

Estudio sobre la relación existente entre el rendimiento cognitivo y las variables de ansiedad y soledad percibida.



**VNiVERSiDAD
D SALAMANCA**

CAMPUS DE EXCELENCIA INTERNACIONAL

UNIVERSIDAD DE SALAMANCA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

Grado en Terapia Ocupacional

TRABAJO FIN DE GRADO

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**Estudio sobre la relación existente entre el
rendimiento cognitivo y las variables de ansiedad
y soledad percibida.**

AUTORA: LAURA MONREAL SÁEZ

TUTOR: EDUARDO JOSÉ FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ

Salamanca - 2022/2023

Estudio sobre la relación existente entre el rendimiento cognitivo y las variables de ansiedad y soledad percibida.

DECLARACIÓN DE AUTORÍA.

Declaro que he redactado el trabajo *Proyecto de investigación: Estudio sobre la relación existente entre el rendimiento cognitivo y las variables de ansiedad y soledad percibida* para la asignatura de Trabajo Fin de Grado, en el curso académico 2022-2023, de forma autónoma, con la ayuda de las fuentes bibliográficas citadas en la bibliografía, y que he identificado como tales todas las partes tomadas de las fuentes indicadas, textualmente o conforme a su sentido.



FDO: Laura Monreal Sáez

Salamanca, 1 de junio de 2023

Estudio sobre la relación existente entre el rendimiento cognitivo y las variables de ansiedad y soledad percibida.

ÍNDICE

1. RESUMEN.....	3
2. ABSTRACT.....	4
3. INTRODUCCIÓN.....	5
3.1. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	6
3.2. HIPÓTESIS DE TRABAJO	7
3.3. OBJETIVOS	7
3.3.1. Objetivo principal	7
3.3.2. Objetivos específicos.....	7
4. METODOLOGÍA.....	7
4.1. DISEÑO DEL ESTUDIO.....	7
I. Emplazamiento.....	8
4.2. PARTICIPANTES.....	8
I. Criterios de inclusión y de exclusión	8
4.3. DESCRIPCIÓN DE LAS VARIABLES A ESTUDIO	8
4.3.1. Variables a estudio	8
4.3.2. Variables intervinientes	9
4.4. INSTRUMENTOS DE MEDIDA	9
4.5. TAMAÑO MUESTRAL	10
4.6. PROCEDIMIENTO	10
4.7. ANÁLISIS ESTADÍSTICO	11
5. RESULTADOS	12
6. DISCUSIÓN.....	19
7. CONCLUSIONES.....	21
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	22
ANEXOS.....	1

Estudio sobre la relación existente entre el rendimiento cognitivo y las variables de ansiedad y soledad percibida.

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Cronograma del proceso de estudio. Fuente: Elaboración propia.	11
Tabla 2. Género de los participantes. Fuente: Elaboración propia.	12
Tabla 3. Edad de los participantes. Fuente: Elaboración propia.	12
Tabla 4. Valores de ansiedad, soledad y rendimiento cognitivo de los participantes. Fuente: Elaboración propia.	13
Tabla 5. Niveles de ansiedad que presenta la población adulta mayor no institucionalizada. Fuente: Elaboración propia.	14
Tabla 6. Niveles de soledad percibida que presenta la población adulta mayor no institucionalizada. Fuente: Elaboración propia.	15
Tabla 7. Valores de rendimiento cognitivo de la población adulta mayor no institucionalizada. Fuente: Elaboración propia.	17
Tabla 8. Análisis de correlaciones. Fuente: Elaboración propia.	18

Estudio sobre la relación existente entre el rendimiento cognitivo y las variables de ansiedad y soledad percibida.

1. RESUMEN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019), el deterioro cognitivo leve (DCL) es una causa importante de invalidez y dependencia entre las personas mayores. Por ello, es de vital importancia detectar posibles factores potenciadores de dicha situación. Bower (1981) y Donovan et al. (2017) señalan el impacto que la ansiedad y la soledad pueden tener en el rendimiento cognitivo de la población.

Objetivo: Estudiar la relación existente entre las variables de ansiedad y soledad percibida y el rendimiento cognitivo de la población adulta mayor no institucionalizada.

Metodología: Investigación de campo de naturaleza cuantitativa descriptiva y transversal. Estudio realizado en 11 centros para personas mayores en Salamanca, España. Muestra de 69 personas, edad media, 76,22 años.

Los instrumentos estandarizados utilizados son MoCA test, inventario de ansiedad Beck (BAI) y escala de soledad UCLA, para valorar el rendimiento cognitivo, niveles de ansiedad y niveles de soledad percibida, respectivamente.

Resultados: Participaron 69 personas con una edad media de 76,22 años. Las tendencias estadísticas indican; a mayor nivel de soledad, peor rendimiento cognitivo ($r=0,095$), a mayor nivel de ansiedad peor rendimiento cognitivo ($r=0,080$). Así mismo, a mayor nivel de soledad, mayor nivel de ansiedad ($r=0,219$).

Conclusiones: Se han obtenido tendencias estadísticas que indican la posible relación entre rendimiento cognitivo, ansiedad y soledad percibida en personas adultas mayores no institucionalizadas. Debido a la importancia del rendimiento cognitivo en la vida de las personas, se considera importante abordar potenciales factores de riesgo del DCL para evitar la aparición temprana de este y mejorar la calidad de vida de la población adulta mayor no institucionalizada.

Palabras clave: Rendimiento cognitivo, ansiedad, soledad percibida y personas mayores no institucionalizadas.

Estudio sobre la relación existente entre el rendimiento cognitivo y las variables de ansiedad y soledad percibida.

2. ABSTRACT

According to the World Health Organization (WHO, 2019), mild cognitive impairment (MCI) is a major cause of disability and dependence among the elderly. Therefore, it is of vital importance to detect possible potentiating factors of such a situation. Bower (1981) and Donovan et al. (2017) point out the impact that anxiety and loneliness can have on the cognitive performance of the population.

Aim: To study the relationship between the variables of anxiety and perceived loneliness and cognitive performance in the non-institutionalized older adult population.

Methodology: Field research of a descriptive and cross-sectional quantitative nature. Study conducted in 11 centers for the elderly in Salamanca, Spain. Sample of 69 persons, mean age 76,22 years.

The standardized instruments used were MoCA test, Beck Anxiety Inventory (BAI) and UCLA loneliness scale, to assess cognitive performance, anxiety levels and levels of perceived loneliness, respectively.

Results: Sixty-nine people participated with a mean age of 76,22 years. Statistical trends indicate that the higher the level of loneliness, the worse the cognitive performance ($r=0.095$), and the higher the level of anxiety, the worse the cognitive performance ($r=0.080$). Likewise, the higher the level of loneliness, the higher the level of anxiety ($r=0.219$).

Conclusions: Statistical trends have been obtained indicating the possible relationship between cognitive performance, anxiety and perceived loneliness in non-institutionalized older adults. Due to the importance of cognitive performance in people's lives, it is considered important to address potential risk factors for MCI in order to prevent early onset of MCI and improve the quality of life of the non-institutionalized older adult population.

Key words: Cognitive performance, anxiety, perceived loneliness and non-institutionalized older adults.

Estudio sobre la relación existente entre el rendimiento cognitivo y las variables de ansiedad y soledad percibida.

3. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019), el deterioro cognitivo/demencia es un problema de salud pública en rápido crecimiento, considerándose una causa importante de invalidez y dependencia entre las personas mayores. A consecuencia de la gran incidencia de tal problemática derivada del aumento de la esperanza de vida de la población a causa de los progresos sociosanitarios, es de vital importancia prestar atención a aquellas variables o factores que suponen un riesgo para la aparición del deterioro cognitivo con el fin de prevenirlo a través del control o eliminación de estas.

Este envejecimiento poblacional se acompaña de diversas situaciones que pueden dar lugar a un sentimiento de soledad, la cual puede dar lugar a cuadros de ansiedad o viceversa.

Entendiendo la soledad como una experiencia desagradable derivada, en gran parte de las ocasiones, de relaciones sociales o una red de apoyo social considerada por el individuo como deficientes, superficiales e insatisfactorias (Rodríguez et al., 2021) y la ansiedad como una emoción adaptativa que actúa como sistema de advertencia de forma que alerta al individuo de acontecimientos adversos o riesgos inminentes pero que se convierte en patológica cuando dicho sistema de advertencia es excesivo (Frances, 2004, como se citó en Vitores Leibar, 2020); se considera de vital importancia la detección de ambas variables con el fin de establecer pautas o intervenciones que permitan disminuir dichas situaciones con el propósito de obtener mejoras en relación a dichas variables y evitar el posible impacto que estas pueden tener en el rendimiento cognitivo de la población mejorando, así, su calidad de vida.

Teniendo en cuenta el propósito inicial de la Terapia Ocupacional (TO), como ciencia de la salud, de mejorar o posibilitar la participación de las personas mediante el uso terapéutico de las ocupaciones de la vida diaria («Occupational Therapy Practice Framework» [AOTA], 2020); y la importancia que en este sentido tiene el rendimiento cognitivo en la vida de las personas, es fundamental detectar aquellos factores o variables que pueden afectar en esta esfera y que disminuyen la calidad de vida de la población.

Estudio sobre la relación existente entre el rendimiento cognitivo y las variables de ansiedad y soledad percibida.

Debido al aumento de la incidencia de ambas situaciones, encontrando un aumento de la incidencia de la ansiedad en un 19,9% en el caso de las mujeres y un 10,4% en el caso de los hombres (*Ministerio de Sanidad - Portal Estadístico del SNS - Base de Datos Clínicos de Atención Primaria - BDCAP, 2017.*) y una incidencia en relación a la soledad de 28,8% de las mujeres mayores y el 14,7% en los hombres (Vázquez, 2019) y la escasez de investigación al respecto, el presente estudio de investigación pretende establecer la posible relación existente entre las variables de ansiedad y soledad percibida con el rendimiento cognitivo, con el fin de, posteriormente, plantear propuestas de intervención que incidan sobre tales variables, que permitan mejorar el rendimiento cognitivo de las personas, junto a su autonomía e independencia, consiguiendo aumentar, de esta forma, la calidad de vida de la población mayor adulta.

3.1. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Líneas de investigación anteriores exponen la importancia de las emociones en la memoria de las personas, de forma que, el estado emocional afectivo de una persona va a condicionar la forma de memorizar diferentes materiales aprendidos en ese momento (Vila Castellar, 1984).

Dentro de estas investigaciones encontramos a Bower (1981) que demostró que los sujetos aprenden y recuerdan de forma más positiva un listado de palabras inconexas entre si cuando, en ambos momentos, se encuentran en un estado emocional similar. Por otro lado, Laird y colaboradores (1982) demostraron que recordar un listado de palabras resulta más sencillo cuando se relacionan emociones con cada una de estas, de tal modo que, al realizar de nuevo las expresiones faciales relacionadas con estas emociones se consigue una mejor evocación del recuerdo de las palabras.

Del mismo modo, líneas de investigación previas a la presente, han señalado la soledad como un factor de riesgo para el deterioro cognitivo y demencia (Carrasco et al., 2022). Según Zhong et al.(2017), y Donovan et al. (2017) la soledad se identifica como un factor predictor de deterioro cognitivo (Palma-Ayllón et al., 2021). Así mismo, los estudios de Donovan establecen la soledad como un indicador preclínico de la enfermedad de Alzheimer.

Estudio sobre la relación existente entre el rendimiento cognitivo y las variables de ansiedad y soledad percibida.

Debido a la investigación previa existente sobre el impacto de la ansiedad y soledad en la memoria y su valor predictivo de deterioro cognitivo y demencia, gracias a considerarse factores de riesgo, este proyecto pretende plasmar la relación existente, o no, entre la soledad y ansiedad que pueden afectar al rendimiento cognitivo de la población adulta mayor. El fin es comprobar si existe relación directa entre situaciones de ansiedad y soledad y el cómo estas afectan al rendimiento cognitivo de la población.

3.2. HIPÓTESIS DE TRABAJO

- Hipótesis alternativa (H1): Existe correlación entre las variables de ansiedad, soledad percibida y rendimiento cognitivo, es decir, las situaciones de ansiedad y soledad percibida tienen un impacto en el rendimiento cognitivo de la población envejecida.
- Hipótesis nula (Ho): No existe correlación entre las variables de ansiedad, soledad percibida y rendimiento cognitivo, es decir, las situaciones de ansiedad y soledad percibida no tienen impacto en el rendimiento cognitivo de la población envejecida.

3.3. OBJETIVOS

3.3.1. Objetivo principal

Determinar la relación existente entre la ansiedad patológica, o trastorno de ansiedad, la soledad y el rendimiento cognitivo en la población adulta mayor.

3.3.2. Objetivos específicos

- Conocer la incidencia de ansiedad en población adulta mayor salmantina no institucionalizada.
- Conocer la incidencia de soledad en población adulta mayor salmantina no institucionalizada.
- Identificar la relación existente entre los trastornos de ansiedad y soledad en adultos mayores.

4. METODOLOGÍA

4.1. DISEÑO DEL ESTUDIO

Para el estudio de la relación existente entre el rendimiento cognitivo y las variables de ansiedad y soledad percibida se va a llevar a cabo una investigación

Estudio sobre la relación existente entre el rendimiento cognitivo y las variables de ansiedad y soledad percibida.

de campo de naturaleza cuantitativa descriptiva y transversal en una muestra formada por adultos mayores no institucionalizados residentes en Salamanca.

I. Emplazamiento

Los lugares donde se llevará a cabo la investigación serán en 11 centros de mayores pertenecientes al Excmo. Ayuntamiento de Salamanca.

4.2. PARTICIPANTES

La población diana a estudio son personas mayores de 60 años sin deterioro cognitivo empadronados en la ciudad de Salamanca en el año 2022-2023 que de manera voluntaria han accedido a participar en el proyecto de Terapia Ocupacional del programa de Revitalización Geriátrica organizado por la Universidad de Salamanca en el marco del convenio de Investigación en Envejecimiento Activo con Fisioterapia Preventiva – PreGe (Gutiérrez, 2023).

I. Criterios de inclusión y de exclusión

Criterios de inclusión

- Tener una edad igual o mayor de 60 años.
- Participar de manera voluntaria en el programa de Revitalización Geriátrica organizado por la Universidad de Salamanca, así como en el presente proyecto de investigación.
- Haber firmado de manera voluntaria el consentimiento informado acerca del proyecto autorizando su participación.

Criterios de exclusión:

- No tener conocimiento de lecto-escritura o déficit importante en la comprensión del lenguaje.
- Persona institucionalizada.

4.3. DESCRIPCIÓN DE LAS VARIABLES A ESTUDIO

4.3.1. Variables a estudio

Las variables a estudio del presente proyecto de investigación son:

- Ansiedad.
- Soledad.
- Rendimiento cognitivo.

Estudio sobre la relación existente entre el rendimiento cognitivo y las variables de ansiedad y soledad percibida.

4.3.2. Variables intervinientes

Serán recogidas en la hoja informativa y consentimiento informado (ANEXO 1) antes de iniciar la recogida de datos de las variables a estudio.

- Edad.
- Género
- Apoyos sociales.
- Nivel de estudios.

4.4. INSTRUMENTOS DE MEDIDA

Para valorar las variables citadas anteriormente se administrarán las siguientes pruebas objetivas:

- *Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)*: Cuestionario auto aplicado usado para evaluar conductas cognitivas, emocionales, motoras o fisiológicas, ya sean anormales o patológicas, de la ansiedad clínica (Sanz, 2014). Cuestionario que cuenta con 21 ítems los cuales miden los síntomas de ansiedad que apenas son compartidos con la depresión. Las preguntas están orientadas a conocer el grado de molestia que suponen ciertas conductas anormales durante la última semana a la persona a través de preguntas tipo Likert (nada (0), leve (1), moderado (2) o grave (3)). El tiempo de aplicación es de 5-10 minutos. Rango de puntuación entre 0 y 63 puntos (0-21 ansiedad muy baja, 22-35 ansiedad moderada y más de 36 ansiedad moderada). (Sanz, 2014) (*Inventario de Ansiedad de Beck - Clínica Las Condes*, s. f.). (ANEXO 2)
- *Escala de Soledad UCLA*: Autotest guiado que permite obtener, a través de un valor numérico, la soledad percibida por el sujeto evaluado, adultos mayores, en un contexto no controlado, es decir, no institucionalizado. Compuesta por 20 ítems (10 ítems negativos y 10 ítems positivos) con respuestas tipo Likert del 1 al 4 (nunca, raramente, algunas veces y a menudo respectivamente) en las que la persona debe escoger la opción que más se adecue a su situación. No tiene un orden fijo en la contestación de cada ítem. La edad de aplicación es a personas adultas o adultos mayores de 18 años. A mayor puntuación mayor grado de soledad. A partir de los 39 puntos se debería tener en cuenta realizar una

Estudio sobre la relación existente entre el rendimiento cognitivo y las variables de ansiedad y soledad percibida.

posible actuación. (Morejón, 1994) (Vega et al., 2014) (Velarde-Mayol et al., 2016). (ANEXO 3)

- *Montreal cognitive assessment test (MoCA test)*: Instrumento de valoración cognitiva creada para detectar deterioro cognitivo leve (DCL). Evalúa funciones ejecutivas, atención, abstracción, memoria, lenguaje, capacidades visoconstructivas, cálculo y orientación (Delgado et al., 2019). El tiempo de administración es de unos 10 minutos. La puntuación máxima es de 30 puntos, siendo una puntuación menor de 26 puntos el corte para la detección del DCL. (*MOCA-8.1-Spanish.pdf*, 2017.). (ANEXO 4)

4.5. TAMAÑO MUESTRAL

El tamaño de la muestra se verá determinada por el tiempo disponible para la evaluación y recopilación de datos. La presente investigación se desarrolló durante los meses de enero y febrero de 2023; tiempo durante el cual se llevó a cabo la recopilación de datos. Durante este tiempo se ha pasado el inventario de ansiedad de Beck (BAI) y la escala de soledad UCLA a 78 personas, obteniendo 69 respuestas válidas para el presente proyecto.

La recopilación de los datos, en relación con los niveles de rendimiento cognitivo, ansiedad y soledad de las personas participantes, se llevará a cabo en los centros participantes en el programa de Revitalización Geriátrica, a través de las herramientas MoCA test, inventario de ansiedad de Beck (BAI) y escala de soledad UCLA, respectivamente.

4.6. PROCEDIMIENTO

A continuación, se muestran los pasos seguidos en la recogida de los datos:

FASE 0: Se solicita la participación de los participantes seleccionados para la realización del presente trabajo a través de la circulación de una hoja informativa en la que se refleja la finalidad del presente proyecto de investigación (ANEXO 1). Una vez solicitada la participación, se solventarán todas las dudas que las personas puedan presentar.

FASE 1: Una vez reclutados los participantes se llevará a cabo una sesión en la que se administrarán las dos pruebas objetivas citadas anteriormente.

Estudio sobre la relación existente entre el rendimiento cognitivo y las variables de ansiedad y soledad percibida.

Tabla 1. Cronograma del proceso de estudio. Fuente: Elaboración propia.

FASE 0	FASE 1
RECLUTAMIENTO	ADMINISTRACIÓN DE LAS PRUEBAS OBJETIVAS
Durante el mes de enero de 2023	Durante el mes de enero-febrero de 2023

4.7. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Ante una investigación es necesario comprobar que las hipótesis iniciales y los objetivos del estudio se cumplen, por ello, en el presente estudio, es necesario establecer la relación, o la ausencia de esta, entre las variables a estudio; para alcanzar tal meta se debe demostrar que los resultados cuentan con validez estadística.

Se utilizará Excel para la recogida y almacenamiento de datos recopilado a través de las pruebas estandarizadas usadas. Previo al uso de estos datos, se revisarán los datos recogidos de las distintas variables disminuyendo la posibilidad de encontrar valores erróneos en las mismas por falta de comprensión por parte de algún participante. Para el análisis estadístico se utilizará el software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 26.

Para el análisis de la relación entre variables cuantitativas se ha utilizado el coeficiente de correlación de Pearson, que permite conocer la relación estadística entre dos variables.

Estudio sobre la relación existente entre el rendimiento cognitivo y las variables de ansiedad y soledad percibida.

5. RESULTADOS

El deterioro cognitivo se considera un problema de salud pública en rápido crecimiento, por ello se considera de gran importancia la detección y solución de aquellas situaciones consideradas factores de riesgo potenciadores de tal situación. Dentro de estos factores encontramos la ansiedad y soledad percibida por la población.

Por todo lo anteriormente expuesto se ha llevado a cabo un estudio de investigación para demostrar el impacto que la ansiedad y soledad percibida tienen en el rendimiento cognitivo de la población y les hace susceptibles de presentar, de forma temprana, deterioro cognitivo.

Para el presente estudio se ha contado con un total de 69 personas, de las cuales un 89,9% son mujeres y un 10,1% son hombres, con una edad media de 76,22 años (Tabla 2 y Tabla 3).

Tabla 2. Género de los participantes. Fuente: Elaboración propia.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Mujer	62	89,9	89,9	89,9
	Hombre	7	10,1	10,1	100,0
	Total	69	100,0	100,0	

Tabla 3. Edad de los participantes. Fuente: Elaboración propia.

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Edad de los participantes	69	62	89	76,22	5,973

El propósito principal de la investigación es establecer la relación existente entre el rendimiento cognitivo, niveles de ansiedad y soledad percibida de los participantes. Es por ello por lo que se ha llevado a cabo un análisis estadístico descriptivo en el que se han obtenido datos sobre el rendimiento cognitivo, ansiedad y soledad percibida de los participantes (Tabla 4).

Estudio sobre la relación existente entre el rendimiento cognitivo y las variables de ansiedad y soledad percibida.

Tabla 4. Valores de ansiedad, soledad y rendimiento cognitivo de los participantes. Fuente: Elaboración propia.

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Niveles de ansiedad que presenta la población adulta mayor no institucionalizada	68	0	42	13,76	9,765
Niveles de soledad que presenta la población adulta mayor no institucionalizada	68	3	59	36,31	9,370
Nivel de rendimiento cognitivo que presenta la población adulta mayor no institucionalizada	69	4	30	22,38	5,062
N válido (por lista)	67				

Respecto al nivel de rendimiento cognitivo presente en la población adulta mayor no institucionalizada se ha obtenido una media de 22,38 con una desviación estándar de 5,973; encontrando el mínimo en 62 y el máximo en 89.

En relación con los niveles de ansiedad presentes en la población adulta mayor no institucionalizada encontramos una media de 13,76 con una desviación estándar de 9,765; encontrando el mínimo en 0 y el máximo en 42.

Respecto a los niveles de soledad presentes en la población adulta mayor no institucionalizada encontramos una media de 36,31, con una desviación estándar de 9,370; encontrando el mínimo en 3 y el máximo en 59.

Respecto a los niveles de ansiedad, encontramos que un 32,3% de los encuestados muestran niveles de ansiedad mínima; un 30,9% de los encuestados presentan niveles de ansiedad leve; un 20,7% presenta niveles de ansiedad moderada y un 13,4% presenta niveles de ansiedad grave (Tabla 5).

Estudio sobre la relación existente entre el rendimiento cognitivo y las variables de ansiedad y soledad percibida.

Tabla 5. Niveles de ansiedad que presenta la población adulta mayor no institucionalizada.

Fuente: Elaboración propia.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	0	2	2,9	2,9	2,9
	1	2	2,9	2,9	5,9
	2	3	4,3	4,4	10,3
	3	3	4,3	4,4	10,3
	5	6	8,7	8,8	19,1
	6	5	7,2	7,4	26,5
	Ansiedad mínima	4	5,8	5,9	32,4
	8	4	5,8	5,9	38,2
	9	2	2,9	2,9	41,2
	10	5	7,2	7,4	48,5
	11	4	5,8	5,9	54,4
	12	2	2,9	2,9	57,4
	13	2	2,9	2,9	60,3
	14	1	1,4	1,5	61,8
	Ansiedad leve	1	1,4	1,5	63,2
	16	1	1,4	1,5	64,7
	17	2	2,9	2,9	67,6
	18	2	2,9	2,9	70,6
	19	1	1,4	1,5	72,1
	20	4	5,8	5,9	77,9
	21	1	1,4	1,5	79,4
	22	1	1,4	1,5	80,9
	23	1	1,4	1,5	82,4
	24	2	2,9	2,9	85,3
	Ansiedad moderada	1	1,4	1,5	86,8
	26	1	1,4	1,5	88,2
	27	1	1,4	1,5	89,7
	28	2	2,9	2,9	92,6
	31	1	1,4	1,5	94,1
	34	1	1,4	1,5	95,6
	36	1	1,4	1,5	97,1
	38	1	1,4	1,5	98,5

Estudio sobre la relación existente entre el rendimiento cognitivo y las variables de ansiedad y soledad percibida.

	42	1	1,4	1,5	100,0
	Total	68	98,6	100,0	
Perdidos	Sistema	1	1,4		
Total		69	100,0		

Como se puede observar en la Tabla 6, un 60,4% de los participantes presentan niveles de soledad percibida en los que no se requiere una intervención; mientras que un 39,6% de los participantes presentar valores de soledad percibida que requiere intervención por el impacto que esta tiene en su vida diaria.

Tabla 6. Niveles de soledad percibida que presenta la población adulta mayor no institucionalizada. Fuente: Elaboración propia.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	3	1	1,4	1,5	1,5
	12	1	1,4	1,5	2,9
	No necesidad de intervención	1	1,4	1,5	4,4
	22	1	1,4	1,5	5,9
	24	2	2,9	2,9	8,8
	25	1	1,4	1,5	10,3
	27	2	2,9	2,9	13,2
	28	1	1,4	1,5	14,7
	29	1	1,4	1,5	16,2
	30	1	1,4	1,5	16,2
	30	1	1,4	1,5	17,6
	31	7	10,1	10,3	27,9
	32	2	2,9	2,9	30,9
	33	6	8,7	8,8	39,7
	34	1	1,4	1,5	41,2
	35	2	2,9	2,9	44,1
	36	4	5,8	5,9	50,0
37	5	7,2	7,4	57,4	
38	2	2,9	2,9	60,3	

Estudio sobre la relación existente entre el rendimiento cognitivo y las variables de ansiedad y soledad percibida.

	Necesidad de intervención	4	5,8	5,9	66,2
	40	2	2,9	2,9	69,1
	41	4	5,8	5,9	75,0
	42	1	1,4	1,5	76,5
	43	1	1,4	1,5	77,9
	44	4	5,8	5,9	83,8
	47	3	4,3	4,4	88,2
	48	2	2,9	2,9	91,2
	49	2	2,9	2,9	94,1
	50	1	1,4	1,5	95,6
	51	1	1,4	1,5	97,1
	54	1	1,4	1,5	98,5
	59	1	1,4	1,5	100,0
	Total	68	98,6	100,0	
	Sistema	1	1,4		
Perdidos	Total	69	100,0		
Total		69	100,0		

En relación con el rendimiento cognitivo de la población adulta mayor no institucionalizada encontramos que un 72,1% de los participantes presenta valores inferiores a 26 puntos, lo que se consideran valores de alarma para la detección precoz del deterioro cognitivo leve; mientras que un 27,1% presenta valores superiores a 26 puntos, por lo que no requieren intervención para la mejora y mantenimiento del rendimiento cognitivo (Tabla 7).

Estudio sobre la relación existente entre el rendimiento cognitivo y las variables de ansiedad y soledad percibida.

Tabla 7. Valores de rendimiento cognitivo de la población adulta mayor no institucionalizada.

Fuente: Elaboración propia.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	4	1	1,4	1,4	1,4
	5	1	1,4	1,4	1,4
	7	1	1,4	1,4	4,3
	15	1	1,4	1,4	5,8
	17	3	4,3	4,3	10,1
	18	4	5,8	5,8	15,9
	19	4	5,8	5,8	21,7
	20	1	1,4	1,4	23,2
	21	11	15,9	15,9	39,1
	22	7	10,1	10,1	49,3
	23	4	5,8	5,8	55,1
	24	4	5,8	5,8	60,9
	25	8	11,6	11,6	72,5
	26	4	5,8	5,8	78,3
	27	8	11,6	11,6	89,9
	28	3	4,3	4,3	94,2
	29	3	4,3	4,3	98,6
	Puntuación máxima	1	1,4	1,4	100,0
	Total	69	100,0	100,0	

Tras el análisis correlativo, tal y como se puede observar en la tabla 8, las personas que presentan un mayor nivel de soledad presentan peor rendimiento cognitivo ($r=0,095$). Por otro lado, los participantes que presentan mayor nivel de ansiedad presentan peor rendimiento cognitivo ($r=0,080$).

Así mismo, se puede observar como aquellas personas que presentan mayor nivel de soledad presentan mayor nivel de ansiedad ($r=0,219$).

Si bien es cierto que no existen diferencias estadísticamente significativas ($p>0,05$) en los resultados obtenidos.

Estudio sobre la relación existente entre el rendimiento cognitivo y las variables de ansiedad y soledad percibida.

Tabla 8. Análisis de correlaciones. Fuente: Elaboración propia

		Niveles de ansiedad que presenta la población adulta mayor no institucionalizada	Niveles de soledad que presenta la población adulta mayor no institucionalizada	Nivel de rendimiento cognitivo que presenta la población adulta mayor no institucionalizada
Niveles de ansiedad que presenta la población adulta mayor no institucionalizada	Correlación de Pearson	1	,219	-,080
	Sig. (bilateral)		,074	,519
	N	68	67	68
Niveles de soledad que presenta la población adulta mayor no institucionalizada	Correlación de Pearson	,219	1	-,095
	Sig. (bilateral)	,074		,440
	N	67	68	68
Nivel de rendimiento cognitivo que presenta la población adulta mayor no institucionalizada	Correlación de Pearson	-,080	-,095	1
	Sig. (bilateral)	,519	,440	
	N	68	68	69

6. DISCUSIÓN

En este trabajo se ha analizado la relación existente entre el rendimiento cognitivo y las variables de ansiedad y soledad percibida en una muestra de personas adultas mayores no institucionalizadas. Los resultados de este estudio reflejan que aquellas personas que muestran mayor nivel de soledad percibida y ansiedad presentan un peor rendimiento cognitivo. Así mismo, se han obtenido resultados que ponen de manifiesto la relación entre las variables de ansiedad y soledad percibida de forma que aquellas personas que presentan mayor nivel de soledad presentan mayor nivel de ansiedad.

Si bien es cierto que los resultados obtenidos son tendencias estadísticas, es decir, que no se puede hablar de resultados estadísticamente significativos. Este hecho puede ser debido al tamaño muestral con el que se ha contado para la realización del estudio, tratándose de una muestra relativamente pequeña como para obtener resultados estadísticamente significativos. Esto implica que se necesita una muestra de mayor tamaño para obtener resultados suficientes que permitan establecer la relación existente entre el rendimiento cognitivo, ansiedad y soledad percibida en la población adulta mayor no institucionalizada.

Los autores de los artículos revisados destacan la importancia de las emociones en el rendimiento cognitivo de las personas (Vila Castellar, 1984; Bower, 1981; Laird et al., 1982; Carrasco et al., 2022; Zhong et al., 2016-2017; Donovan et al., 2016-2017). Esto podría estar relacionado con la hipótesis central del presente estudio en el que la ansiedad y soledad percibida, aspectos emocionales, tienen un impacto significativo en el rendimiento cognitivo de las personas, causando la aparición de deterioro cognitivo precoz y disminuyendo la calidad de vida de las personas al verse afectada su autonomía e independencia. Así, esta relación puede verse reflejada, de forma que aquellas personas que presentan mayor nivel de ansiedad presentan un peor rendimiento cognitivo, y aquellas personas que presentan mayor nivel de soledad percibida presentan un peor rendimiento cognitivo. A pesar de contar con una muestra poco significativa debido a su tamaño, es posible relacionar ambas variables emocionales con el rendimiento cognitivo de las personas participantes en el presente estudio.

Estudio sobre la relación existente entre el rendimiento cognitivo y las variables de ansiedad y soledad percibida.

Según Rodríguez et al., en 2021, la soledad es considerada como una experiencia desagradable derivada de diferentes emociones y, según Frances, en 2004, la ansiedad se entiende como una emoción adaptativa que puede convertirse en desadaptativa al convertirse en patológica. Teniendo presentes ambas definiciones, y como se puede observar en los resultados obtenidos en el presente estudio, la soledad percibida y la ansiedad se “retroalimentan” de forma que la ansiedad es capaz de incrementar el nivel de soledad percibida y viceversa; de forma que los participantes de este estudio que muestran mayor nivel de ansiedad presentan mayor nivel de soledad percibida y viceversa.

Según los resultados obtenidos, los factores emocionales de ansiedad y soledad percibida aparecen con mayor frecuencia en mujeres que en hombres en la muestra total. Este resultado en la muestra total podría deberse a que la muestra del estudio tiene una proporción de mujeres del 89,9% frente al 10,1% de hombres; es decir, podría deberse a la mayor presencia de mujeres respecto a los hombres en este estudio.

La principal limitación de esta investigación es el tamaño reducido de la muestra, especialmente para los hombres, aunque es consistente con las observaciones de otros investigadores (Vila Castellar, 1984; Bower, 1981; Laird et al., 1982; Carrasco et al., 2022; Zhong et al., 2016-2017; Donovan et al., 2016-2017). Otra limitación es el diseño del estudio que se trata de un estudio transversal, lo que limita la capacidad de establecer relaciones causales. Sin embargo, el presente estudio proporciona nuevos datos útiles que amplían el conocimiento sobre la relación que tiene el rendimiento cognitivo, la ansiedad y la soledad percibida en la población mayor adulta no institucionalizada.

Teniendo en cuenta que el deterioro cognitivo afecta a la autonomía e independencia de la población, causando una disminución en la calidad de vida de las personas, es importante detectar potenciales factores de riesgo para la aparición de este con el fin de realizar programas de intervención preventivos que traten de paliar los efectos de los factores de riesgo y evitar así la aparición precoz del DCL. Por ello, es importante continuar la línea de investigación contando con un mayor tamaño muestral que posibilite obtener resultados

Estudio sobre la relación existente entre el rendimiento cognitivo y las variables de ansiedad y soledad percibida.

estadísticamente significativos que permitan establecer la relación existente entre el rendimiento cognitivo, la ansiedad y soledad percibida.

7. CONCLUSIONES

En este estudio se ha pretendido establecer una relación entre el rendimiento cognitivo, la ansiedad y soledad percibida, todo ello en personas adultas mayores no institucionalizadas. La relación constatada se basa en tendencias estadísticas y no en datos estadísticamente significativos, por lo que no es posible establecer una relación causal entre las variables mencionadas y el rendimiento cognitivo.

Respecto a los objetivos específicos planteados, y con los resultados obtenidos en el presente estudio, se ha encontrado que:

1. La ansiedad es un estado emocional cada vez más frecuente en la población adulta mayor no institucionalizada. Si bien es cierto que solo un 34,1% de los participantes del presente estudio muestran niveles de ansiedad moderada-grave.
2. La soledad es un estado emocional cada vez más frecuente en la población adulta mayor no institucionalizada. Un 39,6% presenta niveles de soledad percibida susceptibles de intervención.
3. Las variables emocionales de ansiedad y soledad interaccionan de forma bidireccional influyéndose mutuamente.

Teniendo en cuenta, que tanto la ansiedad como la soledad afectan a diversas funciones cognitivas, como son la atención, memoria, codificación, etc.; se puede decir, gracias a los resultados obtenidos, que ambas variables tienen un impacto en el rendimiento cognitivo de las personas, pudiendo dar lugar a la aparición del deterioro cognitivo de forma precoz.

Si bien es cierto que, posiblemente por el tamaño relativamente pequeño muestral con el que se ha contado para el presente estudio, los resultados obtenidos son únicamente tendencias estadísticas por lo que no se puede hablar de resultados estadísticamente significativos y por ello no se puede establecer una relación causal entre las variables mencionadas y el rendimiento cognitivo.

Estudio sobre la relación existente entre el rendimiento cognitivo y las variables de ansiedad y soledad percibida.

El deterioro cognitivo es un problema de salud pública en rápido crecimiento y debido al impacto del mismo en la autonomía e independencia de las personas y, como consecuencia, en su calidad de vida, es una esfera a abordar en la población adulta mayor no institucionalizada por parte de todos los profesionales de la salud, creando programas de intervención que ayuden a disminuir el impacto que diversos factores de riesgo pueden tener en la vida de estas tratando de evitar la aparición del deterioro cognitivo precoz.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bower, G. H. (1981). Mood and memory. *American Psychologist*, 36, 129-148. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.36.2.129>
- Carrasco, P. M., Crespo, D. P., Rubio, C. M., & Montenegro-Peña, M. (2022). Loneliness in the Elderly: Association with Health Variables, Pain, and Cognitive Performance. A Population-based Study. *Clinical and Health*, 33(2), 51-58. <https://doi.org/10.5093/clysa2021a14>
- Delgado, C., Araneda, A., & Behrens, M. I. (2019). Validación del instrumento Montreal Cognitive Assessment en español en adultos mayores de 60 años. *Neurología*, 34(6), 376-385. <https://doi.org/10.1016/j.nrl.2017.01.013>
- Donovan, N. J., Wu, Q., Rentz, D. M., Sperling, R. A., Marshall, G. A., & Glymour, M. M. (2017). Loneliness, depression and cognitive function in older U.S. adults. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 32(5), 564-573. <https://doi.org/10.1002/gps.4495>
- Inventario de Ansiedad de Beck—Clínica Las Condes*. (s. f.). Recuperado 2 de mayo de 2023, de <https://www.clinicalascondes.cl/CENTROS-Y-ESPECIALIDADES/Especialidades/Departamento-de-Medicina-Interna/Unidad-de-Geriatria/Inventario-de-Ansiedad-de-Beck>
- Laird, J. D., Wagener, J. J., Halal, M., & Szegda, M. (1982). Remembering what you feel: Effects of emotion on memory. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42, 646-657. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.42.4.646>
- Ministerio de Sanidad—Portal Estadístico del SNS - Base de Datos Clínicos de Atención Primaria—BDCAP*. (s. f.). Recuperado 2 de mayo de 2023, de <https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/SIAP/home.htm>
- MOCA-8.1-Spanish.pdf*. (s. f.). Recuperado 10 de mayo de 2023, de <https://championsforhealth.org/wp-content/uploads/2018/12/MOCA-8.1-Spanish.pdf>
- Morejón, A. J. V. (1994). RULS: Escala de Soledad UCLA Revisada. Fiabilidad y validez de una versión española. *Journal of Health Psychology*.

Estudio sobre la relación existente entre el rendimiento cognitivo y las variables de ansiedad y soledad percibida.

- Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process—Fourth Edition. (2020). *The American Journal of Occupational Therapy*, 74(Supplement_2), 7412410010p1-7412410010p87. <https://doi.org/10.5014/ajot.2020.74S2001>
- OMS. (2019, mayo 14). *Llevar un modo de vida sano ayuda a reducir el riesgo de padecer demencia*. <https://www.who.int/es/news/item/14-05-2019-adopting-a-healthy-lifestyle-helps-reduce-the-risk-of-dementia>
- Palma-Ayllón, E., Escarabajal-Arrieta, M. D., Palma-Ayllón, E., & Escarabajal-Arrieta, M. D. (2021). Efectos de la soledad en la salud de las personas mayores. *Gerokomos*, 32(1), 22-25. <https://doi.org/10.4321/s1134-928x2021000100006>
- Rodriguez, J. de J. L., Fernández, L. N., Guerra-Hernández, M. A., Llerena, T. Z., Guerra, J. C. L., Chomat, R. C. A., & Herrera, R. G. (2021). Soledad y su asociación con depresión, ansiedad y trastornos del sueño en personas mayores cubanas durante la pandemia por COVID-19. *Anales de la Academia de Ciencias de Cuba*, 11(3), Article 3.
- Sanz, J. (2014). Recomendaciones para la utilización de la adaptación española del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) en la práctica clínica. *Clínica y Salud*, 25(1), 39-48. <https://doi.org/10.5093/cl2014a3>
- Vázquez, M. (2019, octubre 22). La soledad no deseada en los mayores. Un problema de todos. *Blog de Psicología del Colegio Oficial de la Psicología de Madrid*. <https://www.copmadrid.org/wp/la-soledad-no-deseada-en-los-mayores-un-problema-de-todos/>
- Vega, D. J. L., Olvera, F. J. D. R., & Bernal, A. M. R. (2014). Análisis psicométrico de la Escala de Soledad de UCLA (Versión 3) en una muestra de guardias civiles. *Apuntes de Psicología*, 32(3), Article 3.
- Velarde-Mayol, C., Fragua-Gil, S., & García-de-Cecilia, J. M. (2016). Validación de la escala de soledad de UCLA y perfil social en la población anciana que vive sola. *SEMERGEN - Medicina de Familia*, 42(3), 177-183. <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2015.05.017>
- Vila Castellar, J. (1984). Implicaciones terapéuticas de la experimentación psicofisiológica de la ansiedad. *Anuario de psicología*, 30-31, 45-58.
- Vitores Leibar, O. (2020). *El impacto de la soledad sobre la ansiedad, depresión y calidad de vida en una muestra de personas mayores institucionalizadas*. <https://doi.org/10/38272>
- Zhong, B.-L., Chen, S.-L., Tu, X., & Conwell, Y. (2017). Loneliness and Cognitive Function in Older Adults: Findings From the Chinese Longitudinal Healthy Longevity Survey. *The Journals of Gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences*, 72(1), 120-128. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbw037>

Estudio sobre la relación existente entre el rendimiento cognitivo y las variables de ansiedad y soledad percibida.

ANEXOS

ANEXO 1 Hoja informativa y Consentimiento Informado

HOJA DE INFORMACIÓN AL PARTICIPANTE

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN "CORRELACIÓN EXISTENTE ENTRE EL RENDIMIENTO COGNITIVO Y LAS VARIABLES DE ANSIEDAD Y SOLEDAD PERCIBIDA. INVESTIGACIÓN DE CAMPO CUANTITATIVA DE NATURALEZA DESCRIPTIVA."

Se le ha invitado a participar en un estudio de investigación complementario al estudio en el que usted participa actualmente llevado a cabo desde el Excmo. Ayuntamiento de Salamanca y la Universidad de Salamanca.

La finalidad de este otro programa es plasmar la relación existente, o no, entre el rendimiento cognitivo, la soledad y la ansiedad de las personas.

Por ello, se solicita su participación para recabar los datos sobre el nivel de ansiedad que puede presentar, o no y el sentimiento de soledad que es percibido por usted, para detectar la necesidad de realizar intervención a nivel de estos dos parámetros con el fin de conseguir mejoras en su rendimiento cognitivo.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

D./Dña., de Años de edad y con DNI nº.....

Manifiesto que he leído y entendido la hoja de información que se me ha entregado, que he hecho las preguntas que me surgieron sobre el proyecto y que he recibido información suficiente sobre el mismo.

Comprendo que mi participación es totalmente voluntaria, que puedo retirarme del estudio cuando quiera sin tener que dar explicaciones y sin que esto repercuta en mis cuidados médicos.

Presto libremente mi conformidad para participar en el Proyecto de Investigación titulado **"CORRELACIÓN EXISTENTE ENTRE EL RENDIMIENTO COGNITIVO Y LAS VARIABLES DE ANSIEDAD Y SOLEDAD PERCIBIDA. INVESTIGACIÓN DE CAMPO CUANTITATIVA DE NATURALEZA DESCRIPTIVA."**

He sido también informado/a de que mis datos personales serán tratados de acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica de 15/199 de 13 de diciembre de protección de datos de carácter personal (LOPD) y su Reglamento de desarrollo aprobado por Real Decreto, 1729/2007, de 21 de diciembre.

Tomando ello en consideración, OTORGO mi CONSENTIMIENTO para cubrir los objetivos especificados en el proyecto.

Salamanca, a de de 20

Firma del/la participante

Estudio sobre la relación existente entre el rendimiento cognitivo y las variables de ansiedad y soledad percibida.

ANEXO 2

Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

En el cuestionario hay una lista de síntomas comunes de la ansiedad. Lea cada uno de los ítems atentamente, e indique cuanto le ha afectado en la última semana incluyendo hoy:

Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)					
		En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
1	Torpe o entumecido.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	Acalorado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	Con temblor en las piernas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	Incapaz de relajarse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	Con temor a que ocurra lo peor.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	Mareado, o que se le va la cabeza.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7	Con latidos del corazón fuertes y acelerados.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8	Inestable.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9	Atemorizado o asustado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10	Nervioso.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
11	Con sensación de bloqueo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12	Con temblores en las manos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13	Inquieto, inseguro.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14	Con miedo a perder el control.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15	Con sensación de ahogo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16	Con temor a morir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17	Con miedo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18	Con problemas digestivos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19	Con desvanecimientos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20	Con rubor facial.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
21	Con sudores, fríos o calientes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

ANEXO 3

Escala de Soledad UCLA

INTRUCCIONES ESCALA DE SOLEDAD UCLA

A continuación, tiene Ud. 20 afirmaciones que pueden reflejar sus percepciones personales- Marque 1, 2, 3 o 4 si sus respuestas indican:

1. Nunca. Es decir, nunca percibe esta situación
2. Raramente. Es decir, muy pocas veces percibe esta situación
3. Algunas veces. Es decir, con cierta frecuencia percibe esta situación
4. A menudo. Es decir, a menudo o siempre percibe esta situación

ITEM	AFIRMACIONES	VALORACIÓN			
1	Sintonizo (me llevo bien) con la gente que me rodea	1	2	3	4
2	Me falta compañía	1	2	3	4
3	No tengo a nadie con quien yo pueda contar	1	2	3	4
4	Me siento solo/a	1	2	3	4
5	Me siento parte de un grupo de amigos/as	1	2	3	4
6	Tengo muchas cosas en común con la gente que me rodea	1	2	3	4
7	No tengo confianza con nadie	1	2	3	4
8	Mis intereses e ideas no son compartidos por las personas que me rodean	1	2	3	4
9	Soy una persona abierta (extrovertida)	1	2	3	4
10	Me siento cercano/a de algunas personas	1	2	3	4
11	Me siento excluido/a, olvidado/a por los demás	1	2	3	4
12	Mis relaciones sociales son superficiales	1	2	3	4
13	Pienso que realmente nadie me conoce bien	1	2	3	4
14	Me siento aislado/a de los demás	1	2	3	4
15	Puedo encontrar compañía cuando lo necesito	1	2	3	4
16	Hay personas que realmente me comprenden	1	2	3	4
17	Me siento infeliz de estar tan aislado/a	1	2	3	4
18	La gente está a mi alrededor pero no siento que esté conmigo	1	2	3	4
19	Hay personas con las que puedo charlar y comunicarme	1	2	3	4
20	Hay personas a las que puedo recurrir	1	2	3	4

Estudio sobre la relación existente entre el rendimiento cognitivo y las variables de ansiedad y soledad percibida.

ANEXO 4 Montreal Cognitive Assessment Test (MoCa test)

MONTREAL COGNITIVE ASSESSMENT (MOCA) (EVALUACIÓN COGNITIVA MONTREAL)		NOMBRE: _____		Fecha de nacimiento: _____		Puntos	
		Nivel de estudios: _____		FECHA: _____			
		Sexo: _____					
VISUOESPACIAL / EJECUTIVA		Copiar el cubo		Dibujar un reloj (Once y diez) (3 puntos)		___/5	
	[]	[]	[]	[]	[]		
	Contorno	Números	Agujas				
IDENTIFICACIÓN						___/3	
	[]	[]	[]				
MEMORIA	Lea la lista de palabras, el paciente debe repetirlas. Haga dos intentos. Recuérdelas 5 minutos más tarde.	ROSTRO	SEDA	IGLESIA	CLAVEL	ROJO	Sin puntos
	1er intento						
	2º intento						
ATENCIÓN	Lea la serie de números (1 número/seg.) El paciente debe repetirla. [] 2 1 8 5 4 El paciente debe repetirla a la inversa. [] 7 4 2					___/2	
	Lea la serie de letras. El paciente debe dar un golpecito con la mano cada vez que se diga la letra A. No se asignan puntos si ≥ 2 errores.	[] FBACMNAAJKLBAFAKDEAAAJAMOF AAB				___/1	
	Restar de 7 en 7 empezando desde 100. [] 93 [] 86 [] 79 [] 72 [] 65 4 o 5 sustracciones correctas: 3 puntos, 2 o 3 correctas: 2 puntos, 1 correcta: 1 punto, 0 correctas: 0 puntos.					___/3	
LENGUAJE	Repetir: El gato se esconde bajo el sofá cuando los perros entran en la sala. [] Espero que él le entregue el mensaje una vez que ella se lo pida. []					___/2	
	Fluidez del lenguaje. Decir el mayor número posible de palabras que comiencen por la letra "P" en 1 min. [] _____ (N ≥ 11 palabras)					___/1	
ABSTRACCIÓN	Similitud entre p. ej. manzana-naranja = fruta [] tren-bicicleta [] reloj-regla					___/2	
RECUERDO DIFERIDO	Debe acordarse de las palabras SIN PISTAS	ROSTRO	SEDA	IGLESIA	CLAVEL	ROJO	Puntos por recuerdos SIN PISTAS únicamente
		[]	[]	[]	[]	[]	
Optativo	Pista de categoría						
	Pista elección múltiple						
ORIENTACIÓN	[] Día del mes (fecha) [] Mes [] Año [] Día de la semana [] Lugar [] Localidad					___/6	
© Z. Nasreddine MD Versión 07 noviembre 2004 www.mocatest.org		Normal ≥ 26 / 30		TOTAL ___/30			
				Añadir 1 punto si tiene ≤ 12 años de estudios			