

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

Proyecto de Investigación para titulación previo a la obtención del título de Psicólogo
Clínico

Título del Proyecto:

DETERIORO COGNITIVO Y ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA EN
LAS PERSONAS DEL PROYECTO DE DESARROLLO INTEGRAL DEL ADULTO
MAYOR SAN JUAN-RIOBAMBA PERIODO DICIEMBRE 2016-MAYO 2017

Autor(es): Belén Alejandra Guevara Verdugo
Denis Alberto Guzmán Niama

Tutora: Dra. Rocío Tenezaca Mgs.

Riobamba – Ecuador

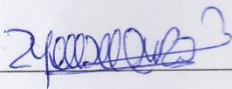
Año 2017

PÁGINA DE REVISIÓN DEL TRIBUNAL


Los miembros del tribunal de graduación del proyecto de investigación de título: "DETERIORO COGNITIVO Y ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA EN LAS PERSONAS DEL PROYECTO DE DESARROLLO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR SAN JUAN-RIOBAMBA PERIODO DICIEMBRE 2016-MAYO 2017", presentado por: Belén Alejandra Guevara Verdugo y Denis Alberto Guzmán Niama y dirigida por la Dra. Rocío Tenezaca, Mgs. Una vez escuchada la defensa oral y revisado el proyecto final de investigación con fines de graduación escrito en el cual se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas, remite el presente para uso y custodia en la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Chimborazo.

Para constancia de lo expuesto firman:

Dra. Isabel Cando
Presidente del Tribunal


Firma

Mgs. Diego Santos
Miembro del Tribunal

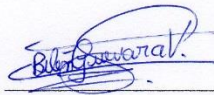

Firma

Dra. Rocío Tenezaca Mgs.
Tutor


Firma

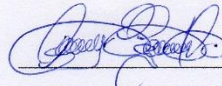
AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

La responsabilidad del contenido de este Proyecto de Graduación, nos corresponde exclusivamente a: Belén Alejandra Guevara Verdugo y Denis Alberto Guzmán Niama y de la directora del proyecto: Dra. Rocio Tenezaca, Mgs.; y el patrimonio intelectual de la misma a la Universidad Nacional del Chimborazo.



Guevara Verdugo Belén Alejandra

CI: 060351589-1



Guzmán Niama Denis Alberto

CI: 060320259-9

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, por acompañarme en esta larga travesía, la vida, donde nunca me has abandonado.

A mi amor, Denis, mi amado esposo, a quien agradezco no dejarme caer y estar ahí para mí, por su paciencia, enseñanzas que me han hecho crecer como persona, amor y sobre todo por el largo camino que nos queda juntos, gracias por estar conmigo en esta meta cumplida, te amo. A mi hija hermosa, Zoe, eres lo mejor que tengo y que me ha pasado, gracias por tu paciencia y amor que me demuestras todos los días, te amo tanto hija.

Agradezco a mis padres Robert y Carmen, por siempre hacerme sentir su pequeña, por su apoyo en todos los momentos de mi vida, por demostrarme tanto amor y por ser mi ejemplo a seguir, de nunca rendirme, de respeto y humildad. A mis hermanos Mayte y David, por estar siempre ahí, por su cariño y apoyo constante.

Belén Guevara

Agradezco a todas las personas que me supieron apoyar en esta travesía principalmente a mi esposa Belén la cual ha sido un soporte primordial para culminar con esta etapa de mi vida, A mi Zoe la cual ha sido la chispa para cada día seguir mejorando te amo mi pequeña.

Agradezco a mi hermana Stefany por apoyarme siempre, mis abuelos Yolanda y Luis por darme ese gran cariño que siempre me han demostrado, a mis padres Byron y Silvia.

Denis Guzmán

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios por darme fuerza y lo necesario para culminar esta meta, a mis padres por guiarme, alertarme y estar pendiente de mis estudios para llegar ser una buena profesional, por darme valores y enseñanzas que ahora me hacen lo que soy, a mis hermanos por estar ahí para apoyarme y darme su cariño.

A mi esposo e hija que son mi motor diario para seguir creciendo como persona, las malas noches valió la pena amores, seguiremos con más triunfos por nuestro bienestar, gracias por tanto amor.

Belén Guevara

Dedico este trabajo a mi hija Zoe la cual es la que me motiva a plantearme nuevas metas para seguir adelante, a mi esposa Belén ya que es mi compañera de vida en esta travesía tan bonita que la estoy viviendo, a mis padres, abuelos y a mi querida hermana Stefy.

Denis Guzmán

ÍNDICE GENERAL

AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN	I
AGRADECIMIENTO	II
DEDICATORIA	III
ÍNDICE GENERAL	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VI
RESUMEN	VII
SUMMARY	VIII
1. INTRODUCCIÓN	1
1.1 Problema	1
1.2 Justificación	3
2. OBJETIVOS:	4
2.1 General	4
2.2 Específicos	4
3. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	5
3.1 Antecedentes	5
3.2 DETERIORO COGNITIVO	7
3.2.1 Cognición.	7
3.2.2 Deterioro cognitivo	7
3.2.3 Etiología del Deterioro Cognitivo	8
3.2.4 Mecanismos Fisiopatológicos	8
3.2.5 Clasificación	9
3.2.5.1 Deterioro Cognitivo Leve	10
3.2.5.1.1 Deterioro cognitivo leve tipo amnésico	10
3.2.5.1.2 Deterioro cognitivo leve no amnésico	10
3.2.5.1.3 Deterioro cognitivo leve Tipo difuso	11
3.2.6 Criterios para el diagnóstico del deterioro cognitivo leve según Ronald Petersen	11
3.2.7 Criterios para el diagnóstico del deterioro cognitivo ligero según Robles	11
3.3 ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA	12
3.3.1 Actividades de la Vida Diaria	12
3.3.2 Definición	12
3.3.3 Clasificación de las Actividades de la Vida diaria.	13
3.3.3.1 Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD)	13
3.3.3.2 Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD)	13
3.3.4 Actividades de la Vida Diaria en el Adulto Mayor.	15
3.4 Definición de términos básicos	16
4. METODOLOGÍA	18
4.1 Tipo de Investigación	18
4.2 Diseño de la Investigación	18

4.3 Nivel de Investigación	18
4.4 Población y Muestra	18
4.4.1 Población	18
4.4.2 Muestra	19
4.4.2.1 Criterios de inclusión	19
4.4.2.2 Criterios de exclusión	19
4.5 Técnicas e instrumentos	19
4.5.1 Técnicas	19
4.5.1.1 Pruebas Psicológicas	19
4.5.2 Instrumentos	19
4.5.2.1 Índice de Kats	20
4.5.2.2 Cuestionario de Pfeiffer	21
4.5.3 Técnicas para procesamiento e interpretación de datos	22
5. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	23
5.1 Resultados	23
5.2 Discusión	29
6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	30
6.1 Conclusiones	30
6.2 Recomendaciones	31
7. BIBLIOGRAFÍA	32
8. ANEXOS	35

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1 Cuestionario de Pfeiffer para valoración de Deterioro Cognitivo	23
Tabla N° 2 Índice de Kats para valoración del nivel de independencia en las Actividades Básicas de la Vida Diaria.	24
Tabla N° 3 Relación de leve deterioro cognitivo con las Actividades Básicas de la Vida Diaria	25
Tabla N° 4 Relación de moderado deterioro cognitivo con las Actividades Básicas de la Vida Diaria	26
Tabla N° 5 Relación de importante deterioro cognitivo con las Actividades Básicas de la Vida Diaria	27
Tabla N°6 Deterioro cognitivo asociado con las Actividades Básicas de la Vida Diaria	28

RESUMEN

La investigación se llevó a cabo en el Proyecto de Desarrollo Integral del Adulto Mayor San Juan-Riobamba, durante el período Diciembre – Mayo del 2017; su objetivo principal fue determinar el Deterioro Cognitivo y las Actividades Básicas de la Vida Diaria en las personas de esta institución. El estudio es descriptivo, de tipo bibliográfico y de campo, y diseño transversal. La población del estudio estuvo constituida por 51 adultos mayores pertenecientes a este Proyecto en San Juan-Riobamba. Los Instrumentos de recolección de datos utilizados fueron: El Cuestionario de Pfeiffer para valoración de deterioro cognitivo y el Índice de Kats para valorar el nivel de independencia de los adultos mayores. Una vez concluida la investigación entre los resultados obtenidos fueron: que presentan un leve deterioro cognitivo en un 59% de adultos mayores, seguido de un 37% con moderado deterioro cognitivo de la población investigada. El 32% son totalmente independientes, mientras que el 37% presentan dependencia leve en las actividades básicas de la vida diaria. Las personas del Proyecto de Desarrollo Integral del Adulto Mayor San Juan-Riobamba presentan como mayor porcentaje, en mujeres que manifiestan leve deterioro cognitivo tienen una dependencia leve en las actividades básicas de la vida diaria, mientras que los hombres con deterioro cognitivo leve presentan total independencia, con estos resultado se puede concluir que existe una relación entre el deterioro cognitivo y las actividades básicas de la vida diaria en los adultos mayores del proyecto. Estas cifras son de gran relevancia para orientar a una futura intervención en el entrenamiento de las actividades básicas de la vida diaria en personas con deterioro cognitivo.

Abstract

The research work was carried out as part of the Integral Development of Elderly Adult San Juan-Riobamba Project, during December to May, 2017; its principal aim was to determine the Cognitive Deterioration and the Basic Activities of the Daily Life in people of this Institution. The study was descriptive, bibliographical and of field type, and diagonal design. The population of the study was constituted by 51 elderly adults belonging to San Juan-Riobamba Project. The compilation Instruments used in this information were: Pfeiffer's Questionnaire for valuation of cognitive deterioration and Kats' Index to value the level of independence of the elderly adults. Once concluded the investigation, results were: 59 % of elderly show a slight cognitive deterioration, followed by 37 % of elderly with moderate cognitive deterioration of the investigated population. The 32 % of elderly are totally independent, whereas 37 % presents slight dependence in the basic activities of the daily life. People from the Integral Development of the Elderly Adult San Juan-Riobamba Project present as major percentage, in women who demonstrate slight cognitive deterioration, they have a slight dependence in the basic activities of the daily life, whereas men with cognitive slight deterioration present total independence, with these result can conclude that a relation exists between the cognitive deterioration and the basic activities of the daily life in elderly people from the project. These numbers represent a great relevancy to orientate to a future intervention in the training of the basic activities of daily life in people with cognitive deterioration.

Reviewed by:



Suarez, Marcela



LANGUAGE CENTER TEACHER

1. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo está destinado al estudio del deterioro cognitivo y las actividades básicas de la vida diaria de las personas del Proyecto de Desarrollo Integral del Adulto Mayor San Juan-Riobamba.

Desde un punto de vista biológico, el envejecimiento es la consecuencia de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, un aumento del riesgo de enfermedad, y finalmente a la muerte. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015)

Actualmente es reconocida la trascendencia que reviste en las personas mayores la “capacidad funcional” como parámetro de evaluación del estado de salud, entendiéndose como funcionalidad la posibilidad de realizar determinadas acciones de la vida diaria. Surgen de este modo las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) que permiten la subsistencia del individuo englobando las capacidades de autocuidado más elementales. (Lara, 2010)

El estudio está desarrollado con los siguientes contenidos: definición de cognición y deterioro cognitivo, la segunda variable relacionada con las actividades de la vida diaria y su clasificación enfocadas al adulto mayor.

1.1 Problema

La OMS (como cita Hita 2013) menciona que: la población mundial en 2050 la integrarán alrededor de dos mil millones de personas mayores de 60 años, siendo los países desarrollados los más afectados. En la población europea, las personas mayores de 65 años, han incrementado del 8,5% en 1960 al 13,8% en 2005, con previsiones de alcanzar el 25% en 2050. En este contexto, la promoción de hábitos saludables y actividades orientadas a la prevención y/o detección precoz de enfermedades crónicas asociadas al envejecimiento cobra una gran relevancia.

Aproximadamente 24 millones de personas adultas mayores sufren algún tipo de deterioro cognitivo. La prevalencia mundial de demencia en promedio es de alrededor de 6.1% en esta población. (OMS, 2010). El riesgo de padecer demencia aumenta netamente con la edad y se calcula que entre un 25% y un 30% de las personas de 85 años o más padecen cierto grado de deterioro cognitivo. En los países de ingresos bajos y medianos los ancianos aquejados de deterioro cognitivo y demencia por lo general no tienen acceso a la atención asequible a largo plazo que su afección puede requerir. (OMS, 2015)

En Latinoamérica, demográficamente, Chile presenta un cambio progresivo y acelerado de su pirámide poblacional, constituyendo el grupo de países latinoamericanos en transición demográfica avanzada junto a Cuba, Uruguay y Argentina, lo que se traduce en un aumento de la población de 60 años y más. Se estima que hacia 2025, habría 1 adulto mayor por cada menor de 15 años y, hacia el 2050, esta cifra aumentaría a 1,7. En el proceso de transición al envejecimiento, Chile aumentará su índice de dependencia demográfica a 60,0 en el 2020. Esto significa que por cada cien personas potencialmente activas habría 60 dependientes (menores de 15 y mayores de 60 años). (Sanhueza, Castro, y Merino, 2014)

En el Ecuador hay 1'229.089 adultos mayores de los cuales 53,4% son mujeres, y la mayor cantidad de este género está en el rango entre 60 y 65 años de edad. En un estudio realizado por el INEC sobre Salud, bienestar y envejecimiento en el año 2009, menciona que las personas diagnosticadas con demencia, el 21,4% oscila entre los 61 y 70 años de edad a nivel nacional. (INEC, 2009)

Para la Organización Mundial de la Salud el nivel de dependencia representa el principal determinante del estado de salud entre los envejecidos, midiendo su estado de salud no en términos de déficit sino en “mantención de la capacidad funcional”, que corresponde a la capacidad de una persona para llevar a cabo las actividades necesarias para lograr el bienestar de adultos mayores funcionalmente sanos o capaces de valerse por sí mismos, y funcionalmente alterados o con dificultades para su autodesempeño. (OMS, 2015)

En el Proyecto de Desarrollo Integral del Adulto Mayor San Juan, del cantón Riobamba, asisten personas de la tercera edad, de etnia indígena, que en su mayoría no han cursado los diferentes niveles de educación. Gracias a la práctica clínica que se realiza en el lugar, se puede obtener indicios por medio de la observación clínica y la entrevista psicológica, que muchos presentan dificultades como: dificultad a la hora de comprender instrucciones, problemas para mantener una conversación, en cuanto a la memoria, extravían o se olvidan donde las dejan las cosas, disminución para retención y procesamiento de información, desorientación temporal y espacial pues no recuerdan en qué fecha están, no saben en qué provincia y país se encuentran, lo que evidencia que la mayor parte de los adultos mayores pueden tener cierto grado de deterioro cognitivo. A pesar de este declive se podría rescatar un nivel de independencia en ellos, pues son capaces de realizar varias actividades por sí solos, como llegar por sí mismos a las instalaciones del proyecto, por medio de un bus o caminando, comer, vestirse, siembra de varios alimentos, sacar sus animales a pastar, realizan actividades de terapia ocupacional como pintar, recortar y hacer manualidades, etc.

El ser mayor no debe ser impedimento para participar de actividades de la vida cotidiana. La disminución natural del rendimiento cognitivo que presenta este grupo etario no es determinante de un déficit irreversible; mediante el entrenamiento es posible la conservación de la capacidad mental de rendimiento, incluso la corrección del declive de la misma, si es apoyado en un entorno estimulante. (Sanhueza, Castro, y Merino, 2014). Existen fuentes, datos estadísticos y estudios pero limitados sobre el nivel de independencia que presentan los adultos mayores con deterioro cognitivo respecto a las actividades básicas de la vida diaria, por ello se ha considerado de importancia este estudio pues también se enfoca a tomar en cuenta características funcionales de los adultos mayores.

1.2 Justificación

Este estudio tiene como relevancia tomar en cuenta a una población que por su edad es subestimada, ya que los adultos mayores son marginados por sus familiares, situación que tiende a generalizarse en los próximos años con el envejecimiento poblacional. Esto, aunado a los problemas de la capacidad física propios de la edad, requiere de

mayor atención de la familia, situación que merece ser estudiada desde la perspectiva teórica y de campo ofrecida, para contribuir nuevos conocimientos a esta temática.

Los beneficiarios de este estudio son las personas adultas mayores indígenas, con el fin de aportar con información para mejorar la atención en el proyecto de la Municipalidad de Riobamba, los cuales se podrán beneficiar con una mayor apertura de los organismos dedicados a este tipo de proyectos destinados al adulto mayor, y de esta manera tomar medidas para mejorar la calidad de vida de estas personas. Indirectamente los beneficiarios son los familiares de estas personas, por el hecho de brindarles pautas o recomendaciones. Se cuenta con los recursos bibliográficos, técnicos y de apoyo del proyecto por parte del GADM Riobamba, por la apertura y flexibilidad de tiempo que esta institución brindó.

2. OBJETIVOS:

2.1 General

Determinar el Deterioro cognitivo y las actividades básicas de la vida diaria en las personas del Proyecto de Desarrollo Integral del Adulto Mayor San Juan-Riobamba periodo Diciembre 2016-Mayo 2017.

2.2 Específicos

- Identificar el deterioro cognitivo en las personas del Proyecto de Desarrollo Integral del Adulto Mayor San Juan-Riobamba.
- Reconocer el nivel de independencia de las actividades básicas de la vida diaria de las personas del Proyecto de Desarrollo Integral del Adulto mayor San Juan-Riobamba.
- Relacionar el deterioro cognitivo con el nivel de independencia de las actividades básicas de la vida diaria de las personas del Proyecto de Desarrollo Integral del Adulto Mayor San Juan-Riobamba.

3. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

3.1 Antecedentes

A continuación se detalla varios estudios que se han realizado respecto a las variables del deterioro cognitivo y las actividades básicas de la vida diaria.

- **“Valoración de actividades básicas de la vida diaria y de deterioro cognitivo en centenarios”** cuyos autores son **R. Rabuñal , R. Monte, E. Casariego, S. Pita, S. Pertega**, realizado en el **Servicio de Medicina Interna, Hospital Lucus Augusti, SERGAS, Lugo, España, con la fecha que corresponde al 11 marzo 2011.**

Este estudio es de tipo descriptivo, la metodología que se utilizó fueron entrevistas domiciliarias aplicándoseles tres escalas de valoración de las actividades básicas de la vida diaria de ABVD (índice de Katz [IK], índice de Barthel [IB] e índice de incapacidad física de la Cruz Roja [IFCR]), y dos de valoración de deterioro cognitivo (miniexamen cognoscitivo [MEC], y el índice de incapacidad psíquica de la Cruz Roja [IPCR]). Con una población 80 centenarios, 26 hombres y 64 mujeres, media de edad, $100,8 \pm 1,3$ años

Las conclusiones que se obtuvieron fueron que más de la mitad de los centenarios presentaron independencia funcional o dependencia leve, siendo los hombres independientes con más frecuencia (IB $70 \pm 34,4$ frente a $50,4 \pm 36,3$; $p=0,005$). Al valorar deterioro cognitivo, los resultados fueron discordantes, aunque los hombres presentaron menos deterioro cognitivo que las mujeres (MEC, $16,5 \pm 9,1$ vs. $11,6 \pm 8,1$; $p=0,008$). Los tres cuestionarios que miden ABVD (IK, IB, IFCR) clasificaron uniformemente a los centenarios; el IK y el IB clasifican igual al 95% de los centenarios, el IB y el IFCR al 97,5 y el IK e IFCR al 97,5%. La concordancia en los cuestionarios de deterioro cognitivo fue muy baja; se clasificaron igual al 58,8% de los centenarios.

- **“Deterioro Cognitivo y su Incidencia en las Actividades Básicas de la Vida Diaria de los pacientes Geriátricos que residen en el Asilo de Ancianos Sagrado Corazón**

de Jesús”, cuya autora es Torres Muñoz Carla Camila, realizada en la ciudad de Ambato en Diciembre del 2015.

Este tipo de investigación es de carácter explorativo, esta investigación está orientada a los pacientes geriátricos del Asilo de ancianos Sagrado Corazón de Jesús con el objetivo de investigar el deterioro cognitivo y su incidencia en las actividades básicas de la vida diaria, de acuerdo a la información facilitada por la Institución la población es de 70 pacientes geriátricos. La metodología utilizada fueron por medio de baterías psicológicas: Mini Examen Cognoscitivo para la valoración del Deterioro Cognitivo y el Índice de Barthel para evaluar las actividades básicas de la vida diaria

Las conclusiones que se obtuvieron en el estudio mediante el análisis realizado en esta investigación, fueron que el deterioro cognitivo no incide en las actividades básicas de la vida diaria del paciente geriátrico que reside en el Asilo de ancianos Sagrado corazón de Jesús, más existen índices altos de deterioro cognitivo moderado, así como también se ve afectada la autonomía en el adulto mayor.

Mediante la interpretación de resultados arrojados del Test Mini Mental de Folstein, se evidencia que la mayoría de pacientes geriátricos poseen un deterioro cognitivo moderado es decir el 74,3% y severo el 17,1% afectando diversas áreas de la vida del paciente, existiendo dificultad para comprender ordenes, de aprender nueva información, desorientación ya sea temporal y espacial, errores e incapacidad para resolver problemas de cálculo.

Según los resultados obtenidos en la escala de Barthel la mayoría de pacientes geriátricos poseen un grado de dependencia severa con el 61,0% y moderada con el 29,0%.

Las actividades básicas de la vida diaria que más se observaron con dificultad para realizar fueron las de bañarse, y usar el retrete. Si bien es cierto los adultos mayores siempre necesitan de un cuidado y observación constante la gran mayoría necesita una ayuda ya sea mínima para realizar sus tareas diarias de aseo personal y comunes de supervivencia.

3.2 DETERIORO COGNITIVO

Para iniciar con el estudio de la variable de deterioro cognitivo es importante analizar qué es la cognición.

3.2.1 Cognición

Es aquel conjunto de funciones mentales que se utilizan para poder procesar la información y el conocimiento. Así, en el funcionamiento cognitivo son fundamentales la memoria y la inteligencia ya que ambas se incluyen en la resolución de problemas, en el aprendizaje y en la toma de decisiones. (López, 2009, p.65)

En el proceso de envejecimiento, la cognición es un tema central. Un funcionamiento cognitivo intacto es sin duda uno de los factores más importantes para el envejecimiento con éxito, positivo, incluyendo el mantenimiento de la salud, el funcionamiento general del individuo y la calidad de vida. (López, 2009, p.65)

Mientras tanto el funcionamiento cognitivo en la senectud se presentan alteraciones como la memoria, atención y percepción se presentaría un indicador para un envejecimiento con dificultades en estas funciones.

3.2.2 Deterioro cognitivo

El deterioro cognitivo (DC) es cualquier déficit de las llamadas funciones mentales superiores que aqueje a un adulto mayor. El más común es la queja de memoria. Múltiples causas pueden ser las provocadoras de este tipo de problemas; es por esto que el deterioro cognitivo se puede caracterizar como un síndrome geriátrico, el cual debe ser evaluado para detectar todos los componentes del mismo. (Migliacci, Scharovsky, y Gonorazky, 2009, p.237)

Es un síndrome caracterizado por la presencia de un o más déficits en el rendimiento de la memoria o más funciones cognitivas superiores, más acentuado al que cabría esperar como consecuencia de la edad, acompañado de una preocupación del propio paciente o familiar. (Mora, García, Perea, y Ladera, 2012, p.18)

Síndrome caracterizado por una alteración adquirida y prolongada de una o varias funciones cognitivas, que no corresponde a un síndrome focal y no cumple criterios suficientes de gravedad para ser calificada de demencia. Las alteraciones son adquiridas, mediante la declaración de un informador fiable, tiene recursos compensadores suficientes como para realizar sin dificultades notables, o con mínimas limitaciones, sus actividades diarias instrumentales. (Robles, Alom, y Peña, 2012, p.20)

Según Ronald Petersen en su obra *Mild cognitive impairment* del año 2011 lo define como estado intermedio de la función cognitiva entre los cambios observados en el envejecimiento y los que no cumplen los criterios de demencia, una disminución de la función cognitiva más allá de la asociada con el envejecimiento típico, la disminución es a menudo reconocido por aquellos que lo experimentan y los que lo rodean. Autor con el que se sustentará la investigación.

3.2.3 Etiología del Deterioro Cognitivo

Los cambios a nivel cognitivo pueden ser atribuidos a múltiples factores vinculados al envejecimiento, que pueden considerarse extrínsecos, tales como enfermedades edad-dependientes con repercusión cerebral (enfermedad cerebro vascular, hipertensión, diabetes, endocrinopatías), patología psiquiátrica, aislamiento sociocultural, alteraciones sensoriales y el propio proceso de envejecimiento. No menos importantes son los factores intrínsecos del individuo que influyen sobre el devenir de la enfermedad, tales como la reserva funcional y estructural cerebral, la dotación genética, así como el grado de adaptación a los cambios durante su vida. (Navarrete, 2011)

3.2.4 Mecanismos Fisiopatológicos

El peso del cerebro y el número de las neuronas disminuyen con la edad; esta disminución comienza en el adulto joven y se acelera después de los 60 años. De tal forma que las personas sanas pierden 2-3 g/año. Debido probablemente a pérdida de sustancia blanca, especialmente en los lóbulos frontales. La relación entre volumen cerebral y cráneo, disminuye de 95% a 80% a partir de los 60 años, en tanto que el volumen ventricular se triplica. Existiendo pérdida de inter neuronas, que afecta principalmente a la corteza cerebral y a la sustancia blanca subcortical. El flujo

sanguíneo cerebral global está reducido de 10-20% probablemente porque tiene menos masa cerebral que perfundir, por lo que esta disminución es una consecuencia de una reducción en la demanda metabólica.

Por otro lado, también la edad afecta las terminaciones neuronales y las sinapsis (disminución en el tamaño neuronal, pérdida de complejidad del árbol dendrítico y reducción en el número de sinapsis específicos del sistema límbico y de la corteza). En contraste a la pérdida de neuronas, con la edad proliferan los astrocitos y la microglia, que cuando están activadas elaboran citocinas, las cuales se han relacionado con el desarrollo de la Enfermedad de Alzheimer.

Según Vasquez y Castellanos (2011) establece que: “hay una depleción generalizada de neurotransmisores, dopamina, norepinefrina, tirosina y serotonina, y un aumento simultáneo en la actividad enzimática, tales como monoamino-oxidasa y catecol o metiltransferasa, las cuales son esenciales para el metabolismo de los neurotransmisores. Como resultado, las enfermedades de Parkinson y Alzheimer reflejan un déficit específico de neurotransmisores y son las patologías más comúnmente vistas en la población geriátrica. El flujo sanguíneo cerebral global (FSCG) cae en proporción a la reducción de la masa cerebral; cualquier disminución del FSCG es una consecuencia no una causa de atrofia cerebral. Así la reducción del metabolismo cerebral es inducida por diferentes actividades cognitivas y responsables del deterioro cognitivo”. (p.184)

3.2.5 Clasificación

El deterioro cognitivo está frecuentemente asociado a la edad, hasta el punto de que lo presentan el 30% de las personas mayores de 65 años, sin que haya diferencias entre hombres y mujeres, y aumenta con el rango de edad. Presentándose ya sea un deterioro cognitivo leve, hasta criterios para diagnosticar una **demencia**, el primero que afecta de forma exclusiva a la memoria, mientras que la **demencia** compromete también otras funciones cerebrales así como las habilidades para desarrollar las actividades básicas de la vida diaria. (Petersen, 2011, p.22)

Una vez analizado lo que es el deterioro cognitivo, a continuación se detalla lo que es el deterioro cognitivo leve y su clasificación.

3.2.5.1 Deterioro Cognitivo Leve

Petersen (2011) afirma que: “Son quejas subjetivas de pérdida de memoria, acompañadas de una pérdida de memoria objetiva ajustada a la edad y a la educación del sujeto, que no cumplen con los criterios de la demencia. Además, no debían existir daños en otras funciones cognitivas, y las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) debían permanecer intactas excepto en algunos casos”. (p.22)

Según Ronald Petersen en su obra *Mild cognitive impairment de la Práctica en 2011* clasifica en:

3.2.5.1.1 Deterioro cognitivo leve tipo amnésico

Deterioro que no cumple con los criterios para la demencia. Típicamente, los pacientes y sus familias son conscientes del creciente olvido. Sin embargo, otras capacidades, como la función ejecutiva, el uso del lenguaje y las habilidades visoespaciales, están relativamente conservadas, y las actividades funcionales están intactas, excepto tal vez para algunos.

Caracterizado por quejas subjetivas de alteraciones de la memoria que se verifican con pruebas estandarizadas, aunque en las pruebas de rendimiento cognitivo general no se observan otras alteraciones cognitivas. Este tipo de DCL puede derivar a la Enfermedad de Alzheimer.

3.2.5.1.2 Deterioro cognitivo leve no amnésico

Se caracteriza por una sutil decadencia en funciones no relacionadas con la memoria, que afectan la atención, el uso del lenguaje, o visoespaciales. El tipo no amnésico de deterioro cognitivo leve es probablemente menos común que el tipo amnésico y puede ser el precursor de las demencias que no están relacionadas con la enfermedad de Alzheimer, como frontotemporal o la demencia con cuerpos de Lewy.

3.2.5.1.3 Deterioro cognitivo leve Tipo difuso

La característica es que pueden presentar diversos déficits cognitivos diferentes, pero leves, por lo que no permiten el diagnóstico de demencia (por ejemplo problemas en lenguaje, capacidades visoespaciales, funciones ejecutivas). El DCL difuso puede derivar en patologías como la demencia vascular o no progresar y estar en el extremo de envejecimiento no patológico. (Petersen, 2011, p.22)

3.2.6 Criterios para el diagnóstico del deterioro cognitivo leve según Ronald Petersen

A continuación se detallan los siguientes criterios:

1. Quejas de fallos de memoria, preferiblemente corroboradas por un informador fiable.
2. Rendimiento cognitivo general normal.
3. Evidencia objetiva de defectos de memoria inferior a 1,5 desviaciones estándar en, relación a la media de su edad.
4. Ausencia de defectos funcionales relevantes en actividades de la vida diaria.
5. Ausencia de criterios diagnósticos de demencia.

3.2.7 Criterios para el diagnóstico del deterioro cognitivo ligero según Robles, Alom, y Peña:

I. Alteración de una o más de las siguientes áreas cognitivas:

- | | |
|---------------------------|-----------------------------|
| a. Atención/concentración | e. Praxias |
| b. Lenguaje | f. Funciones visoespaciales |
| c. Gnosias | g. Funciones ejecutivas |
| d. Memoria. | |

II. Esta alteración debe ser:

- a. Adquirida, señalando un deterioro respecto a las capacidades previas del individuo
- b. Referida por el paciente o un informador fiable
- c. Objetivada en la exploración neuropsicológica
- d. De meses de duración y constatada en el paciente con un nivel de conciencia normal

III. La alteración cognitiva sólo interfiere mínimamente en las actividades instrumentales o avanzadas de la vida diaria.

IV. La alteración cognitiva no se asocia a trastornos del nivel de conciencia.

El deterioro cognitivo puede afectar a los adultos mayores en las actividades básicas de la vida diaria variable de la cual se hablara a continuación.

3.3 ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA

3.3.1 Actividades de la Vida Diaria

El término de las actividades de la vida diaria tuvo su origen recientemente, cobrando importancia dentro del campo de salud. Su primera aparición está relacionado con una lista de comprobación de treinta y siete actividades, en la obra titulada *The physical demands of daily life* (Daver & Brown, 1945, p.45). No obstante, estos médicos y fisioterapeutas no llegaron a definir lo qué eran las actividades de la vida diaria, si no se enfocaron en las actividades que la componían. Cinco años más tarde, en 1950, se publicó otra escala de actividad de la vida diaria, esta vez desarrollada por terapeutas ocupacionales, dirigida a evaluar las destrezas de los niños con parálisis cerebral (Romero y Martorell, 2003, p.5)

Teniendo que esperar veinte años mas tarde a finales de la década de los 70 y primeros de los 80 para encontrar las primeras definiciones formales de las actividades de la vida diaria. La Asociación Americana de Terapia Ocupacional (A.O.T.A) elaboró la primera definición de actividades de la vida diaria. En ella se indica que los componentes de las actividades diarias incluyen el cuidado personal, el trabajo y el juego o actividades lúdicas. (Moruno y Romero, 2011)

3.3.2 Definición

A continuación se describe la postura teórica de Moruno & Romero sobre las actividades de la vida diaria autores con los cuales se enfoca esta investigación.

Tareas que una persona debe ser capaz de realizar para cuidar de sí mismo independientemente, incluyendo el cuidado personal, la comunicación y el desplazamiento que son necesaria para el desempeño de los roles personales y profesionales su finalidad es lograr la independencia en su entorno, independencia económica y autonomía en otros ámbitos cotidianos como las actividades de participación social, comunitaria y lúdica.

De este modo, se hace necesario diferenciar las AVD según el grado de complejidad cognitiva. Así, se puede hacer una taxonomía de las mismas en función de si se consideran básicas o instrumentales. (Moruno y Romero, 2011)

3.3.3 Clasificación de las Actividades de la Vida diaria.

3.3.3.1 Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD)

Conllevan un mayor sesgo cultural, están ligadas al entorno, son un medio para obtener o realizar otra acción, suponen una mayor complejidad cognitiva y motriz e implican la interacción con el medio, tales como utilizar distintos sistemas de comunicación, escribir, hablar por teléfono, movilidad comunitaria (conducir, uso de medios de transporte), mantenimiento de la propia salud, manejo de dinero, realización de compras, establecimiento y cuidado del hogar, cuidar de otro, uso de procedimientos de seguridad y respuesta ante emergencias. (Moruno y Romero, 2011)

3.3.3.2 Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD)

Se caracterizan por ser universales, estar ligadas a la supervivencia y condición humana, a las necesidades básicas, están dirigidas a uno mismo y suponen un mínimo esfuerzo cognitivo, automatizándose su ejecución tempranamente (alrededor de los 6 años), con el fin de lograr la independencia personal. Habitualmente dentro de las ABVD se incluyen la alimentación, el aseo, baño, vestido, movilidad personal, sueño y descanso. No obstante, conviene reconocer el hecho de que las actividades relacionadas con la supervivencia son actividades dependientes de cada cultura, que regula el modo para llevarlas a cabo adecuadamente, a través de rituales que en

algunas ocasiones hacen difícil su asimilación y comprensión, así como su desempeño eficaz. (Moruno y Romero, 2011)

A continuación se detallan las actividades básicas de la vida diaria según Moruno y Romero (2011):

Bañarse: Obtención y uso de utensilios de limpieza; enjabonado, mojarse, secado de las partes del cuerpo; mantenimiento de la posición de baño y transferencia a la posición del baño y desde la misma

Control de Esfínteres: incluye el control intencional completo de los movimientos de los intestinos y de la vejiga urinaria y, si fuese necesario, el uso de equipamientos o agentes para el control del intestino.

Arreglarse: Selección de vestidos y accesorios adecuados al momento del día, al clima y la ocasión; obtención de los vestidos del área del almacenaje; vestirse y desvestirse de una forma secuencial: abrocharse y ajustarse los vestidos y el calzado y ponerse, quitarse dispositivos personales prótesis u órtesis.

Masticar y Tragar: Capacidad para mantener, manipular la comida y líquidos en la boca y tragarlos.

Comer: Proceso de colocar, preparar, conducir la comida y los líquidos desde el plato o la copa a la boca.

Movilidad Funcional: Moverse desde una posición o lugar a otra (durante el desempeño de las actividades cotidianas), ya sea la movilidad en la cama, en la silla de ruedas transferencia (silla de ruedas, cama, coche, bañera, inodoro, plato, silla, suelo). Desempeñar la deambulación funcional y el transporte de objetos.

Dispositivos para el cuidado personal: Uso, limpieza y mantenimiento de instrumentos de cuidado personal, tales como audífonos, lentes de contacto, gafas, órtesis, prótesis, equipamiento adaptado y anticonceptivos.

Higiene Personal y Acicalado: Obtención y uso de productos de limpieza.

Actividad Sexual: Implicación en actividades que den como resultado la satisfacción sexual.

Sueño Descanso: Un periodo de inactividad en el que uno puede o no suspender la conciencia.

Según Moruno y Romero (2011) menciona que: En higiene en el inodoro se da obtención y uso de productos de limpieza; manejo de la ropa; mantenimiento en el inodoro; transferirse a y de la posición del inodoro; limpieza del cuerpo y cuidado de las necesidades derivada de menstruación y la continencia.

3.3.4 Actividades de la Vida Diaria en el Adulto Mayor.

El nivel de dependencia en el adulto mayor se relaciona con numerosos cambios que experimenta este grupo etario, tanto del estilo de vida como del sistema social y familiar, que influyen directamente sobre su funcionalidad, representa el principal determinante del estado de salud entre los envejecidos, midiendo su estado de salud no en términos de déficit sino en “mantención de la capacidad funcional”, que corresponde a la capacidad de una persona para llevar a cabo las actividades necesarias para lograr el bienestar a través de la interrelación de sus campos biológico, psicológico y social, con la existencia de adultos mayores funcionalmente sanos o capaces de valerse por sí mismos, y funcionalmente alterados o con dificultades para su autodesempeño. (OMS, 2009)

La funcionalidad es la capacidad del sujeto para realizar las actividades básicas de la vida diaria (ABVD). Esta capacidad declina gradualmente y difiere de individuo a individuo. El compromiso de la funcionalidad en mayores de 65 años puede presentarse en 5 % de ellos, y en mayores de 80 años hasta en 50 %. La alteración de la funcionalidad puede ser marcador del efecto de una enfermedad sistémica en el paciente, y su identificación permite el reconocimiento de ésta para así establecer un diagnóstico, una intervención y un plan de cuidado. (Zavala y Domínguez, 2011, p.585)

Las actividades necesarias para mantener la capacidad funcional son mantener interacción con el medio , actividades para el cuidado personal , actividades recreativas , comunicación con otras personas , mantenimiento de su propia salud , cuidados del hogar, cuidados de sus mascotas.

3.4 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

Astrocytes Son las células gliales más abundantes y se denominan de esta manera por su forma estrellada. De su cuerpo celular salen múltiples extensiones hacia todas las direcciones. (Tolman, 2016)

Catecol Enzima que cataliza neurotransmisores como la dopamina y adrenalina, juega un papel fisiológico importante en la inactivación extraneuronal de catecolaminas, La alteración de los niveles normales de catecolaminas fisiológicamente activas se ha relacionado con diversos estados patológicos tales a hipertensión, la depresión endógena y la enfermedad de Parkinson. (Fernandez, 2012)

Citocinas son polipéptidos o glucoproteínas extracelulares, hidrosolubles. Se generan por medio de diversos tipos de células en la región de la lesión y por células del sistema inmunológico a través de la activación de proteinocinasas activadas por mitógeno. son mediadores necesarios para conducir la respuesta inflamatoria hacia las regiones de infección y lesión. (De Oliveira y Sakata, 2011)

Cuerpos de lewy Estructura circular anormal con un núcleo denso que consiste de la proteína α -sinucleína. Se encuentra en el citoplasma de las neuronas nigroestriatales en personas con enfermedad de Parkinson. (Ardila, Arocho, Labos, y Rodríguez, 2015)

Demencia Deterioro significativo en el funcionamiento cognitivo, conductual y funcional debido a diversas causas neurofisiológicas, a pesar de que se mantiene la conciencia, Requiere evidencia de un deterioro en el funcionamiento cognitivo previo en uno más de un dominio neurocognitivo. (Ardila, et al., 2015)

Depleción Disminución de la cantidad de líquidos, especialmente de la sangre contenida en la economía animal o bien acumulada en un órgano. (Ardila, et al., 2015)

Dopamina Neurotransmisor inhibitorio derivado de la tirosina, que se encuentra en los ganglios basales y en el corpus striatum. Como mensajero químico, es similar a la adrenalina. Afecta los procesos cerebrales que controlan el movimiento, las respuestas emocionales y la capacidad de experimentar placer y dolor. (Consuegra, 2010)

Enfermedad de Alzheimer Trastorno degenerativo del cerebro, en ocasiones de origen genético. Causa pérdida progresiva de la memoria y otras funciones intelectuales (demencia), déficits motores y eventualmente la muerte. (Ardila, et al., 2015)

Funciones ejecutivas Conjunto de funciones, principalmente correlacionadas con la corteza prefrontal, involucradas en el control, la regulación y la planificación eficiente de la conducta humana y el control cognitivo. Son esenciales para la conducta dirigida. Se han propuesto varios modelos para su interpretación conceptual. (Ardila, et al., 2015)

Monoamino- oxidasa Clase de enzimas que destruyen a las monoaminas, dopamina, norepinefrina, y serotonina. (Ardila, et al., 2015)

Neurotransmisores Sustancia química liberada desde las terminales nerviosas de la neurona presináptica, que permite la transmisión de señales. Una vez liberado, el neurotransmisor difunde a través del espacio que separa a las dos membranas, es decir, a la de la neurona presináptica y la de la postsináptica. Entonces el transmisor llega a la membrana plasmática de la neurona postsináptica donde actúa sobre receptores específicos. (Consuegra, 2010)

4. METODOLOGÍA

4.1 Tipo de Investigación

De Campo: Se recogieron los datos de manera sistemática en un contexto específico, en la Parroquia San Juan en el Proyecto de Desarrollo Integral del Adulto Mayor, de esta manera se puede recoger datos no distorsionados y plenamente reales.

Bibliográfica: Se extrajo información ya existente como teorías, técnicas, instrumentos y resultados de libros, monografías, artículos científicos, publicaciones.

4.2 Diseño de la Investigación

Transversal: se realizó en un tiempo determinado siendo el periodo del proyecto de investigación desde Diciembre 2016 a Mayo 2017.

4.3 Nivel de Investigación

Descriptivo: Se caracteriza el deterioro cognitivo y las actividades básicas de la vida diaria en las personas del Proyecto de Desarrollo Integral del Adulto Mayor San Juan, indicando sus rasgos más peculiares o diferenciadores, interpretando de manera verificable los datos de investigación por medio de la aplicación de reactivos psicológicos.

4.4 Población y Muestra

4.4.1 Población

Esta investigación está conformada por un total de 60 adultos mayores integrantes del “Proyecto de Desarrollo Integral del Adulto Mayor San Juan”.

4.4.2 Muestra

La muestra es no probabilística; puesto que no se utilizó ninguna fórmula estadística y ésta fue seleccionada de acuerdo al criterio de los investigadores, quedando la muestra conformada por 51 personas que son parte del Proyecto del Adulto Mayor.

4.4.2.1 Criterios de inclusión

- De estas personas, se incluyó a quienes firmaron el respectivo consentimiento informado, necesario para formar parte de la investigación.

5.4.2.2 Criterios de exclusión

- Se excluyeron a 9 personas, pues no firmaron el respectivo consentimiento informado necesario para incluirse en el estudio.

4.5 Técnicas e instrumentos

4.5.1 Técnicas

4.5.1.1 Pruebas Psicológicas

La prueba psicológica realizada con criterios de psicometría es estandarizada y tiene las puntuaciones ya definidas. De acuerdo a las respuestas del individuo en cuestión, al finalizar la evaluación obtendrá un cierto puntaje que podrá compararse con estadísticas de referencia. El objetivo de la prueba psicológica es obtener manifestaciones de la estructura psíquica de la persona. Cuando la intención es medir la condición psíquica en valores objetivos que puedan cotejarse entre sí. (González, 2007, p.22)

4.5.2 Instrumentos

4.5.2.1 Índice de Kats

Este índice se aplicó a 51 adultos mayores, integrantes del Proyecto de Desarrollo Integral San Juan, con el fin de evaluar su grado de funcionalidad en actividades básicas de la vida diaria. Esta escala sencilla, cuyos grados reflejan niveles de conducta en seis funciones sociobiológicas. Su carácter jerárquico permite evaluar el estado funcional global de forma ordenada, comparar individuos y grupos y detectar cambios a lo largo del tiempo.

Evalúa ABVD proporcionando un índice de nivel de independencia en un breve tiempo de administración, consta de 6 ítems: alimentación, continencia, vestirse, traslados, uso del retrete y baño. La escala se puntúa de forma dicotómica, otorgando 0 ó 1 puntos a cada ítem según el sujeto sea dependiente o independiente respectivamente, clasificando al individuo en siete posibles grupos, esta vez numéricos.

La interpretación según el valor numérico que se obtiene se puede dar de las siguientes formas: 0=total independencia, 1-2=dependencia leve, 3-4=dependencia moderada y más de 4=dependencia severa.

Es importante señalar el concepto de independencia de este índice, que es distinto del utilizado por otros autores. Se considera independiente a una persona que no precisa ayuda o utiliza ayuda mecánica, y dependiente a aquella que necesita ayuda de otra persona, incluyendo la mera supervisión de la actividad por otro.

Deben tenerse en cuenta las limitaciones metodológicas de la evaluación oral, especialmente en el interrogatorio de pacientes con deterioro cognitivo o de la capacidad de comunicarse y en el interrogatorio de los cuidadores.

Validez: En cuanto a la validez de la escala, es fundamentalmente de contenido y de constructo. Desde su publicación ha sido utilizado como patrón oro respecto al que comparar la validez concurrente de otros índices de valoración funcional más recientes. Es difícil contrastarlo con un criterio externo, pero cabe señalar que tiene valor predictivo sobre la estancia media hospitalaria, la institucionalización y la mortalidad a

corto y largo plazo. La sensibilidad para detectar cambios pequeños en la situación funcional de los pacientes es aceptable.

4.5.2.2 Cuestionario de Pfeiffer

El cuestionario se aplicó a 51 adultos mayores, integrantes del Proyecto de Desarrollo Integral San Juan, con el fin de la detección de posible deterioro cognitivo en estas personas de más de 65 años de edad. Dicho cuestionario detecta la existencia y el grado de deterioro cognitivo. Explora la memoria a corto y largo plazo, la orientación, la información sobre los hechos cotidianos y la capacidad de cálculo. (Iglesia, Herrero, Onís, y Luque, 2001)

La forma de administración se da a través de un cuestionario heteroadministrado. Puede ser administrada a cualquier persona que requiera de una valoración de su capacidad mental. El tiempo de administración es rápido, ya que tan solo requiere de unos cinco minutos. Escala de valoración ampliamente utilizada por los profesionales del Sistema de Salud.

Valoración: Puntúan los errores, 1 punto por error. Una puntuación igual o superior a tres indica deterioro cognitivo. En ese caso, deben valorarse criterios de demencia.

- Puntuación máxima: 8 errores
- 0-2 errores: normal
- 3-4 errores: leve deterioro cognitivo
- 5-7 errores: moderado deterioro cognitivo, patológico
- 8-10 errores: importante deterioro cognitivo

En esta escala es importante tener en cuenta el nivel educativo de la persona: nivel educativo bajo (estudios elementales): se admite un error más para cada categoría, y nivel educativo alto (estudios universitarios): se admite un error menos para cada categoría.

Validez: La validez convergente fue del 0,74 y la discriminación del 0,23. El área bajo la curva ROC fue de 0,89, siendo la sensibilidad y especificidad de 85,7 y 79,3,

respectivamente, para un punto de corte de 3 o más errores, observándose variaciones según nivel de escolarización y edad. (Iglesia et al., 2001)

4.5.3 Técnicas para procesamiento e interpretación de datos

Los datos obtenidos de los reactivos psicológicos aplicados fueron analizados mediante estadística básica, y representados por medio de tablas en el programa Microsoft Excel.

5. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1 Resultados

A continuación se expone los resultados del Cuestionario de Pfeiffer para identificar el deterioro cognitivo en esta población rural.

Tabla N° 1 Cuestionario de Pfeiffer para valoración de Deterioro Cognitivo

Deterioro cognitivo	Frecuencia			Porcentaje %		
	H	M	Total	H	M	Total
Leve deterioro cognitivo	11	19	30	21.5%	37.3%	58.8%
Moderado deterioro cognitivo	6	13	19	11.8%	25.5%	37.3%
Importante deterioro Cognitivo	0	2	2	0%	3.9%	3.9%
Total	17	34	51	33.3%	66.7%	100%

FUENTE: Cuestionario de Pfeiffer aplicado a 51 adultos mayores del “Proyecto de Desarrollo Integral del Adulto Mayor San Juan”

Como se observa en la tabla 58.8% de los adultos mayores presentan leve deterioro cognitivo, siendo un 21.5% hombres y 37.3% mujeres; 37.3% de los adultos mayores presentan moderado deterioro cognitivo, siendo un 11.8% hombre y 25.5% mujeres; 3.9% de los adultos mayores presentan importante deterioro cognitivo, siendo un 0% hombre y 3.9% mujeres; de acuerdo con estos resultados se observa que el mayor porcentaje de los adultos mayores del proyecto presentan leve deterioro cognitivo siendo en su mayoría mujeres en esta población rural.

El Deterioro Cognitivo en el programa de Desarrollo Integral del Adulto Mayor de San Juan-Riobamba entre hombres y mujeres presentan un deterioro cognitivo leve que corresponde al 59%; un porcentaje del 37% presenta moderado deterioro cognitivo patológico mientras que el 4% de la muestra presentan importante deterioro cognitivo.

Según Ronald Petersen en su libro menciona que el deterioro cognitivo es un estado intermedio de la función cognitiva entre los cambios observados en el envejecimiento y los que no cumplen los criterios de demencia, una disminución de la función cognitiva más allá de la asociada con el envejecimiento típico, y pueden presentar los rangos entre deterioro cognitivo leve, hasta criterios para diagnosticar una demencia. (Petersen, 2011)

En la siguiente tabla se indican los resultados del Índice de Kats para valoración del nivel de independencia en esta población rural.

Tabla N° 2 Índice de Kats para valoración del nivel de independencia en las Actividades Básicas de la Vida Diaria

Nivel de Independencia de las Actividades Básicas de la Vida Diaria	Frecuencia			Porcentaje %		
	H	M	Total	H	M	Total
Total Independencia	9	7	16	17.8%	13.7%	31.5%
Dependencia Leve	4	17	19	3.9%	33.3%	37.2%
Dependencia Moderada	6	8	14	11.7%	15.7%	27.4%
Dependencia Severa	0	2	2	0%	3.9%	3.9%
Total	17	34	51	33.4%	66.6%	100%

FUENTE: Índice de Kats aplicado a 51 adultos mayores del “Proyecto de Desarrollo Integral del Adulto Mayor San Juan”

El 31.5% de los adultos mayores son totalmente independientes, siendo un 17.8% hombres y 13.7% mujeres; 37.2% de los adultos mayores tienen dependencia leve, siendo un 3.9% hombres y 33.3% mujeres; 27.4% de los adultos mayores tienen dependencia moderada, siendo un 11.7% hombres y 15.7% mujeres; 3,9% de los adultos mayores tienen dependencia severa, siendo un 0% hombre y 3.9 mujeres; dando como resultado que el mayor porcentaje de los adultos mayores presentan dependencia leve en las actividades básicas de la vida diaria.

Como se cita anteriormente en Moruno y Romero.(2011) mencionan que las actividades básicas en la vida diaria son condición humana, están dirigidas a uno mismo y suponen un mínimo esfuerzo cognitivo, automatizándose su ejecución tempranamente, con el fin de lograr la independencia personal. Habitualmente dentro

de las ABVD se incluyen la alimentación, el aseo, baño, vestido, movilidad personal, sueño y descanso, así como su desempeño eficaz, confirmando así los resultados de esta tabla.

En la siguiente tabla se indican los resultados de leve deterioro cognitivo asociado con las actividades básicas de la vida diaria en esta población rural.

Tabla N° 3 *Relación de leve deterioro cognitivo con las actividades básicas de la vida diaria*

Leve deterioro cognitivo						
	H	f	M	f	Total	f
Total Independencia	6	20%	5	16.6%	11	36.6%
Dependencia Leve	1	3.4%	10	33.2%	11	36.6%
Dependencia Moderada	4	13.4%	4	13.4%	8	26.8%
Dependencia Severa	0	0%	0	0%	0	0%
Total	11	36.8%	19	63.2%	30	100%

FUENTE: Índice de Kats aplicado a 30 adultos mayores del “Proyecto de Desarrollo Integral del Adulto Mayor San Juan”

Como se observa en la tabla el 36.6% de los adultos mayores son totalmente independientes, siendo un 20% hombres y 16.6% mujeres; 36.6% de los adultos mayores tienen dependencia leve, siendo un 3.4% hombres y 33.2% mujeres; 26.8% de los adultos mayores tienen dependencia moderada, siendo un 13.4% hombres y 13.4% mujeres; ningún adulto mayor presenta dependencia severa; de acuerdo con estos resultados se observa que el mayor porcentaje de los adultos mayores mujeres que presentan leve deterioro cognitivo tienen una dependencia leve en las actividades básicas de la vida diaria, mientras que los hombres tienen total independencia.

Por lo tanto se podría afirmar lo que menciona Petersen en el año 2011, que el deterioro cognitivo leve son quejas subjetivas de pérdida de memoria, acompañadas de una pérdida de memoria objetiva ajustada a la edad y a la educación del sujeto, que no cumplen con los criterios de la demencia. Además, no debían existir daños en otras funciones cognitivas, y las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) debían permanecer intactas excepto en algunos casos. También cabe mencionar que Moruno y Romero en el año 2011 refirieron que conviene reconocer el hecho de que las

actividades relacionadas con la supervivencia son actividades dependientes de cada cultura, que regula el modo para llevarlas a cabo adecuadamente, a través de rituales que en algunas ocasiones hacen difícil su asimilación y comprensión.

A continuación se expone los resultados de moderado deterioro cognitivo asociado con las actividades básicas de la vida diaria.

Tabla N° 4 *Relación de moderado deterioro cognitivo con las actividades básicas de la vida diaria*

Moderado deterioro cognitivo						
	H	f	M	f	Total	f
Total independencia	3	15.7%	2	10.5%	5	26.2%
Dependencia leve	1	5.3%	7	36.8%	8	42.1%
Dependencia moderada	2	10.5%	4	21.2%	6	31.7%
Dependencia severa	0	0%	0	0%	0	0%
Total	6	31.5%	13	68.5%	19	100%

FUENTE: Índice de Kats aplicado a 19 adultos mayores del “Proyecto de Desarrollo Integral del Adulto Mayor San Juan”

En el estudio se obtuvieron los siguientes resultados: 26.2% de los adultos mayores son totalmente independientes, siendo un 15.7% hombres y 10.5% mujeres; 42.1% de los adultos mayores tienen dependencia leve, siendo un 5.3% hombres y 36.8% mujeres; 31.7% de los adultos mayores tienen dependencia moderada, siendo un 10.5% hombres y 21.2% mujeres; ningún adulto mayor presenta dependencia severa; de acuerdo con estos resultados se observa que el mayor porcentaje de los adultos mayores que presentan moderado deterioro cognitivo tienen una dependencia leve en las actividades básicas de la vida diaria, siendo en su mayoría mujeres en esta población rural.

Confirmando así con estos resultados lo que menciona Petersen en el año 2011, refiriéndose a que cuando los adultos mayores presentan criterios para diagnosticar una demencia, ya se ven comprometidas también otras funciones cerebrales así como las habilidades para desarrollar las actividades básicas de la vida diaria.

En la siguiente tabla se indican los resultados de importante deterioro cognitivo asociado con las actividades básicas de la vida diaria en esta población rural.

Tabla N° 5 *Relación de importante deterioro cognitivo con las actividades básicas de la vida diaria*

Importante deterioro cognitivo						
	H	f	M	f	Total	f
Total independencia	0	0%	0	0%	0	0%
Dependencia leve	0	0%	0	0%	0	0%
Dependencia moderada	0	0%	0	0%	0	0%
Dependencia severa	0	0%	2	100%	2	100%
Total	0	0%	2	100%	2	100%

FUENTE: Índice de Kats aplicado a 2 adultos mayores del “Proyecto de Desarrollo Integral del Adulto Mayor San Juan”

Como se observa en la tabla ningún adulto mayor es totalmente independiente, tiene dependencia leve o presenta dependencia moderada; mientras que el 100% tiene dependencia severa siendo el 100% mujeres; de acuerdo con estos resultados se observa que el único porcentaje de adultos mayores que presentan importante deterioro cognitivo la representan las mujeres, correspondiendo el mayor porcentaje a dependencia severa en las actividades básicas de la vida diaria.

Confirmando así con estos resultados lo que menciona Petersen en el año 2011, refiriéndose a que cuando los adultos mayores presentan criterios para diagnosticar una demencia, ya se ven comprometidas también otras funciones cerebrales así como las habilidades para desarrollar las actividades básicas de la vida diaria.

A continuación se expone los resultados de deterioro cognitivo asociado con las actividades básicas de la vida diaria en esta población rural.

Tabla N°6 Deterioro cognitivo asociado con las actividades básicas de la vida diaria

Deterioro Cognitivo						
Actividades básicas de la vida diaria	Frecuencia			Porcentaje %		
	H	M	Total	H	M	Total
Alimentarse	0	2	2	0%	3.4%	3.4%
Bañarse	4	10	14	6.8%	16.9%	23.7%
Continencia	6	19	25	10.1%	32.3%	42.4%
Desplazarse	0	0	0	0%	0%	0%
Ir al servicio	0	2	2	0%	3.4%	3.4%
Vestirse	5	11	16	8.4%	18.7%	27.1%
Total	15	44	59	25.3%	74.7%	100%

FUENTE: Índice de Kats aplicado a 35 adultos mayores 5 hombres y 14 mujeres del “Proyecto de Desarrollo Integral del Adulto Mayor San Juan”

En el estudio se obtuvieron los siguientes resultados: 3.4% de los adultos mayores tienen dificultad en alimentarse, siendo un 0% hombres y 3.4% mujeres; 23.7% de los adultos mayores tienen dificultad en bañarse, siendo un 6.8% hombre y 16.9% mujeres; 42.4% de los adultos mayores tienen dificultad en continencia, siendo un 10.1% hombres y 32.3% mujeres; ningún adulto mayor presenta problemas para desplazarse; 3.4% de los adultos mayores tienen dificultad en ir al servicio; siendo un 0% hombres y 3.4 mujeres; 27.1% de los adultos mayores tienen dificultades en vestirse, siendo un 8.4% hombre y 18.7% mujeres; dando como resultado que los adultos mayores que tienen deterioro cognitivo presentan dificultad en mayor porcentaje en continencia, seguido de vestirse, sin presentar problemas en desplazarse, alimentarse e ir al servicio porque son actividades propias de su diaria vivir como trasladarse al proyecto del adulto mayor a pie o en bus, salir con su ganado e ir a sembrar y alimentarse por sí solos ya que su mayoría residen solos.

5.2 Discusión

En estudios realizados se ha obtenido diversos resultados acerca del deterioro cognitivo y las actividades básicas de la vida diaria, a continuación se presenta los resultados de estas investigaciones y las obtenidas por este estudio. Una de ellas realizada en Lugo, España, sus autores son R. Rabuñal, R. Monte, E. Casariego, S. Pita, S. Pertega, en el año 2011, los resultados que se obtuvieron fueron que las personas que poseen deterioro cognitivo son independientes en todas las actividades básicas de la vida diaria con el mayor porcentaje del 39.2%, mientras que en esta investigación los resultados son, con un mayor porcentaje del 37.2% presentan dependencia leve, mostrando un variación en los resultados obtenidos por cada estudio. En el informe de investigación realizado en la ciudad de Ambato y cuya autora es Torres Muñoz Carla Camila en el año 2015, los resultados que presenta son que las personas con deterioro cognitivo leve tienen dependencia moderada con el 80%, en esta investigación se obtiene que las mujeres con deterioro cognitivo leve presentan un 33.2% de dependencia leve en las actividades básicas de la vida diaria, mientras que los hombres con un 20% tienen total independencia., mostrando diferencia en los resultados; según Torres detalla en su estudio, que las personas con deterioro cognitivo moderado poseen una dependencia severa con el 61.5%, en el presente trabajo las personas con moderado deterioro cognitivo tienen dependencia leve con un 42.1%, en la cual se muestran diferencias en ambas poblaciones; Torres describe que las personas con daño cognitivo severo presentan dependencia severa con el 50% de la población, mientras que en esta investigación con el mayor porcentaje que corresponde al 100% tienen dependencia severa, demostrando una concordancia en ambos estudios, por último Torres menciona la actividad con mayor dificultad en las personas que poseen Deterioro Cognitivo siendo bañarse y el uso del retrete, en la presente investigación las actividades con mayor dificultad es continencia y vestirse presentando resultados distintos ya que según los autores Moruno y Romero 2011 con que se trabaja esta investigación, mencionan que las actividades que poseen dificultades pueden variar de población en población ya que dependerá de cada cultura.

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

- Se logró identificar en un total de 51 personas del Proyecto de Desarrollo Integral del Adulto Mayor San Juan-Riobamba mediante el Cuestionario de Pfeiffer, que presentan un leve deterioro cognitivo en un 59% de la población, existe moderado deterioro cognitivo en un 37% de la población y un importante deterioro cognitivo en un 4% de la población investigada.
- Mediante la aplicación del Índice de Kats en la población de 51 personas del Proyecto de Desarrollo Integral del Adulto Mayor San Juan-Riobamba obtuvimos como resultado que un 32% de adultos mayores son totalmente independientes, un 37% presentan dependencia leve, un 27% tienen dependencia moderada y un 4% de adultos mayores presentan dependencia severa en las actividades básicas de la vida diaria.
- Las personas del Proyecto de Desarrollo Integral del Adulto Mayor San Juan-Riobamba presentan como mayor porcentaje, en mujeres que presentan leve deterioro cognitivo tienen una dependencia leve en las actividades básicas de la vida diaria, mientras que los hombres con deterioro cognitivo leve tienen total independencia, con estos resultados se puede concluir que existe una relación entre el deterioro cognitivo y las actividades básicas de la vida diaria en los adultos mayores del proyecto.

6.2 Recomendaciones

- Se recomienda al Proyecto de Desarrollo Integral del Adulto Mayor San Juan-Riobamba, facilitar y dar la apertura a charlas psicoeducativas para la impartición de temáticas que ayuden a mantener o mejorar la independencia en los adultos mayores respecto a las actividades básicas de la vida diaria.
- Implementar Terapia Ocupacional en el Proyecto de Desarrollo Integral del Adulto Mayor San Juan para facilitar, prevenir la pérdida, mantener o mejorar, la autonomía de los adultos mayores, ya que las actividades básicas de la vida diaria tienen un papel fundamental para el automantenimiento y supervivencia de la persona.
- Realizar seguimientos periódicos del deterioro cognitivo y las actividades básicas de la vida diaria por parte del área de Psicología Clínica del Proyecto de Desarrollo Integral San Juan, con el fin de acuerdo con estos resultados preservar aquellas capacidades que se van perdiendo con la edad, o enlentecer la progresión del deterioro cognitivo o de las actividades básicas de la vida diaria.
- Realizar ejercicios que potencien la autoestima y el sentimiento de valía personal de los adultos mayores con el fin de mejorar su calidad de vida.

7. BIBLIOGRAFÍA

- American Psychiatric Association. (2013). *DIAGNOSTIC AND STATISTICAL MANUAL OF DISORDERS*. Arlington: British Library.
- Ardila, A., Arocho, J., Labos, E., & Rodríguez, W. (2015). *Diccionario de Neuropsicología*. Barcelona: Masson.
- Consuegra, N. (2010). *Diccionario de Psicología*. Bogota: Ecoe Ediciones.
- Daver, G., & Brown, M. (1945). Physical demands of daily life. In G. Daver, & M. Brown, *Physical demands of daily life*. New York: Institute for the crippled and disabled.
- De Oliveira, C., & Sakata, R. (2011). Citocinas y Dolor. *Bras Anestesiol*. Enciclopedia Universal. (2012, Agosto 23). *Enciclopedia Universal*. Retrieved from http://enciclopedia_universal.esacademic.com/191955/perfundir
- Fernandez, E. (2012). Nuevos Inhibidores Catecol o Metiltransferasa. *Revista de Quimica Orgánica* , 6.
- González, F. M. (2007). Instrumentos de Evaluación Psicológica. In F. M. González, *Instrumentos de Evaluación Psicológica*. La Habana: Ciencias Médicas.
- Hita, E. (2013). *Caracterización de las alteraciones del sueño en*. Retrieved from https://rio.upo.es/xmlui/bitstream/handle/10433/827/eva_hita_tesis.pdf?sequence=1
- Iglesia, J. M., Herrero, R. E., Onís, C., y Luque, R. (2001). *Adaptación y validación al castellano*. Retrieved from file:///C:/Users/Robert/Downloads/S0025775301720404_S300_es.pdf
- INEC, I. N. (2009). *Instituto Nacional de estadísticas y censos INEC*. Retrieved from <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/encuesta-de-salud-bienestar-del-adulto-mayor/>
- INEC, I. N. (2010). *Instituto Nacional de Estadísticas y Censos INEC*. Retrieved from <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/estadisticasadultosmayores>
- Lara, J. (2010). *Actividades básicas d ela vida diaria y el envejecimiento*. Retrieved from https://www.google.com.ec/?gfe_rd=cr&ei=UZEHWaWQLNKw8wfEsYeYDQ#q=introduccion+de+deterioro+cognitivo+y+activiads+basicas+de+la+vida+diaria

- López, O. (2009). Cognitive Impairment. In O. López, *Cognitive Impairment*. Barcelona: Proc Natl Acad Sci.
- Migliacci, M., Scharovsky, D., y Gonorazky, E. (2009). Deterioro cognitivo leve. *REV NEUROL*.
- Mora, S., García, R., Perea, V., y Ladera, V. (2012). Deterioro cognitivo leve: detección temprana y nuevas. *Revista de Neurología, España*.
- Moruno, P., & Romero, D. (2011). *Actividades de la Vida Diaria*. Barcelona: Masson.
- Navarrete, T. (2011, Diciembre 29). *Wordpress*. Retrieved from <https://teddynavarrete.wordpress.com/2011/12/29/sindromes-geriatricos/>
- OMS. (2009, 06 21). *WHO*. Retrieved from <http://www.who.int/es/actividadesdelavidadiariadultomayor>
- OMS, O. M. (2010). *Organización Mundial de la Salud OMS*. Retrieved from <http://www.who.int/topics/ageing/es/>
- OMS, O. m. (2015). *Organización mundial de la salud OMS*. Retrieved from <http://www.who.int/ageing/about/facts/es/>
- Petersen, R. (2011). Mild Cognitive Impairment. In R. Petersen, *Mild Cognitive Impairment*. Massachusetts: Engl J Med.
- Rabuñal, R., Monte, R., Casariego, E., Pita, S., Peterga, S., y Bal, M. (2012, 09 27). *Elsevier*. Retrieved from <http://www.elsevier.es/de-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-valoracion-actividades-basicas-vida-diaria-S1134282X11000649>
- Robles, A., Alom, J., & Peña, J. (2012). Propuesta de criterios para el diagnóstico del deterioro cognitivo ligero la demencia y la enfermedad de alzheimer. *Sociedad Española de Neurología*.
- Romero, D., & Martorell, M. (2003). Actividades básicas de la vida diaria o cuidado personal. In D. Romero, y M. Martorell, *Actividades básicas de la vida diaria o cuidado personal*. Barcelona: Masson.
- Sanhueza, M., Castro, M., y Merino, M. (2014, 04 01). *Artículo de Investigación*. Retrieved from [Optimizando la funcionalidad del adulto: http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v30n1/v30n1a03.pdf](http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v30n1/v30n1a03.pdf)
- Tolman, P. (2016, Marzo 3). *Psicoactiva*. Retrieved from [Psicoactiva: https://www.psicoactiva.com/blog/las-celulas-gliales-tipos-funciones/](https://www.psicoactiva.com/blog/las-celulas-gliales-tipos-funciones/)

- Torres, C. (2015, Diciembre 2013). *Redi UTA*. Retrieved from <http://redi.uta.edu.ec/bitstream/123456789/15670/2/Torres%20Mu%C3%B1oz,%20Carla%20Camila.pdf>
- Vasquez, I., & Castellanos, A. (2011). Alteraciones cognitivas y postoperatorio. *Revista Mexicana de Anestesiología*.
- Zavala, M., & Domínguez, G. (2011). Funcionalidad para la vida diaria de los adultos mayores. *Revista Medica del Instituto Mexicano del Seguro Social*.

8. ANEXOS

Anexo 1: Cuestionario de Pfeiffer

ESCALAS DE VALORACIÓN FUNCIONAL Y COGNITIVA

CUESTIONARIO DE PFEIFFER

Realice las preguntas 1 a 11 de la siguiente lista y señale con una X las respuestas incorrectas.

¿Qué día es hoy? (Mes, día, año)	
¿Qué día de la semana es hoy?	
¿Cómo se llama este sitio?	
¿En qué mes estamos?	
¿Cuál es su número de teléfono? (Si no hay teléfono, dirección de la calle)	
¿Cuántos años tiene usted?	
¿Cuándo nació usted?	
¿Quién es el actual presidente (del País)?	
¿Quién fue el presidente antes que él?	
Dígame el primer apellido de su madre	
Empezando en 20 vaya restando de 3 en 3 sucesivamente	
TOTAL DE ERRORES	

Puntúan los errores, 1 punto por error. Una puntuación igual o superior a tres indica deterioro cognitivo. En ese caso, deben valorarse criterios de demencia.

- Puntuación máxima: 8 errores
- 0-2 errores: normal
- 3-4 errores: leve deterioro cognitivo
- 5-7 errores: moderado deterioro cognitivo, patológico
- 8-10 errores: importante deterioro cognitivo

Si el nivel educativo es bajo (estudios elementales) se admite un error más para cada categoría. Si el nivel educativo es alto (universitario), se admite un nivel menos.

Anexo 2: Índice de Kats

ESCALAS DE VALORACIÓN FUNCIONAL Y COGNITIVA

ÍNDICE DE KATZ

Valore cada una de las actividades por anamnesis directa del paciente o, si su estado mental no lo permite, a través de un familiar o cuidador, considerando su capacidad en los últimos 7 días.

BAÑARSE: (Con esponja, en bañera o ducha)

- No recibe asistencia (entra y sale de la bañera por sí mismo si la bañera es el medio de limpieza habitual).
- Recibe asistencia al lavar únicamente una parte del cuerpo (espalda o una pierna).
- Recibe asistencia al lavar más de una parte del cuerpo (o no se lava).

VESTIRSE: (Saca la ropa de los armarios y los cajones - incluyendo la ropa interior, la ropa exterior y el manejo de botones, incluyendo braguetas, si los lleva)

- Saca la ropa y se viste completamente sin asistencia.
- Saca la ropa y se viste sin asistencia excepto al anudarse los zapatos.
- Recibe asistencia al sacar la ropa o al vestirse, o queda parcial o completamente desvestido.

IR AL SERVICIO: (Ir al servicio para eliminar orina y heces; lavarse a sí mismo tras la eliminación y arreglar la ropa)

- Va al servicio, se lava, se arregla la ropa sin asistencia (puede usar un objeto de apoyo como un bastón o una silla de ruedas y puede manejar la cufia o la silla retrete, vaciándolas por la mañana).
- Recibe asistencia para ir al servicio o a lavarse o arreglar la ropa tras la eliminación o al usar la cufia o la silla retrete.
- No va a la habitación denominada "servicio" para el proceso de eliminación.

DESPLAZARSE

- Se acuesta y se levanta de la cama así como de la silla sin ayuda (puede utilizar un objeto de apoyo como un bastón).
- Se acuesta y se levanta de la cama o la silla con asistencia.
- No se levanta de la cama.

CONTINENCIA

- Controla la micción y la defecación por sí mismo.
- Sufre accidentes "ocasionalmente".
- La supervisión le ayuda a mantener el control vesical y anal: usa una sonda o es incontinente.

ALIMENTARSE

- Se alimenta sin asistencia.
- Se alimenta solo excepto al requerir asistencia para cortar la carne o untar el pan.
- Recibe asistencia al alimentarse o es alimentado parcial o completamente mediante sondas o líquidos endovenosos.

Categoría

Anexo 3: Fotografías



Foto 1: Edificación del Proyecto de Desarrollo Integral del Adulto Mayor San Juan-Riobamba



Foto 2: Aplicación de Cuestionario de Pfeiffer



Foto 3: Aplicación de Cuestionario de Pfeiffer



Foto 4: Aplicación de Índice de Kats

Anexo 4: Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO INVESTIGACIÓN DE PREGRADO

1. DATOS GENERALES	
A) TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN	“DETERIORO COGNITIVO Y ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA EN LAS PERSONAS DEL PROYECTO DE DESARROLLO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR SAN JUAN-RIOBAMBA PERIODO DICIEMBRE 2016-MAYO 2017”
B) AUTORES	Belén Alejandra Guevara Verdugo Denis Alberto Guzmán Niama
C) TUTOR	Dra. Rocío Tenezaca Mgs.
D) UNIDAD DE INVESTIGACIÓN	Proyecto de Desarrollo Integral del Adulto Mayor San Juan-Riobamba

2. INTRODUCCIÓN:

Los suscritos a Belén Guevara y Denis Guzmán estudiantes de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Chimborazo se ha permitido informarle lo siguiente: que como parte de la formación académica y curricular para la obtención del título de tercer nivel en Psicología Clínica realizar la aplicación de dos reactivos psicológicos correspondientes a la verificación del deterioro cognitivo (Cuestionario de Pfeiffer) y las Actividades Básicas de la Vida Diaria (Índice de Kats) respectivamente. Expresándose la información necesaria he sido invitado a participar de esta investigación, además me han indicado, que no tengo que decidir hoy si participar o no. Antes de decidirme puedo hablar con alguien que me sienta cómodo, de esta propuesta. Pueda que haya algunas palabras que no entiendo por lo cual me permite interrumpirle para su ampliación respectiva, y si tengo alguna duda más tarde puedo preguntarle a él.

Propósito:

El presente estudio investigativo lo realizo, por cuanto al deterioro cognitivo, sus diferentes niveles pueden afectar a las actividades básicas de la vida diaria. Con lo antes mencionado se conocerá cómo el deterioro cognitivo se relaciona con las actividades básicas de la vida diaria. Con esta información obtenida queremos contribuir con datos estadísticos de un tema poco estudiado.

Confidencialidad:

Los datos que se recojan en este proceso de investigación serán confidenciales. La información acerca de usted que se recogerá en este proceso será puesta fuera del alcance de otras personas, sólo los investigadores tendrán acceso a verla.

Derecho a retirarse del estudio:

Usted no tiene por qué tomar parte en esta investigación sino desea hacerlo puede dejar de participar en cualquier momento que quiera. Es su elección y todos sus derechos serán respetados.

3. CONSENTIMIENTO:

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente la pregunta que he realizado.

Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera mi estabilidad personal.

Nombre del Participante: _____

Firma o huella del Participante: _____

Fecha: _____

Nombres de los investigadores: _____

Firma de los investigadores: _____
