



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TEMA:**

**Prevalencia del deterioro cognitivo en adultos mayores de 65  
a 85 años en el año 2021 en un Hospicio en la Ciudad de  
Guayaquil**

**AUTORAS:**

**Espinoza Chiriguayo, Nohely Michelle  
Vera Barrionuevo, Veruska Betzabeth**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**TUTORA:**

**LIC. SILVA LIMA, NORMA ESPERANZA. MGS**

**Guayaquil, Ecuador**

**30 DE AGOSTO DEL 2021**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por Espinoza Chiriguayo Nohely Michelle y Vera Barrionuevo Veruska Betzabeth, como requerimiento para la obtención del título de **LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**.

*Lic. Norma Silva Lima*

f. \_\_\_\_\_

**LIC. SILVA LIMA, NORMA ESPERANZA. MGS**  
**TUTORA**

f. \_\_\_\_\_

**LCDA. MENDOZA VINCES, ÁNGELA OVILDA. MGS.**  
**DIRECTORA DE LA CARRERA**

**Guayaquil, a los 30 del mes de Agosto del año 2021**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

## **DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, **Espinoza Chiriguayo, Nohely Michelle**

### **DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación, **Prevalencia del deterioro cognitivo en adultos mayores de 65 a 85 años en el año 2021 en un Hospicio en la Ciudad de Guayaquil**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, a los 30 del mes de Agosto del año 2021**

### **AUTORA**

f. 

Espinoza Chiriguayo Nohely Michelle



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

## **DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, **Vera Barrionuevo, Veruska Betzabeth**

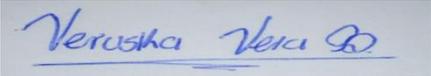
### **DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación, **Prevalencia del deterioro cognitivo en adultos mayores de 65 a 85 años en el hospicio fundación Clemencia Sofía de Ratinoff año 2021**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, a los 30 del mes de Agosto del año 2021**

**AUTORA**

f. 

Vera Barrionuevo Veruska Betzabeth



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

## AUTORIZACIÓN

Yo, **Espinoza Chiriguayo, Nohely Michelle**

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Prevalencia del deterioro cognitivo en adultos mayores de 65 a 85 años en el hospicio fundación Clemencia Sofía de Ratinoff año 2021**, cuyo contenido, ideas y criterios es de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 30 del mes de Agosto del año 2021**

**AUTORA**

f. \_\_\_\_\_

Espinoza Chiriguayo Nohely Michelle



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

## AUTORIZACIÓN

Yo, **Vera Barrionuevo, Veruska Betzabeth**

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Prevalencia del deterioro cognitivo en adultos mayores de 65 a 85 años en el año 2021 en un Hospicio en la Ciudad de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios es de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 30 del mes de Agosto del año 2021**

**AUTORA**

||

f.

Vera Barrionuevo Veruska Betzabeth

## **AGRADECIMIENTO**

Dios tu amor y tu bondad no tienen fin, nos permites sonreír ante todos nuestros logros que son el resultado de toda tu ayuda, y cuando caemos nos pones a prueba, aprendemos de nuestros errores y nos damos cuenta que nos pones en frente de nosotras para que mejoremos como seres humanos y crezcamos de diversas maneras.

Este trabajo de tesis ha sido una gran bendición en todo sentido y les agradecemos a nuestros padres por siempre confiar en nosotras y nunca abandonarnos pese a cualquier circunstancia.

Gracias por estar presentes no solo en esta etapa tan importante de nuestra vida, sino en todo momento ofreciéndonos lo mejor y buscando lo mejor para nuestras vidas.

**Espinoza Chiriguayo, Nohely Michelle  
Vera Barrionuevo, Veruska Betzabeth**

## **DEDICATORIA**

Dedicamos este proyecto de tesis principalmente a Dios y a nuestros padres.

A Dios primero porque ha sido nuestro pilar fundamental en nuestras vidas, porque gracias a El hemos podido seguir día a día con nuestros proyectos de vida ha sido nuestra luz, fuerza y esperanza para no desfallecer y de manera muy especial a nuestros padres que nos apoyaron en toda nuestra carrera universitaria, que si no fuera por ellos no hubiésemos llegado hasta este momento. Gracias, padres por todo su apoyo, por estar con nosotras en las buenas y malas y a pesar de nuestros errores nunca nos han dejado de apoyar, esta tesis es para ustedes los amamos, gracias por todo.

A nuestras parejas, que nos han apoyado en todo momento, a nuestras amigas con las que compartimos estos últimos años de universidad, también a nuestra tutora de tesis que nos ha brindado todo su apoyo nos ha sabido guiar en nuestra formación académica.

**Espinoza Chiriguayo, Nohely Michelle**  
**Vera Barrionuevo, Veruska Betzabeth**

# REPORTE DE URKUND

The screenshot shows the URKUND interface. On the left, document details are listed: 'Documento' is 'TESIS Espinoza Chiriguayo Nohely y Vera Barrionuevo Veruska.docx (D112502976)', 'Presentado' is '2021-09-13 10:26 (-05:00)', 'Presentado por' is 'nohelyespinoza2@gmail.com', and 'Recibido' is 'norma.silva.ucsg@analysis.orkund.com'. A progress bar shows '0%' of 24 pages analyzed. On the right, a 'Lista de fuentes' (List of sources) window is open, displaying a list of URLs from repositories like repositorio.ucsg.edu.ec and dspace.unl.edu.ec. The bottom toolbar includes icons for search, zoom, and navigation, along with buttons for '0 Advertencias', 'Reiniciar', 'Exportar', and 'Compartir'.

FACULTAD DE

CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: PREVALENCIA DEL DETERIORO COGNITIVO EN ADULTOS  
MAYORES DE 65 A 85 AÑOS EN EL AÑO 2021 EN UN HOSPICIO EN LA  
CIUDAD DE GUAYAQUIL

AUTORAS: Espinoza Chiriguayo, Nohely Michelle Vera Barrionuevo,  
Veruska Betzabeth

Trabajo de titulación

previo a la obtención del título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Handwritten signature in blue ink: 'Lic. Norma Esperanza Silva Lima'.

## Urkund Analysis Result

**Analysed Document:** TESIS Espinoza Chiriguayo Nohely y Vera Barrionuevo Veruska.docx (D112502976)  
**Submitted:** 9/13/2021 5:26:00 PM  
**Submitted By:** nohelyespinoza2@gmail.com  
**Significance:** 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

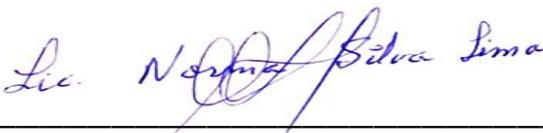
**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

f. \_\_\_\_\_

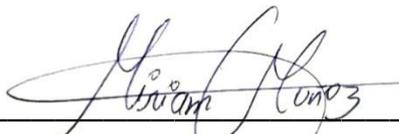
**LCDA. ÁNGELA OVILDA, MENDOZA VINCES, MGs.  
DIRECTORA DE CARRERA**

f. \_\_\_\_\_

**LCDA. MARTHA LORENA, HOLGUÍN JIMÉNEZ, MGs.  
COORDINADORA DEL AREA DE UNIDAD DE TITULACIÓN**

f.  \_\_\_\_\_

**LCDA. NORMA ESPERANZA, SILVA LIMA. MGS  
TUTORA**

f.  \_\_\_\_\_

**LCDA. MIRIAM JACQUELINE, MUÑOZ AUCAPIÑA. MGs.  
OPONENTE**

# ÍNDICE

Contenido	
CERTIFICACIÓN.....	II
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD .....	III
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD .....	IV
AUTORIZACIÓN.....	V
AUTORIZACIÓN.....	VI
AGRADECIMIENTO .....	VII
DEDICATORIA .....	VIII
REPORTE DE URKUND .....	IX
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN .....	X
ÍNDICE.....	XI
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	XIII
RESUMEN .....	XIV
ABSTRACT.....	XV
INTRODUCCIÓN.....	2
CAPÍTULO I.....	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	6
JUSTIFICACIÓN.....	7
OBJETIVOS.....	9
OBJETIVO GENERAL. ....	9
OBJETIVOS ESPECÍFICOS: .....	9
CAPÍTULO II .....	10
FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL .....	10
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	10
2.2. MARCO CONCEPTUAL.....	12

2.3. MARCO LEGAL .....	20
CAPÍTULO III .....	22
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	22
Tipo de Estudio .....	22
Criterios de inclusión y exclusión .....	22
Técnicas y procedimientos para la recolección de la información.....	22
VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN .....	23
DISCUSIÓN .....	35
CONCLUSIONES .....	37
RECOMENDACIONES.....	38
BILBIOGRAFÍA.....	39

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico No. 1 Distribución de pacientes por edad.....	25
Gráfico No. 2 Distribución de pacientes por sexo .....	26
Gráfico No. 3 Distribución de pacientes por escolaridad .....	27
Gráfico No. 4 Distribución de pacientes por nivel socioeconómico.....	28
Gráfico No. 5 Distribución de pacientes por procedencia .....	29
Gráfico No. 6 Distribución de pacientes por causas etiológicas.....	30
Gráfico No. 7 Distribución de pacientes por síntomas .....	31
Gráfico No. 8 Distribución de pacientes por signos .....	32
Gráfico No. 9 Distribución de pacientes por factores de riesgo .....	33
Gráfico No. 10 Distribución de pacientes por tipo de deterioro .....	34

## RESUMEN

El envejecimiento conlleva alteraciones en todos los sistemas, biológicos, neuroanatómicos y neurofisiológicos; se va dando con el avance de los años, causando alteraciones en las facultades de las personas relacionados con varios síndrome que posteriormente produciendo patologías. **Objetivo:** Determinar la prevalencia del deterioro cognitivo en adultos mayores en un Hospicio en la ciudad de Guayaquil. **Diseño:** descriptivo, cuantitativo, prospectivo, transversal. **Técnica:** Encuesta **Instrumento:** Cuestionario de preguntas a los pacientes adultos mayores. **Población:** 72 adultos mayores de 65 a 85 años, en el Asilo Sofia Ratinoff (Fundación Clemencia). **Resultados:** Características sociodemográficas: 35% de 71 a 75 años, 60% mujeres, 76% nivel de instrucción primario, 69% nivel socioeconómico bajo, 98% procede de la costa; causas etiológicas: 75% Enfermedad Alzheimer, 25% demencias vasculares y 6% enfermedad de pick; Síntomas: 78% ansiedad, 67% depresión; Signos: 76% problemas para recordar nombres, 74% problemas para encontrar objetos y 69% problemas para seguir conversación; Factores de riesgo: 89% inactividad cognitiva; 81% insomnio, 81% aislamiento del entorno, 54% inactividad física; tipo de deterioro: 56% grave, 18% moderado, 18% leve y 8% discreto. **Conclusión:** Es evidente que el deterioro cognitivo se va acentuando, en las personas, según su proceso de envejecimiento, al igual que el tiempo de evolución; así mismo se detectan factores de riesgo que deben ser identificados a tiempo, para poder prevenir el desarrollo de este tipo de deterioro; por lo tanto, se deben desarrollar programas de prevención y rehabilitación neuropsicológica que ayude a mejorar las funciones mentales en los pacientes adultos mayores.

**Palabras Clave:** Prevalencia, deterioro cognitivo, adultos mayores.

## ABSTRACT

Aging involves alterations in all systems, biological, neuroanatomical and neurophysiological; This process occurs over the years, loss of intellectual faculties, which is associated with multiple and diverse geriatric syndromes that later produces pathologies. **Objective:** To determine the prevalence of cognitive impairment in older adults in a Hospice in the city of Guayaquil. **Design:** descriptive, quantitative, prospective, transversal. **Technique:** Survey **Instrument:** Questionnaire of questions to older adult patients. **Population:** 72 older adults from 65 to 85 years old, in the Sofia Ratinoff Asylum (Clemencia Foundation). **Results:** Sociodemographic characteristics: 35% from 71 to 75 years old, 60% women, 76% primary education level, 69% low socioeconomic level, 98% from the coast; etiological causes: 75% Alzheimer's disease, 25% vascular dementias and 6% pick's disease; Symptoms: 78% anxiety, 67% depression; Signs: 76% trouble remembering names, 74% trouble finding objects, and 69% trouble continuing to talk; Risk factors: 89% cognitive inactivity; 81% insomnia, 81% isolation from the environment, 54% physical inactivity; type of impairment: 56% severe, 18% moderate, 18% mild, and 8% discrete. **Conclusion:** It is evident that cognitive deterioration is accentuated, in people, according to their aging process, as well as the evolution time; Likewise, risk factors are detected that must be identified in time, in order to prevent the development of this type of deterioration; therefore, neuropsychological prevention and rehabilitation programs should be developed to help improve mental functions in older adult patients.

**Keywords:** Prevalence, cognitive impairment, older adults.

## INTRODUCCIÓN

El Deterioro Cognitivo en los adultos mayores es un estado en el cual el individuo pierde sus capacidades de razonamiento, entendimiento y de memoria, sin que cumpla con criterios para clasificarlo como demencia. Cabe señalar que el envejecimiento es un fenómeno natural que afecta a todos los seres vivos; una gran parte de la población experimenta un envejecimiento considerado normal, con un deterioro compatible con los cambios que experimenta un cerebro sano al envejecer(1).

Por otra parte, existe un grupo de personas que experimenta un envejecimiento patológico que supone una degeneración progresiva e irreversible del sistema nervioso central, conllevando esto a un deterioro cognitivo que en muchos casos evolucionan en una demencia; por lo tanto, es necesario una exploración que permita conocer la etiología de la enfermedad, para ayudar al paciente a recuperar sus funciones que se encuentren dañadas y además mantener las que se encuentren aun conservadas. Cabe señalar que influyen también otros cambios en la vida del adulto mayor, tales como aspectos sociales, el estado anímico, la motivación y la salud física(2).

De acuerdo con los informes de la Organización Mundial de la Salud, en el 2018, se describe que el número de personas en el mundo rebasa la edad de 60 años, pero para el siglo veintiuno los casos llegaron a la cantidad de setecientos, pero para el año 2025, se espera que alcanzará la cantidad de mil doscientos adultos. Las proyecciones señalan que, entre 1980 y el año 2050, la expectativa de vida para las personas mayores de 60 años a nivel mundial aumentará 77%(3).

En cuanto a la región latinoamericana, en el año 2017 a través del reporte de la “Comisión Económica”, se destaca que el veintisiete por ciento de las personas tenían una edad de sesenta años, sumado a esto, el ocho por ciento había presentado algún tipo de demencia, lo cual representaba a catorce

millones con deterioro cognitivo y cerca de cuatro millones presentaron problemas de denuncia(4).

Por otra parte, en el 2017 a nivel nacional, en el Ecuador, la población de adultos mayores representa alrededor del 8% de la población total, pero alcanzado el 78% en los últimos nueve años; cabe señalar que en esta etapa, se incrementa el número de enfermedades, pero la más preocupante es el deterioro cognitivo, por el daño irreversible que provoca y el alto costo social, familiar y económico que genera(5).

# CAPÍTULO I

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El tema propuesto en el anteproyecto se relaciona con la línea de investigación enfermedad crónica y degenerativa. La función cognitiva se debe al resultado de áreas intelectuales entre las cuales tenemos los pensamientos, percepción, cálculo, orientación, memoria, comprensión y la resolución de problemas. El deterioro presente en los adultos mayores es producto del envejecimiento en las funciones cognitivas, puede variar dependiendo de las condiciones de vida de la persona(6).

Este deterioro afecta algunas habilidades cognitivas entre las que se destacan la función motora (movimientos disminuidos, alteraciones de la marcha, hipertensión), el comportamiento (apatía, irritabilidad, labilidad emocional), y la cognición (atención, concentración, memoria, procesamiento de información y lenguaje). Estas alteraciones suelen afectar, en diferentes grados, la vida cotidiana del individuo y no son atribuibles a otras causas. Existen pruebas cognitivas estandarizadas y ampliamente utilizadas para evaluar el perfil cognitivo de los adultos mayores. Algunas de estas pruebas son tomadas del test conocido como MINIMENTAL TEST (MNT)(7).

Según la OMS, establece como persona adulto mayor, en quienes su edad es mayor a sesenta y cinco años, donde la mayoría de las personas se jubilan(8). Así mismo, la Organización Mundial de la Salud en el 2016, se registra un aumento de los números de casos de adultos mayores, para esto se proyecta hasta el 2050, se verá incremento de hasta el 22%, correspondiente a los novecientos millones, con un riesgo mayor de que presente un deterioro que afecte mental como físicamente(9).

Pero de acuerdo con la OPS, en las regiones latinoamericanas, cerca del ocho por ciento, de estos pacientes presentan alguna variabilidad de demencia y, de continuar las tendencias actuales, se prevé que estas cifras lleguen a casi

el doble en 20 años en la región, de 7,8 millones en 2010 a 14,8 millones en 2030. En América Latina y el Caribe se dará el aumento más acelerado, ya que pasará de 3,4 millones de personas en 2010 a 7,6 millones en 2030, cifra que supera la proyección de 7,1 millones de personas con este trastorno en los Estados Unidos y Canadá(10).

Debido al proceso del envejecimiento, se presenta este tipo de deterioro en los adultos mayores, pero que puede variar según las características o condiciones de la persona. Este no afecta solamente al paciente lo padece, sino también repercute en los familiares. Cerca del veintidós por ciento de la población son las personas adultas mayores, quienes evidencian este trastorno, en el 30% de los casos. Pero de acuerdo a las estadísticas sobre la región de Nigeria, este deterioro alcanza el 7% de los adultos(11).

Pero en la región ecuatoriana, a través de los informes dados por el «Instituto Nacional de Estadísticas y Censos», se registra que cerca del diez por ciento de los habitantes, son personas adultas mayores de los cuales el 20% reside en instituciones geriátricas, asimismo el 20% se encuentra en instituciones psiquiátricas es así como el resto de la población adulta puede localizarse dentro de sus hogares. Cabe recalcar en algunas provincias, como es el caso de Quito el 8% de este tipo de deterioro se da en hombres mientras que alrededor debería 3% se da en mujeres en el caso de la provincia de Guayaquil Se aprecia que el 13% de los casos se da en los hombres Mientras que el 20% se da en mujeres(12).

En un hospicio de la ciudad de Guayaquil, son atendidos pacientes adultos mayores, quienes a presentan algún grado de deterioro cognitivo, por ende al profesional de salud se le informa algún problema en las funciones cognitivas, realice una valoración exhaustiva de las mismas, no obstante se debe tener en cuenta los criterios de diagnósticos como la queja de memoria (confirmada por un familiar), alteración amnésica de acuerdo al grupo de edad y de escolaridad, función cognitiva general conservada, formalidad en las actividades de la vida diaria, ausencia de demencia; sin embargo estos criterios engloban múltiples alteraciones para su diagnóstico lo cual permite

predecir diferentes evoluciones de la enfermedad y elaborar planes de cuidados individualizados que satisfagan las necesidades en cada caso.

## **PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN**

- ¿Cuál es la prevalencia del deterioro cognitivo en el adulto mayor en un hospicio en la ciudad de Guayaquil?
- ¿Cuáles son las causas etiológicas del deterioro cognitivo en pacientes adultos mayores?
- ¿Cuáles son los signos y síntomas que desarrollan los pacientes con deterioro cognitivo?
- ¿Cuáles son los principales factores de riesgos en los pacientes que presentan deterioro cognitivo?
- ¿Cuál es la puntuación al aplicar el test mini-mental en los adultos mayores de 65 a 85 años?

## JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo de investigación tiene como propósito determinar la prevalencia del deterioro cognitivo en el adulto mayor en un hospicio en la ciudad de Guayaquil. El desarrollo de la presente investigación se justifica por el impacto que ha llegado a tener este tipo de deterioro en la vida de las personas adultas mayores quienes a causa de su edad presentan diversas dolencias. Este tipo de deterioro se va presentando por niveles, inicialmente la persona puede ir perdiendo ciertas pérdidas de las funciones cognitivas, para posteriormente ya perder la orientación o el lenguaje; cabe señalar que en el Ecuador en la provincia de Cuenca, lugar donde existe mayor número de personas adultas mayores, se ha determinado que este tipo de deterioro puede variar de acuerdo al estado de salud que presentan los adultos mayores, de acuerdo al nivel educativo y en base a la edad

Cabe señalar que para la recolección de la información fue necesario aplicar como instrumento un cuestionario que estuvo conformado por preguntas confiables y estandarizadas. El interés social de la presente investigación se centra en ese tipo de personas quienes durante mucho tiempo han aportado en diferentes ámbitos, donde se desempeñaron. Aproximadamente a la edad de 65 años las personas empiezan a presentar las primeras características en cuanto esté deterioro es decir que se empieza a divisar los primeros niveles lo cual repercute en su calidad de vida.

Así mismo, se hará uso del test Mini mental, que permitirá evaluar aquellos casos que presentan ciertos síntomas que se asemejan al deterioro cognitivo, además de determinar cómo afecta a la calidad de vida. En esta etapa, se hace evidente las complicaciones, por lo que es importante que se determine a tiempo esta alteración, para así no haya repercusiones en cuanto su calidad de vida, brindándole una mejor calidad de vida.

La investigación es de interés práctico, a razón de que existen pocos estudios que estén enfocados en describir los deterioros cognitivos en adultos mayores, por lo que los hallazgos del presente estudio permitirán incluir a la población adulta mayor en el desarrollo de un programa de intervención oportuno, para mejorar la calidad de vida en el adulto mayor e instaurar planes y proyectos para mejorar el nivel cognitivo y postergar a medida de lo posible el desarrollo de patologías asociadas al deterioro cognitivo como es en el caso de las demencias.

En cuanto al interés académico es importante que estos temas sean expuestos para que sirva como fuente de información, para que los profesionales puedan desarrollar sus investigaciones, es decir, para el desarrollo de futuros estudios académicos.

Es así como los principales beneficiarios, serán las personas adultas mayores, quienes son atendidos dentro de un hospicio para así poder determinar cuál es un nivel de dependencia y qué problemas cognitivos y a presentar. Los datos que se han recopilado podrán servir como una base para otras instituciones que deseen conocer las repercusiones de este tipo de deterioro en esta etapa de vida.

Mediante los resultados que se expondrán al concluir esta investigación aportarán para que las autoridades puedan elaborar y ejecutar las acciones necesarias para mejorar la calidad de vida en los adultos mayores. A su vez los resultados recopilados le permitirán al personal del área enfermería a que pueda establecer acciones concretas enfocadas en el alcance de la calidad de vida En estos pacientes en específicamente en el lugar de presente estudio de esta manera se podrá reducir la prevalencia de esta alteración en los adultos mayores

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL.**

Determinar la prevalencia del deterioro cognitivo en adultos mayores en un hospicio en la ciudad de Guayaquil.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Identificar las causas etiológicas del deterioro cognitivo en pacientes adultos mayores.
- Definir los signos y síntomas más prevalentes que desarrollan los pacientes con deterioro cognitivo.
- Establecer los principales factores de riesgo en los pacientes con deterioro cognitivo.
- Evaluar la puntuación al aplicar el test mini-mental en los adultos mayores de 65 a 85 años.

## CAPÍTULO II

### FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

#### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

En el año 2017 en la región de Colombia los autores desarrollaron una investigación que tuvo como fin conocer los niveles de deterioro que presentaban las personas adultas mayores realizando una investigación de característica descriptiva cuantitativa enfocada en 160 personas, de la cual se escogió 60 personas adultas mayores a quienes se les aplicó el instrumento entre los hallazgos se encontró que cerca el 70% de los pacientes tenían una edad mayor a 25 años de género masculino, gran parte de esta población señaló no tener un conocimiento cognitivo por lo cual alrededor el 40% se determinó que presentaba este tipo de deterioro. La distribución por género es similar (27; 45% son mujeres y 33; 55% son hombres), por lo que requieren intervenciones de enfermería enfocadas en la terapia cognitiva. Estos resultados permiten a realizar intervenciones integrales, donde el profesional de enfermería cumple un papel importante en la conservación de la capacidad de la memoria de esta población a lo largo del tiempo(13).

A través de un estudio desarrollado por Barrera(14) en el 2017, en Ambato, el cual tuvo como objetivo conocer el nivel de influencia del deterioro cognitivo en la calidad de vida del adulto mayor. Para lo cual desarrolló un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y correlacional, para lo cual se aplicó el test Minimental, dirigido a 35 adultos mayores de los cuales 29 son mujeres y 6 hombres. Entre los resultados destaca que presentaron un discreto déficit que se presenta en las personas mayores, otro grupo de 17% presentaron un nivel moderado seguido otro grupo similar.

En cuanto a estos casos, es notable que la mayoría de paciente, no tenían repercusiones en su calidad de vida, este hallazgo señala que no afecta en el ámbito cognitivo, de esta forma se puede establecer, que para que las personas puedan llegar a evidenciar los primero síntomas, es necesario que tengan un nivel avanzado de estos deterioros(14).

Mediante otro estudio llevado a cabo en Loja, por Figueroa(15), con el propósito de conocer qué factores están relacionados con este tipo de deterior en las personas mayoresEsta investigación fue de característica descriptiva, cuantitativa y transversal; para lo cual se aplicó como instrumento un cuestionario para una evaluación neuropsicológica.

Mediante sus hallazgos, señala que el género predominó alcanzando el 75%, quienes estaban entre un grupo etario de 80 a 85 años, quienes no completaron su escolaridad, por lo que se dedican a actividades manuales para subsistir en relación con el deterioro, se encontró una relación significativa del deterioro con el nivel de estudio, así mismo, se observó la relación de este deterioro con la ansiedad y depresión(15).

Por otra parte, en Guayaquil, Montes y Velásquez(16) lleva a cabo un estudio, el cual tuvo como objetivo determinar la prevalencia del deterioro cognitivo en adultos mayores. Para lo cual desarrollaron un estudio cuantitativo, prospectivo y transversal, donde aplicaron una encuesta y una observación indirecta a 384 adultos mayores del Hospicio Corazón de Jesús.

Entre los resultados destacan que el 22% de los pacientes, se encontraban dentro del rango etario desde los ochenta a los noventa años; con un predominio mayor en el sexo femenino, que alcanzaron el 74%; en relación a los tipos de deterioro, el 25% presentó un nivel moderado, el 29% tuvo un nivel importante y el 46% fueron casos severos. De tal manera, señalaron que las personas adultas mayores, tenía un nivel cognitivo severo(16).

## **2.2. MARCO CONCEPTUAL.**

### **Adulto mayor**

La OMS refiere que, de acuerdo a la fisiología y el proceso del envejecimiento, se dan diversos cambios. Cabe señalar que, dentro de esta etapa, las personas ya se han jubilado, por lo tanto no cuentan con ingreso fijo, sumado a esto empieza una disminución de su rendimiento, lo cual afecta a sus condiciones de vida. Ante estos hallazgos, se considera a esta población como un grupo vulnerable, debido a su exposición a diferentes riesgos(17).

### **Tipología del envejecimiento.**

Esta etapa comienza desde el momento de la concepción, donde se evidencia diferentes cambios biológicos, que se van dando durante la etapa de vida de las personas. Con el paso de los años, las personas pueden presentar ciertas limitaciones inherentes a sus organismos, las cuales se van determinando de gran manera por el entorno donde se desarrollan(18).

No se debe considerar como una patología al proceso del envejecimiento, debido a que suele experimentarse este cambio de acuerdo a la calidad de vida que posea la persona, en cada una de sus etapas, tales como la infancia, la adolescencia y la edad adulta. Así mismo, se considera importante el entorno, debido a que describe el estilo de vida, el acceso hacia los servicios de salud sumado a eso la educación que poseen, por lo que se relaciona de forma directa con el funcionamiento y la adaptabilidad que poseen las personas mayores para poder afrontar sus condiciones de vida(18).

### **Envejecimiento fisiológico.**

Este es un proceso degenerativo, que se va manifestando gradualmente en cuanto a lo cognitivo, físico, psicológico, en el que cada persona lo experimenta de varias maneras. Entre los cambios se puede presentar una progresiva pérdida de la memoria a causa de enfermedades neurológicas junto con trastornos circulatorios cerebrales; puede existir estabilidad en

las funciones de inteligencia, pero puede resultar difícil para el paciente concentrarse. Puede así mismo, haber una conservación de la habilidad para comunicarse, pero puede ser lento.

Por otra parte, la resolución de los problemas, se ve afectado gradualmente, debido a que tienen una menor capacidad para poder comprender la información. En algunos casos, hay poca motivación por desarrollar ciertas actividades que consideraba el adulto como satisfactoria; así mismo por su riesgo de vulnerabilidad, por su edad, llega a afectarse su estado emocional, al igual que lo sentimiento de soledad que a muchos les suele dar(19).

Mediante los cambios que se van dando en la actualidad, no hay impedimento para que estas personas puedan dentro de su entorno, irse adaptando, debido a que este tipo de deterior no incide en las exacerbaciones en cuando a las patologías(19).

### **Envejecimiento patológico.**

Dentro de este proceso, se va relacionando con patologías, estas pueden ser crónicas o agudas, que afectan de a poco las funciones, ya sean estas cognitivas, físicas y psicológica; así mismo hay una mayor influencia de los factores que se encuentran dentro del medio, como es el caso los hábitos nocivos, los contaminantes y los traumas. Todo eso origina, que la persona se vuelva dependiente de las continuas correcciones(20).

De manera general, se puede indicar que las personas con este deterioro, van teniendo problemas para poder adaptarse a su entorno; así mismo es evidente que esas alteraciones causan cambios en el funcionamiento, conllevando a que en estas personas no se presente problemas para recordar, esto dentro del ámbito de tiempo y de espacios(21).

## **Deterioro Cognitivo**

Como se ha descrito, esto es parte del desarrollo humano, donde se van presentando cambios en cuanto a la función cognitiva, así como también alteraciones neuroanatómicas, biológicas, entre otros. Cabe señalar que en esta etapa, es común este tipo de deterioro, como uno de los aspectos esperados de las personas, que van teniendo envejecimiento normal, así como la calidad de vida y el funcionamiento de los individuos(23).

Alguno de los temores, a los que se enfrentan las personas de estas edades, es el de presentar este tipo de deterioro, la falta de movilidad o la pérdida de la memoria; pero que al darse cuenta de que estas se van presentando, va generando a su mismo tiempo que estos tengan miedo a afrontar situaciones, debido a la demencia, que además crea que las personas pasan por ese deterioro por naturaleza(23).

De esta forma se puede establecer, que este es un proceso que se va presentando de manera paulatina, afectando a cada una de sus capacidades y que conllevan a diferentes condiciones médicas; en este las personas van perdiendo su función mental, que haber diferentes dimensiones, tanto neuroconductuales como neuropsicológicas, entre estos el desarrollo del cálculo, la memoria, el juicio, entre otros(24).

## **Funciones cognitivas**

Comprende las funciones como la selección, la recepción, el desarrollo y la evocación; las cuales también son afectadas por el proceso de la vejez, por lo que es relevante que se desarrolle una evaluación específica para así poder establecer un diagnóstico oportuno y un tratamiento adecuado. Como se indica, la cognición abarca todas las funciones son necesarias para el desarrollo de conocimiento. Es por esto que estas son importante, ya que permiten que las personas puedan resolver sus problemas y tomar decisiones(25).

Cuando un ser humano envejece, se produce un deterioro gradual de tipo biológico, es así que a nivel del cerebro se producen ciertos cambios

asociados a diversas características como en su morfología, bioquímica, metabolismo y circulación los que en conjunto serían responsables de alteraciones de toda índole a nivel cognitivo(26).

Por otra parte, se distinguen las funciones cognitivas que se relacionan con este deterioro, tales como la concentración, la atención, la memoria, la orientación tanto temporal como espacial, la planificación, la ejecución y los pensamientos abstractos, así mismo dentro de esta se destaca el razonamiento junto con el lenguaje, el cual se da principalmente en personas mayores de 60 años(27).

Se debe tomar a consideración, otros criterios, como es la edad de la persona, debido a que en las personas con una edad de 75 años, los casos alcanzan hasta el 3%, pero este porcentaje puede variar, según la zona, donde residan los pacientes, pero para el desarrollo de este estudio, se considera el grupo etario de 60 años(27).

Según la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología, el tiempo de evolución a demencia es de aproximadamente un año en el 15% hasta el 41% de la población afectada. Por otro lado también se considera la estabilidad del deterioro cognitivo, este en particular depende de la edad del paciente, siendo evidente en un estudio donde se observó que en el 45% de los pacientes cuyas edades estaban comprendidas entre 62 a 64 años y estudiados por años, su situación era inestable(28).

### **Clasificación**

Se puede clasificar en:

- Leve: Afecta esporádicamente a la ejecución de las funciones; sin embargo, hay un compromiso a nivel de la memoria para la edad y la educación. En este caso se puede mencionar que no hay demencia.
- Moderado: Dentro de este nivel de deterioro, el paciente presenta ciertas alteraciones en el desarrollo de sus labores diarias, pero no en las actividades sencillas; así mismo se aprecia cierta afectación en cuanto a su relación con el entorno.

- **Severo:** Es un déficit cognitivo muy alterado que impide la ejecución de tareas diarias. A nivel físico, se evidencia un descenso paulatino en la capacidad de deambular y pérdida de masa muscular, por lo cual está más propenso a contraer enfermedades. En el severo, no se evidencian signos o síntomas, por lo que, se debe emplear un instrumento o prueba cognitiva que valore la función cognitiva(29).

### **Factores de riesgo**

Las características de cada individuo, son factores que pueden aumentar o disminuir la probabilidad de presentar algún tipo de patología; por lo que conocer los rasgos que predisponen a este padecimiento ayudan a desarrollar estrategias que ayuden a disminuir el desarrollo de esta patología. Razón por la cual, debido a las condiciones y las diferencias, tanto ambientales como individuales, se crean diversos patrones sobre este deterioro; de esta forma es importante poder determinar los factores que inciden en su evolución(30).

**Edad.-** Este factor es importante en el desarrollo de estos tipos de deterioro, debido a que esta patología es característica del envejecimiento, cerca del 1% de los pacientes presentan a evidenciar este deterioro entre los sesenta hasta los sesenta y cinco años, además del 4% en quienes tienen 75 años y el 28% en quienes son de noventa años. De esta manera, es evidente que los grupos etarios de 60 a 69 años, presentan un deterioro cognitivo bajo, mientras que quienes tienen una edad de 80 a 89 años, presentan un deterioro moderado y sin embargo, presentan un deterioro más avanzado aquellos que tienen una edad mayor a 90 años(31).

**Sexo.-** Se vincula esta variable con el desarrollo del deterioro cognitivo, pero sigue siendo controversial, debido a que en diferentes estudios sugieren que este deterioro es mayor en los hombres, mientras que en otros estudios, se distingue una prevalencia mayor en las mujeres, agregando algunos autores que estos se debe por los cambios hormonales, junto con la carga afectiva que presenta esta población(31).

**Escolaridad.-** Por otra parte, existe una relación significativa de la educación con la funcionalidad del cerebro, ya que esta actúa sobre la activación neural, de tal manera que hay una mejor aportación de oxígeno, como también de glucosa hacia el cerebro, así mismo hay un mejor desarrollo de protección contra los radicales libres. En base a esto, se puede justificar que el deterioro, se da con mayor afluencia en personas que no poseen un nivel de instrucción, en relación con aquellos que si han alcanzado un nivel educativa y que tienen una mejor sinapsis corticales(31).

**Estilo de vida.-** A través de diferentes hallazgos, se demuestra que aquellas personas que tienen un mejor estilo de vida, tienen una menor probabilidad de presentar algún tipo de deterioro cognitivo, debido a que esto conlleva a que haya una mejor flexibilidad de las estrategias en cuanto a las capacidades ejecutivas, de tal forma que hay un mejor rendimiento tanto de la memoria como también de sus concentración. De esta forma, se puede establecer que aquellas personas que llevan continuamente hábitos de ejercicios, una mejor nutrición, duermen las horas necesarias y llevan una vida social activa, tienden a reducir el desarrollo de este tipo de trastornos(32).

**Hábitos nocivos.-** En algunos estudios, se ha encontrado cierta relación entre el desarrollo de este tipo de deterioros con los hábitos del consumo de tabaco, pero esto no ha sido totalmente comprobado, debido a que no se ha hecho una correlación en cuanto a la intensidad y la duración del consumo de esta sustancia. Sin embargo, si se ha determinado una mayor influencia del consumo del alcohol con el deterioro cognitivo, debido a que mediante investigaciones, se ha comprobado la correlación del la ingesta moderada de esta sustancia y sus efectos en la parte cognitiva de los consumidores(33).

**Insomnio.-** Aunque la privación del sueño y las dificultades para descansar bien durante mucho tiempo se han relacionado con problemas cognitivos a largo plazo, todavía se sabe poco sobre qué tipo de problemas del sueño pueden afectar la función cerebral. Los estudios han revelado que cuando

las alteraciones del sueño se prolongaban durante más de tres años, incluido el insomnio, se asocia con puntuaciones más bajas en las pruebas de la función cognitiva. Cuando las personas tienen pesadillas en la mediana edad, aumenta el riesgo de problemas cognitivos a largo plazo, como se ha visto tras un seguimiento de dos décadas(34).

**Actividad física.-** Se ha demostrado que las personas que son físicamente activas, tienen un menor riesgo a desarrollar este tipo de deterioro. Aunque es evidente los beneficios de la actividad física para prevenir el deterioro cognitivo y mejorar la calidad de vida, estas personas parecen tener un estilo de vida sedentario(35).

### **Evaluación del deterioro cognitivo**

La evaluación cognitiva o examen del estado mental de las personas, principalmente en ancianos, puede ser detectado a través de diferentes instrumentos de medición, para conocer la funcionalidad de la cognición; entre los más utilizados, se destaca el test “Mini Mental State Examination” este test tiene una sensibilidad del 88,3% y una especificidad del 86,2% este se cuantifica mediante la suma de puntos donde un máximo de 30 es el puntaje mayor; por otra parte, los resultados se deben interpretar basándose en la edad de la persona, en la escolaridad, entre otros(36).

El test es utilizado para detectar deterioro cognitivo y cuantificar su rendimiento global para demencias, permite conocer de la persona su orientación en espacio, la memoria, la escritura, el desarrollo de órdenes, las habilidades constructivas. Permite también conocer la facilidad para llevar a cabo sus actividades, de tal manera que permite conocer los casos en donde hay un nivel grave cognitivo como es el caso la demencia, motivo por el cual sigue siendo utilizada(36).

### **Síntomas**

- **Depresión:** Es frecuente en los adultos mayores, se distinguen dos tipos la de inicio temprano, antes de los 60 años, y se presenta en adultos mayores como depresión recurrente o crónica; y la depresión

de inicio tardío, parte después de los 60 años y estaría asociada a más cambios a nivel neurológico y demencia. Cabe señalar que más del 80% de los casos de depresión son manejados en Atención Primaria de Salud, por lo que es necesario diagnosticar, tratarla y derivar en caso de ser necesario. Su diagnóstico oportuno es relevante, ya que se conoce la importancia de la depresión en adultos mayores como factor de riesgo de demencia, o como manifestación de ésta.

- **Irritabilidad y agresión:** Es importante tomar en consideración, que las personas en esta etapa, pasan por una situación que puede confundirlo a él mismo; por lo que es probable que se sienta aturdido y con dificultad para expresar lo que quiere; situación que puede conllevar a situaciones de incompreensión de lo que manifiesta el adulto mayor, generando mayor irritabilidad en él anciano. Por esta razón, se dan episodios en donde se manifiesta de forma desproporcionada, lo que genera malestar en el ambiente familiar.
- **Ansiedad:** Esta se enlaza con el deterioro funcional en el adulto mayor, por motivo de que cuando se les presenta problemas, entran en una crisis de ansiedad al no saber cómo resolver, verse sin fuerza necesaria y sin ayuda de alguien. La ansiedad se la encuentra constantemente en el adulto mayor gracias a la vulnerabilidad, presentando usualmente depresión, demencias, considerando que estos trastornos se pueden crear de forma atípica, presentando síntomas somatizados, que se permite diagnosticar en base a la sintomatología.
- **Apatía:** va más allá de un comportamiento más individual. De hecho, existen muchos síntomas que nos pueden alertar sobre cómo se siente o cómo se comporta una persona mayor. Se puede notar que hay una pérdida del interés por las personas que lo rodean, falta de motivación o disposición, empeoramiento de su rendimiento físico o cognitivo, indiferencia, entre otros(37).

### **Signos**

- **Problema para recordar nombres:** este es un indicador común, debido a que los familiares notan que la persona adulta mayor, existe

una disminución en el recuerdo de los nombres o llama a las personas de su entorno, por nombres incorrectos.

- **Problemas para seguir conversación:** es notable que los pacientes adultos mayores, reflejen también dificultad para poder mantener una conversación, surgiendo temas de conversación no previstos, en algunos casos no recordarán lo que se habló en una conversación mantenida unos días antes.
- **Problemas para encontrar objetos:** por otra parte, suelen también extraviar u olvidar el lugar donde han dejado objetos, por lo que pueden llegar hasta a perder o extraviar objetos de valor(38).

### **2.3. MARCO LEGAL**

Conforma el marco legal, conceptual y ético que refleja una forma de convivencia ciudadana en una sociedad que respeta, en todas sus dimensiones, la dignidad de las personas y las colectividades. Reconoce al adulto mayor como un grupo de atención prioritaria, mientras que la de 1998 las concebía entre los grupos vulnerables.

#### **Constitución de la República del Ecuador**

Art. 11, literal 8, expresa que los derechos se desarrollarán de manera progresiva a través de las normas, la jurisprudencia y las políticas públicas. El Estado generará y garantizará las condiciones necesarias para su pleno reconocimiento y ejercicio. El enfoque de derechos y de justicia que atraviesa y guía la construcción de la Agenda de política para personas adultas mayores es una medida para corregir las desigualdades e injusticias sufridas por hombres y mujeres mayores de 65 años. Esto repercute negativamente en el desarrollo integral de nuestra sociedad(39).

El en el artículo 36avo, se indica que se deberá dar atención, tanto especializada como prioritaria, a estas personas, tanto en público como privado, dentro de los diferentes campos, ya sean económicos, sociales o que promuevan la protección contra la violencia(39).

## **Ley Orgánica de Salud**

En su artículo 6, numeral 3, ordena: es responsabilidad del ministerio de salud pública: diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo a sus condiciones particulares. Esta ley ratifica los derechos de los pacientes y de entre ellos se resalta el que dice que tienen derecho al respeto de su dignidad e intimidad sin ser rechazado por la etnia, escolaridad, área geográfica de origen, orientación sexual, religión o política; además el Estado propiciará el interés nacional sobre enfermedades catastróficas raras o aisladas y si llegara a padecer el adulto mayor se lo considerará como una persona con doble vulnerabilidad; situación que es beneficiosa para este grupo poblacional(40).

## **Plan nacional del buen vivir 2013-2017**

- a. Impulsar la protección social integral y seguridad social solidaria de la población con calidad y eficiencia a lo largo de la vida con principios de igualdad, justicia, dignidad, interculturalidad.
- b. Ampliar progresivamente la cobertura de la seguridad social con especial atención para adultos mayores, mujeres, personas con discapacidades y personas que realizan trabajos no remunerados.
- f. Articular los programas de protección social con programas de economía social y solidaria que favorezcan la formación y fortalecimiento de redes que incluyan a mujeres, grupos de atención prioritaria, pueblos y nacionalidades.
- g. Incrementar el acceso de los grupos de atención prioritaria a servicios especializados en los ámbitos público y privado, con especial énfasis a las personas en condición de múltiple vulnerabilidad(41).

## CAPÍTULO III

### DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

#### Tipo de Estudio

**Nivel:** Descriptivo.

**Métodos:** Cuantitativo.

**Diseño:** Prospectivo

**Tiempo:** Transversal

**Población:** La población para estudiar es de 72 adultos mayores de 65 a 85 años, en el Asilo Sofia Ratinoff (Fundación Clemencia) de la ciudad de Guayaquil 2021.

#### Criterios de inclusión y exclusión:

##### Criterios de inclusión:

- AM de 65 a 85 años.
- AM que aceptan participar en la investigación.

##### Criterios de exclusión:

- AM que no deseen participar en la investigación.

#### Técnicas y procedimientos para la recolección de la información:

**Técnica:** Encuesta

**Instrumento:** Se utilizará un cuestionario de preguntas y Test Minimental dirigido a pacientes adultos mayores de este asilo, que permitirá alcanzar los objetivos propuestos en el trabajo de investigación.

**Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos:** Excel.

Se procederá a tabular e ingresar los resultados en hoja de cálculo del Programa de Microsoft Excel, donde se realizarán tablas y figuras estadísticas que se interpretarán posteriormente.

## VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN

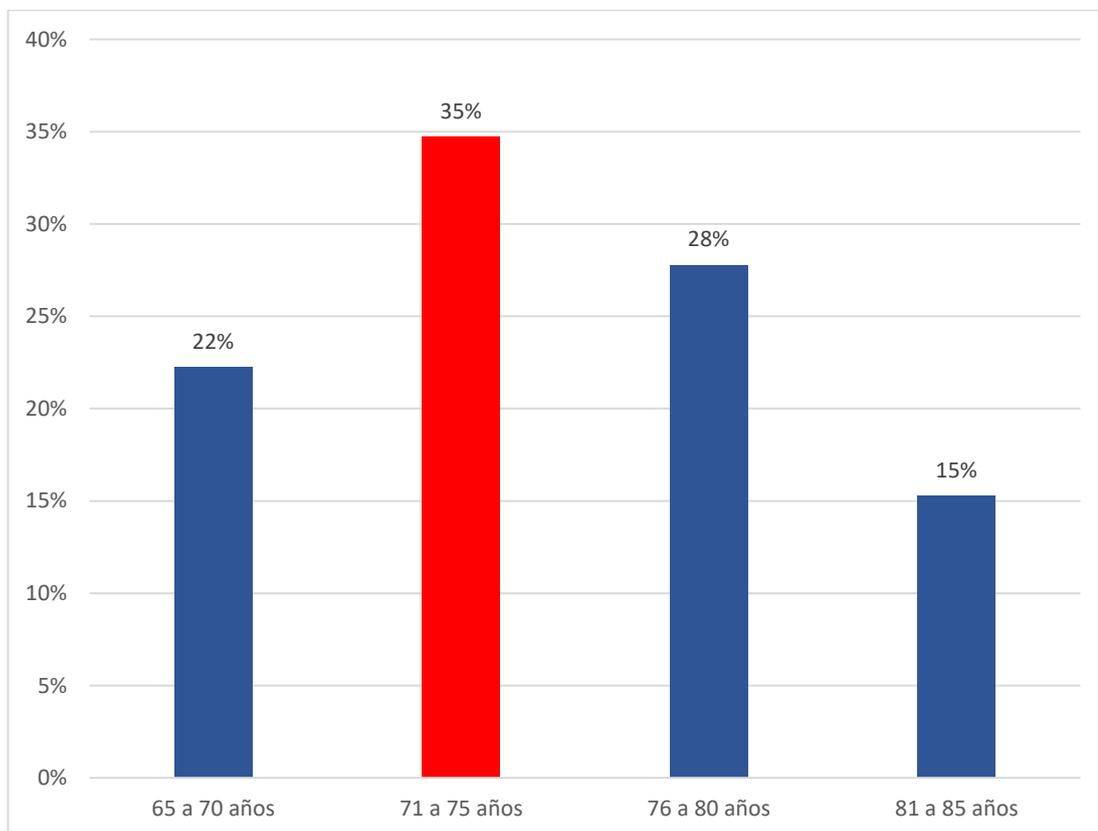
**Variable general:** Prevalencia del deterioro cognitivo en adultos mayores.

DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Características sociodemográficas	Edad	65 a 70 años 71 a 75 años 76 a 80 años 81 a 85 años	Encuesta	Cuestionario de preguntas
	Sexo	Hombre Mujer		
	Nivel de escolaridad	Primaria Secundaria Superior		
	Ingresos económicos	Alto Medio Bajo		
	Procedencia	Costa Sierra Oriente Región insular		
Causas etiológicas	Enfermedad de Alzheimer	Si No	Observación indirecta	Matriz de recolección de información
	Demencias vasculares	Si No		
	Enfermedad de Pick	Si No		
Síntomas	Depresión	Si No	Observación indirecta	Matriz de recolección de información
	Irritabilidad y agresión	Si No		
	Ansiedad	Si No		
	Apatía	Si No		

<b>DIMENSIÓN</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ESCALA</b>	<b>TÉCNICA</b>	<b>INSTRUMENTO</b>
Signos	Problema para recordar nombres	Si No	Encuesta	Cuestionario de preguntas
	Problemas para seguir conversación	Si No		
	Problemas para encontrar objetos	Si No		
Factores de riesgo	Consumo de tabaco	Siempre Casi siempre Nunca	Encuesta	Cuestionario de preguntas
	Consumo de alcohol	Siempre Casi siempre Nunca		
	Actividad física	Una vez al mes Una vez por semana Todos los días		
	Insomnio	Siempre Casi siempre Nunca		
Tipo de deterioro cognitivo	Test Minimental	Leve Moderado Importante Grave	Encuesta	Cuestionario de preguntas Test mini mental

## PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS

**Gráfico No. 1**  
**Distribución de pacientes por edad**



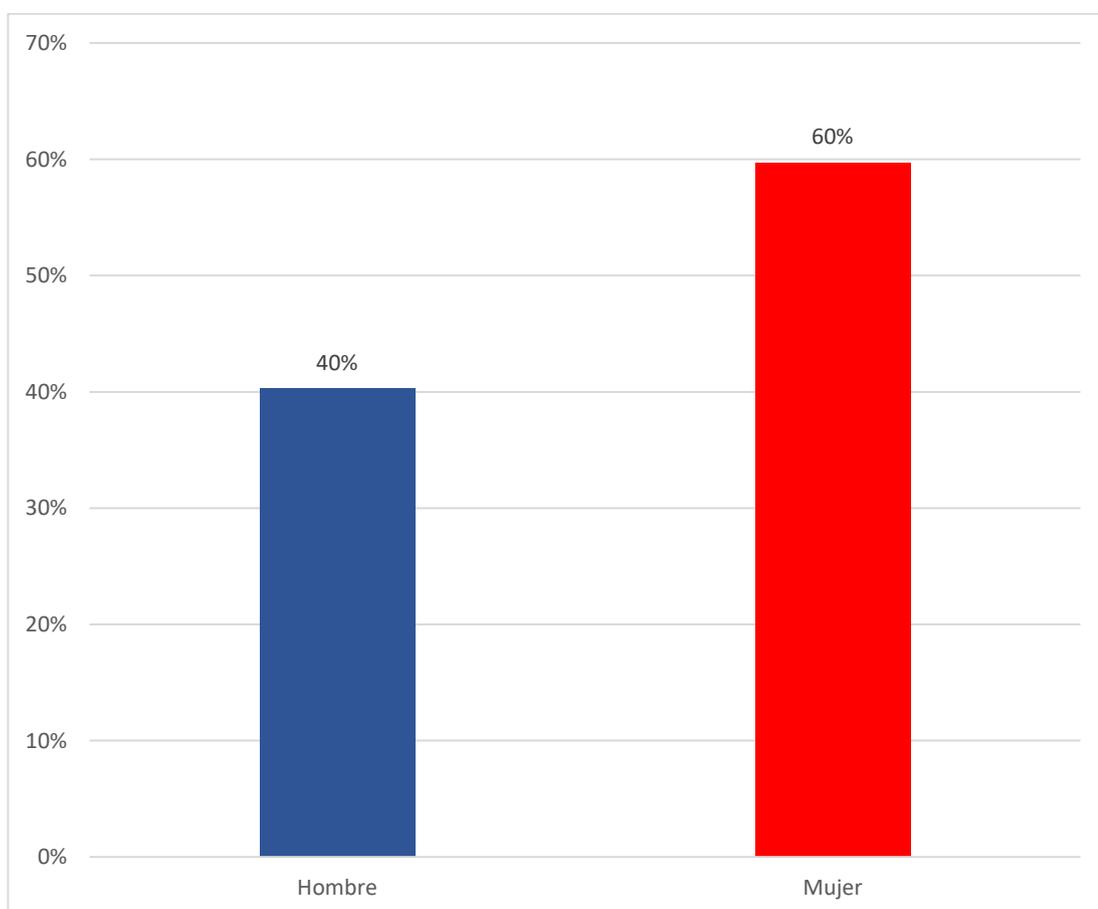
**Fuente:** Encuesta a adultos mayores

**Elaborado por:** Espinoza Chiriguayo, Nohely - Vera Barrionuevo, Veruska

### **Análisis:**

A través de la observación directa, de 72 adultos mayores, el 35% tenía una edad de 71 a 75 años, seguido del 28% que tuvo una edad de 76 a 80 años, el 22% de 65 a 70 años y el 15% tuvo una edad de 81 a 85 años. Es notable que el deterioro cognitivo se da mayormente en este grupo etario, debido a que se presentan mayores repercusiones en su funcionalidad por la edad avanzada.

**Gráfico No. 2**  
**Distribución de pacientes por sexo**



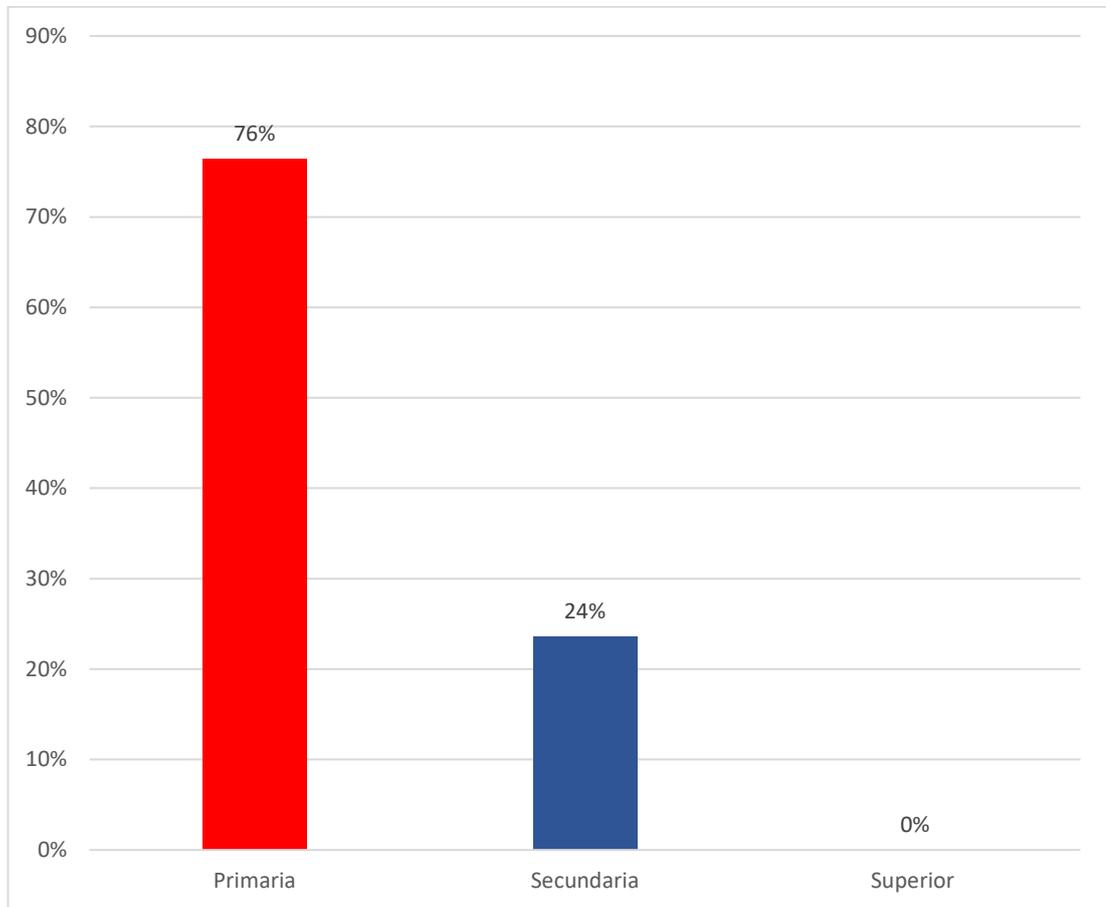
**Fuente:** Encuesta a adultos mayores

**Elaborado por:** Espinoza Chiriguayo, Nohely - Vera Barrionuevo, Veruska

**Análisis:**

Los resultados obtenidos, es evidente que el 60% de los adultos mayores que presentan deterioro cognitivo son de sexo masculino, mientras que el 40% restante son de sexo femenino. Es evidente que el deterioro cognitivo se presenta por igual, tanto en hombres como en mujeres, pero puede haber cierta diferencia, en relación con los niveles de actividad cognitiva en la mediana edad, es decir con la educación; a mayor actividad cognitiva, es tardía la aparición del deterioro cognitivo.

**Gráfico No. 3**  
**Distribución de pacientes por escolaridad**



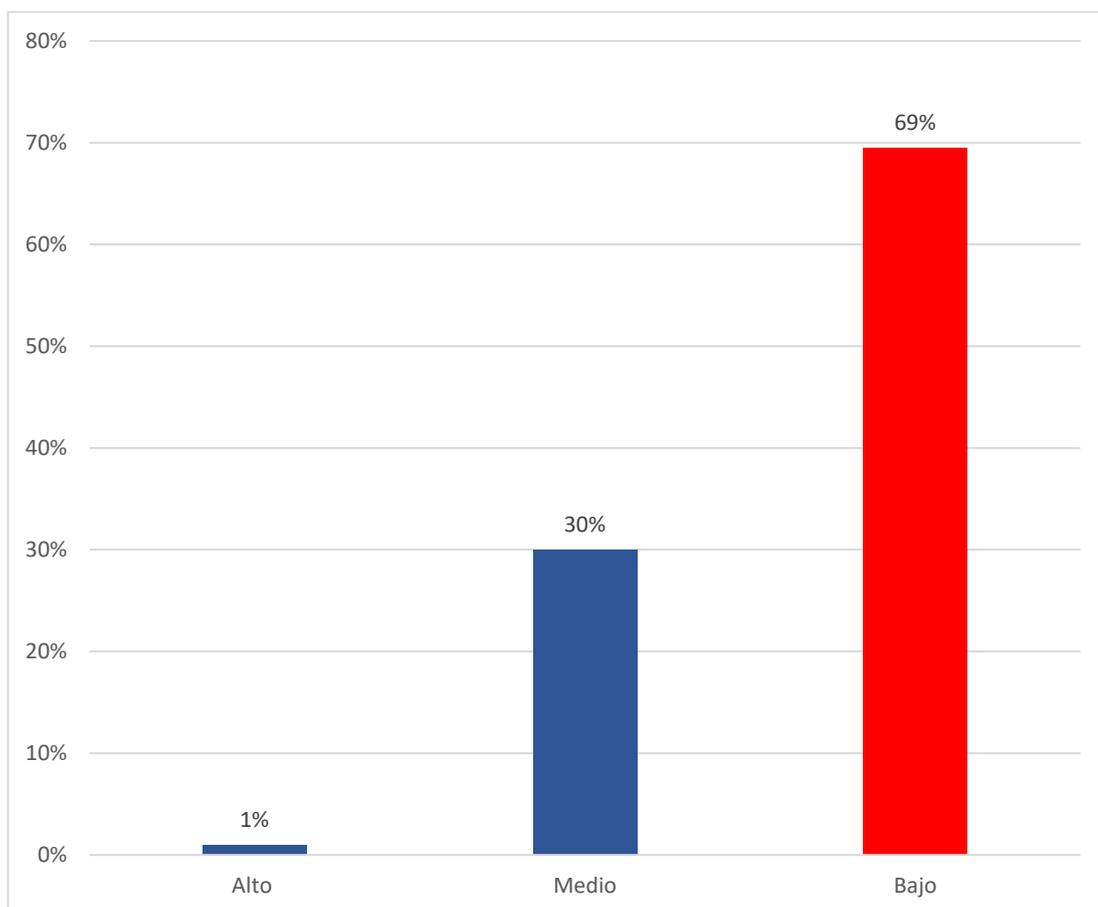
**Fuente:** Encuesta a adultos mayores

**Elaborado por:** Espinoza Chiriguayo, Nohely - Vera Barrionuevo, Veruska

**Análisis:**

En cuanto a la escolaridad, fue evidente que el 76% de los casos que presentaron deterioro cognitivo, solo terminaron la primaria, mientras que el 24% restante culminó la secundaria. Eso se presenta, debido a que los adultos mayores no tuvieron un desarrollo cognitivo desde su infancia o edad mediana, lo cual contribuye a la aparición temprana del deterioro cognitivo.

**Gráfico No. 4**  
**Distribución de pacientes por nivel socioeconómico**



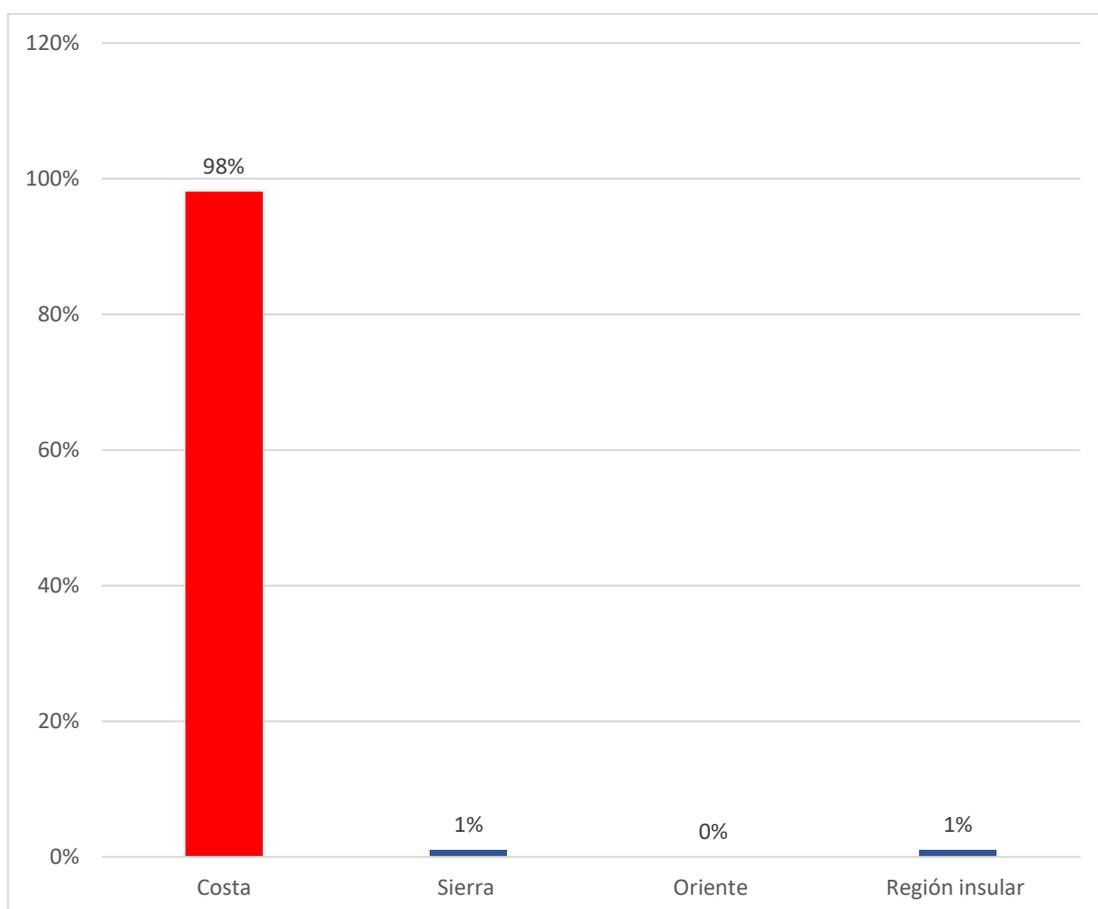
**Fuente:** Encuesta a adultos mayores

**Elaborado por:** Espinoza Chiriguayo, Nohely - Vera Barrionuevo, Veruska

### **Análisis:**

Los datos de la presente tabla, permiten observar que el 69% de los adultos mayores que fueron seleccionados para este estudio, tenía un nivel socioeconómico bajo, mientras que el 30% tenía un nivel medio y el 1% tenía un nivel económico alto. Ante este hallazgo, es notable que en el hogar no hay los ingresos económicos necesarios, esto puede repercutir en que los familiares del paciente, no pueden suplir sus necesidades o cubrir con sus gastos médicos, por lo que su salud está expuesta al desarrollo de otras enfermedades.

**Gráfico No. 5**  
**Distribución de pacientes por procedencia**



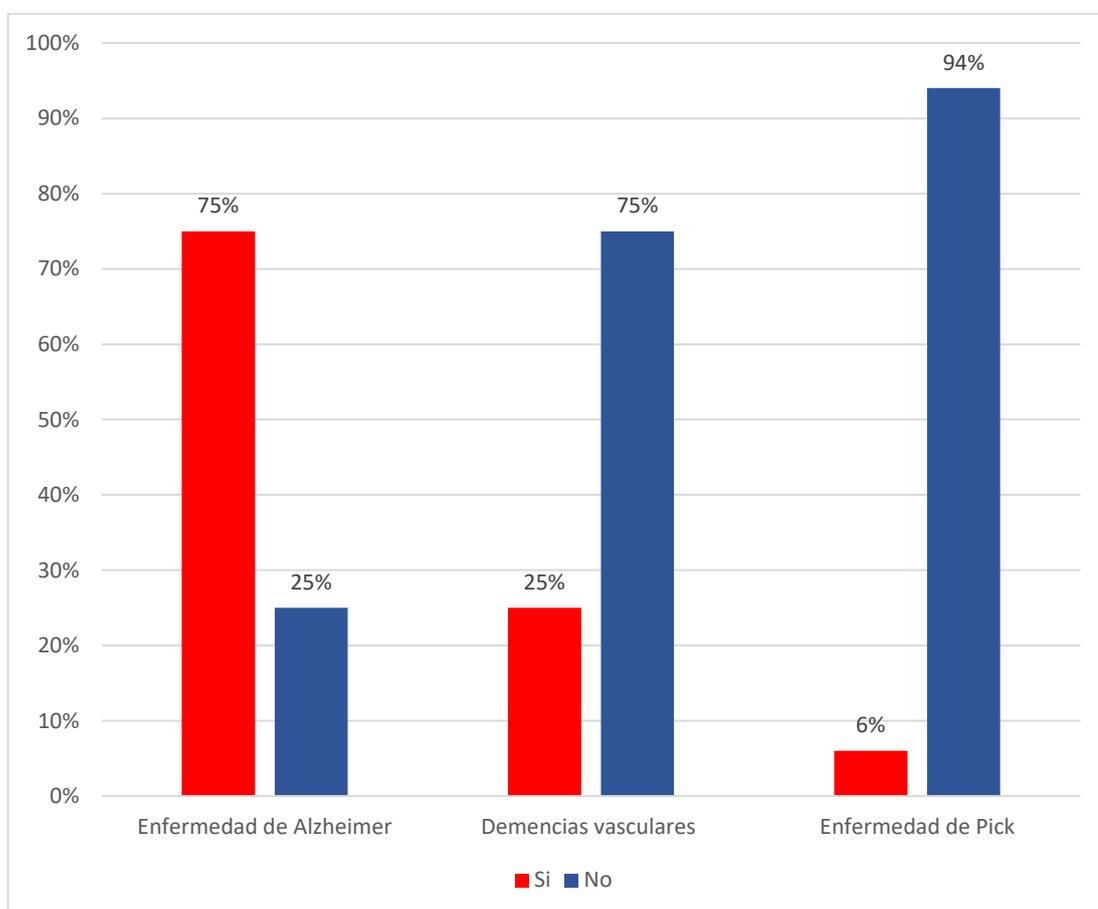
**Fuente:** Encuesta a adultos mayores

**Elaborado por:** Espinoza Chiriguayo, Nohely - Vera Barrionuevo, Veruska

**Análisis:**

A través de la presente representación gráfica, se puede observar que el 98% de los pacientes son provenientes de la región costa, mientras que 1% era de la región sierra y otro 1% era de la región insular.

**Gráfico No. 6**  
**Distribución de pacientes por causas etiológicas**



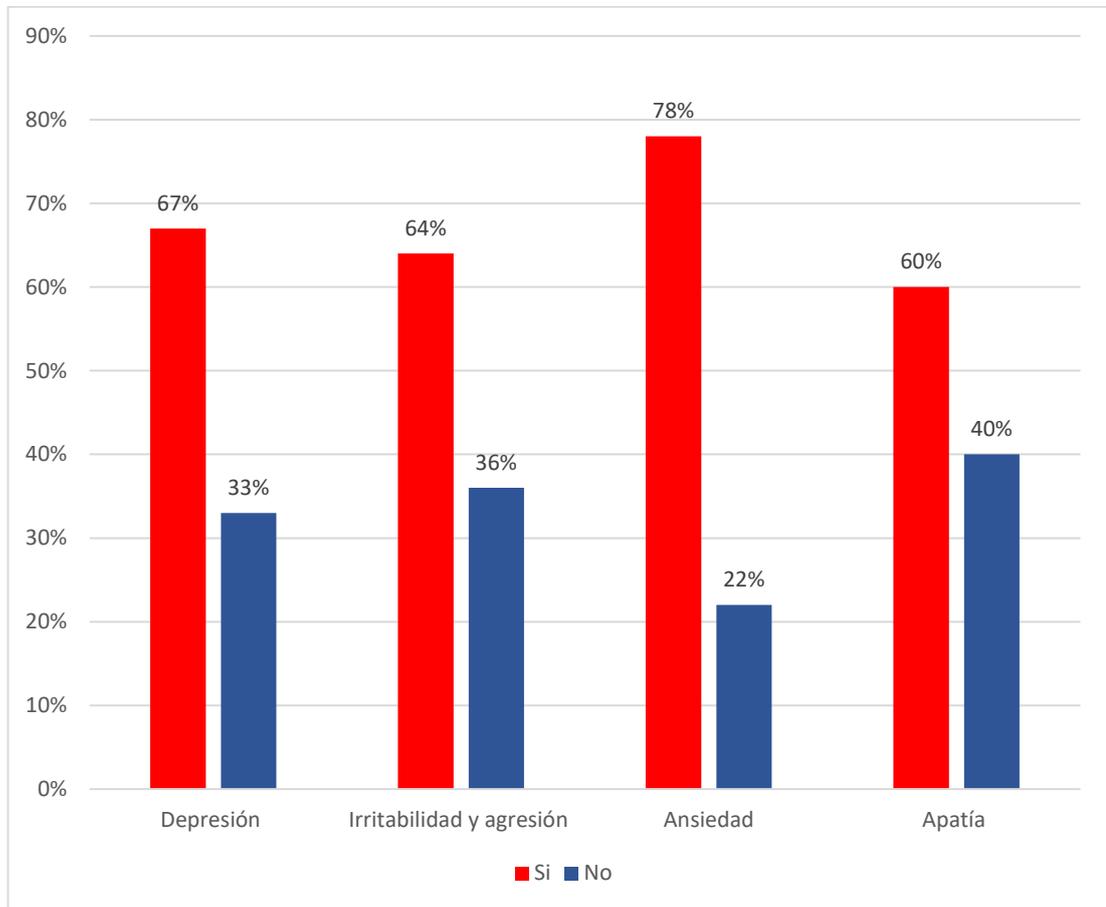
**Fuente:** Encuesta a adultos mayores

**Elaborado por:** Espinoza Chiriguayo, Nohely - Vera Barrionuevo, Veruska

### **Análisis:**

Mediante estos resultados, se puede apreciar que el 75% de los adultos mayor con deterioro cognitivo, presentaron como principal causa etiológica la enfermedad de Alzheimer, mientras que causas como la demencia vascular solo se dio en el 25% y la enfermedad de Pick solo en el 6%. Ante estos hallazgos, se puede apreciar las causas etiológicas que comúnmente se presentan y que deben ser tomadas en consideración, para la evaluación y detección de futuros casos con deterioro cognitivo.

**Gráfico No. 7**  
**Distribución de pacientes por síntomas**



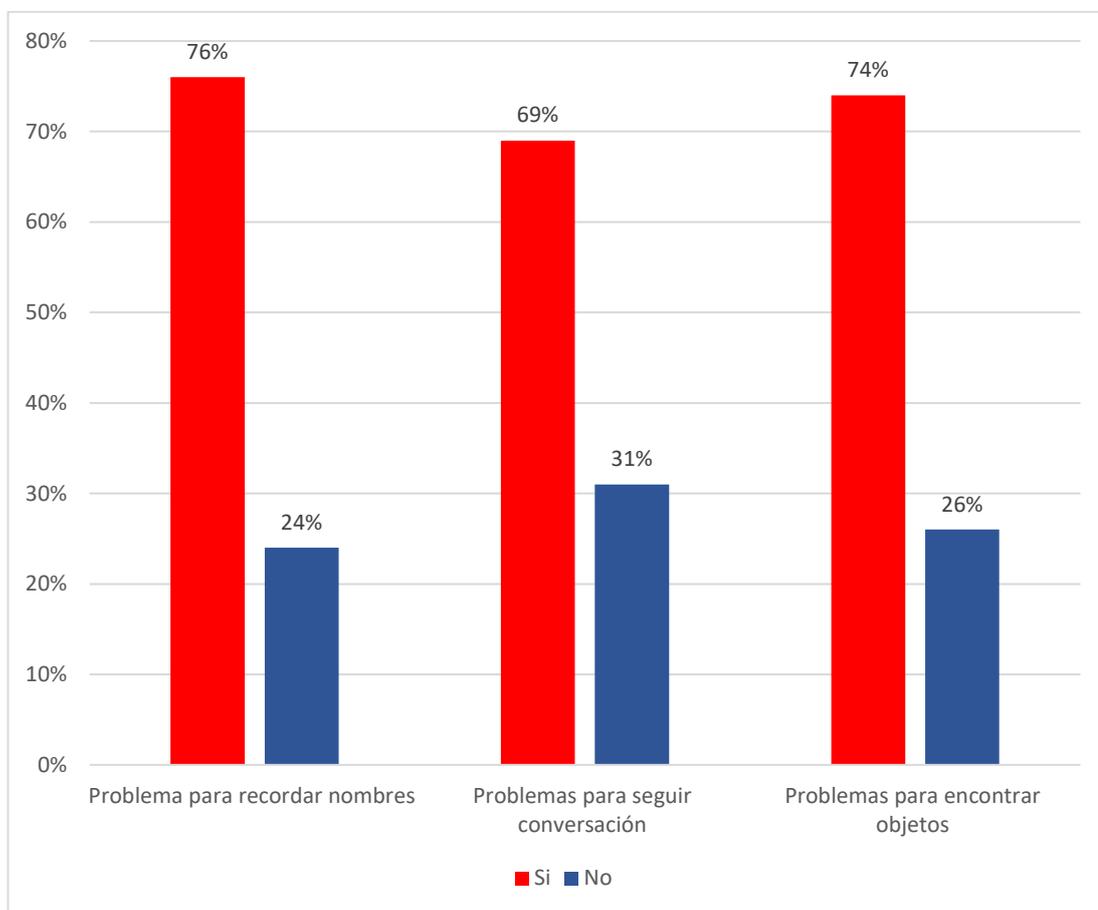
**Fuente:** Encuesta a adultos mayores

**Elaborado por:** Espinoza Chiriguayo, Nohely - Vera Barrionuevo, Veruska

### **Análisis:**

Este hallazgo, permite identificar que, entre los síntomas, el 78% de los adultos mayores presentaba ansiedad, el 67% depresión, el 64% tuvo irritabilidad y agresión y el 60% apatía. Los hallazgos permiten conocer los síntomas que son comunes en las personas de este grupo etario, los cuales pueden ser considerados dentro de la valoración, para establecer un diagnóstico previo del deterioro cognitivo en los adultos mayores.

**Gráfico No. 8**  
**Distribución de pacientes por signos**



**Fuente:** Encuesta a adultos mayores

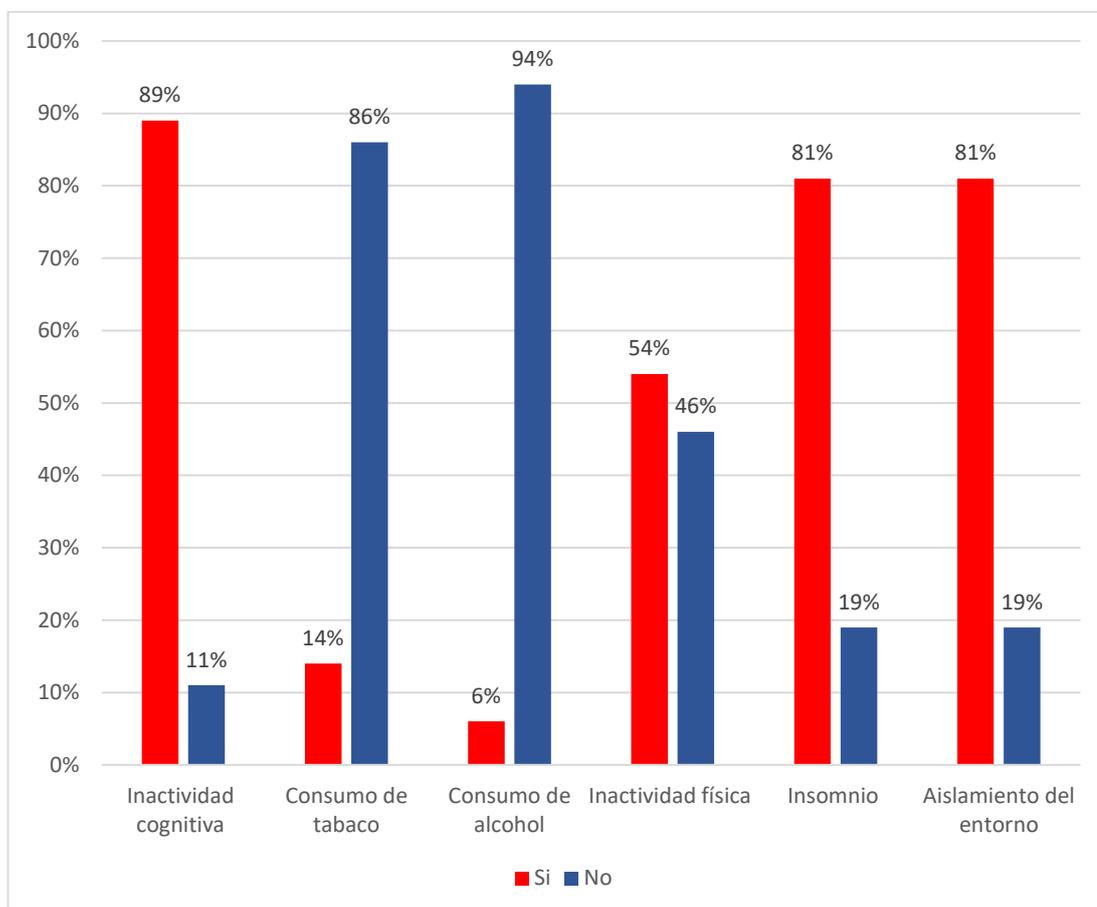
**Elaborado por:** Espinoza Chiriguayo, Nohely - Vera Barrionuevo, Veruska

### **Análisis:**

Los resultados también permiten conocer que el 76% de los adultos mayores presentaron problemas para recordar nombres, el 69% evidenció tener problemas para seguir conversación y el 74% presenta problemas para encontrar objetos. Al igual que los signos, en este ítem, se puede reconocer los signos que se distinguen generalmente en las personas con deterioro cognitivo, mediante los cuales se podrá identificar con anticipación si una persona está presentando este tipo de deterioro.

**Gráfico No. 9**

**Distribución de pacientes por factores de riesgo**



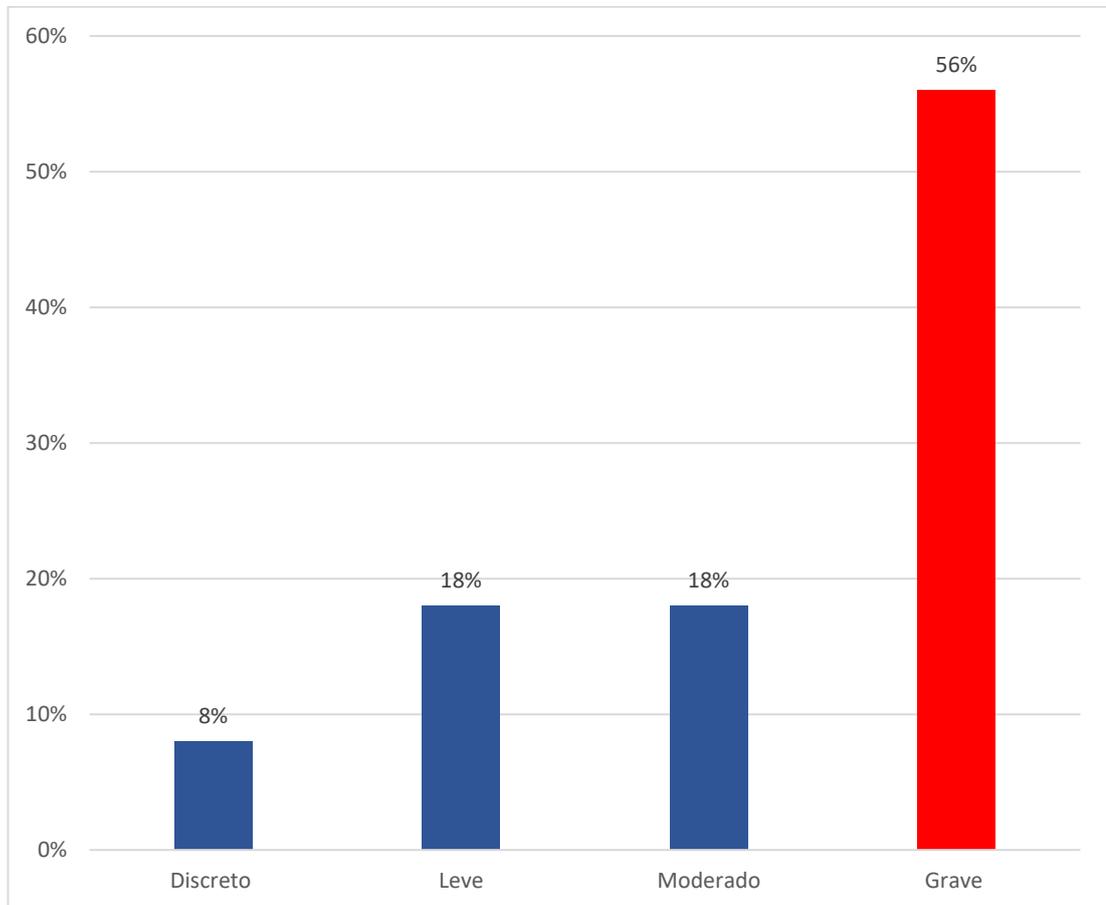
**Fuente:** Encuesta a adultos mayores

**Elaborado por:** Espinoza Chiriguayo, Nohely - Vera Barrionuevo, Veruska

**Análisis:**

En cuanto a los factores de riesgos, se identifica que el 89% de los adultos mayores presenta inactividad cognitiva, el 81% tiene problemas de insomnio, el 81% aislamiento del entorno y el 54% tiene inactividad física. Los hallazgos permiten afirmar que la inactividad cognitiva es el principal factor para el deterioro cognitivo, al igual que el insomnio o aislamiento del entorno; sirviendo de base para que el personal pueda actuar e intervenir en los casos en donde se repiten estos mismos factores, para prevenir el desarrollo del deterioro cognitivo.

**Gráfico No. 10**  
**Distribución de pacientes por tipo de deterioro**



**Fuente:** Encuesta a adultos mayores

**Elaborado por:** Espinoza Chiriguayo, Nohely - Vera Barrionuevo, Veruska

**Análisis:**

Los datos recolectados a través del Test Minimental, permiten establecer el tipo de deterioro que presentan los adultos mayores, destacando que el 56% presenta un deterioro grave, el 18% un deterioro moderado, otro 18% un deterioro leve y el 8% un deterioro discreto. Este hallazgo, permite establecer que un grupo mayoritario de la población presenta deterioro cognitivo grave de sus funciones cognitivas, la misma que presenta un declive de la enfermedad que viene con la edad y el tiempo de evolución de la afección; que por su condición necesitan de atención oportuna por ser un grupo poblacional de mayor riesgo.

## DISCUSIÓN

Con los datos obtenidos del presente trabajo de investigación, se realizó una comparación con resultados de otras investigaciones. En cuanto a las características sociodemográficas, se distingue que el 35% de los adultos mayores de 71 a 75 años, el 60% de sexo masculino, el 76% solo terminaron la primaria, el 69% tenía un nivel socioeconómico bajo; al revisarse los resultados de otros estudios se encuentra cierta similitud, como es el caso de Camargo y Laguado(13), quienes a través del estudio enfocado a 60 adultos, determinaron que el 90% tenía una edad de 74 a 80 años, el 55% son hombres, sin embargo se contrasta con los resultados evidenciados en el informe de Barrera(14), quien indica que el 82% eran mujeres, con una edad de 70 a 80 años, en cuanto a la edad Figueroa(15), señala que el 50% tiene una edad de 80 a 85 años, el 40% cursó la primaria incompleta. Sin dejar de considerar que, a la edad de 60 años, va presentándose de manera paulatina un deterioro, pero que mediante algunos factores, se puede prevenir, como es el caso del hábito de la lectura o las prácticas de motricidad.

Entre las causas etiológicas, se identificó que el 75% de los adultos mayores presenta como principal causa etiológica el Alzheimer; al revisar otros estudios, en los resultados del estudio Montes y Velásquez(16), se describió que el 70% de los casos presentó como causa del deterioro cognitivo la Enfermedad de Alzheimer y el 20% demencia vascular; caso similar en el estudio de Figueroa(15), quien indica que el 81% de casos tuvieron como causa el Alzheimer. Con el tiempo, la enfermedad de Alzheimer afecta la mayoría de las áreas del cerebro. Esta enfermedad puede afectar la memoria, el pensamiento, el juicio, el lenguaje, la capacidad de resolución de problemas, la personalidad y el movimiento.

Entre los síntomas, se resaltó entre los hallazgos que el 78% de los adultos mayores presentaba ansiedad y el 67% depresión; estos resultados concordaron con los hallazgos de Montes y Velásquez(16), quienes señalaron que el 56% tenía problemas de depresión, mientras que en el estudio de

Camargo y Laguado(13), se evidencia que el 71% de los adultos mayores presentaron ansiedad como síntoma. Como signo, el 76% de los adultos mayores que participaron en este estudio, tenían problemas para reconocer nombres; reflejando cierto contraste con los hallazgos del estudio de Barrera(14), quien señala que el 14% respondió de manera incorrecta, es decir no recuerdan su nombre, al igual que Montes y Velásquez(16), quienes en su informe señalaron que el 21% tenía problemas para recordar sus nombres. En base a esto, es evidente que estos signos y síntomas pueden indicar un posible deterioro cognitivo, así como estar asociada a la posibilidad de padecerlo y así mismo se puede relacionar con un mayor riesgo de demencia a largo plazo.

Referente a los factores, fue evidente en los hallazgos, que el 89% de los adultos mayores presenta inactividad cognitiva, mientras que el 81% tiene problemas de insomnio; resultado que posee cierta similitud con el estudio de Loyola(42), quien indica que el 43.9% de los adultos mayores con deterioro cognitivo, presentaron somnolencia diurna excesiva; Montes y Velásquez(16), también señalan que el 63% presentaron problemas de insomnio. Por lo tanto, la relevancia de conocer qué personas poseen un riesgo, permitirá que se instauren estrategias para prever y lograr el alcance de una mejor calidad de vida.

Finalmente, al revisar los resultados obtenidos a través del Test Minimental, se identificó que el 56% de los adultos mayores presentaron un deterioro cognitivo grave; datos que al ser comparados con el estudio de Montes y Velásquez(16), se identifica cierta similitud, debido a que el 46% de los adultos mayores también presento un deterioro cognitivo grave, caso similar en el estudio de Loyola(42), quien indica que el 41% de los adultos mayores, se diagnosticó deterioro cognitivo grave; lo que refleja que son personas que requerirán de una mayor atención por parte del personal de salud.

## CONCLUSIONES

El estudio conformado por 72 adultos mayores del Asilo Sofia Ratinoff, quienes, en cuanto a las causas etiológicas del deterioro cognitivo, sobresalió la Enfermedad de Alzheimer y la demencia vascular.

En cuanto a los síntomas del deterioro cognitivo, sobresalieron en los adultos mayores, la depresión y la ansiedad, y referente a los signos, se distingue que presentaron problemas para recordar nombres, para encontrar objetos y para seguir una conversación.

En relación a los factores de riesgos, se distingue que en la mayoría de los adultos mayores presentaron inactividad cognitiva, insomnio y aislamiento del entorno, mientras que con una menor afluencia se identificó la inactividad física.

Los adultos mayores reflejaron a través del test mini-mental, que en su mayoría presentaron un deterioro cognitivo grave, lo cual puede ser consecuencia de factores que no fueron considerados ni tratados a tiempo, pero que requieren de una atención inmediata.

## RECOMENDACIONES

Sugerir a las autoridades del Asilo Sofia Ratinoff, la continua formación del equipo de salud para el diagnóstico precoz del deterioro cognitivo en los adultos mayores, para evitar el empeoramiento de su estado de salud mental o el desarrollo de la demencia.

Indicar al personal de salud de este asilo, que deben continuar ampliando sus conocimientos sobre la importancia de aplicar este Test mini-mental, para evaluar las funciones cognitivas e identificar el deterioro cognitivo en los adultos mayores.

Implementación de programas de prevención y actividades lúdicas que estimule, potencialice, y mejore las funciones mentales en los pacientes que presenten algún grado de deterioro.

Proponer el presente trabajo investigativo como modelo para que en lo posterior se realice nuevas investigaciones con una mayor cantidad de la población, que permita determinar los factores sociodemográficos y estados emocionales que influyen en la aparición del deterioro cognitivo leve.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Hechavarría M, Ramírez M, García H. El envejecimiento. Repercusión social e individual. Rev Inf Científica. diciembre de 2018;97(6):1173-88.
2. Sánchez Monge M. Demencia senil: síntomas, tratamientos e información. 2019 [citado 11 de abril de 2021]; Disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/neurologicas/demencia-senil.html>
3. OMS: Envejecimiento y salud. 2018; Disponible en: <https://www.who.int/e-s/news-room/fact-sheetsof/detail/envejecimiento-y-salud>
4. Organización Mundial de la Salud. OMS: Demencia. 2020; Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dementia>
5. León Samaniego G. Factores y el deterioro cognitivo en adultos mayores (Ecuador). Cumbres. 17 de junio de 2018;4(1):75-87.
6. Arriola Manchola E, Carnero Pardo C. Deterioro cognitivo leve en el adulto mayor. 2017;36.
7. Oliva MM, Morales E, Mora M. Deterioro cognitivo en el Adulto Mayor. Cienc Holguín. 2017;XIII(4):1-11.
8. OMS. Se calcula que el número de personas mayores de 60 años se duplicará de aquí a 2050 [Internet]; 2017 [citado 11 de abril de 2021]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentreoms/news/releases/2015/older-persons-day/es/>
9. Varela Pinedo L. Calidad de vida en el adulto mayor. Rev Peru Med Exp Salud Publica. abril de 2016;33(2):199-201.
10. Organización Panamericana de la Salud. Salud del adulto mayor. 2017 [citado 11 de abril de 2021]; Disponible en: [https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post\\_t\\_es=salud-del-adulto-mayor](https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_t_es=salud-del-adulto-mayor)
11. Ortiz Mayorga L. "Soledad y deterioro cognitivo". 1 de marzo de 2018 [citado 11 de abril de 2021]; Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec:8443/jspui/handle/123456789/27415>

12. Instituto Nacional de Estadísticos y Censos. Salud Mental en el Ecuador. 2017;1:6.
13. Camargo K, Laguado E. Grado de deterioro cognitivo de los adultos mayores, Bucaramanga - Santander, Colombia. Univ Salud. agosto de 2017;19(2):163-70.
14. Barrera C. DC y su influencia en el adulto mayor". 1 de enero de 2017 [citado 10 de abril de 2021]; Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec:8443/jspui/handle/123456789/24676>
15. Figueroa González V. Factores de riesgo asociados al deterioro cognitivo leve en adultos mayores de los Centros del Patronato de Amparo Social del cantón Loja. 2019 [citado 10 de abril de 2021]; Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec//handle/123456789/22568>
16. Montes Y, Velásquez V. Prevalencia del deterioro cognitivo en AM en un hospicio de la ciudad de Guayaquil. 28 de agosto de 2017 [citado 10 de abril de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/8982>
18. Mora Quezada J, Osses Paredes C, Rivas Arenas S. Funcionalidad del adulto mayor de un Centro de Salud Familiar. Rev Cuba Enferm. 2017;33(1):18-30.
19. Lopera Merchán MB, Mena Ribadeneira CM. Manifestaciones depresivas en adultos mayores y su incidencia en las actividades funcionales de la vida diaria. 2 de marzo de 2020 [citado 11 de abril de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/14459>
20. Calderón Mason D, Calderón Suasnavas G. Prevalencia de depresión en adultos mayores que asisten a consulta externa de un hospital público, Quito 2018. Rev Médica-Científica CAMbios HECAM. 28 de septiembre de 2020;19(1):6-13.
21. Grandi F, Tirapu Ustároz J. Neurociencia cognitiva del envejecimiento: modelos explicativos. Rev Esp Geriatría Gerontol. 1 de noviembre de 2017;52(6):326-31.
22. Carrasco-Peña KB, Farías-Moreno K, Trujillo-Hernández B. Frecuencia de envejecimiento exitoso y fragilidad. Factores de riesgo asociados. Rev Esp Geriatría Gerontol. 1 de enero de 2018;53(1):23-5.

23. Caldas Rosales SJ, Correa Cabrera MY. Deterioro Cognitivo en Adultos Mayores de una Residencia Geriátrica. Univ Ricardo Palma [Internet]. 2019 [citado 11 de abril de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/2084>
24. Grimaldo Salazar SP, Mancera Ortiz LF, Grimaldo Salazar SP, Mancera Ortiz LF. Salud mental y deterioro cognitivo en adultos mayores del municipio de Girardot Colombia. Conrado. octubre de 2019;15(70):460-4.
25. Cancino M, Rehbein L, Ortiz M. Funcionamiento cognitivo en adultos mayores: apoyo social y depresión. Rev Médica Chile. marzo de 2018;146(3):315-22.
26. Vilchez J, Soriano A. Asociación entre trastorno depresivo y deterioro cognitivo Acta Médica Peru. octubre de 2017;34(4):266-72.
27. Barreto Tamay O. Deterioro cognitivo y su asociación con la funcionalidad familiar en pacientes adultos mayores del Centro de Salud Asistencia Social, durante el periodo enero-junio de 2019. 2020 [citado 11 de abril de 2021]; Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/20897>
28. Sociedad Española de Geriatria y Gerontología. Demencia severa, demencia avanzada y cuidados paliativos. 2017;97.
29. Miranda Mogollon PA, Ramos Alvarado EE. Evolución del deterioro cognitivo leve a la demencia tipo al Alzheimer. [Internet]. agosto de 2017 [citado 11 de abril de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.unemi.edu.ec//handle/123456789/3686>
31. Climent Catalá M. Factores de riesgo asociados al deterioro cognitivo. 2018;365.
32. Organización Mundial de la Salud. Reducción de los riesgos de deterioro cognitivo y demencia. 2020;98.
33. Puertas Asanza C. Factores de riesgo asociados al deterioro cognitivo en adultos mayores. 2019;132.
34. Flores A. Neurología: Las alteraciones del sueño se asocian con el deterioro cognitivo. 2018;3.
35. Martínez Canales C. Niveles de actividad física y factores que influyen en el sedentarismo en personas con deterioro cognitivo. 2018;218.

36. Rojas D, Segura A. Análisis Rasch del Mini Mental en adultos mayores de Antioquia, Colombia. 2017;12.
37. Peláez MS, Bernal JG, Cámara RS, Iglesias AIS, Jahouh M. Ansiedad, depresión y apatía en relación a la situación de fragilidad. Rev INFAD Psicol Int J Dev Educ Psychol. 29 de junio de 2020;2(1):149-58.
38. Fernández M, Carbonell M. Manual básico para la evaluación psicológica de adultos mayores. 2019;54.
39. Asamblea Constituyente. Constitución del Ecuador [Internet]. Sec. Derechos del Buen vivir 2018 p. 15-218. Disponible en: <http://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/es/ec/ec030es.pdf>
40. El Congreso Nacional. Ley Organica de Salud [Internet]. Sec. El Congreso Nacional 2012 p. 1-61. Disponible en: [https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY\\_ORGANICA\\_DE\\_SALUD.pdf](https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf)
41. Consejo Nacional de Planificación. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida. 2018;1(1):149.
42. Loyola I. Somnolencia diurna excesiva como factor asociado a deterioro cognitivo en pacientes del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray. Univ Priv Antenor Orrego [Internet]. 2019 [citado 15 de julio de 2021]; Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/5258>

# ANEXOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



FACULTAD

CIENCIAS MÉDICAS

**CARRERAS:**  
Medicina  
Odontología  
Enfermería  
Nutrición, Dietética y Estética  
Terapia Física



Certificado No EC SG 2018002043

Tel.: 3804600  
Ext. 1801-1802  
www.ucsg.edu.ec  
Apartado 09-01-4671  
Guayaquil-Ecuador

Guayaquil, 25 de enero del 2021

**Señoritas**

**Veruska Betzabeth Vera Barrionuevo**

**Nohely Michelle Espinoza Chiriguayo**

**Estudiantes**

**Universidad Católica de Santiago de Guayaquil**

**De mis consideraciones:**

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez comunico a ustedes que el tema presentado: **“PREVALENCIA DEL DETERIORO COGNITIVO EN ADULTOS MAYORES DE 65 A 85 AÑOS EN EL AÑO 2020 EN UN HOSPICIO EN LA CIUDAD DE GUAYAQUIL”** ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, la tutora asignada es la Lic. Norma Silva Lima.

Me despido deseándoles éxito en su trabajo de titulación.

**Atentamente,**

**Lcda. Ángela Mendoza Vincés**

**Directora de la Carrera de Enfermería**

**Universidad Católica de Santiago de Guayaquil**

**Cc: Archivo**



Guayaquil, 1 de Mayo de 2021

**PARA:** Vera Barrionuevo Veruska Betzabeth  
Espinoza Chiriguayo Nohely Michelle

Sra. Ing. Jeanela Flores  
**Supervisora de la fundación Clemencia & asilo Sofia de Ratinoff**

**ASUNTO:** SOLICITUD DEL INVESTIGADOR: Vera Barrionuevo Veruska Betzabeth ,  
Espinoza Chiriguayo Nohely Michelle

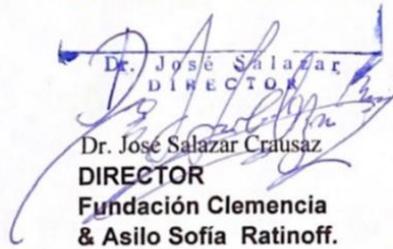
De mi consideración:

En respuesta a pedido de aceptación del permiso  
SOLICITUD DEL INVESTIGADOR: Vera Barrionuevo Veruska, Espinoza Chiriguayo  
Nohely, se autoriza a realizar investigación cuyo tema es "Prevalencia del deterioro  
cognitivo en adultos mayores de 65 a 85 años". Por lo que se solicita a usted como  
responsable del Asilo se brinde las facilidades para la recolección de información, desde 3  
de Mayo del 2021 hasta el 3 de Agosto del 2021.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

**Fundación CLEMENCIA**

  
Dr. José Salazar  
DIRECTOR  
Dr. José Salazar Crausaz  
**DIRECTOR**  
**Fundación Clemencia**  
**& Asilo Sofia Ratinoff.**

Dirección: Av. Honorato Vasquez y perimetral Km. 26. Guayaquil – Ecuador.  
Teléfono: 593-0967451343 Correo: fundacionclemencia@hotmail.com



**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**GUÍA DE OBSERVACIÓN DIRECTA**

**Tema:** Prevalencia del deterioro cognitivo en adultos mayores de 65 a 85 años en el año 2021 en un hospicio en la ciudad de Guayaquil.

**Objetivo:** Determinar la prevalencia del deterioro cognitivo en adultos mayores en un hospicio en la ciudad de Guayaquil.

**1. Edad**

65 a 70 años

71 a 75 años

76 a 80 años

81 a 85 años


**2. Sexo**

Hombre

Mujer


**3. Nivel de escolaridad**

Primaria

Secundaria

Superior


**4. Nivel socioeconómico**

Alto

Medio

Bajo


**5. Procedencia**

Costa

Sierra

Oriente

Región insular


**6. Causas etiológicas**

Enfermedad de Alzheimer

Demencias vasculares

Enfermedad de Pick


**7. Síntomas**

Depresión

Irritabilidad y agresión

Ansiedad

Apatía


**8. Signos**

Problema para recordar nombres

Problemas para seguir conversación

Problemas para encontrar objetos


**9. Factores de riesgo**

Inactividad cognitiva

Consumo de tabaco

Consumo de alcohol

Inactividad física

Insomnio

Aislamiento del entorno




**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TEST MINIMENTAL**

**Tema: Prevalencia del deterioro cognitivo en adultos mayores de 65 a 85 años en el año 2021 en un hospicio en la ciudad de Guayaquil.**

**Objetivo:** Determinar la prevalencia del deterioro cognitivo en adultos mayores en un hospicio en la ciudad de Guayaquil.

Paciente.....Edad.....  
Ocupación.....Escolaridad.....  
Examinado por.....Fecha.....

**ORIENTACIÓN**

Dígame el día.....fecha.....Mes.....Estación.....Año..... (5 puntos)

Dígame el hospital (o lugar).....

Planta.....ciudad.....Provincia.....Nación..... (5 puntos)

**FIJACIÓN**

- Repita estas tres palabras; peseta, caballo, manzana (hasta que se las aprenda) (3 puntos)

**CONCENTRACIÓN Y CÁLCULO**

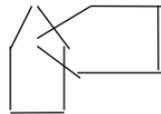
- Si tiene 30 ptas. y me dando de tres en tres ¿cuantas le van quedando? (5 puntos)
- Repita estos tres números: 5, 9, 2 (hasta que los aprenda) .Ahora hacia atrás (3 puntos)

**MEMORIA**

- ¿Recuerda las tres palabras de antes? (3 puntos)

## LENGUAJE Y CONSTRUCCIÓN

- Mostrar un bolígrafo. ¿Qué es esto?, repetirlo con un reloj (2puntos)
- Repita esta frase: En un trigal había cinco perros (1 punto)
- Una manzana y una pera, son frutas ¿verdad? (2 puntos)
- ¿Qué son el rojo y el verde?
- ¿Que son un perro y un gato? (1 punto)
- Coja este papel con la mano derecha dóblelo y póngalo encima de la mesa (3 puntos)
- Lea esto y haga lo que dice: CIERRE LOS OJOS (1punto)
- Escriba una frase (1 punto)
- Copie este dibujo (1 punto)





**Presidencia  
de la República  
del Ecuador**



**Plan Nacional  
de Ciencia, Tecnología,  
Innovación y Saberes**



**SENESCYT**

Secretaría Nacional de Educación Superior,  
Ciencia, Tecnología e Innovación

## **DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN**

Yo, **Espinoza Chiriguayo, Nohely Michelle** con C.C: # **0940414766** autor/a del trabajo de titulación: **Prevalencia del deterioro cognitivo en adultos mayores de 65 a 85 años en el año 2021 en un Hospicio en la Ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

**Guayaquil, a los 31 del mes de agosto del año 2021**

f. \_\_\_\_\_

**Espinoza Chiriguayo, Nohely Michelle**

**C.C: 0940414766**



**Presidencia  
de la República  
del Ecuador**



**Plan Nacional  
de Ciencia, Tecnología,  
Innovación y Saberes**



**SENESCYT**

Secretaría Nacional de Educación Superior,  
Ciencia, Tecnología e Innovación

## **DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN**

Yo, **Vera Barrionuevo, Veruska Betzabeth** con C.C: # **0955118872** autor/a del trabajo de titulación: **Prevalencia del deterioro cognitivo en adultos mayores de 65 a 85 años en el año 2021 en un Hospicio en la Ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

**Guayaquil, a los 31 del mes de agosto del año 2021**

f. \_\_\_\_\_

**Vera Barrionuevo, Veruska Betzabeth**

**C.C: 0955118872**



**Presidencia  
de la República  
del Ecuador**



**Plan Nacional  
de Ciencia, Tecnología,  
Innovación y Saberes**



**SENESCYT**

Secretaría Nacional de Educación Superior,  
Ciencia, Tecnología e Innovación

## **REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA**

### FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACION

<b>TEMA Y SUBTEMA:</b>	Prevalencia del deterioro cognitivo en adultos mayores de 65 a 85 años en el año 2021 en un Hospicio en la Ciudad de Guayaquil		
<b>AUTOR(ES)</b>	Espinoza Chiriguayo, Nohely Michelle Vera Barrionuevo, Veruska Betzabeth		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b>	Lic. Silva Lima, Norma Esperanza. Mgs		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>FACULTAD:</b>	Ciencias medicas		
<b>CARRERA:</b>	Carrera de enfermería		
<b>TITULO OBTENIDO:</b>	Licenciada en enfermería		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	31 de agosto del 2021	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	49
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Vigilancia epidemiológica		
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	Prevalencia, deterioro cognitivo, adultos mayores.		
<b>RESUMEN/ABSTRACT:</b>	<p>El envejecimiento conlleva alteraciones en todos los sistemas, biológicos, neuroanatómicos y neurofisiológicos; este proceso se produce con el paso de los años, pérdida de facultades intelectivas, la cual se asocia a múltiples y diversos síndromes geriátricos que posteriormente produce patologías. Objetivo: Determinar la prevalencia del deterioro cognitivo en adultos mayores en un hospicio en la ciudad de Guayaquil. Diseño: descriptivo, cuantitativo, prospectivo, transversal. Técnica: Observación directa. Instrumento: Guía de observación directa de pacientes adultos mayores. Población: 72 adultos mayores de 65a 85años, en el Asilo Sofia Ratinoff (Fundación Clemencia). Resultados: Características sociodemográficas: 35% de 71 a 75 años, 60% mujeres, 76% nivel de instrucción primario, 69% nivel socioeconómico bajo, 98% procede de la Costa; Causas etiológicas: 75% Enfermedad Alzheimer, 25% demencias vasculares y 6% enfermedad de pick; Síntomas: 78% ansiedad, 67% depresión; Signos: 76% problemas para recordar nombres, 74% problemas para encontrar objetos y 69% problemas para seguir conversación; Factores de riesgo: 89% inactividad cognitiva; 81% insomnio, 81% aislamiento del entorno, 54% inactividad física; tipo de deterioro: 56% grave, 18% moderado, 18% leve y 8% discreto. Conclusión: Es evidente que el deterioro cognitivo se va acentuando, en las personas, según su proceso de envejecimiento, al igual que el tiempo de evolución; así mismo se detectan factores de riesgo que deben ser identificados a tiempo, para poder prevenir el desarrollo de este tipo de deterioro; por lo tanto, se deben desarrollar programas de prevención y rehabilitación neuropsicológica que ayude a mejorar las funciones mentales en los pacientes adultos mayores.</p>		
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	<b>Teléfono:</b> +593 99 574 7856 +593 96 953 2971	<b>E-mail:</b> nohelyespinoza2@gmail.com veru-vera@hotmail.com	
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):::</b>	<b>Nombre: Holguín Jiménez, Martha Lorena</b>		
	<b>Teléfono: +593993142597</b>		
	<b>E-mail: mholguinjime@gmail.com</b>		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>			
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>			
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>			