons del món.

A Espanya, el primer cas es va detectar el 31 de gener de 2020, però no va ser fins el 14 de març de 2020 quan l'Estat espanyol va declarar l'estat d'alarma, això va comportar la incorporació d'una sèrie de canvis en la gestió de casos i controls dins el protocol del Procediment d'actuació davant aquesta malaltia. A més a més d'un confinament domiciliari de 15 dies, què es va acabar convertint en 92 dies (3 mesos i 6 dies), segons el propi Bolletí Oficial de l'Estat (RD- 537/2020). També, va suposar el tancament de tots aquells establiments que no fossin estrictament essencials per a la població i també es van aplicar diferents mesures de prevenció i protecció.

Al llarg d'aquest darrer any han estat moltes les persones damnificades a causa de la situació. Cada persona s'ha vist afectada d'una forma i amb una intensitat diferent a la resta, ja que cadascú ho ha viscut i ho està vivint de la millor forma possible. Les conseqüències degudes a la impactant situació viscuda han estat molt diverses, ja que la població mundial s'ha vist afectada a nivell físic, mental i social.

Durant el confinament, els dos factors que van afectar més a nivell físic i psicològic va ser la pèrdua d'hàbits i rutines i l'estès psicosocial desencadenant la possibilitat d'instaurar hàbits poc saludables (p.ex. sedentarisme, poca activitat física, molt ús de les pantalles, patrons de la son desregulats....etc.). A tot això se va sumar l'aparició d'estrès per diferents

causes; per infecció del virus, avorriment, falta d'informació i molta frustració (Lasa et al., 2020).

Però hem de reconèixer que un dels grups més afectats durant tota la pandèmia ha estat el de la 3a edat, ja que la Covid-19 afecta amb major incidència i gravetat a les persones majors.

A Catalunya, des que es va decretar l'estat d'alarma fins a dia d'avui la franja d'edat amb més contagis ha estat la dels majors de 89 anys amb 14.985 persones contagiades i en segon lloc la franja de 80-89 anys amb 8.540 contagiats (Porcel-Gálvez et al, 2021)

Tot i així, les persones més afectades d'aquest grup de risc, han estat aquelles que habiten en una residència, degut a la pobra resposta immunitària i la disminució de la reserva funcional, que comporta una reducció de la capacitat intrínseca i la resiliència. A més a més dels problemes de salut que comporta la malaltia i les poques relacions interpersonals (Pinazo-Hernandis et al., 2020).

A data de març 2021, sabem que, a Espanya han hagut 29.457 persones que han mort en residències amb Covid-19 i/o amb símptomes compatibles amb la malaltia. Aquestes dades equivalen aproximadament al 45-50% del total de morts al país per la pandèmia (RTVE, març-2021).

Segons diversos estudis, s'ha observat que la pandèmia i les mesures de seguretat aplicades han tingut repercussions directes en la salut mental, sobre tot de la població més vulnerable, com la dels adults majors; afectant-los-hi a la cognició, a l'estat emocional i conductual. Tots aquests canvis podrien desencadenar en un augment de patologies neurodegeneratives i en conseqüència un augment d'atenció sanitària (Florez-Niño et al., 2020).

Segons Menéndez-Coline et al. (2021), aquestes xifres tant elevades han fet que tant els equips sanitaris, com residents i familiars dels residents hagin viscut una època d'angoixa, nervis, preocupació i sobretot molta por. A més a més, els centres, s'han vist forçats a canviar la coordinació entre sanitaris i el model de funcionament així com també han hagut d'adaptar-se als nous models de prevenció, detecció precoç, aïllament, formació i classificació de les residències.

Per aquests motius, l'objectiu principal d'aquest treball ha estat endinsar-nos a la realitat d'una residència de la 3a edat, justament al Complex Assistencial Hospitalari de la Santa Creu de Jesús (Tortosa) i d'aquesta forma poder conèixer la veritable cara de la pandèmia i ser coneixedors de si realment ha hagut una davallada cognitiva en els residents. Tan mateix també es pretén descobrir si han augmentat els nivells de simptomatologia depressiva. Finalment en plantejem si la davallada cognitiva ha estat influenciada per la aparició de simptomatologia depressiva.

## 2. Contextualització

La OMS (2017) afirma que la quantitat de persones de 80 anys o més està augmentant i ho continuarà fent gairebé quatre vegades fins a arribar als 395 milions. Tanmateix, pronostica que per l'any 2050 la quantitat d'ancians que no podran valdre's per si mateixos es multiplicarà per quatre als països més desenvolupats.

En el moment que es dona un envelliment patològic o l'edat és tan elevada que perden la capacitat de viure independentment i els familiars no es poden fer responsables, molts d'ells necessiten alguna forma d'assistència a llarg termini, que pot consistir en cures domiciliàries o comunitaris i ajuda per a la vida quotidiana, reclusió en asils i estades prolongades en hospitals. Les famílies que opten per portar als seus familiars en llars, ho fan perquè d'aquesta forma, aquests, centres es converteixen en una nova casa on es cobreixen totes les seves necessitats diàries i, a més a més, compten amb les adaptacions convenients per facilitar-ne la vida.

Cal dir que, durant la pandèmia, aquestes llars hospitalàries han estat un dels llocs més castigats a causa de l'alta mortalitat que s'ha observat, i l'alta quantitat de casos positius. A més a més, segons la notícia publicada en el 3/24 totes les persones que viuen en aquestes llars són considerades persones de risc perquè a part de les seves condicions físiques i patològiques, sabem que els majors de 65 anys (gairebé tots els residents dels asils superen aquesta edat) presenten un elevat risc de reinfectar-se per la Covid-19, segons explica Duran (2021)



Catalunya ha estat, després de Madrid, la comunitat autònoma que més morts ha registrat en les residències de majors. La Generalitat de Catalunya va estimar que, des del 15 de març de 2020 fins al 5 de juliol del mateix any, van morir 4.099 residents amb coronavirus o amb símptomes compatibles i només amb un mes de pandèmia van ser 2.797 els ancians que van morir als asils catalans sense ser traslladats a un hospital(Rico,2020)

Avui dia, segons les dades de Nació Digital (març-2021), coneixem que el nombre de morts per coronavirus o amb simptomatologia compatible en les residències catalanes ha estat de 5.656 persones.

Com bé ens reflecteixen les dades, la crisi sanitària que s'ha viscut en la major part de les residències i hospitals per a la gent gran, ha tingut un impacte molt fort a tots els que ho han viscut des de ben prop. No només són importants les morts que hi ha hagut sinó que també han estat molt importants els casos positius, ja que a causa dels brots a dintre de les llars hospitalàries tots els residents havien de romandre confinats a dintre de les seves habitacions.

Així doncs, segons aquesta font d'informació sabem que els casos positius totals en les residències per a gent gran catalanes ha estat de 15.682 persones la qual cosa ens fa veure que les xifres de contagiats en aquestes instal·lacions han estat molt elevades i realment preocupants.

Per tal d'endinsar-nos a una realitat més pròxima, jo mateixa, en el desenvolupament de les meves pràctiques externes, he realitzat diferents entrevistes informals al personal sanitari i tècnic de l'Hospital de la Santa Creu de Jesús per tal de tenir coneixença de la situació viscuda durant el darrer any. Tots plegats, han explicat la complexitat i la delicadesa amb què s'ha hagut de pal·liar la situació. Totes i cadascuna de les persones que formen part d'aquest equip s'han hagut d'enfrontar a la pandèmia i als entrebancs sorgits per aquesta, per tal de vetllar per la seva vida, la dels seus familiars i en especial per la de tots els residents que habiten en aquesta llar. S'han hagut de viure moments d'estrès, d'angoixa, de por, de tristesa, de solitud i, per sort, en algun moment han pogut sentir l'alegria.

La psicòloga del centre juntament amb la coordinadora de planta daten dos períodes molt crítics perquè es van detectar brots per coronavirus. El primer

va ser al mes d'octubre en el qual es van detectar 23 casos positius dels 96 residents que hi havia en aquell moment a la llar. El segon, i encara més greu que el primer, va ser a finals de gener de 2021 amb 41 casos positius dels 91 residents que hi havia en aquell moment. Les morts totals pel virus en aquest centre han estat de 8 persones, des de l'inici de la pandèmia fins al dia d'avui.

Des del moment en què el govern Espanyol va decretar l'estat d'alarma els residents van haver de romandre confinats a la seva habitació, sense poder-se comunicar ni parlar amb els companys de la llar, sense veure a ningú provinent de l'exterior del centre (excepte personal de l'hospital sanitari/tècnic/neteja) amb l'única persona que podien conversar i estar era amb el/la company/a d'habitació.

Així doncs, el personal de l'hospital només entrava per als moments del dia més essencials per tal d'atendre les necessitats primàries de tots aquests, així i tot ho feien vestits amb EPI<sup>1</sup> i totes les mesures de seguretat necessàries per a no expandir i no contagiar més el virus tot seguint els protocols que enviava la Generalitat de Catalunya. Tanmateix, tots aquests es comunicaven tots els dies amb els familiars través de videotrucades i trucades telefòniques que feien amb l'ajuda dels diferents tècnics. Tot aquest protocol es va dur a terme durant els 2 primers mesos de pandèmia i durant els dos brots (octubre i gener).

Anteriorment a la pandèmia, tots els residents podien moure's amb tota la llibertat del món per la planta i per totes les instal·lacions del complex sanitari. Actualment, i després d'un any convivint amb el virus, s'ha canviat la forma de convidaure a la llar ja que s'han hagut de crear quatre unitats de convivència separades per passadissos, per tal d'estretir els contactes. Així doncs, la "nova normalitat" els permet sortir al menjador (amb mascareta) i asseguts amb el company/companya d'habitació, rebre visites dels familiars, fer passejades per dintre del complex sanitari (sempre acompanyats per

---

<sup>1</sup> Els Equips de Protecció Individual (EPI) són tota mena d'equip (vestits de protecció, cascs, ulleres o altres peces o equipaments dissenyats per a aquest fi) destinat a ser vestit o portat pels treballadors i que els protegeixi d'un o més riscos, com ara lesions o infeccions, que podrien comprometre'n la seguretat o la salut laboral. Els EPI han de protegir qui en porti d'elements que poden ser perillosos per a ell: partícules o objectes físics, electricitat, calor, productes químics, agents biològics i aerosols atmosfèrics

auxiliars o familiars) i també poden realitzar activitats cognitives, motrius i físiques amb la seva unitat de convivència.

Finalment i després de conèixer les vivències de gran part del personal sanitari, podem afirmar que ha estat un any molt complicat, que els ancians han passat molt temps amb solitud amb poca activitat a escala sensorial, cognitiu, motriu, físic i comunicatiu. Per altra banda, els residents han hagut d'augmentar la seva activitat psíquica per tal de no perdre la seny i el seny durant tots aquests esdeveniments succeïts. Tot plegat, pot portar conseqüències greus per a tots ells i és per aquest motiu que m'he plantejat realitzar aquest estudi.

### 3. Marc Teòric

#### 3.1. La depressió

Els trastorns depressius tenen un fort impacte sobre la vida de les persones, la seva família i la societat que els envolta així doncs, es considera que part de la població mundial hauria d'assistir a tractament mèdic a causa de la presència d'un trastorn afectiu. Segons Ramírez et al. (2016), a Espanya la prevalença d'aquest trastorn és del 5,2 %. Tot i això la prevalença de la depressió varia lleugerament d'una zona del món a una altra; les taxes més elevades s'observen a l'Àfrica (5,4%) i les més baixes a la Regió del Pacífic Occidental (3,6%).

Els trastorns depressius són, aproximadament, dues vegades més freqüents en el sexe femení que en el masculí. Així mateix, la prevalença varia segons l'edat. A més edat, més risc de patir aquest tipus de malalties. La incidència més elevada es dona entre les dones majors de 55 anys (7,5 per cada 100). Tot i que, segons Sánchez (2019), els trastorns depressius també afecten als nens i adolescents, encara que la seva prevalença és menor que entre els adults.

Com ja sabem, la depressió afecta gran part de la població mundial i es considera una malaltia molt freqüent que provoca una alta discapacitat i un fort impacte social. Patir una depressió és molt més que estar baix de moral,

ja que, a causa de la incapacitat per eliminar aquests sentiments de tristesa, provoca un nivell d'angoixa a les persones que la pateixen i per tant pot afectar a la seva capacitat per executar les tasques quotidianes incloent aquelles més simples. Per aquests motius, és de vital importància que se sàpiga diferenciar la tristesa de la depressió, ja que són dos termes que normalment s'associen junts, tot i això presenten diferències específiques. La tristesa és una de les principals emocions de l'ésser humà i sorgeix davant d'un fet o situació específica de la vida que es pot identificar fàcilment. En canvi, la depressió mostra un quadre clínic dintre del terreny de la psicologia (OMS, 2021).

En el moment que una persona se sent trista, aquesta presenta la capacitat d'autoregular-se i tornar al seu estat emocional normal tot buscant ajuda o consol d'alguna forma. En canvi quan es pateix un quadre depressiu, la persona no té aquesta capacitat d'autoregular-se i tornar al seu estat anímic normal, aquesta es queda immersa en la tristesa i a més a més no entén ni percep l'ajuda que li ofereixen els altres.

Segons la OMS (2020), la depressió és una alteració de l'estat d'ànim que genera pèrdua d'interès per a l'execució de les activitats de vida, pèrdua de la confiança en un mateix, sentiments d'inferioritat, idees de culpa, falta de concentració, excés de cansament i inutilitat. Les conseqüències de la depressió no atesa són progressives i de variable intensitat, que van des del deteriorament de la qualitat de vida fins al suïcidi.

La possibilitat d'estar al davant d'un trastorn depressiu es sol plantejar a partir de dades observacionals específiques, com el to de veu, dificultats per concentrar-se, pèrdua d'interès sexual, irritabilitat, desordres del son, pensaments negatius, sentiments d'inutilitat, desitjos de mort i canvi en els hàbits alimentaris. També s'ha de tenir molt en compte el grau de deteriorament social i personal que es veu en la persona.

La simptomatologia del trastorn pot ser diferent depenent de l'edat o etapa evolutiva en la qual es troba la persona. És a dir que els adults majors normalment solen presentar amb major freqüència símptomes somàtics i en canvi els joves/adolescents solen mostrar més símptomes comportamentals (Sánchez, 2019).

### 3.1.1 Depressió a la tercera edat

S'estima que per a l'any 2025 hi haurà aproximadament 1.200 milions d'avis al món, creixent aquest nombre exponencialment (Hernández, 2019). L'envelliment poblacional és un esdeveniment demogràfic que duu implícit una major demanda de salut per part dels adults majors, aquest grup d'edat presenta les taxes més altes de morbiditat i discapacitat. Els adults majors presenten discapacitats predominantment en quatre àrees: motriu, auditiva, visual i mental.

Segons Conde i Jarne (2006), el trastorn depressiu es el trastorn mental que més abunda entre la gent de la tercera edat, amb una prevalença d'entre el 5% i el 15%. Així com també, ens assenyala que en el cas dels ancians institucionalitzats les xifres són significativament majors, ja que el 12,4% dels ancians que viuen en residències compleixen els criteris de depressió major i un 30,5% presentaria simptomatologia depressiva. Així doncs, la depressió és un trastorn que s'ha convertit en un evident problema de salut pública a escala mundial.

Amb l'augment dels adults majors en el món s'espera una major incidència de múltiples malalties cròniques, entre les quals s'inclou la depressió. És probable que aquesta última constitueixi la principal causa de sofriment i mala qualitat de vida durant la vellesa (Blazer, 2003). Els símptomes depressius, tant com la depressió, tenen un efecte negatiu sobre les capacitats funcionals de l'adult gran.

Per a alguns, envellir és una experiència positiva, ja que comporta alliberar-se de la càrrega de la feina i comptar amb més temps lliure, quan la majoria encara està en bones condicions per gaudir-lo. No obstant això, també hi ha qüestions crítiques durant aquesta fase de la vida. La jubilació pot tenir un impacte significatiu en la salut mental de la gent gran. S'associa freqüentment amb la pèrdua de l'estatus i de l'organització de les activitats quotidianes associats a la vida laboral, així com amb la percepció d'un paper notablement reduït en la vida, amb poques relacions socials (Ramírez 2016).

A tot això se li incrementa certes situacions i successos que poden afectar a l'adult major, com la incapacitat d'executar les activitats amb la mateixa energia que abans, la mort d'alguns éssers estimats i la presència de deteriorament d'algunes de les seves capacitats, com l'auditiva o la visual les quals acaben dificultant la realització d'activitats quotidianes. Tots aquests fets són difícils de portar per a una persona de la tercera edat i en conseqüència dificulten el pas per aquesta etapa (Moreano, 2018).

Tot i que la depressió és un problema molt comú entre les persones ancianes, és de vital importància ser coneixedors de què aquest trastorn no forma part de l'envelliment normal. A més a més, sabem que aquests símptomes es manifesten diferent en cada persona i depenent del tipus de persona podem veure: pèrdua de l'interès, pèrdua de l'apetit, sentiments de tristesa, abandonament, pèrdua de ganes de dur a terme tasques o activitats, alteracions del son, labilitat emocional i moltes altres.

Saz (2001) defensava que hi ha evidències que la depressió no tractada té greus complicacions que empitjoren el pronòstic i dupliquen el risc de mort " L'entorn en què la persona passa aquesta etapa de la seva vida és molt important i decisiva a l'hora de l'aparició d'una simptomatologia depressiva, ja que el fet de tenir en compte, els seus desitjos, preferències i necessitats pot ajudar a prevenir o alleugerir aquest trastorn mental".

La depressió pot causar grans patiments i trasbals a la vida quotidiana. La depressió unipolar afecta un 7% de la població de gent gran en general. En els centres de salut d'atenció primària, la depressió no es diagnostica ni es tracta com caldria. És freqüent que els símptomes d'aquest trastorn en els adults grans passin per alt i no es tractin perquè coincideixen amb altres problemes que experimenten els adults grans (OMS, 2017).

Per tot l'explicat amb anterioritat, podem dir que la depressió és un problema que afecta gran part de la població de la tercera edat. Per això, avui dia és molt important que es tingui en compte els fets que poden acabar desencadenant una depressió i les conseqüències d'aquesta. D'aquesta forma es podrà prevenir-ho o, en el cas que ja hi sigui, present buscar els mitjans que permetin un tractament adequat.

Factors que augmenten la probabilitat d'aparició d'un estat depressius:  
(Torres et al., 2015)

- Aïllament
- Pèrdua de l'autonomia i independència
- Sofrir altres malalties
- Problemes econòmics
- Violència psicològica
- Pèrdua de rols
- El dol
- Mudança
- Canvis cognitius
- Necessitat de ser escoltats
- Jubilació
- Temor a morir
- Dolor crònic
- Necessitat de vetlladors

Les conseqüències que comporta la depressió en l'adult gran són múltiples i entre elles trobem (Alomoto et al. 2018):

- Declivi funcional i diferents graus de discapacitat
- Canvis en les AIVD (Activitats Instrumentals de la Vida Diària).
- Pèrdua de qualitat de vida.
- Increment de la morbiditat i de la mortalitat. La depressió major augmenta en un 59% el risc de mortalitat a 1 any en majors ingressats a Residències.
- Augment de la demanda i de la sobrecàrrega dels cuidadors.
- Major utilització dels recursos sanitaris. Els majors deprimits consulten entre 2 i 3 vegades més sovint que els no deprimits.
- Baixa adherència al tractament mèdic
- Institucionalització inapropiada.
- Relació directa entre la depressió en el major i la sobrecàrrega mèdica, ja que els símptomes depressius de llarga evolució augmenten la càrrega mèdica i la mortalitat.

### 3.1.2 Depressió més comuns als geriàtrics

Segons el DSM-5 i amb l'ajuda de la informació obtinguda per la psicòloga del Hospital de la Santa Creu-Jesús:

Taula 1:Tipus de depressió a la llar hospitalària

<b>Tipus de Trastorns Depressius</b>	<b>Característiques</b>	<b>Observacions</b>
Trastorn depressiu major	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Estat d'ànim deprimit la major part del dia.</li> <li>2. Disminució important de l'interès o el plaer per totes o gairebé totes les activitats.</li> <li>3. Pèrdua important de pes sense fer dieta o augment de pes.</li> <li>4. Insomni o hipersòmia.</li> <li>5. Agitació o retard psicomotor gairebé cada dia.</li> <li>6. Fatiga o pèrdua d'energia.</li> <li>7. Sentiments d'inutilitat o culpabilitat excessiva o inadequada.</li> <li>8. Disminució de la capacitat per pensar o concentrar-se, o per prendre decisions.</li> <li>9. Pensaments de mort recurrents.</li> </ol>	<p>Aquest tipus de depressió sol anar acompanyat amb un especificador d'ansietat o bé amb un patró estacional. Molts dels ancians que resideixen en aquest hospital presenten depressió major en una estació concreta de l'any, normalment sol ser a la primavera.</p>
Trastorn depressiu persistent (Distímia)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Poca gana o sobrealimentació.</li> <li>2. Insomni o hipersòmia.</li> <li>3. Poca energia o fatiga.</li> <li>4. Baixa autoestima.</li> <li>5. Manca de concentració o dificultat per prendre decisions.</li> <li>6. Sentiments de desesperança</li> </ol>	<p>Aquests casos, s'acostumen a veure durant el període d'ingrés a dintre del hospital, normalment per</p>



<p>Trastorn depressiu induït per una substància / medicament</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Alteració important i persistent de l'estat d'ànim.</li> <li>2. Existeixen proves a partir de la història clínica, l'exploració física o anàlisis de laboratori.</li> <li>3. No es pot explicar per un altre trastorn depressiu que no sigui el induït per una substància/mèdicament.</li> <li>4. No es produeix exclusivament durant la síndrome confusional.</li> <li>5. Causa malestar clínicament significatiu.</li> </ol>	<p>mala regulació farmacològica.</p> <p>Degut al bon tractament farmacològic que hi ha al Hospital de la Santa Creu els residents no acostumen a patir aquest tipus de depressió.</p>
<p>Trastorn depressiu degut a una altra afectació mèdica</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Període important i persistent de l'estat de l'ànim.</li> <li>2. Existeixen proves a partir de la història clínica, l'exploració física o anàlisis de laboratori.</li> <li>3. No s'explica per un altre trastorn mental.</li> <li>4. No es produeix exclusivament durant la síndrome confusional.</li> <li>5. Causa malestar clínicament significatiu.</li> </ol>	<p>Es sol donar en residents que han patit un o més ictus i amb persones que tenen problemes amb les tiroides (solen ser dones).</p>
<p>Trastorn depressiu no especificat</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Malestar clínicament significatiu</li> <li>2. Deteriorament en lo social/laboral/altres àrees importants del funcionament</li> <li>3. No compleixen tots els criteris de cap dels altres trastorns depressius.</li> </ol>	<p>Aquest tipus de depressió s'acostuma a veure, especialment, en principis de dol o en algun moment en que el/la resident ha tingut una vivència emocional forta.</p>

### 3.2 Funcionament Cognitiu

Els humans, al llarg de la vida experimentem canvis tant en l'àmbit físic com en l'àmbit psíquic. En cada una de les etapes per les quals passem els canvis són ben diferents dels de l'etapa anterior.

El funcionament cognitiu experimenta canvis en les persones grans. El grau de declivi no és el mateix en totes les funcions cognitives, ja que també hi ha altres variables influents, com el nivell educatiu o l'exercici professional al llarg del cicle. Així doncs, Pérez et al. (2014), afirmaven que la forma d'envellir de cada persona es veia molt influenciada per l'estil de vida i els factors ambientals, per això van posar molt d'ímpetu en la importància de conèixer aquelles variables que donaven peu a un envelliment saludable.

Calero (2001) defensava que el fet de no utilitzar tant la ment explicava el declivi a la tercera edat. Ell, ens explica que des del punt biomèdic es deia que, durant el procés d'envelliment es podia donar un declivi en el funcionament dels sentits (audició, vista, olfacte...) el qual podia alentir i produir una menor eficàcia degut a l'elevat interval de temps que es triga a respondre a la informació. Tot i això, no es pot concloure que passi el mateix amb el funcionament cognitiu perquè l'envelliment, com a procés, no implica deteriorament de les funcions cognitives.

Normalment, s'associa la vellesa com una etapa de pèrdues on el funcionament cognitiu es va deteriorant cada cop més i més. Segons el model bifactorial de la intel·ligència de Cattell i Horn (Cattell y Horn 1978) la intel·ligència es divideix en dos factors: intel·ligència fluida (IF<sup>2</sup>) i intel·ligència cristal·litzada (IC<sup>3</sup>). Tots dos van demostrar que, la intel·ligència fluida començava a disminuir a partir dels 25 anys, d'una forma lenta i gradual i en canvi, la intel·ligència cristal·litzada, podia continuar augmentant en qualsevol moment de la vida, tot i que l'aprenentatge té una gran influència (Garcia, 2001). Això ens mostra que certes aptituds del

---

<sup>2</sup> Intel·ligència Fluida (IF): habilitat per a enfrontar-se a nous problemes, que pareix construir el component biològic o genètic de la intel·ligència que seria relativament independent dels efectes de l'educació i de l'estimulació ambiental.

<sup>3</sup> Intel·ligència Cristal·litzada (IC): Habilitat per a poder aplicar aprenentatges previs, determinats per les habilitats apreses d'una forma acumulativa través de la experiència.

funcionament cognitiu poden continuar augmentant per molt que passin els anys, sempre que hi hagi una zona de desenvolupament pròxim adequat.

Així doncs, el funcionament cognitiu de l'ancià es pot mantenir i millorar en proporció als estímuls que l'envolten, per això és de vital importància l'estudi d'aquest tema. El fet d'estudiar-ho ens permetrà treballar en la prevenció de problemes que poden anar apareixent, en el moment que hi hagi carència d'estimulació de les capacitats humanes. Per aquest motiu Ponce de León, i García, (2013) van posar èmfasi en la importància que hi havia en què les persones ancianes fossin responsables en millorar aquells factors ambientals que influïssin en el seu envelliment. Tot optant per buscar i aconseguir recursos adaptats a les seves necessitats, ja que aquests són els que els mantindran en una bona qualitat de vida física psíquica i social.

Labra i Menor (2014) van fer referència a un dels factors que potencia la funció cognitiva, aquest és la participació d'ancians en activitats cognitives. I aquestes encara són més útils quan es relacionen amb variables de tipus psicosocial lligades a la vida de l'individu. (Castillo et al., 2017). Executant activitats relacionades amb la vida de l'ancià ajuden a augmentar l'efectivitat i la fiabilitat de les tasques cognitives, ja que al tenir una alta relació amb ells l'atenció i la concentració augmenta.

Finalment, Ruiz (2002) posa en relleu quins són els recursos que poden contribuir per a la millora de la memòria durant la vellesa: 1) Estar molt motivat; 2) Jugar a recordar en forma deliberada; 3) Anar molt amb compte; 4) Repetir, repetir i repetir; 5) Dedicar molt de temps a l'aprenentatge i la memòria; 6) Organitzar mentalment la informació a recordar; 7) Buscar i establir associacions entre la informació que es vol recordar i altres esdeveniments quotidians; 8) Crear imatges mentals del que es vol recordar, i finalment, 9) Utilitzar ajudes externes com agendes, llibretes.

### 3.3 La depressió i la seva relació en el funcionament cognitiu

El cervell és un òrgan que està molt influenciat per les emocions. Quan les persones ens sentim tristes per algun motiu/ situació el nostre cervell continua funcionant, però ho fa d'una forma diferent. Sabem que en un estat emocional estable, el cervell pot utilitzar fins a un 20% de l'energia, però en les situacions en què abunda la tristesa, l'energia que utilitza és molt més gran. La depressió, és produïda per una disminució de neurotransmissió, en el que els neurotransmissors, com ara l'oxitocina, la serotonina i la dopamina, disminueixen les seves dosis en el cervell (Godard, 2011).

Sacuiu et al. (2016) exposa que una de les variables que ha rebut creixent atenció amb relació al funcionament cognitiu és la depressió. I per tant, conclou que la presència de simptomatologia depressiva és un factor de risc per al desenvolupament de deteriorament cognitiu i la posterior conversió a demència, especialment la de tipus Alzheimer i vascular.

McDermott i Ebmeier(2009), afirmen que la simptomatologia depressiva pot provocar una disminució del rendiment cognitiu, i més concretament del funcionament executiu i memòria i un augment en els temps de reacció, originant perfils heterogenis de declivi en els diferents dominis cognitius.

Segons l'estudi de Gow i Corley (2013) els alts nivells de suport social percebut, disminueixen els nivells de solitud percebuda, la qual cosa s'associa amb un nivell menor de simptomatologia depressiva. El suport social és un factor protector del curs de l'envelliment, els individus que reben més suport social experimenten menys declivi del funcionament cognitiu. Per aquest motiu és de vital importància que els ancians es sentin acompanyats i valorats en tot moment.

Com ja sabem, la salut psíquica i cognitiva dels adults majors pot presentar canvis relacionats amb l'envelliment. En moltes ocasions, la depressió comporta un deteriorament cognitiu, així doncs és important conèixer identificar les causes per tal de fer una bona detecció i una prevenció dels danys. Finalment, Pelegrín (2001) ja va dir que si la depressió fos eliminada a la població de gent gran, hi hauria una reducció del 10,3% de nous casos de demència en 7 anys.

## 4. Objectius i hipòtesis de la investigació

Per tal de poder estructurar aquesta investigació s'ha plantejat com a primer objectiu, identificar si els residents del Hospital geriàtric de la Santa Creu-Jesús han patit una davallada cognitiva durant la pandèmia. En segon lloc, s'ha plantejat un altre objectiu; conèixer si al llarg d'aquest darrer any ha augmentat la simptomatologia depressiva. Finalment, l'últim objectiu plantejat ha estat; avaluar si la simptomatologia depressiva pot explicar el descens del nivell cognitiu un any després de que comencés la pandèmia.

Les hipòtesis plantejades van ser:

- El nivell cognitiu dels participants, un any després d'haver començat la pandèmia, serà significativament menor que abans de la pandèmia.
- La simptomatologia depressiva dels participants, un any després d'haver començat la pandèmia, serà significativament major que abans de la pandèmia.
- L'augment de la simptomatologia depressiva serà un predictor de la davallada cognitiva un any després de la pandèmia.

## 5. Metodologia

### 5.1 Població i mostra

La població d'aquesta investigació esta constituïda per adults majors els quals són residents del Hospital geriàtric de la Santa Creu-Jesús. Actualment, en data de 8 d'abril del 2021, al geriàtric hi ha un total de 93 persones dels quals 33 (35%) són homes i 60 (65%) són dones, l'edat de tots ells/elles es compren entre els 55 i 99 anys.

La mostra va ser seleccionada d'una forma intencionada i seguint els següents criteris d'inclusió i exclusió:

#### **Criteris d'inclusió:**

- Ser resident del Hospital de la Santa Creu des d'e abans del 15 de març del 2020.

- Tenir una puntuació en el MEC  $\geq 10/35$

### **Criteris d'exclusió:**

Aquells residents que tinguin un grau de deteriorament cognitiu greu .(MEC <10/35)

Aquells que hagin ingressat recentment.

Finalment la mostra es va quedar conformada per 62 adults majors amb una mitjana d'edat de 85,5 anys (DT=9,62), dels quals 38 (61,3%) són dones i 24 (38.7%) son homes. És a dir en aquesta investigació ha participat un 66.6% de la població total de la residència.

## 5.2 Instruments

Els instruments que s'empraran s'han emprat en aquesta investigació seran són qüestionaris psicològics els quals compten amb una escala de ponderació. Així mateix, tots dos instruments estan validats ja que són utilitzats per gran part de residències geriàtries a Espanya.

### 5.2.1 L'Escala de Depressió Geriàtrica de Yesavage

L'Escala de Depressió Geriàtrica de Yesavage és un instrument àmpliament utilitzat per fer un cribatge de depressió. Aquesta ha estat traduïda i validada en diversos idiomes incloent el espanyol. En la investigació s'emprarà la versió abreujada del test, creada per Sheikh i Yesavage a l'any 1986, la qual consta de 15 preguntes amb un format de resposta de sí-no. Aquesta versió reduïda conserva l'efectivitat de l'escala original i, a més a més, millora la facilitat per administrar-la. Una puntuació de 5 o més respostes positives suggereix depressió, amb una sensibilitat i especificitat d'entre 80-95% depenent de la població estudiada. Tot i així les dues versions de l'Escala de Depressió Geriàtrica són instruments molt efectius. (Leshner i Berryhill, 1994)

El valor de la consistència interna de la mostra presenta una alfa de Cronbach de 0,88 la qual cosa ens indica que la fiabilitat de la prova és bona.

Finalment, cal dir que es una prova que s'administra de forma individual on el temps per respondre a les preguntes és il·limitat, així doncs també és dona l'opció de que la persona es pugui estendre més a les respostes. Per aquests motius és una eina molt vàlid per conèixer a la persona.

### 5.2.2 Mini examen cognoscitiu (MEC)

El Mini-Examen Cognoscitiu (MEC), fou creat per Llop i col·laboradors a l'any 1979. Aquest és l'adaptació espanyola de Mini-Mental State Examination (MMSE) de Folstein, et al. (1975). És un test de cribratge que sol utilitzar-se amb freqüència per detectar el deteriorament cognitiu. Examina, de forma ràpida, un conjunt de funcions cognitives que poden trobar-se afectades en població anciana (orientació, memòria, atenció i càlcul, llenguatge i construcció, praxis i raonament). La puntuació que s'obté en aquesta prova sol utilitzar-se com a índex global de l'estat del funcionament cognitiu de la persona en qüestió. La màxima puntuació que és pot obtenir són 35 punts i es poden excloure preguntes perquè la persona sigui analfabeta o per impossibilitat física d'administrar algun ítem, per exemple, ceguesa. Davant alguna situació d'aquest tipus la puntuació serà corregida per mitjà d'una regla de tres, després de corregir la puntuació total. El MEC ha demostrat en diferents estudis la seva fiabilitat, validesa i poder diferenciador. En un treball de revalidació i normalització en la població general geriàtrica, el MEC compleix criteris de fiabilitat, validesa de contingut, procediment i construcció pel que fa a validesa predictiva amb sensibilitat 88%, especificitat 83,9%. Aquest va dirigit a la població general major de 65 anys (institucionalitzats o no) (Clemente et al., 2015).

El valor de la consistència interna de la mostra presenta una alfa de Cronbach de 0,92 la qual cosa ens indica que la fiabilitat de la prova és excel·lent.

S'administra de forma individual, no hi ha temps màxim per respondre a les qüestions o als problemes. Segons la puntuació obtinguda és pot veure l'estat cognitiu de l'ancià. Si la puntuació és menor a 18 punts es considera que la persona presenta un deteriorament cognitiu greu, si la puntuació oscil·la entre 18 i 24 punts es considera que la persona presenta un deteriorament patològic lleu, si la puntuació és major de 24 i menor de 30 punts es considera que la persona presenta un deteriorament no patològic i finalment si la

puntuació obtinguda és major a 30 punts, es considera que no hi ha deteriorament cognitiu.

### 5.3 Procediment

Primerament, per tal de poder iniciar el procés per realitzar la investigació, es va procedir a tenir xerrades informals amb els diferents tècnics i sanitaris (en especial amb la psicòloga del centre) que van viure tota la pandèmia i han estat al peu del canyó en tot moment. D'aquesta forma es va poder saber, com ho van viure tots plegats i com veien ells mateixos als residents.

Així doncs, per poder tirar cap endavant la investigació, es va fer una selecció de la població total tot seguint els criteris d'inclusió i exclusió de la investigadora. Un cop es va tenir la mostra seleccionada, es van recopilar els resultats de les proves administrades abans de la pandèmia (pre-test)(informació cedida pel centre). Dies més tard, i durant l'estada de pràctiques, la investigadora va administrar les mateixes proves d'avaluació un altre cop (post-test) de forma presencial als residents que formen part de la mostra seleccionada (sempre amb l'ajuda de la tutora).

Els participants no sabien que eren objecte d'estudi per tal de no ser condicionats i cohibits a l'hora de realitzar/contestar les dues proves. Tot i això, tots els participants de l'estudi ja havien respost aquestes proves com a mínim un cop durant l'estada a la llar, ja que totes dues s'administren rutinàriament per valorar-los psicològicament. Finalment, és de vital importància saber que, la participació es anònima, on les dades i resultats dels participants només s'utilitzaran per obtenir resultats en aquesta investigació.

### 5.4 Anàlisi de dades

Per tal de descriure la mostra i les variables d'estudi es van calcular els estadístics descriptius on es van poder veure les mitjanes, DT, els % segons si les variables eren contínues com ara les puntuacions dels tests i l'edat o categòriques com ara el sexe, i també es van poder calcular les puntuacions màximes i mínimes en els tests i en els re-tests.



A més a més, per testar la primera i la segona hipòtesi (és a dir si hi ha hagut una davallada cognitiva i un augment de simptomatologia depressiva en els residents després d'un any de pandèmia), es va comparar el nivell cognitiu i el nivell de depressió (mesurats amb el "Mini examen cognoscitiu" (MEC) i el Yesavage) que els participants mostraven abans que comencés la pandèmia i un any més tard (pre-test amb el post-test), per tal de poder veure com s'han vist afectats els resultats dels mateixos després de la pandèmia i el confinament. Per fer-ho es van dur a terme dues proves de comparació de mitjanes t-test amb mostres emparellades.

Finalment, per tal de poder donar una resposta a la tercera hipòtesi plantejada (si l'augment de la simptomatologia depressiva podia ser un predictor de la davallada cognitiva) es farà una anàlisi de regressió lineal on la variable, estat cognitiu serà la variable dependent i l'edat, el sexe i depressió les variables predictores.

Els anàlisis de dades es durà a terme amb el programa estadístic SPSS (Versió 27).

## 6. Resultats

Pel que fa als resultats de l'estudi i en referència al primer objectiu plantejat, la taula 1 mostra els estadístics descriptius sobre les puntuacions obtingudes pels residents en la prova del "Mini Examen Cognoscitiu" (MEC) que es va dur a terme fa un any i les puntuacions d'aquest mateix a l'actualitat.

**TAULA 1:** Estadístics descriptius del MEC

	Mínim	Màxim	Mitjana	Desviació Estàndard
<b>MEC 2020</b>	10	35	22,34	6,08
<b>MEC 2021</b>	10	34	19,68	7,02

Es pot observar que les puntuacions mínimes s'han mantingut amb 10 punts, per contra en les màximes es pot observar una lleugera diferència, ja que en el MEC 2020 la puntuació màxima va estar de 35 punts i la puntuació mínima en el MEC 2021 ha estat de 34 punts. Pel que fa a la mitjana, també es pot observar una diferència. Aquests resultats ja ens ressalten que en general,

els participants han obtingut puntuacions menors en la prova, tot i que no sabem si aquestes diferències ens resulten significatives. Així doncs, la prova de comparació de mitjanes (t-test) mostra que hi ha hagut una davallada cognitiva durant el primer any de pandèmia perquè les que les diferències són estadísticament significatives ( $t= 5,93(61)$ ;  $p= ,001$ ).

Per tal de poder continuar amb els resultats de l'estudi i donar resposta a l'objectiu plantejat, la taula 2 mostra els estadístics descriptius sobre les puntuacions obtingudes pels residents en la prova del Yesavage que es va dur a terme fa un any i les puntuacions d'aquest mateix en l'actualitat.

**TAULA 2:** Estadístics descriptius

	Mínim	Màxim	Mitjana	Desviació Estàndard
Yesavage 2020	0	9	3,13	2,084
Yesavage 2021	2	12	6,58	2,55

Es pot observar que la puntuació mínima ha tingut una lleugera diferència, ja que la puntuació mínima en el Yesavage 2020 va estar de 0 punts i en canvi al 2021 ha estat de 2 punts. I també es pot veure una diferència major en les puntuacions màximes, ja que en el Yesavage 2020 la puntuació màxima va estar amb 9 punts i la del 2021 amb 12. Aquests resultats ja ens ressalten que en general, els participants han obtingut puntuacions majors en la prova i denoten major simptomatologia depressiva tot i que no podem saber si aquestes diferències són estadísticament significatives. Així doncs, la prova de comparació de mitjanes (t-test) mostra que hi ha hagut una davallada cognitiva durant el primer any de pandèmia, ja que les diferències són estadísticament significatives ( $t= 17,72(61)$ ;  $p= ,001$ ).

Finalment, per tal de donar resposta a la tercera hipòtesi, s'ha dut a terme una anàlisi de regressió lineal. Tal com es veuen reflectits els resultats en la Taula 3, podem dir que cap dels predictors inclosos al model de regressió és a dir; edat, sexe i depressió expliquen una proporció significativa de la variància de la variable nivell cognitiu avaluada 1 any després d'haver començat la pandèmia, ja que tots dos valors de p són majors que 0,05 ( $p1=,194$  i  $p2=,052$ ). Així doncs, no es confirma la tercera hipòtesi.

**Taula 3:** Anàlisi de regressió lineal

Model	R quadrat	Canvi en R quadrat	Canvi en F	GI	Significació
Edat i Sexe	,054	,054	1,684	2	,194
Edat, Sexe i Yesavage	,114	,060	3,949	1	,052

## 7. Discussió

Primerament cal dir que, acceptem que els resultats que es puguin donar en aquesta investigació només representaran una evidència, és a dir, no es poden reproduir ni transferir al 100% a cap altra residència o llar geriàtrica.

Des que va començar la pandèmia, han estat temps molt difícils per a tots, tot i que s'ha de dir que els residents de les llars geriàtriques s'han vist bastant afectats pel succés. Després d'haver realitzat la investigació hem pogut veure les conseqüències que ha portat la pandèmia als residents de l'Hospital de la Santa Creu i com esperàvem aquestes no ens deixen indiferents.

Pel que respecta a les puntuacions en el "Mini Examen Cognoscitiu"(MEC), aquestes, han disminuït significativament en aquest darrer any. Aquest fet es pot atribuir a la carència d'estimulació que han tingut els residents de la llar durant la pandèmia. Ja que l'estimulació cognitiva permet mantenir i inclús augmentar el rendiment del cervell dels adults majors, i també ajuda al fet que es puguin buscar estratègies que permeten compensar les falles normals d'atenció i memòria (Puig, 2012). També cal afegir que, aquesta davallada cognitiva també es podria deure als canvis provocats pel procés fisiològic de l'envelliment (Oliva et al., 2010), tenint en compte que l'edat mitjana de la mostra seleccionada és de 85,5 anys. En conseqüència de l'alta edat dels ancians que han participat en l'estudi, sabem que la major part d'ells tenen un nivell educatiu baix i els anys d'escolarització van ser escassos, així doncs tal com reflecteix la investigació de Brewster et al., (2014), hi ha associacions positives entre l'envelliment cognitiu i el nivell educatiu i a més a més conclouen que la qualitat i la duració de l'escolarització influeixen de forma

directa en el funcionament cognitiu global. Per tant, escau la possibilitat que la davallada cognitiva pugui haver estat propiciada (entre altres), pel pas del temps i l'augment d'edat dels residents.

Per contra, les puntuacions en l'escala de depressió Yesavage, s'han vist augmentades significativament al llarg d'aquest darrer any. Aquest augment de la simptomatologia depressiva de la mostra seleccionada pot ser degut a la soledat que han viscut durant la pandèmia, ja que molts d'ells expressen haver-se sentit molt sols durant el confinament. Sabem que la major part d'ells han passat moltes setmanes aïllats a la seva habitació i amb molt poc contacte amb l'exterior i amb els seus companys. Segons Carri et. al (2020), la soledat és un factor de risc per a sofrir una depressió en les persones majors i que aquesta a llarg termini augmenta el risc a desenvolupar problemes greus per a la salut emocional i mental. A més a més, aquest augment de la simptomatologia depressiva també es pot donar a la por per contagiarse pel coronavirus i a morir a causa de la infecció. De fet, tal i com afirmen els autors, Mendoza-Meléndez et al. (2015), la por a morir i a emmalaltir són factors de risc per a patir una depressió. Així com també, els resultats es podrien atribuir al fet que la població estudiada són ancians i en concret ancians institucionalitzats, ja que tal com diuen Conde i Jarne (2006) el trastorn depressiu és un dels més abundants en la tercera edat i que un 30,5% dels ancians que viuen en residències presenten simptomatologia depressiva.

En el present estudi i fent referència a la relació entre la depressió i el deteriorament cognitiu en l'àmbit general, s'ha vist que la relació entre les dues variables, no és estadísticament significativa. És a dir que l'augment de la simptomatologia depressiva no explica la davallada cognitiva que han tingut els participants durant l'últim any. La qual cosa, difereix amb les troballes de Rodríguez, et al. (2014), ells en la seva investigació plantegen que la davallada cognitiva correlaciona positivament amb el nivell de depressió, és a dir que a major deteriorament cognitiu, major és el nivell de depressió. Tot i això, cal dir que els nostres resultats es poden atribuir a què la depressió està associada a una disminució d'algunes de les funcions cognitives com ara l'atenció, la concentració o la memòria. Així doncs aquestes tres funcions no representen el 100% del funcionament cognitiu, la

qual cosa ha fet que no puguem atribuir una relació directa entre aquestes dues variables (Vargas i Alexander, 2021). Per concloure i anat a favor dels resultats del present estudi, Cancino, M., & Rehbein, L. (2016) van veure que és cert que el deteriorament cognitiu s'associa amb la depressió o amb la simptomatologia depressiva, tot i que la progressió del deteriorament cognitiu potser secundària a la presència de la simptomatologia depressiva o depressió. Així doncs, aquesta troballa mostra que les dues variables poden estar relacionades entre si, però el fet que una hi sigui no implica la presència de l'altra.

### 7.1 Limitacions

Un cop acabat l'estudi, ens hem adonat de les diferents limitacions que ens hem trobat durant el transcurs de la investigació.

En primer lloc, cal dir que, un dels factors que han jugat en contra al llarg de la investigació ha estat el temps, ja que degut a la situació excepcional que hem estat vivint al llarg d'aquest any es va endarrerir la data d'inici de les pràctiques. La qual cosa va fer que és tingues menys temps per recollir les dades, i en conseqüència l'administració de les proves es va haver de realitzar més ràpidament de l'habitual.

En segon lloc, som conscients que és un estudi amb una mostra petita i de conveniència. Així doncs, sabem que els resultats del present estudi no es poden generalitzar a altres residències geriàtriques, ja que és un estudi el qual s'ha dut a terme únicament amb una part de la població que resideix a la llar. A més a més aquesta ha estat seleccionada segons els criteris de la investigadora.

Finalment, cal dir que, a causa del transcurs del temps i l'alta edat que presenten els residents de la llar, durant el desenvolupament de l'estudi hi ha hagut diversos "èxits" i nous ingressos. D'aquesta forma s'han anat modificant el nombre de la població a la qual podíem accedir i en conseqüència la mostra s'ha vist lleugerament reduïda.

## 8. Conclusions

Després d'haver fet tota l'anàlisi pertinent i d'haver dut a terme tota la recerca necessària, la investigadora ha pogut complir els seus objectius, la qual cosa li ha permès arribar a diverses conclusions.

Fent referència al primer objectiu el qual ha estat esbrinar si els residents de l'Hospital geriàtric han patit una davallada cognitiva durant la pandèmia. S'ha vist que, ha estat una època molt dura per a tots els residents i que la falta d'estimulació ha pogut fer evident que, en general, els residents de l'Hospital de la Santa Creu han tingut una davallada cognitiva després d'un any de pandèmia.

Sobre el segon objectiu, conèixer si al llarg d'aquest darrer any ha augmentat la simptomatologia depressiva, hem pogut concloure que la simptomatologia depressiva dels residents ha augmentat significativament després d'un any de la pandèmia, ja que aquests expressen haver-se sentit molt sols i atemorits al llarg d'aquest període de temps.

Havent arribat a aquestes conclusions, crec que seria necessari fer algunes propostes per tal de poder evitar la repetició d'aquests resultats en una situació semblant.

Així doncs i amb la finalitat que els ancians mantinguin o millorin el seu funcionament cognitiu, seria de gran ajuda que aquests executessin activitats cognitives (sempre adaptades a les seves capacitats) i d'aquesta forma agilitzar la ment. Això es podria dur a terme amb la confecció d'un bloc diari d'activitats/exercicis el qual permetés treballar als ancians les diferents àrees cognitives com ara la lectura, l'escriptura, la fixació i el càlcul.

Per últim, per tal d'intentar que la simptomatologia depressiva no augmentes, seria de vital importància intentar executar les màximes activitats d'oci possible (cinema, visites a l'hort de llar, sala Snoezelen, teràpia amb gossos, etc.) i en especial augmentar aquelles adaptades a la història de vida de cada resident. A més a més que aquests rebessin més visites dels seus familiars i en especial pal·liar i tenir molta cura amb la carència que mostren la major part d'ells en sentir-se escoltats.

## 9. Bibliografia

- Agència de Salut Pública de Catalunya (13 agost 2020). *Situació de la malaltia COVID-19*. Generalitat de Catalunya. <https://salutpublica.gencat.cat/ca/detalls/Article/Situacio-de-la-malaltia-COVID-19>
- Alcalá, V., Camacho, M., & Giner, J. (2007). Afectos y depresión en la tercera edad. *Psicothema*, 19(1), 49-56.
- Alomoto Mera, M., Calero Morales, S., & Vaca García, M. R. (2018). Intervención con actividad físico-recreativa para la ansiedad y la depresión en el adulto mayor. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 37(1), 47-56.
- American Psychiatric Association (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. Arlington
- Blazer, DG (2003). Depresión en la vejez: revisión y comentario. *Las Revistas de Gerontología Serie A: Ciencias Biológicas y Ciencias Médicas*, 58(3), 249-265.
- Brewster, P W., Melrose, R. J., Marquine, M. J., Johnson, J. K., Napoles, A., MacKay-Brandt, A., Farias, S., Reed, B., y Mungas, D. (2014). Life Experience and Demographic Influences on Cognitive Function in Older Adults. *Neuropsychology*, 28, 823-846.
- Buiza, C., Navarro, A., Díaz-Orueta, U., González, M. F., Álaba, J., Arriola, E., & Yanguas, J. J. (2011). Evaluación breve del estado cognitivo de la demencia en estadios avanzados: resultados preliminares de la validación española del Severe Mini-Mental State Examination. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 46(3), 131-138 <https://doi.org/10.1016/j.regg.2010.09.006>
- Buj, S. R., & Betancur, J. (2007). Y seguimos creciendo..... el desafío del aumento incontrolado de la población mundial. *Poliantea*, 3(5), 11.
- Cancino, M., & Rehbein, L. (2016). Factores de riesgo y precursores del Deterioro Cognitivo Leve (DCL): Una mirada sinóptica. *Terapia psicológica*, 34(3), 183-189.
- Carri, V., Maldonado, S., Cesar, J., Mu, M., & Patricia, R. (2020). Influencia de la soledad en el estado cognitivo y emocional en las personas de la tercera edad residentes en una institución geriátrica. *Revista Espacios*, 41(14), 2-11. <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962014000100008>
- Castillo, M. A., Ruiz, J. C., & Castillo, M. I. (2017). Mejora de las capacidades cognitivas en personas mayores. *Salud y cuidados durante el desarrollo*, 1, 145-49.
- Cattell, RB y Horn, JL (1978). Una revisión de la teoría de la inteligencia fluida y cristalizada con descripción de nuevos diseños de subpruebas. *Revista de medición educativa*, 15(3), 139-164
- Clemente, Y., Sevilla, J. G., & Mateo, I. M. (2015). Memoria, funciones ejecutivas y deterioro cognitivo en población anciana. *EJIHPE: European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 5(2), 153-163. <https://dx.doi.org/10.1989/ejihpe.v5i2.108>
- Conde-Sala J & Jarne A. (206). *Trastornos mentales en la vejez*. *Psicología de la vejez*. Madrid: Alianza Editorial

- Corporación de Radio y Televisión Española (02 de junio 2020). El impacto del coronavirus en las residencias de mayores: 29.620 muertes desde el inicio de la pandèmia. Radio Televisión Española. <https://www.rtve.es/noticias/20210301/radiografia-del-coronavirus-residencias-ancianos-espana/2011609.shtml>
- Duran, X (18 març 2021). El risc de reinfecció per Covid és molt superior en les persones de més de 65 anys. *Cooperació Catalana de Mitjans Audiovisuals*. <https://www.ccma.cat/324/el-risc-de-reinfeccio-per-covid-es-molt-superior-en-les-persones-de-mes-de-65-anys/noticia/3084126/>
- Florez.Niño, Y., Gelves-Ospino, M., Porto-Torres, M., Mendevil-Diaz, A., Ricaurte-Manotas, M., Obando-Camacho, S. & Escorcía-Lora, J. (2020). *Estado cognitivo de adultos mayores latinoamericanos y del caribe durante el confinamiento por la pandemia del Covid-19*. Repositorio Universidad de la Costa
- Gage, N. L. (1963). *Paradigms for research on teaching*. In N. L. Gage (Ed.), *Handbook of research on teaching* (pp. 94–141). Chicago: Rand-McNally
- García, M. D. C. (2001). Educación y funcionamiento cognitivo en mayores: aplicaciones del concepto de zona de desarrollo próximo. *Tabanque: Revista pedagógica*, (16), 157-168.
- Godard, J., Grondin, S., Baruch, P., & Lafleur, M. F. (2011). Psychosocial and neurocognitive profiles in depressed patients with major depressive disorder and bipolar disorder. *Psychiatry research*, 190(2-3), 244-252. [10.1016/j.psychres.2011.06.014](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2011.06.014)
- González, M., Facal, D., & Yaguas, J. (2013). Funcionamiento cognitivo en personas mayores e influencia de variables socioeducativas: resultados del Estudio ELES. *Escritos de Psicología*, 6(3), 34-42.
- Gow, A. J., Corley, J., Starr, J. M., & Deary, I. J. (2013). Which social network or support factors are associated with cognitive abilities in old age?. *Gerontology*, 59(5), 454-463. <https://doi.org/10.1159/000351265>
- Hernández Chacón, Y. (2019). Comportamiento de la fragilidad, polifarmacia y autovalidismo en la calidad de vida del longevo. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 23(5), 679-688.
- Jervis Moreano, C. E. (2018). *Depresión y su influencia en el funcionamiento cognitivo en adultos mayores en el centro Corazón de María, en la ciudad de Quito, en el periodo 2017-2018*. [Tesis doctoral no publicada] Universidad Tecnológica Indoamérica) <http://repositorio.uti.edu.ec/handle/123456789/1501>
- Labra Pérez, J. A., & Menor, J. (2014). Daily Stimulation and Cognitive Functioning: The Importance of the Participation of Healthy Older People in Cognitively Demanding Everyday Activities. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 4(3), 309-319.
- Lasa, N. B., Benito, D. J., Montesinos, D. M., Manterola, D. A., Sánchez, D. J., García, D. J., & Germán, D. M. (2020). *Las consecuencias psicológicas de la COVID-19 y el confinamiento*. Servicio de Publicaciones de la Universidad del País Vasco.



- Leshner, E. L., & Berryhill, J. S. (1994). Validation of the geriatric depression scale-short form among inpatients. *Journal of clinical psychology*, 50(2), 256-260.
- McDermott, L. M., & Ebmeier, K. P. (2009). A meta-analysis of depression severity and cognitive function. *Journal of affective disorders*, 119(1-3), 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2009.04.022>
- Mendoza-Meléndez, M. A., Borges Guimaraes, G. L., Gallegos-Cari, A., García Pacheco, J. Á., Hernández-Llanes, N. F., Camacho-Solís, R., & Medina-Mora Icaza, M. E. (2015). Asociación del consumo de sustancias psicoactivas con el cuidado y la salud del adulto mayor. *Salud mental*, 38(1), 15-26.
- Menéndez-Colino, R., Argentina, F., de Miguel, A. M., Marqués, M. B., Jiménez, B. C., Poblete, C. F., Alarcon, T., Martínez F.J., & González-Montalvo, J. I. (2021). La Geriátría de Enlace con residencias en la época de la COVID-19. Un nuevo modelo de coordinación que ha llegado para quedarse. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 56(3), 157-165. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2021.01.002>
- Monforte, J. A., Fernández, C., Díez, J., Toranzo, I., Alonso, M. M., & Franco, M. A. (1998). Prevalencia de la depresión en el anciano que vive en residencias. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 33(1), 13-20.
- NacioDigital (2021). Mapa interactiu Covid per comarques.: <https://www.instamaps.cat/>
- Oliva, M. M. A., Morales, E. V., & Mora, M. G. (2010). Deterioro cognitivo en el Adulto Mayor. *Ciencias Holguín*, 13(4), 1-11.
- Organización Mundial de la Salud (2021). World health statistics 2021: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/gho-documents/world-health-statistic-reports/2021/whs-2021\\_20may.pdf?sfvrsn=55c7c6f2\\_3](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/gho-documents/world-health-statistic-reports/2021/whs-2021_20may.pdf?sfvrsn=55c7c6f2_3)
- Organización Mundial de la Salud (30 Enero 2020) Depression <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Organización Mundial de la Salud. (12 Diciembre 2017). Mental health of older adults. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>
- Pelegrín, C., Fernández-Guinea, S., Tirapu Ustarroz, J., & Muñoz-Céspedes, J. M. (2001). *Diagnóstico diferencial del síndrome demencial*. Psiquiatria.com [https://psiquiatria.com/article.php?ar=alzheimer\\_y\\_demencia&wurl=diagnostico-diferencial-del-sindrome-demencial](https://psiquiatria.com/article.php?ar=alzheimer_y_demencia&wurl=diagnostico-diferencial-del-sindrome-demencial)
- Pérez, M.C., Molero, M.M., Osorio, M.J., y Mercader Rubio, I. (2014). Propuesta de intervención cognitiva en personas mayores: Programa de estimulación cognitiva e inteligencia emocional para mayores. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, INFAD Revista de Psicología, 1(1), 477-488. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2014.n1.v1.395>
- Pinazo-Hernandis, S. (2020). Impacto psicosocial de la COVID-19 en las personas mayores: problemas y retos. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 55(5), 249-52. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2020.05.006>

- Ponce-de-León-Romero, L., & Fernández-García, T. (2013). Envejecimiento activo: recomendaciones para la intervención social desde el modelo de gestión de casos. *Portularia*, 13(1), 87-97.
- Ponce-de-León-Romero, L., & Fernández-García, T. (2013). Envejecimiento activo: recomendaciones para la intervención social desde el modelo de gestión de casos. *Portularia*, 13(1), 87-97.
- Porcel-Gálvez, A. M., Badanta, B., Barrientos-Trigo, S., & Lima-Serrano, M. (2021). Personas mayores, dependencia y vulnerabilidad en la pandemia por coronavirus: emergencia de una integración social y sanitaria. *Enfermería Clínica*, 31, S18-S23. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.004>
- Ramírez, F. B., Misol, R. C., Bentata, L. C., Alonso, M. D. C. F., Campayo, J. G., & Franco, C. M. (2016). Recomendaciones para la prevención de los trastornos de la salud mental en atención primaria. *Atención Primaria*, 48, 77-97. [https://dx.doi.org/10.1016/S0212-6567\(16\)30189-5](https://dx.doi.org/10.1016/S0212-6567(16)30189-5)
- Real Decreto 537/2020, de 22 de mayo, por el que se prorroga el estado de alarma declarado por el Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. *Boletín Oficial del Estado*, 145, de 23 de mayo de 2020, 34001-34011. <https://www.boe.es/eli/es/rd/2020/05/22/537>
- Rica Escuin, M. D. L., & González Vaca, J. (2014). Valoración del dolor en pacientes con demencia avanzada institucionalizados. *Gerokomos*, 25(1), 3-8. <https://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2014000100002>
- Rodríguez, M., Cruz, F., & Pérez, M. (2014). Dependencia funcional y bienestar en personas mayores institucionalizadas. *Index de Enfermería*, 23(12), 36-40. <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962014000100008>
- Ruiz-Vargas, J. M. (2002). Mejore su memoria: siempre hay tiempo. *Vivir con vitalidad*, 3, 73-112.
- Sacuiu, S., Insel, P. S., Mueller, S., Tosun, D., Mattsson, N., Jack Jr, C. R., ... & Alzheimer's Disease Neuroimaging Initiative. (2016). Chronic depressive symptomatology in mild cognitive impairment is associated with frontal atrophy rate which hastens conversion to Alzheimer dementia. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 24(2), 126-135. doi: [10.1016/j.jagp.2015.03.006](https://doi.org/10.1016/j.jagp.2015.03.006)
- Sánchez Hernández, L. (2019). *Incidencia y prevalencia de depresión en los adolescentes de La Palma y su calidad de vida*. [Treball final de Grau publicat] Universidad de Laguna.
- Sánchez, I. (1999). Depresión, deterioro cognitivo y demencia: unas relaciones polémicas. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 34(3), 123-124.
- Sheikh J L, Yesavage JA. (1986). Geriatric Depression Scale (GDS): Recent evidence and development of a shorter version. In: Brink TL, eds. *Clinical Gerontology: A guide to assessment and intervention* (pp. 121-171). Haworth Press
- Torres, H. M. L., Sepúlveda, Y. L., Aguilar, J. L. V., & Pérez, R. H. (2015). Factores psicosociales que inciden en la depresión del adulto mayor. *Medimay*, 21(1), 65-74.

## Annexos

### 1. Resultats de la mostra

			<b>MARÇ 2020</b>	<b>MARÇ 2020</b>	<b>MARÇ 2021</b>	<b>MARÇ 2021</b>
<b>Cognoms</b>	<b>Sexe</b>	<b>Edat</b>	<b>MEC</b>	<b>Yesavage</b>	<b>MEC</b>	<b>Yesavage</b>
Maria Cinta	Dona	89	16	2	13	5
Cinta	Dona	88	27	2	22	2
Jose Mariano	Home	84	24	2	19	5
Manuel	Home	84	19	3	10	7
Pilar	Dona	79	11	7	11	12
Miguel	Home	79	19	5	14	9
Pilar	Dona	87	31	0	28	3
Cinta	Dona	89	16	5	11	7
Maria	Dona	96	17	8	10	12
Mercedes	Dona	86	22	2	26	6
Roberto	Home	86	21	4	14	6
Jose	Home	89	17	2	13	4
Domingo	Home	75	25	3	21	6
Angeles	Dona	85	29	2	31	5
Miguel	Home	70	35	2	33	4
Nuria	Dona	89	26	2	18	8
Ramon	Home	72	35	4	34	6
Moreso	Home	66	25	3	18	7
Francisca	Dona	89	27	4	29	9
Francisca	Dona	87	16	6	11	8
Enrique	Home	85	17	4	14	8
Esperanza	Dona	60	30	2	32	8
María	Dona	77	20	3	18	5
Lina	Dona	86	28	0	25	3
Pedro	Home	74	16	0	19	4
Isabel	Dona	70	28	6	23	9
Josefa	Dona	93	17	2	14	5
Pedro	Home	74	21	1	18	3
Juan	Home	83	19	2	10	6
Pilar	Dona	89	25	2	28	2
Juan Bautista	Home	61	19	1	19	3
Josefina	Dona	87	22	9	23	11
Liberta	Dona	83	15	6	11	8
Jose	Home	79	33	3	33	4
Primitivo	Home	84	27	3	22	8
Josefa	Dona	93	24	1	19	4
Antonio	Home	76	11	3	10	7
Ramon	Home	73	24	2	25	5
Mercedes	Dona	62	13	2	12	6

Carmen	Dona	89	18	3	17	7
Maria Cinta	Dona	87	20	3	19	8
Joan	Home	92	28	1	23	2
Juana	Dona	90	25	7	25	12
Joan	Home	61	10	1	12	7
Maria Rosa	Dona	70	23	6	17	9
Rosa Maria	Dona	68	31	8	31	12
Josefa	Dona	90	26	3	27	7
Encarna	Dona	87	14	5	10	10
Jose	Home	88	24	4	10	6
Francisca	Dona	91	34	2	31	7
Miguel	Home	86	30	1	26	7
Josefa	Dona	73	25	2	25	5
Teresa	Dona	95	18	6	11	9
Aurea	Dona	80	25	2	25	7
Rosa	Dona	92	27	5	23	7
Mercedes	Dona	87	24	1	24	4
Adria	Home	82	21	1	20	6
Pilar	Dona	99	22	1	13	3
Rosa	Dona	91	14	3	15	7
Josefa	Dona	85	23	2	21	10
Pietat	Dona	97	20	3	17	7
Joan	Home	68	16	4	17	0

2. "Mini Examen Cognoscitiu" (MEC)



COGNOMS
NOM
DATA
ESCOLARITAT

**M.E.C. MINI mental state**

**Orientació (10)**

Digui el dia	Data	Mes	
Estació		Any	(5)
Diguem on està		Planta	
Ciutat	Província	Nació	(5)

**Fixació (3)**

Repeteixi aquestes 3 paraules " <i>pesseta, cavall, poma</i> "	(3)
--	-----

**Concentració i càlcul (8)**

Si tens 30 pessetes i me les vas donant de 3 en 3. Quantes et van quedant?	(5)
Repeteix: 5 - 9 - 2 fins que els aprengui. (comptar els intents)	(3)

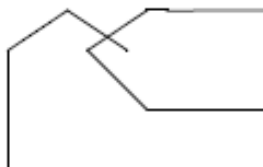
**Memòria (3)**

Recorda les 3 paraules d'abans?	(3)
---------------------------------	-----

**Llenguatge i construcció (11)**

Mostrar un bolígraf: Que es això?	
Mostrar un rellotge Que és això?	(2)
Repetir aquesta frase: "En un camp de blat hi havien cinc gossos"	(1)
Una pera i una poma son fruites, veritat? Que són: El groc i el verd. El gos i el gat	(2)
Llegeix això i fes el que diu: <b>TANCA ELS ULLS</b>	(1)
Agafa un paper amb la mà dreta, doblegat per la meitat i tira'l a terra	(3)
Escriu una frase.	(1)
Còpia aquest dibuix	(1)

**Puntuació total (35)**



### 3. Yesavage



#### ESCALA DE DEPRESSIÓ GERIÀTRICA REDUÏDA DE YESAVAGE

Nom:

Data qüestionari:

	SI	NO
1. Està satisfet amb la seva vida?	0	1
2. Ha abandonat les seves activitats i interessos?	1	0
3. Nota que la seva vida està buida?	1	0
4. Es troba sovint avorrit?	1	0
5. La major part del temps està de bon humor?	0	1
6. Té por que li passi alguna cosa dolenta?	1	0
7. Se sent feliç la major part del temps?	0	1
8. Es sent sovint abandonat/da?	1	0
9. Prefereix quedar-se a la residència en lloc de sortir a fer coses?	1	0
10. Pensa que té més problemes de memòria que la majoria?	1	0
11. Pensa que viure és meravellós?	0	1
12. Li és difícil posar en marxa projectes nous?	1	0
13. Es troba ple d'energia?	0	1
14. Pensa que la seva situació es desesperada?	1	0
15. Pensa que els altres estan millor que vostè?	1	0

Total:

Observacions:

**RESULTATS** → 0-5 = Normal  
→ 6-9 = Depressió lleu  
→ >9 = Depressió establerta