

**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TEMA:**

**Prevalencia del Deterioro Cognitivo en adultos mayores en  
un hospicio de la ciudad de Guayaquil**

**AUTORAS:**

**Montes González Yelixa  
Velásquez Pincay Vanessa**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del grado de  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA.**

**TUTORA:**

**Mgs. Calderón Molina Rosa Elizabeth**

**Guayaquil, Ecuador**

**28 de agosto del 2017**



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 **Montes González Yelixa Manuela y Velásquez Pincay Vanessa Joselyne** como requerimiento para la obtención del Título de **Licenciada en Enfermería**.

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

**Mgs. Calderón Molina Rosa Elizabeth**  
**TUTORA**

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

**Mgs. Mendoza Vincés Ángela Ovilda**  
**DIRECTORA DE LA CARRERA**

**Guayaquil, a los 28 días del mes de agosto del año 2017**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

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

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, **Montes González Yelixa Manuela**

**DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación, **Prevalencia del Deterioro Cognitivo en adultos mayores en un hospicio de la ciudad de Guayaquil** previo a la obtención del Título de **Licenciada en Enfermería** 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 28 días del mes de agosto del año 2017**

**AUTORA**

f. \_\_\_\_\_  
**Montes González Yelixa Manuela**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

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

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, **Velásquez Pincay Vanessa Joselyne**

**DECLARO QUE:**

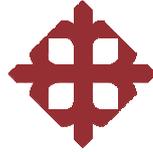
El Trabajo de Titulación, **Prevalencia del Deterioro Cognitivo en adultos mayores en un hospicio de la ciudad de Guayaquil** previo a la obtención del Título de **Licenciada en Enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, 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 28 días del mes de agosto del año 2017**

**AUTORA**

f. \_\_\_\_\_  
**Velásquez Pincay Vanessa Joselyne**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

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

## **AUTORIZACIÓN**

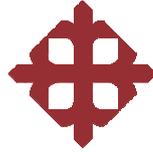
Yo, **Montes González Yelixa Manuela**

Autorizo 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 en un hospicio de la ciudad de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 28 días del mes de agosto del año 2017**

**AUTORA:**

f. \_\_\_\_\_  
**Montes González Yelixa Manuela**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

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

## **AUTORIZACIÓN**

Yo, **Velásquez Pincay Vanessa Joselyne**

Autorizo 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 en un hospicio de la ciudad de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 28 días del mes de agosto del año 2017**

**AUTORA:**

f. \_\_\_\_\_  
**Velásquez Pincay Vanessa Joselyne**



## Urkund Analysis Result

**Analysed Document:** TESIS TERMINADA.doc (D30340497)  
**Submitted:** 2017-09-01 22:46:00  
**Submitted By:** shane\_vita@hotmail.com  
**Significance:** 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

Prevalencia del Deterioro Cognitivo en adultos mayores en un hospicio de la ciudad de Guayaquil desde mayo a septiembre del 2017

AUTORAS:

Montes González Yelixa

Velásquez Pincay Vanessa

Trabajo de titulación previo a la obtención del grado de

LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

TUTORA:

Mgs. Calderón Molina Rosa Elizabeth

Guayaquil, Ecuador

28 de agosto del 2017

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por Montes González Yelixa Manuela y Velásquez Pincay Vanessa Joselyne como requerimiento para la obtención del Título de Licenciada en Enfermería.

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

Mgs. Calderón Molina Rosa Elizabeth

TUTORA

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

Mgs. Mendoza Vences Ángela Ovilda

DIRECTORA DE LA CARRERA

Guayaquil, a los 28 días del mes de agosto del año 2017

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Montes González Yelixa Manuela

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, Prevalencia del Deterioro Cognitivo en adultos mayores en un hospicio de la ciudad de Guayaquil desde mayo a septiembre del 2017 previo a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería 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 28 días del mes de agosto del año 2017

LA AUTORA

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

Montes González Yelixa Manuela

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Velásquez Pincay Vanessa Joselyne

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, Prevalencia del Deterioro Cognitivo en adultos mayores en un hospicio de la ciudad de Guayaquil desde mayo a septiembre del 2017 previo a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería, 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 28 días del mes de agosto del año 2017

LA AUTORA

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

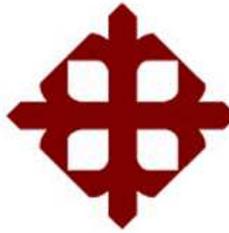
Velásquez Pincay Vanessa Joselyne

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, Montes González Yelixa Manuela



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

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

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

**Mgs. Rosa Elizabeth Calderón Molina**

TUTORA

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

**Mgs. Ángela Ovidia Mendoza Vines**

DIRECTORA DE ENFERMERÍA

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

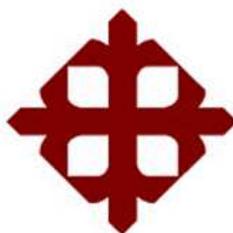
**Mgs. Martha Lorena Holguín Jiménez**

COORDINADORA DE UNIDAD DE TITULACION ESPECIAL

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

**Mgs. Fanny Ronquillo Moran**

OPONENTE



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

---

---

**CALIFICACIÓN FINAL**

# ÍNDICE

<b>CONTENIDO</b>	<b>Pág.</b>
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN .....	XI
CALIFICACIÓN FINAL.....	XII
ÍNDICE.....	XIII
INDICE DE GRÁFICOS.....	XV
RESUMEN .....	XVI
ABSTRACT.....	XVII
INTRODUCCIÓN.....	18
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	19
1.2 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN. ....	20
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	21
1.4 OBJETIVOS.....	22
1.4.1 OBJETIVO GENERAL: .....	22
1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS: .....	22
2.1. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL .....	23
2.1.1. MARCO REFERENCIAL. ....	23
2.1.2. MARCO CONCEPTUAL.....	28
2.1.2.1 DIFERENTES CONSIDERACIONES SOBRE LA EDAD.....	28
2.1.2.2. DETERIORO COGNITIVO.....	30
TEORÍAS DEL ENVEJECIMIENTO. ....	29
Teorías sociales. ....	30

CAUSAS DEL DETERIORO COGNITIVO. ....	32
SINTOMAS.....	33
CLASIFICACIÓN DEL DETERIORO COGNITIVO (DEMENCIA). ....	33
3.1. MATERIALES Y MÉTODOS .....	36
3.1.1. VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN. ....	37
3.1.2. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	39
3.1.6. CONCLUSIONES .....	51
3.1.7. RECOMENDACIONES .....	52
3.1.8 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	53
ANEXOS.....	56

## INDICE DE GRÁFICOS.

<b>CONTENIDO</b>	<b>Pág.</b>
Gráfico 1 .....	39
Gráfico 2 .....	40
Gráfico 3 .....	41
Gráfico 4 .....	42
Gráfico 5 .....	43
Gráfico 6 .....	44
Gráfico 7 .....	45
Gráfico 8 .....	46
Gráfico 9 .....	47
Gráfico 10 .....	48
Gráfico 11 .....	49
Gráfico 12 .....	50

## RESUMEN

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. Las personas que sufren esta patología, tienen problemas de convivencia en el núcleo familiar, lo cual les lleva a disminuir su calidad de vida. El Deterioro Cognitivo es la pérdida de funciones cognitivas, específicamente la memoria, la atención y el procesamiento de la información dada en el adulto mayor. El estudio se realiza en el Hospicio "Corazón de Jesús". **Objetivo:** Determinar la prevalencia del deterioro cognitivo en adultos mayores en un hospicio en la ciudad de Guayaquil. **Materiales y Métodos:** Población: 384 adultos mayores. Estudio cuantitativo, prospectivo, transversal. Se aplicó la observación indirecta dirigida a la revisión estadística de casos de deterioro cognitivo diagnosticados. **Resultados:** 127 casos de adultos mayores, identificándose: que el 22% tiene entre 86 y 90 años de edad; el 74% corresponde al sexo femenino y el 26% al sexo masculino; el 24% de esta población presenta Deterioro congénito; 25% Deterioro cognitivo moderado; 29% a deterioro cognitivo importante; 46% deterioro cognitivo severo. **Conclusiones:** prevalece el deterioro cognitivo severo en los adultos mayores ingresados en el Hospicio Corazón de Jesús.

**Palabras clave:** Prevalencia-Deterioro Cognitivo-Adultos mayores

## ABSTRACT

Cognitive Impairment in the Elderly is a state in which the individual loses his capacities of reasoning, understanding and memory, without meeting criteria to classify him as dementia. People who suffer from this pathology, have problems of coexistence in the family nucleus, which leads them to decrease their quality of life. Cognitive Impairment is the loss of cognitive functions, specifically memory, attention, and processing of information given in the older adult. The study is performed at the "Heart of Jesus" Hospice. **Objective:** To determine the prevalence of cognitive impairment in older adults in a hospice in the city of Guayaquil. **Materials and Methods:** Population: 384 older adults. Quantitative, prospective, cross-sectional study. Indirect observation was applied to the statistical review of cases of diagnosed cognitive impairment. **Results:** 127 cases of older adults, identified: that 22% are between 86 and 90 years of age; 74% are female and 26% are male; 24% of this population presents Congenital deterioration; 25% Moderate cognitive impairment; 29% significant cognitive impairment; 46% severe cognitive impairment. **Conclusions:** Severe cognitive deterioration prevails in older adults admitted to the Hospice Corazon de Jesus.

**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. Las personas que sufren esta patología, tienen problemas de convivencia en el núcleo familiar, lo cual les lleva a disminuir su calidad de vida. (Samaniego, 2017, p. 32)

El estudio se trata de la prevalencia de deterioro cognitivo en adultos mayores en un hospicio, tiene un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo. De acuerdo al corte del estudio es longitudinal y por la sucesión de hechos es prospectivo. Para la recolección de datos se aplicó la observación indirecta, dirigida a la revisión de expedientes clínicos en donde se registraron los casos de esta patología que corresponde a un tipo de clasificación sobre demencia senil. Los resultados nos han permitido actualizar datos y tener una visión general sobre la problemática estudiada.

Es importante recalcar que en los adultos mayores son frecuentes los olvidos seniles benignos que nada tienen que ver con la demencia. Esto se relaciona con la disminución de los procesos neurales producidos por el envejecimiento. (Vallejo & Rodríguez, 2010, párr. 8)

Para la mejor comprensión del estudio se lo ha clasificado en varios capítulos:

Capítulo I: planteamiento del problema; preguntas de investigación; justificación y objetivos.

Capítulo II: Fundamentación conceptual: marco de referencia y marco conceptual. Fundamentación Legal.

Capítulo III: Materiales y Métodos: Variables generales y Operacionalización; Presentación y análisis de resultados; Conclusiones y Recomendaciones; Referencias Bibliográficas; Anexos.

# CAPITULO I

## 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El estudio se relaciona con la línea de investigación sobre epidemiología hospitalaria. Se considera que un anciano padece de demencia cuando este presenta un cuadro de deterioro intelectual y de otras habilidades cognitivas, que conduce a una disminución de la capacidad para ejecutar las actividades de vida diaria. (Vallejo & Rodríguez, 2010, párr. 4)

En el 2009 el INEC reporto datos importantes sobre este aspecto: a nivel nacional el deterioro cognitivo en personas mayores de 60 años estuvo distribuido para hombres en un 16,3%; mujeres 25,7%. En Quito: hombres 8,1% y mujeres 23,7%. Guayaquil: hombres 13,7% y mujeres 20,3%. Existiendo una gran constancia en la limitación de actividades diarias por padecer deterioro cognitivo de forma general demencia.

Denominado como Hogar Corazón de Jesus desde sus inicios, actualmente llamado Hospicio Corazón de Jesús, desde su existencia fue destinado a atender a los ancianos, hoy adultos mayores. Cuenta con dos servicios de admisión: sala general y pensionado. Un total de 386 ancianos son albergados en las diferentes salas y aproximadamente entre el 30% y 40% presentan deterioro cognitivo, condicion que trastorna aun mas la calidad de vida por las consecuencias e incremento en el cuidado y las acciones que cumple el equipo de trabajo que labora en este hospicio: médicos, enfermeras, ayudantes, trabajadoras sociales y personal administrativo. Una de las principales causas reportadas se relaciona al abandono completo de los familiares de los adultos mayores en el hospicio.

La vejez no es sinónimo de deterioro general, por lo tanto prevenir mayores alteraciones es prioritario. Las Instituciones de salud y una información adecuada a familiares de los adultos mayores juegan un rol importante, para contribuir a la mejor calidad de vida.

## **1.2 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.**

1.2.1. ¿Cuál es la prevalencia del deterioro cognitivo en adultos mayores en un hospicio de la ciudad de Guayaquil?

1.2.2. ¿Qué características tienen los adultos mayores con deterioro cognitivo en un hospicio de la ciudad de Guayaquil?

1.2.3. ¿Cuáles son las causas del deterioro cognitivo en adultos mayores en un hospicio de la ciudad de Guayaquil?

1.2.4. ¿Cuáles son las manifestaciones y tipos de deterioro cognitivo en adultos mayores en un hospicio de la ciudad de Guayaquil?

### 1.3 JUSTIFICACIÓN

El envejecimiento humano es un fenómeno universal e inevitable. Estudios demográficos revelan un aumento significativo de la población mayor de 60 años, no solo en países desarrollados donde es del 12% al 15%, sino también en países en vías de desarrollo. Trabajos de proyección de crecimiento poblacional realizados en el Perú muestran el 7,4% de la población y se espera que dicho grupo crezca hasta el 12% para el año 2015. (Valera, Chávez, Gálvez, & Méndez, 2004, p. 37)

Por tratarse de una etapa de la vida, se cree que es normal la presencia de muchos cambios físicos y sobre todo emocionales como mentales. Las alteraciones en la salud mental son una respuesta a la falta de atención de muchos aspectos, uno de los principales es el aspecto familiar. Aislar a un adulto mayor es la mejor forma de evitar enfrentar a muchas adaptaciones personales, sociales y familiares, pero conlleva a mayores complicaciones, una de ellas el deterioro cognitivo. Uno de los principales motivos para realizar este estudio, fue la falta de datos sobre este padecimiento. Los resultados permitirán tener una visión global de la situación.

Los principales beneficiarios serán: la institución objeto de estudio, puesto que contará con datos actualizados como futuras profesionales en el campo de Enfermería. Las intervenciones de enfermería abarcan todos los niveles de atención de salud, uno de ellos la promoción en donde se promueve mejores estilos de vida en cada etapa del ciclo vital.

El artículo 38 de la Constitución de la República del Ecuador indica: el Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores, que tendrán en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales; las inequidades del género, la etnia, la cultura y las diferencias propias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades; así mismo, fomentará el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas.

## **1.4 OBJETIVOS.**

### **1.4.1 OBJETIVO GENERAL:**

- 1.4.1.1. Determinar la prevalencia del deterioro cognitivos en adultos mayores en un hospicio de la ciudad de Guayaquil.

### **1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- 1.4.2.1. Describir las características de los adultos mayores que presentan deterioro cognitivo en un hospicio de la ciudad de Guayaquil.
- 1.4.2.2. Detallar las causas del deterioro cognitivo en los adultos mayores en un hospicio de la ciudad de Guayaquil.
- 1.4.2.3. Describir las manifestaciones del deterioro cognitivo que presentan los adultos mayores en un hospicio de la ciudad de Guayaquil.
- 1.4.2.4. Clasificar los tipos de deterioro cognitivo en los adultos mayores en un hospicio de la ciudad de Guayaquil.

## **CAPITULO II**

### **2.1. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL**

#### **2.1.1. MARCO REFERENCIAL.**

##### **Prevalencia del síndrome de fragilidad y factores asociados en adultos mayores de la parroquia San Joaquín del cantón Cuenca, 2012**

Se realizó un estudio transversal, en 300 adultos mayores en quienes presentaron deterioro cognitivo, se requirió del cuidador para que responda. La prevalencia de fragilidad fue del 83% y no fragilidad del 17% con asociación significativa entre fragilidad y depresión ( $p < 0,000$ ), edad mayor de 80 años ( $p < 0,002$ ), comorbilidad y deterioro cognitivo ( $p < 0,002$ ), no hubo asociación entre vivir solo, polifarmacia y el ingreso hospitalario en los últimos 12 meses. Las conclusiones del estudio: la prevalencia de fragilidad fue del 83%, se centró en los adultos mayores jóvenes de sexo femenino y solo se encontró asociación significativa con depresión, mayores de 80 años, presencia de comorbilidad y deterioro cognitivo. (Villacis & Aguilar, 2012, p. 2)

##### **Prevalencia de demencia en pacientes adultos mayores atendidos en el área de clínica del Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca-Ecuador 2012.**

Se encontró que la prevalencia de demencia en adultos mayores atendidos en el área de la clínica del Hospital "Vicente Corral Moscoso" en el año 2012 fue de 24 casos por cada 100 adultos mayores (2,4%). Fueron pacientes adultos mayores diagnosticados de demencia en su mayoría tipo Alzheimer con 42,84%, edad entre 85 a 90 años, predominio de sexo femenino 57,14% presentaron múltiples comorbilidades orgánicas y no recibieron fármacos anti demenciales de entre ellos. Conclusiones: pacientes en el área de clínica fueron sub evaluados tanto en la clínica como psicológicamente durante la atención. Los casos que en verdad debieron ser atendidos y tratados en el área de clínica del Hospital Vicente Corral

Moscoso. Por lo tanto se debe mejorar las investigaciones en toda la esfera bio-psico-social del paciente. (Quizhpi, Tigre, & Vera, 2012, p. 2)

### **Características del deterioro cognitivo en el adulto mayor de la parroquia El Salto. Babahoyo-Ecuador.**

**Introducción.** El deterioro cognitivo (DC) en el adulto mayor es parte de su envejecimiento normal. Sus características varían de acuerdo al entorno y condiciones individuales. **Objetivo.** Determinar las características demográficas, socioeconómicas y enfermedades concomitantes del DC en los adultos mayores. **Lugar.** Parroquia El Salto, cantón Babahoyo. **Participantes.** Adultos mayores que consultaron en el Subcentro de salud durante julio y agosto del 2015. Se excluyó a quienes presentaron incapacidad física o mental.

**Diseño.** Investigación cuantitativa, observacional, descriptiva, transversal. **Muestreo** no probabilístico a conveniencia. **Intervenciones.** A 50 adultos mayores de entre 65 y 85 años de edad, se les aplicó el test de MoCA. A 32 de ellos que presentaron DC se aplicó los índices de Katz, Lawton y Bronfman; y un cuestionario diseñado para la investigación. **Resultados.** La mayoría (64%) presentaron DC. Hubo mayor prevalencia en pacientes de 75 a 85 años. Al aplicar MoCA, el lenguaje reportó más errores (66%).

No hubo diferencias en cuanto al sexo ni al estado civil. La mayoría son independientes en sus actividades diarias. El 100% de los que tenían instrucción básica presentaron DC. Las enfermedades crónicas más prevalentes fueron hipertensión arterial (83,8%) y Diabetes (75%). **Conclusiones.**

El DC en los ancianos de El Salto, tiene características particulares que no pueden ser generalizados a otras regiones. La edad, el grado de instrucción, el ingreso mensual y las enfermedades crónicas concomitantes fueron las características más relevantes. (Samaniego, 2017, párr. 1)

## **El deterioro cognitivo y la ansiedad en el adulto mayor que asiste al programa de envejecimiento activo del IESS Ambato 2016.**

Se realizó una revisión documental bibliográfica con el propósito de detectar, ampliar y profundizar diferentes enfoques, teorías, conceptualizaciones y criterios de diversos autores sobre el Deterioro Cognitivo y la Ansiedad en el Adulto Mayor mediante (fuentes primarias) en libros, revistas, periódicos y otras publicaciones (fuentes secundarias), en las bases de dato Scielo, Cobuec, Science, Pubmed, Biomedic, Gale, Cengage Learning, Scopus, entre otras. Se obtuvo 50 artículos de investigación los cuales aportaron favorablemente al desarrollo del tema.

La población determinada para el estudio está conformada por 300 adultos mayores, del programa envejecimiento activo del IESS Ambato, después de aplicar la respectiva fórmula estadística la muestra es de 167 adultos mayores (Suárez y Tapia 2008). Se obtuvo información oportuna de las teorías y características generales del envejecimiento, de la fisiología de la tercera edad, de deterioro cognitivo y finalmente de la ansiedad. Para obtener la información se aplicó un test de valoración: Test Mini mental para deterioro cognitivo como para ansiedad si existiese. Es importante estudiar al adulto mayor como un ser biopsicosocial. (Guerrón Camino, 2016, p. 15,16)

## **Condiciones de salud en los Adultos Mayores en el Ecuador: Desafíos Presentes y Futuros.**

El Ecuador es un país en pleno proceso de envejecimiento. Mientras los adultos mayores representaban el 4.2% de la población total en 1970, ahora son el 6.7% y se estima que para 2050, el 16% serán adultos mayores. La primera encuesta nacional de salud, bienestar y envejecimiento (SABE I) permite analizar las interrelaciones entre la transición demográfica y la transición epidemiológica para entender las condiciones de salud de las personas adulto mayor (PAM) en el Ecuador.

La mencionada encuesta demuestra que en términos generales, existen brechas importantes en las condiciones de salud, nutrición y bienestar de las PAM ecuatorianas. Un tercio de ellas viven en condiciones socioeconómicas malas o de indigencia y un tercio viven solas o solamente

con su cónyuge. Si bien reciben recursos de sus familias, también apoyan con sus propios recursos. Solo el 30% perciben que su salud es buena, pero la salud preventiva muestra proporciones bajas en la oferta y existen limitantes importante a los servicios de salud. El presente trabajo analiza los factores relacionados a la salud de las PAM en el Ecuador, incluyendo condición socioeconómica, sexo, grupos de edad, raza y etnicidad, región de residencia y redes de apoyo social. Se demuestra que la familia y comunidad no siempre prestan una atención adecuada para superar las brechas en los servicios públicos y por lo tanto, proporciones importante de las PAM experimentan malas condiciones de salud física, mental y emocional. En el contexto de las dos transiciones: la demográfica y la epidemiológica, se requieren respuestas urgentes en un país en envejecimiento. (Freire & Waters, 2012, p. 1)

### **Deterioro cognitivo y su incidencia en el estado de ánimo del adulto mayor de la Parroquia Chanduy, Cantón Santa Elena, Provincia de Santa Elena, período 2014-2015**

El presente trabajo de investigación se realizó con los adultos mayores, técnicos y familiares de los beneficiarios pertenecientes al proyecto de adultos mayores de la parroquia Chanduy, provincia de Santa Elena, se cumplió con los objetivos de la investigación y se confirmó la hipótesis planteada, mediante el análisis de las técnicas de investigación y la evaluación de las pruebas estandarizadas en el levantamiento de información

Según Peterson el deterioro cognitivo consiste en el declive de las funciones cognitivas, específicamente de la memoria, estos cambios pueden ser o no asociados a la edad, éste proceso influye en el estado de ánimo del adulto mayor, ya que este es un estado emocional afectivo duradero, el cual está vinculado con la percepción y cognición, según Reidl. En base a estas definiciones teóricas las cuales se correlacionaron en esta investigación, se planteó una hipótesis, la cual comprobaría si el deterioro cognitivo influye en el estado de ánimo del adulto mayor; es así que se pudo determinar mediante la aplicación del test de deterioro cognitivo, que el 82% de los adultos Mayores se encuentran entre moderado, borderline, normal y leve

mientras que el 18% tiene un deterioro cognitivo severo; los resultados de la aplicación de la escala de depresión de Beck indican que el 70% de los adultos mayores se encuentran entre ligeramente y moderadamente deprimidos y el 16% se encuentra gravemente deprimido. (Villón, 2015, p. 19)

## 2.1.2. MARCO CONCEPTUAL.

El envejecimiento desde el punto de vista biológico, se define como un conjunto de cambios anatomofisiológicos, funcionales, psicológicos y sociales que aparecen en el individuo a lo largo de la vida. Tal como señala Lagarica Salazar, estos procesos comienzan antes de que las manifestaciones externas den a la persona aspecto de anciana. En el ser humano este proceso progresivo e imparable, no es homogéneo jamás, sino que viene condicionado por factores personales y ambientales, comunitarios, sociales, laborales y culturales. (Ruiz Bandera, 2014)

### 2.1.2.1 DIFERENTES CONSIDERACIONES SOBRE LA EDAD.

Edad cronológica:

Número de años transcurridos desde el nacimiento de un individuo.

<b>45-60 años</b>	Edad crítica o pre senil
<b>60-72 años</b>	Senectud gradual
<b>72-90 años</b>	Vejez declarada
<b>Más de 90 años</b>	Grandes viejos

Edad fisiológica:

Grado de funcionalidad y deterioro de los órganos (incluyendo la pérdida de fuerza, elasticidad y flexibilidad), también recibe el nombre de edad biológica. La clasificación de este tipo más utilizada es la de Lunenfield: (Ruiz Bandera, 2014)

<b>FASE CONSTRUCTIVA</b>	Hasta los 20 años el organismo está en formación continua y fuerza plena.
<b>FASE PREVENTIVA</b>	A partir de los 20 años mantener las funciones del organismo a través de un estilo de vida.
<b>FASE ESTRATEGICA</b>	A partir de los 40 años es necesario desarrollar una estrategia preventiva contra los síntomas de la vejez.
<b>FASE DE ENVEJECIMIENTO</b>	A partir de los 50 años no se trata sólo de prolongar el tiempo de vida sino de mantener un buen estado de salud. Aquí hablamos de senilidad o proceso de deterioro físico o mental derivado del envejecimiento.

Edad psíquica:

Relaciona la edad con la competencia conductual y la adaptación al entorno.

Edad social:

Establece el rol del individual según los condicionantes sociales del momento. (Ruiz Bandera, 2014)

## **TEORÍAS DEL ENVEJECIMIENTO.**

Existe un sinfín de teorías pero ninguna es definitiva. A continuación se detallan: (Ruiz Bandera, 2014)

**Teorías fisiológicas:** relacionadas con aspectos orgánicos del cuerpo humano. (Ruiz Bandera, 2014)

- Teoría del deterioro orgánico.
- Teoría del debilitamiento inmunológico.
- Teoría del estrés.

**Teorías bioquímicas y metabólicas:** Relacionadas con aspectos químicos, enzimáticos, etc.

- Teoría de la acumulación de productos de desecho.
- Teoría del envejecimiento celular.
- Teoría de los radicales libres.
- Teoría del colágeno de Burger.

**Teorías genéticas:** Relacionadas con las secuencias de ADN y el concepto de genoma. No se contradicen con las anteriores pero intentan encontrar el origen profundo del envejecimiento, basándose en conocimientos más novedosos: (Ruiz Bandera, 2014)

- Teoría de la acumulación de errores.
- Teoría de la programación genética.
- Teoría del soma desechable.
- Teoría del agotamiento genético.

### **Teorías sociales.**

No explican realmente el envejecimiento desde el punto de vista orgánico sino más bien la desadaptación social sufrida por el anciano. A continuación se enuncian las teorías:

- Teoría de la actividad.
- Teoría de la continuidad.

### **2.1.2.2. DETERIORO COGNITIVO.**

La demencia es un trastorno frecuente en el anciano, su importancia en la salud pública ha tomado relevancia en todo el mundo al fenómeno de “envejecimiento global” que existe tanto en los países desarrollados como en los que están en vías de desarrollo. Se estima que existen alrededor de 24.3 millones de pacientes con demencia, con el incremento de 4.6 millones de nuevos casos cada año (se estima que se acrecentando significativamente en la segunda mitad del siglo XX, en relación con el aumento de la esperanza de vida en las poblaciones occidentales, siendo la edad el factor de riesgo más importante para el deterioro cognitivo. (Favela et al., 2012, p. 8)

Existen varios estudios epidemiológicos, por ejemplo el Eurodem Consortium que documentaron la prevalencia de demencia se incrementa con la edad, mientras que en la población entre 60 años padece algún grado de deterioro cognoscitivo. En México la prevalencia general de deterioro cognoscitivo es una condición importante en la población mayor de 65 años, se encuentran alrededor del 8% (ENASEM 2007).

La prevalencia del deterioro cognoscitivo más dependencia funcional (demencia), fue de 3.3 %, similar a la reportada para demencia en algunos países de Latinoamérica (Mejía-Arango S, 2007). En la mayoría de los estudios las mujeres parecen tener una mayor incidencia, lo cual sugiere que la prevalencia incrementada no es debida en su totalidad a una mayor longevidad (NICE 2007) (Favela et al., 2012, p. 8)

Asimismo, la alta prevalencia del deterioro cognoscitivo en la población mexicana se relaciona de manera importante con enfermedades crónicas frecuentes en la vejez, (tales como diabetes mellitus, hipertensión, enfermedad cerebral y depresión), lo que señala la importancia que tiene la identificación temprana de ambas condiciones en la población de adultos mayores. (Favela et al., 2012, p. 8)

La demencia es una de las enfermedades más discapacitantes y caras que se asocian al envejecimiento. El impacto emocional de la enfermedad en los pacientes y en sus familiares es devastador, y el costo social es impresionante. Los costos anuales para los cuidados de un solo paciente con Enfermedad de Alzheimer (Ross W, 2002). Desafortunadamente en México no tienen un estimado de los costos directos e indirectos que se generan por los cuidados de estos pacientes. Un diagnóstico temprano y preciso de deterioro cognoscitivo es crucial ya que impacta directamente en prolongar el período libre de dependencia al mantener una funcionalidad física y cognitiva lo más aceptable posible, reduciendo el desgaste del cuidador, gasto social y de salud (Ross W, 2002) (Favela et al., 2012, p. 8)

La demencia es un trastorno neurológico con manifestaciones neuropsicológicas y neuropsiquiátricas que se caracteriza por deterioro de las funciones cognoscitivas y por la presencia de cambios comportamentales. Dicho de otra manera, es un síndrome que se caracteriza por una pérdida adquirida de habilidades cognoscitivas y emocionales de suficiente severidad para interferir con el funcionamiento social, ocupacional, o ambos. (Favela et al., 2012, p. 11)

Para definir la demencia, la mayoría de los autores utilizan la definición del Manual de Diagnóstico y Estadística de Trastornos Mentales (APA, 2002) y utilizan los siguientes criterios:

1. Deterioro adquirido en la memoria.
2. Una o más de las siguientes alteraciones cognoscitivas:

- a) Afasia (alteración del lenguaje)
  - b) Apraxia (deterioro de la capacidad para llevar a cabo de actividades motoras, a pesar de que la función motora este intacta).
  - c) Agnosia (fallo en reconocimiento de objetos, a pesar de que la función sensorial este intacta).
  - d) Alteración de la función ejecutiva (pensamiento abstracto, juicio, razonamiento).
3. Los deterioros en la cognición deberán ser los suficientemente severos para interferir en los planos laboral, social y/o personal.
  4. Tienen un inicio gradual y un deterioro cognoscitivo progresivo.
  5. Las alteraciones cognitivas no deben aparecer exclusivamente en el transcurso de delirium. (Favela et al., 2012, p. 11)

Deterioro cognoscitivo y demencia son conceptos similares, pero se deben de diferenciar por el grado de afectación en la alteración en la funcionalidad. Por ejemplo: el término “deterioro cognoscitivo leve” inicialmente se utilizó para referirse a las personas con alteraciones cognoscitivas leves en los estudios de detección, pero no necesariamente la distinguía de la demencia leve. En la actualidad este término se utiliza para reconocer la frase transicional entre el envejecimiento habitual y la demencia en etapas tempranas. El deterioro cognoscitivo leve puede ser una manifestación temprana de Demencia tipo Alzheimer. (Favela et al., 2012, p. 11)

### **CAUSAS DEL DETERIORO COGNITIVO.**

No todos llegan a la vejez con las facultades cognitivas en igual estado. Esto es debido a ciertas causas que hacen que, la pérdida de memoria y en definitiva, el deterioro cognitivo sea mayor:

**Cambios en relación a la sociedad.** Uno de los principales factores que inciden en la pérdida de facultades es aislarse del mundo que les rodea y no tener contacto con otras personas. Esa soledad provoca una dejadez y falta de interés que acaba repercutiendo directamente en las capacidades de las

personas, y cómo no, en la memoria, haciendo que ésta disminuya. (ISES, 2016, párr. 4)

**Cambios psicológicos.** La psicología de cada uno incide directamente en la pérdida de facultades mentales de la persona. Por una parte los trastornos de estrés o la depresión pueden hacer que el desgaste de neuronas sea mayor, propiciando así, las pérdidas de memoria. Por otra parte los pensamientos negativos acerca del no poder realizar las acciones que antes sí podían hacer. Hay que tener en cuenta que con la vejez, independientemente del deterioro o no, hay facultades que se ralentizan de manera inevitable, como lo que hay que asumir que son normales y no dejarse llevar por el pesimismo de no sentirse tan vigoroso como años atrás. (ISES, 2016, párr. 5)

**Cambios en el organismo.** Por último, hay cambios propios del organismo que propician el hecho de sufrir una degeneración cognitiva más grave. La pérdida de neuronas y la no regeneración rápida de éstas, la pérdida de la vista con la imposibilidad de reconocer objetos correctamente, son algunos de los cambios en el organismo que pueden afectar al deterioro cognitivo de una persona. (ISES, 2016, párr. 6)

## **SINTOMAS.**

- Dificultades con la memoria.
- Problemas para recordar nombres de personas que conocieron recientemente.
- Problemas para seguir conversaciones.
- Tendencia a no encontrar objetos o problemas similares, utilizando notas, agendas y/o calendarios (INECO, s/f, párr. 7)

## **CLASIFICACIÓN DEL DETERIORO COGNITIVO (DEMENCIA).**

- Leve
- Amnésico.

- Difuso.
- Focal.

### **Deterioro cognitivo leve.**

El diagnóstico de DCL (Flicker, Ferris & Reisberg; 1991; Peterson, 1995), motivado por la necesidad de encontrar individuos en riesgo de desarrollar demencia, incluye la presencia de quejas subjetivas de memoria con correspondientes dificultades en pruebas objetivas pero con conservación del funcionamiento cognitivo general y sin señales de alteración en el funcionamiento de las actividades de la vida diaria que impidan una vida independiente. Es decir, la esencia del DCL es una alteración de memoria sin que exista una demencia. (Rosselli & Ardila, 2012, p. 153)

### **Deterioro cognitivo amnésico.**

Es un subtipo del DCL, caracterizado por un déficit aislado de la memoria, no presenta los criterios de demencia. El paciente y sus familiares son conscientes de un incremento notable de olvidos, sin embargo otras capacidades cognitivas están intactas, como: la función ejecutiva; el uso del lenguaje; habilidades viso espaciales están (relativamente) preservadas. Actividades diarias, casi están intactas. (SOSA, 2016, p. 8)

### **Deterioro cognitivo difuso.**

Son disfunciones cognitivas, no necesariamente de la memoria, lenguaje, funciones ejecutivas, alteraciones visos espaciales o viso constructivas en relación a datos, pero con un grado de alteración leve que no permite el diagnóstico de demencia. Progresa a la enfermedad de Alzheimer, pero sin embargo la levedad en el grado de alteración no permite su diagnóstico, y además tiene que ver con otras etiologías como la demencia vascular. (SOSA, 2016, p. 8)

### **Deterioro cognitivo focal.**

Denominado también focal no amnésico, que trata de la alteración de una función cognitiva como por ejemplo la alteración del lenguaje que pueda

evolucionar hacia una afasia, es decir que no tiene que ver con la memoria.  
(SOSA, 2016, p. 8)

## CAPÍTULO III

### 3.1. MATERIALES Y MÉTODOS

#### 3.1.1. Tipo de estudio:

**Nivel:** Descriptivo

**Métodos:** Cuantitativo; según el tiempo: prospectivo

**Diseño:** Según la naturaleza de los datos es transversal.

**Población:** La población estuvo conformada por 386 adultos mayores asilados en el Hospicio Corazón de Jesús de la ciudad de Guayaquil en las diferentes salas generales. Se excluyeron del estudio los adultos mayores que son asignados al servicio de pensionado y media pensión, por razones de confidencialidad. En el 2016 se presentaron 127 casos diagnosticado con Deterioro Cognitivo.

#### **Procedimiento para la recolección de la información:**

- Encuesta.
- Observación indirecta.

**Técnica de procesamiento y análisis de datos:** se aplicó en programa Excel para la tabulación de datos y elaboración de gráficos para los resultados obtenidos.

### 3.1.1. VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN.

#### 3.1.1.1. Variable general: Prevalencia de Deterioro Cognitivo

DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Epidemiológicamente se refiere al número total de casos de una patología en particular en un tiempo determinado y en una población determinada.	Características Sociodemográficas	Edad	50-55 años 56-66 años 67-77 años 78-88 años +88 años
		Sexo	Hombre Mujer
		Etnia	Blanca(o) Negra(o) Mestiza(o) Indígena
		Estado civil	Soltero(a) Casado(a) Viudo(a) Divorciado(a) Union de hecho Union libre
		Lugar de procedencia.	Costa Sierra Oriente Región Insular
		Tiempo de estancia en el hospicio.	3-6 meses 6-12 meses 12-18 meses +18 meses
		Enfermedades diagnosticadas	Aparatos. Sistemas.

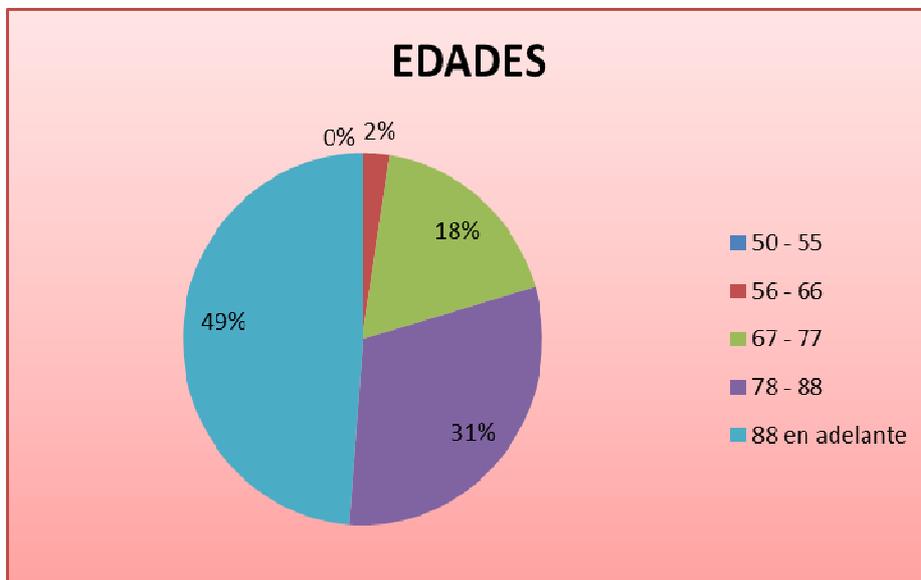
### 3.1.1.2. Variable general: Prevalencia de Deterioro Cognitivo

DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	
Epidemiológicamente se refiere al número total de casos de una patología en particular en un tiempo determinado y en una población determinada.	Causas	Cambios en relación a la sociedad.	Aislamiento No tiene contacto con otras personas.	
		Cambios psicológicos.	Estrés Depresión Pensamientos negativos. Otros.	
		Otros cambios	Deficiencia de vitaminas. Enfermedad tiroidea.	
	Manifestaciones		Problemas para recordar nombres	SI-NO
			Problemas para seguir conversacion.	SI-NO
			No encuentra las cosas.	SI-NO
			Utiliza notas y agendas	SI-NO
			Otras manifestaciones	SI-NO
	Tipos		Leve	Número de casos
			Amnésico	Número de casos
		Difuso	Número de casos	
		Focal	Número de casos	
		Otros	Número de casos	

### 3.1.2. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

#### CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

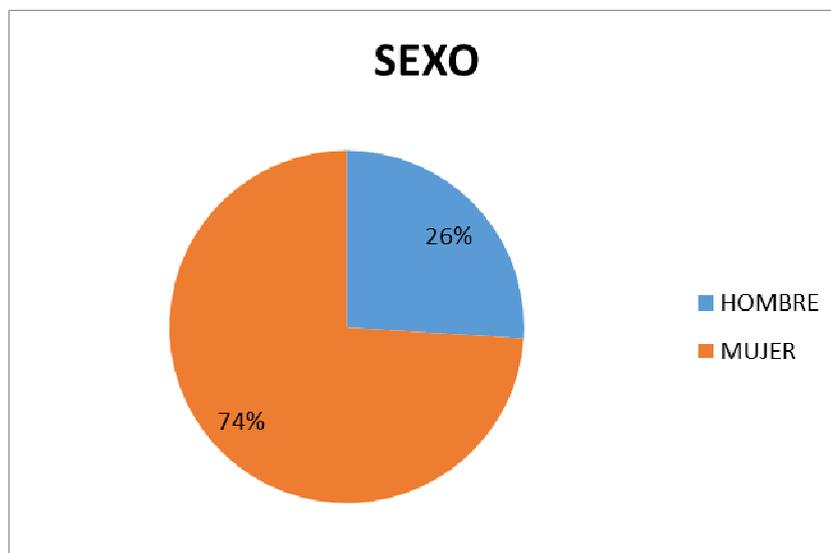
Gráfico 1



#### Análisis:

De los 127 casos registrados con algún tipo de Deterioro Cognitivo existe un gran porcentaje a partir de los 88 años (49%). Sin dejar de considerar que los 60 años es una edad en la cual se pueden presentar también algún tipo de deterioro, sin embargo, pueden existir factores externos que lo pueden prevenir, uno de ellos la actividad cognitiva a través de la lectura y el desarrollo de ciertas habilidades motrices.

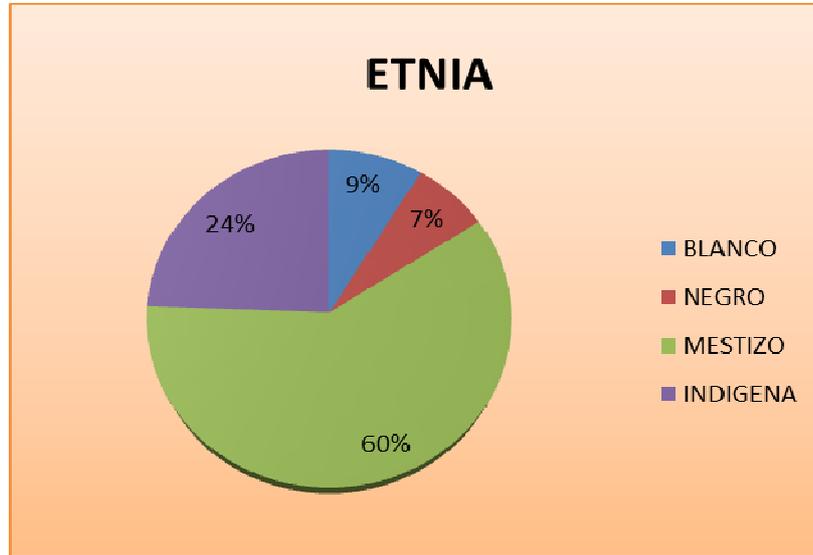
**Gráfico 2**



**Análisis:**

El mayor porcentaje está representado por el sexo femenino en un 74%, sin conocer la verdadera causa. No existen estudios significativos en relación al sexo, sin embargo, se considera que el estrés como el estado hormonal (estado menopausia) influye mucho más en las mujeres que en los varones y, puede ser una causa para presentar este trastorno.

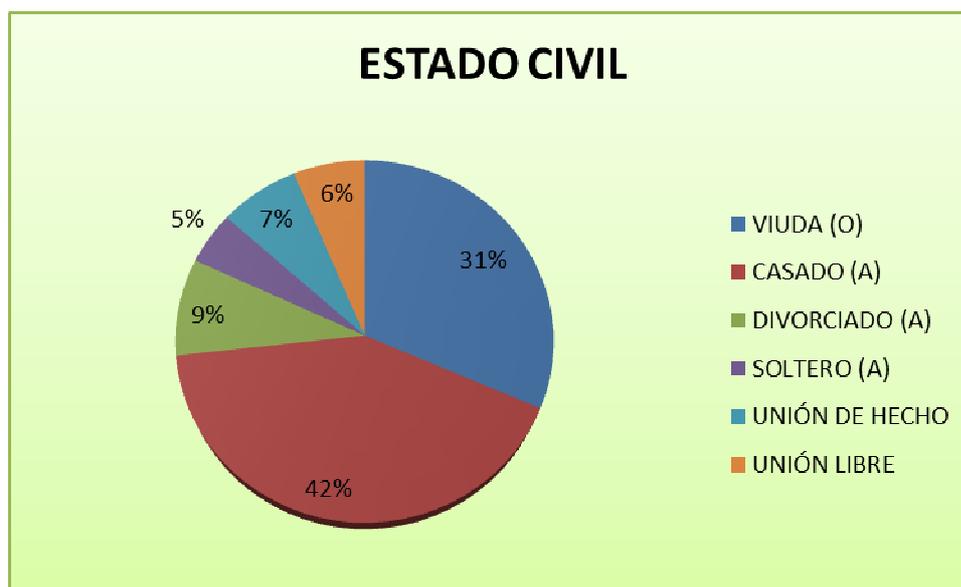
**Grafico No. 3**



**Análisis:**

Los resultados obtenidos en este indicador, es como una referencia general y como parte de las características en la población objeto de estudio, puesto que la etnia como tal, no está relacionada con la prevalencia de algún deterioro cognitivo, sin embargo, es un dato importante como actualización de información estadística.

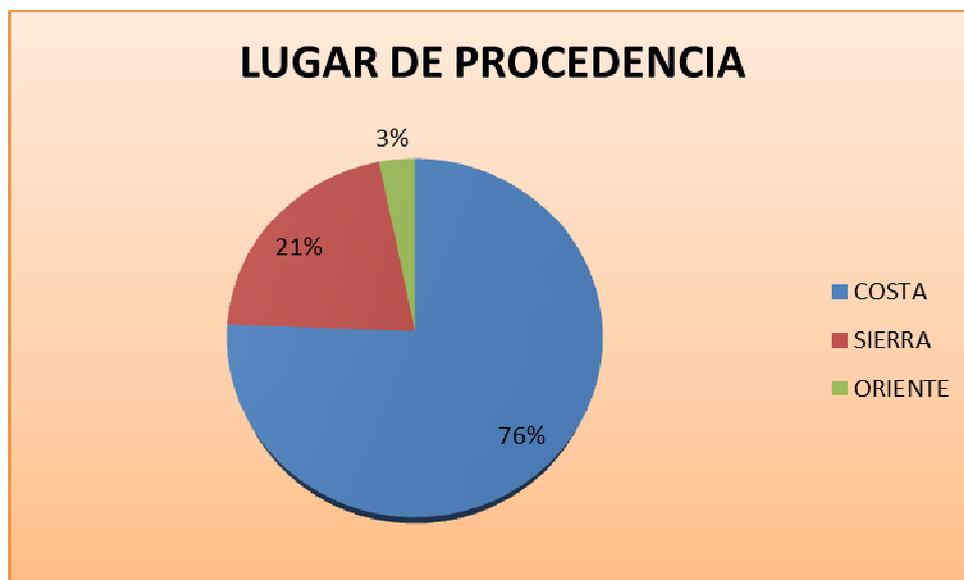
**Gráfico 4**



**Análisis:**

El mayor porcentaje de algún tipo de deterioro se refiere al estado civil casado (42%) dado por la facilidad que se mantiene en la comunicación y estímulo de diferentes tipos. Compartir la vida con la familia incentiva a realizar muchas actividades, por lo tanto se trata del estímulo que deja de estar presente, en un momento determinado como es la edad adulta y el estado civil.

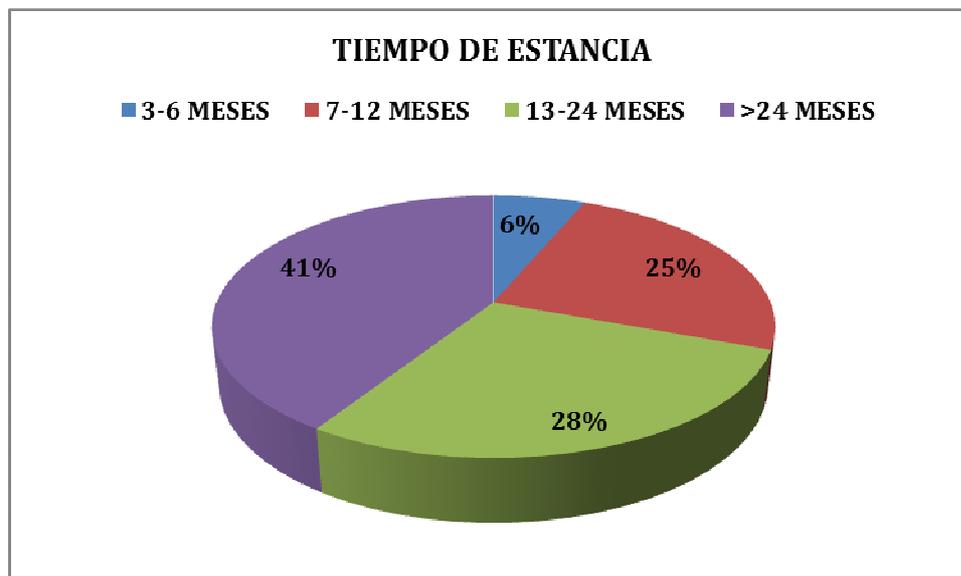
**Gráfico 5**



**Análisis:**

El 76% de adultos mayores procede la región costa. El Hospicio esta regentado por un organismo de ayuda pública creado en la ciudad de Guayaquil, por ello la relación del mayor porcentaje en la costa. Es un indicador de actualización de datos estadísticos.

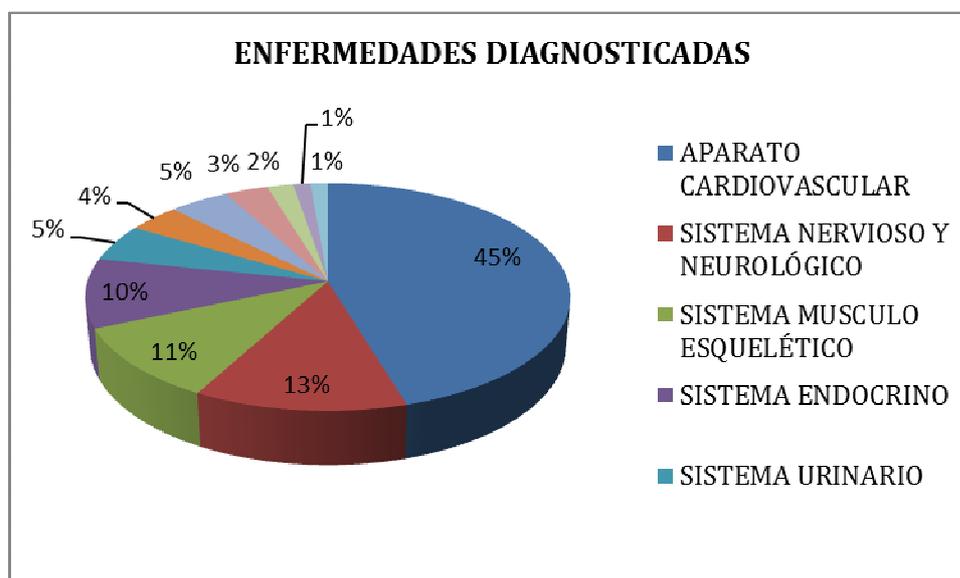
**Gráfico 6**



**Análisis:**

El mayor porcentaje está representado por un tiempo de estancia mayor de 3 años que, corresponde al 41%. Este indicador forma parte de una actualización de datos, puesto que, en la fundamentación conceptual y referencial, no se describen datos con relación a este aspecto.

**Gráfico 7**

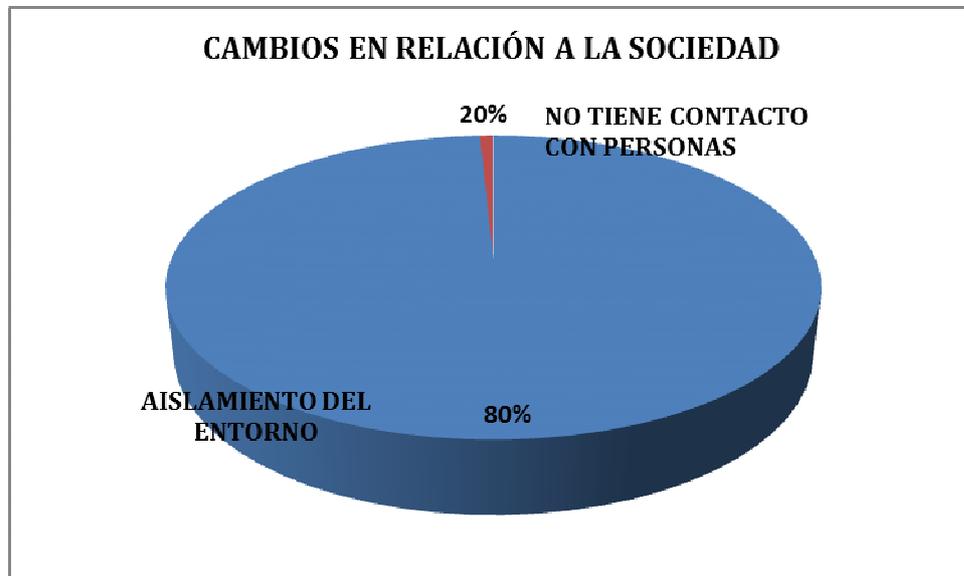


**Análisis:**

Los resultados obtenidos están relacionados a las diferentes patologías registradas en el expediente clínico, de las cuales el Aparato Cardiovascular tiene la mayor prevalencia. Entre las enfermedades tenemos: Hipertensión Arterial; Cardiopatía; Aterosclerosis; ACV; Aneurisma. Seguido por el Sistema Nervioso y Neurológico con enfermedades tales como: Alzheimer; Tumor Cerebral; Epilepsia; Parkinson; Demencia Senil; Esquizofrenia; Enfermedad de Huntington y Atrofia Cortical de Cráneo. También afecciones al nivel del Sistema Musculo-Esquelético con diferentes casos: Artritis; Artrosis y Osteoporosis. Con menores porcentajes está El Sistema Musculo-Esquelético y Sistema Endócrino. Cabe señalar que el hipotiroidismo está relacionado con el deterioro por el factor hormonal, situación que está descrita en la fundamentación conceptual.

## CAUSAS DE DETERIORO COGNITIVO

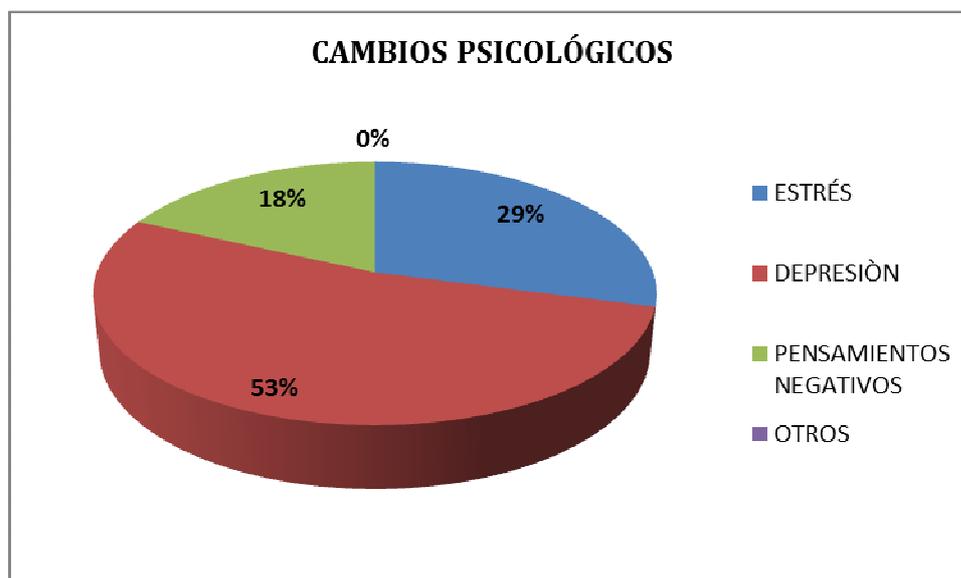
Gráfico 8



### Análisis:

El 80% de las causas de Deterioro Cognitivo, está relacionada al aislamiento del entorno. La comunicación y la interrelación personal como familiar influyen para mantener una información y conocimiento de muchos aspectos, sobre todo familiares. El aislamiento es producto en muchas ocasiones por desconocimiento de los familiares al tratar de adaptarse a convivir con adultos mayores, puesto que muchos aspectos cambian.

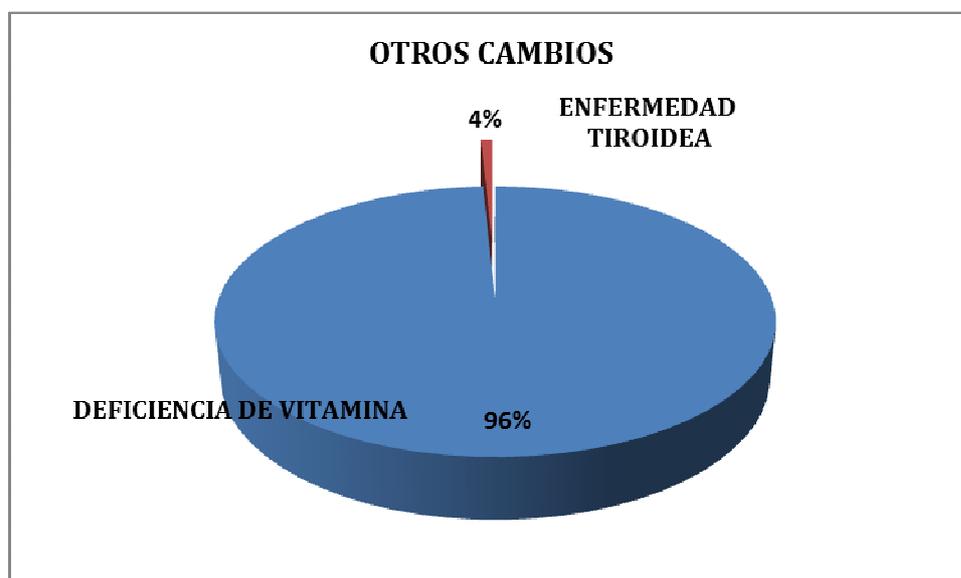
**Gráfico 9**



**Análisis:**

Existe un alto porcentaje de depresión, representado por un 53%. Esta manifestación en muchas ocasiones no es detectable a tiempo y, al presentarse cambios físicos, sociales y familiares, representa para los adultos mayores restringir una serie de actividades.

**Gráfico 10**

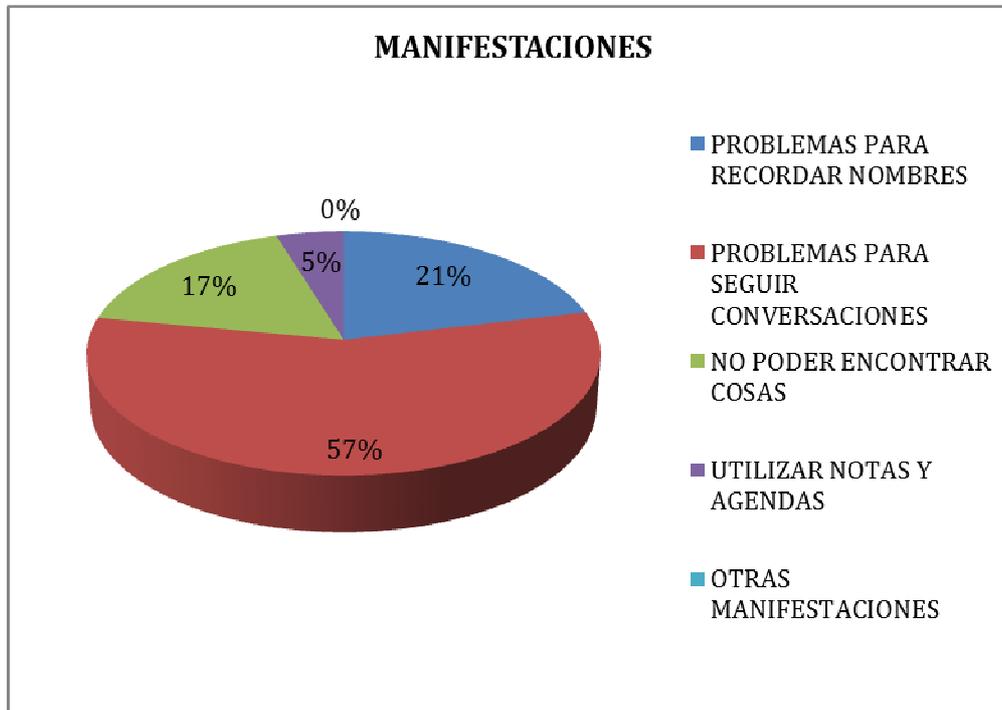


**Análisis:**

El 96% de los adultos mayores, han presentado deficiencia de vitaminas. Esta situación puede estar asociadas a muchos factores, tales como: alimentación, suplemento alimentario, entre otras. Las enfermedades y el estado de ánimo, pueden tener como resultado este tipo de alteración. Estos datos han sido referenciados en otros estudios con respecto a la problemática estudiada.

## MANIFESTACIONES DE DETERIORO COGNITIVO

Gráfico 11

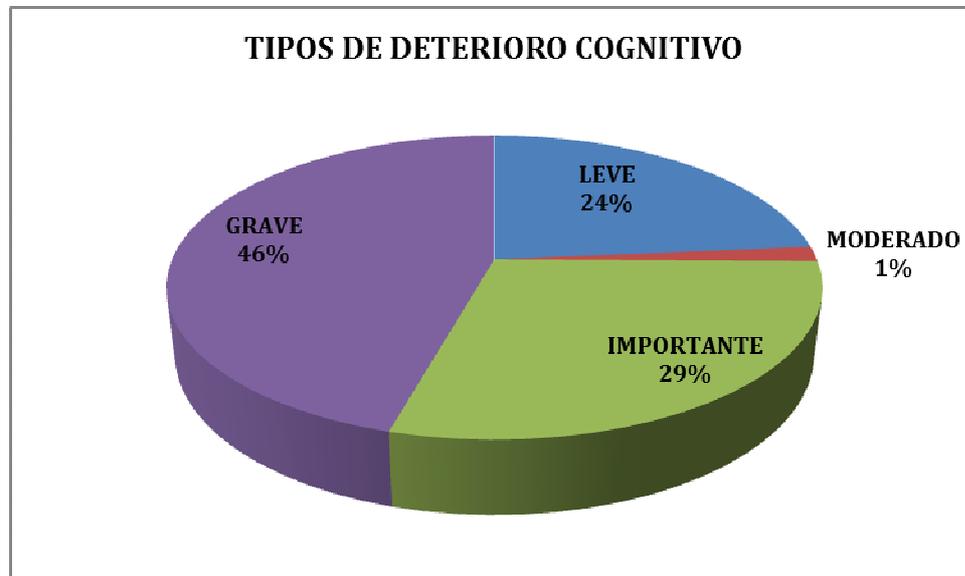


### Análisis:

El 57% de los casos diagnosticados con algún tipo de deterioro, presentan como una de las manifestaciones los problemas para seguir conversaciones. Este resultado coincide con la literatura revisada sobre el Deterioro Cognitivo.

## TIPOS DE DETERIORO COGNITIVO.

Gráfico 12



### Análisis:

Se han presentado 58 casos de Deterioro grave que corresponde al 46%, lo que indica que es un grupo poblacional de mayor riesgo, por lo tanto requieren de mayor atención.

### **3.1.6. CONCLUSIONES**

- La población de estudio estuvo conformada por 127 casos diagnosticados con algún tipo de deterioro. Entre las características más relevantes se encontró que existe un gran porcentaje de deterioro cognitivo más en mujeres que en varones. Otro aspecto a considerar es el estado civil. Además, se asocian dos tipos de enfermedades relevantes como la Hipertensión arterial y la Aterosclerosis. El rango de edad se encuentra entre los 67 años a los 88 años.
- En relación a las causas, con mayor relevancia encontramos el aislamiento con el entorno, la depresión y la deficiencia de vitaminas. Por lo que son considerados de mayor atención y riesgo. Por lo tanto, el estímulo externo con diferentes medios representa mejorar de alguna forma el contacto con el entorno y el desarrollo de actividades para una calidad de vida.
- Una de las principales manifestaciones en el deterioro cognitivo se refiere a los problemas para seguir conversaciones, por lo que se trata de una prioridad de atención para el cuidado de los adultos mayores.
- El Deterioro grave es una de las principales características en este grupo poblacional, resultado de una serie de procesos que en algún momento no fueron tratados a tiempo. De igual forma asociado a muchos aspectos de tipo personal y sobre todo familiar.

### **3.1.7. RECOMENDACIONES**

- Para mantener una actualización de datos, se debe continuar con este tipo de estudios, beneficiando a este tipo de instituciones que se encargan del cuidado del adulto mayor, en donde los resultados obtenidos permiten tener un conocimiento mayor de la situación actual de un grupo poblacional en riesgo, como son los adultos mayores.
- El Deterioro Cognitivo es una constante que puede variar, dependerá de muchos factores asociados como son: el entorno familiar y social, las enfermedades asociadas que pueden ser prevenibles con controles adecuados de acuerdo a las manifestaciones detectadas por los afectados. Es de suma importancia la atención al adulto mayor como a los familiares, para que los procesos vitales normales no se desencadenen en patológicos.
- Es muy importante informar y educar a la comunidad sobre los cambios durante las diferentes etapas del ciclo vital. Las instituciones de salud como los medios de información deben contribuir al mejoramiento de ciertos procesos para una calidad de vida. El equipo multidisciplinario de profesionales de la salud, forman parte de promover y fomentar estilos de vida saludables mediante campañas o estrategias a corto, mediano y largo plazo, para cumplir con el objetivo principal de contribuir a mantener una calidad de vida sobre todo en la etapa de adulto mayor.

### 3.1.8 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Favela, E., García, J., Lozano, M. de J., Manilla, G., Rivera, M., & Sánchez, J. (2012). Diagnóstico y Tratamiento del Deterioro cognoscitivo en el Adulto Mayor en el Primer Nivel de Atención. Recuperado el 5 de agosto de 2017, a partir de <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/144GER.pdf>

Freire, W., & Waters, W. (2012). Condiciones de salud en los Adultos Mayores en el Ecuador: Desafíos Presentes y Futuros. Recuperado el 5 de agosto de 2017, a partir de [http://www.alapop.org/Congreso2012/DOCSFINAIS\\_PDF/ALAP\\_2012\\_FINAL212.pdf](http://www.alapop.org/Congreso2012/DOCSFINAIS_PDF/ALAP_2012_FINAL212.pdf)

Guerrón Camino, M. (2016). EL DETERIORO COGNITIVO Y LA ANSIEDAD EN EL ADULTO MAYOR QUE ASISTE AL PROGRAMA DE ENVEJECIMIENTO ACTIVO DEL IEISS AMBATO. Recuperado el 5 de agosto de 2017, a partir de <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/18032/2/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION%20%284%29.pdf>

INECO. (s/f). Deterioro Cognitivo | INECO - Instituto de Neurología Cognitiva. Recuperado el 5 de agosto de 2017, a partir de <http://www.ineco.org.ar/deterioro-cognitivo/>, <http://www.ineco.org.ar/>

ISES. (2016). ¿Qué causa el deterioro cognitivo en las personas mayores?  
Recuperado el 5 de agosto de 2017, a partir de /noticia/que-causa-el-  
deterioro-cognitivo-en-las-personas-mayores

Quizhpi, M., Tigre, M., & Vera, G. (2012). PREVALENCIA DE DEMENCIA  
EN PACIENTES ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL ÁREA  
DE CLÍNICA DEL HOSPITAL VICENTE CORAL MOSCOSO.  
CUENCA – ECUADOR 2012. Recuperado el 5 de agosto de 2017, a  
partir de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20318/1/Tesis.pdf>

Rosselli, M., & Ardila, A. (2012). Deterioro Cognitivo Leve: Definición y  
Clasificación. Recuperado el 5 de agosto de 2017, a partir de  
[http://neurociencias.udea.edu.co/revista/PDF/REVNEURO\\_vol12\\_numero1\\_12.pdf](http://neurociencias.udea.edu.co/revista/PDF/REVNEURO_vol12_numero1_12.pdf)

Ruiz Bandera, E. (2014). *GR, Geriatria*. Madrid: Academia de Estudios MIR.

Samaniego, G. F. L. (2017). Características del deterioro cognitivo en el  
adulto mayor de la parroquia El Salto. Babahoyo - Ecuador. *Centro de  
Biotecnología*, 5(1). Recuperado a partir de  
<https://revistas.unl.edu.ec/index.php/biotecnologia/article/view/75>

SOSA, M. (2016). Deterioro cognitivo en la vejez. Recuperado el 5 de agosto  
de 2017, a partir de  
[http://sifp1.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/tfg\\_m.jose\\_sosa.pdf](http://sifp1.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/tfg_m.jose_sosa.pdf)

- Valera, L., Chávez, H., Gálvez, M., & Méndez, F. (2004). Características del deterioro cognitivo en el adulto mayor hospitalizado a nivel nacional. Recuperado el 5 de agosto de 2017, a partir de [http://medicinainterna.org.pe/revista/revista\\_17\\_2\\_2004/a02.pdf](http://medicinainterna.org.pe/revista/revista_17_2_2004/a02.pdf)
- Vallejo, J., & Rodríguez, M. (2010). Prevalencia del deterioro cognitivo leve en mayores institucionalizados. *Gerokomos*, 21(4), 153–157.
- Villacis, A., & Aguilar, H. (2012). Prevalencia del síndrome de fragilidad y factores asociados en adultos mayores de la parroquia San Joaquín del cantón Cuenca, 2012. Recuperado el 4 de agosto de 2017, a partir de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/5493/1/TESIS.pdf>
- Villón, W. (2015). Deterioro cognitivo y su incidencia en el estado de ánimo del adulto mayor de la Parroquia Chanduy, Cantón Santa Elena, Provincia de Santa Elena, período 2014-2015. Recuperado el 5 de agosto de 2017, a partir de <http://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/2085/1/UPSE-TPS-2015-0035.pdf>

# **ANEXOS**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Economista

Susana Moran

Departamento de Administración

Hogar del Corazón de Jesús

HOGAR DEL CORAZÓN DE JESUS  
SECRETARIA DE ADMINISTRACION  
E INSPECTORIA

13 JUL 2017

RECIBIDO

HORA: 14:55  
Leda. Sandra Bollorino Villamar

Sbollorino@hcgje.org.ec

En su despacho

De mis consideraciones: nosotras Vanessa Joselyne Velásquez Pincay con CI: 0930505094 Y Yelixa Manuela Montes González con CI: 0930745807 alumnas de la carrera de enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, conocedoras de su espíritu de colaboración en lo que a docencia se refiere; nos permitimos solicitar a usted, la respectiva autorización para realizar el trabajo de titulación con el tema "Prevalencia de Deterioro Cognitivo en adultos mayores en un Hospicio de la ciudad de Guayaquil de mayo a agosto del 2017", en la institución que usted dirige. En el proceso de elaboración recolección de datos del presente estudio; se guardara en todo momento la privacidad necesaria para salvaguardar la identidad de los sujetos estudiados, exceptuando el de los alumnos investigadores.

Agradeciendo la presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle mis agradecimientos.

Atentamente

Vanessa Joselyne Velásquez Pincay

CI: 0930505094

Shane\_vita@hotmail.com

Yelixa Manuela Montes González

CI: 0930745807

yelixa.sakura94@hotmail.com

Lic. Rosa Calderón Molina

Tutor

## Edad

EDAD	CANTIDAD	PORCENTAJE
50-55	0	0%
56-66	3	2%
67-77	23	18%
78-88	39	31%
88 EN ADELANTE	62	49%
<b>TOTAL</b>	<b>127</b>	<b>100%</b>

## Sexo

CANTIDAD	PORCENTAJE
33	26%
94	74%
127	100%

## Etnia

ETNIA	CANTIDAD	PORCENTAJE
BLANCO	11	9%
NEGRO	9	7%
MESTIZO	76	60%
INDIGENA	31	24%
<b>TOTAL</b>	<b>127</b>	<b>100%</b>

## Estado Civil

ESTADO CIVIL	CANTIDAD	PORCENTAJE
VIUDA (O)	40	31%
CASADO (A)	53	42%
DIVORCIADO (A)	11	9%
SOLTERO (A)	6	5%
UNIÓN DE HECHO	9	7%
UNIÓN LIBRE	8	6%
TOTAL	127	100%

## Lugar de Procedencia

LUGAR DE PROCEDENCIA	CANTIDAD	PORCENTAJE
COSTA	96	76%
SIERRA	27	21%
ORIENTE	4	3%
TOTAL	127	100%

## Tiempo de Estancia

TIEMPO	CANTIDAD	PORCENTAJE
3-6 MESES	8	6,29%
7-12 MESES	31	24,40%
13-24 MESES	36	28,34%
>24 MESES	52	40,94%
TOTAL	127	99,97%

## Enfermedades Diagnosticadas

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PORCENTAJE
APARATO CARDIOVASCULAR	69	43,39%
SISTEMA NERVIOSO Y NEUROLÓGICO	19	12,50%
SISTEMA MUSCULO ESQUELÉTICO	16	10,52%
SISTEMA ENDOCRINO	15	9,86%
SISTEMA URINARIO	8	5,26%
APARATO RESPIRATORIO	6	3,94%
ALTERACIONES MENTALES	7	4,60%
APARATO OCULAR	5	3,28%
ALTERACIONES NUTRICIONALES	3	1,97%
PROTRUSIONES ABDOMINALES	2	1,31%
APARATO GASTROINTESTINAL	2	1,31%
<b>TOTAL</b>	<b>152</b>	<b>97,94%</b>

## Cambios en relación a la Sociedad

CAUSAS	CANTIDAD	PORCENTAJE
AISLAMIENTO DEL ENTORNO	101	80%
NO TIENE CONTACTO CON OTRA PERSONA	26	20%
TOTAL	127	100%

## Cambios Psicológicos

CAMBIOS PSICOLÓGICOS		
CAUSAS	CANTIDAD	PORCENTAJE
ESTRÉS	37	29%
DEPRESIÓN	67	53%
PENSAMIENTOS NEGATIVOS	23	18%
OTROS	0	0%
TOTAL	127	100%

## Otros Cambios

<b>OTROS CAMBIOS</b>		
<b>CAUSAS</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>PORCENTAJE</b>
DEFICIENCIA DE VITAMINA	122	96%
ENFERMEDAD TIROIDEA	5	4%
<b>TOTAL</b>	<b>127</b>	<b>100%</b>

## Manifestaciones

<b>MANIFESTACIONES.</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>PORCENTAJE</b>
PROBLEMAS PARA RECORDAR NOMBRES	27	21%
PROBLEMAS PARA SEGUIR CONVERSACIONES	72	57%
NO PODER ENCONTRAR COSAS	22	5%
UTILIZAR NOTAS Y AGENDAS	6	5%
OTRAS MANIFESTACIONES	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>127</b>	<b>100%</b>

## Tipos de Deterioro Cognitivo

<b>TIPOS DE DETERIORO COGNITIVO</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>PORCENTAJE</b>
LEVE	30	24%
MODERADO	2	2%
IMPORTANTE	37	29%
GRAVE	58	46%
<b>TOTAL</b>	<b>127</b>	<b>100%</b>



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

**Tema:** Prevalencia de Deterioro Cognitivo en Adultos Mayores en un Hospicio de la ciudad de Guayaquil.

**Objetivo:** Revisar historial clínico de los adultos mayores que presentan Deterioro Cognitivo

**Instrucciones para el observador(a):**

- Solicite los expedientes clínicos en el área correspondiente para la obtención de datos.
- Revise cada expediente clínico y marque con una "X" en los casilleros la información que correspondiente.
- En los casilleros en blanco que no se encuentran con escala de información, escriba lo requerido.

**MATRIZ DE OBSERVACIÓN INDIRECTA:**

**1. EDAD**

**2. SEXO:**

Masculino

Femenino

**3. ETNIA:**

Blanco(a)

Mestizo

Negro)	<input type="checkbox"/>	Indígena	<input type="checkbox"/>
--------	--------------------------	----------	--------------------------

**4. ESTADO CIVIL:**

Soltero (a)	<input type="checkbox"/>	Unión de hecho	<input type="checkbox"/>
Casado (a)	<input type="checkbox"/>	Unión libre	<input type="checkbox"/>
Viudo(a)	<input type="checkbox"/>		
Divorciado(a)	<input type="checkbox"/>		

**5. LUGAR DE PROCEDENCIA:**

Costa	<input type="checkbox"/>
Sierra	<input type="checkbox"/>
Oriente	<input type="checkbox"/>
Región insular	<input type="checkbox"/>

**6. TIEMPO DE ESTANCIA EN EL HOSPICIO:**

**7. OTRAS ENFERMEDADES:**


**8. CAUSAS DEL DETERIORIO COGNITIVO:**

8.1. Cambios en relación a la sociedad:

Aislamiento del entorno	<input type="checkbox"/>
No tener contacto con otras personas	<input type="checkbox"/>

8.2. Cambios psicológicos:

Estrés

Depresión

Pensamientos negativos

Otros (especifique)


8.3. Otros

Deficiencia de vitaminas

Enfermedad tiroidea


**9. MANIFESTACIONES:**

Problemas para recordar nombres

Problemas para seguir conversación

No poder encontrar cosas

Utiliza notas y agendas

Otros(especifique)


## 10. TIPOS DE DETERIORO COGNITIVO:

Leve

Amnésico

Difuso

Focal

Otros(especifique)




**Presidencia  
de la República  
del Ecuador**



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



## **DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN**

Yo, Yelixa Manuela Montes González, con C.C: #0930745807 autor/a del trabajo de titulación: **Prevalencia de Deterioro Cognitivo en adultos mayores en un hospicio de 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, **28 de agosto de 2017**

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

Nombre: Yelixa Manuela Montes González

C.C: 0930745807



## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Vanessa Joselyne Velásquez Pincay, con C.C: #0930505094 autor/a del trabajo de titulación: **Prevalencia de Deterioro Cognitivo en adultos mayores en un hospicio de 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, **28 de agosto de 2017**

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

Nombre: Vanessa Joselyne Velásquez Pincay

C.C: 0930505094

## REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

### FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

<b>TÍTULO Y SUBTÍTULO:</b>	Prevalencia de Deterioro Cognitivo en adultos mayores en un hospicio de la ciudad de Guayaquil		
<b>AUTOR(AS)</b>	Yelixa Manuela Montes González; Vanessa Joselyne Velásquez Pincay		
<b>REVISORA/TUTORA</b>	Mgs. Ronquillo De León Fanny Mgs. Calderón Molina Rosa Elizabeth		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>FACULTAD:</b>	Ciencias Medicas		
<b>CARRERA:</b>	Enfermería		
<b>TITULO OBTENIDO:</b>	Licenciada en Enfermería		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	28 de agosto del 2017	<b>No. PÁGINAS:</b>	68
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Vigilancia Epidemiológica.		
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	Prevalencia-Deterioro Cognitivo-Adultos mayores		
<p>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. Las personas que sufren esta patología, tienen problemas de convivencia en el núcleo familiar, lo cual les lleva a disminuir su calidad de vida. El Deterioro Cognitivo es la pérdida de funciones cognitivas, específicamente la memoria, la atención y el procesamiento de la información dada en el adulto mayor. El estudio se realiza en el Hospicio "Corazón de Jesús". <b>Objetivo:</b> Determinar la prevalencia del deterioro cognitivo en adultos mayores en un hospicio en la ciudad de Guayaquil. <b>Materiales y Métodos:</b> Población: 384 adultos mayores. Estudio cuantitativo, prospectivo, transversal. Se aplicó la observación indirecta dirigida a la revisión estadística de casos de deterioro cognitivo diagnosticados. <b>Resultados:</b> 127 casos de adultos mayores, identificándose: que el 22% tiene entre 86 y 90 años de edad; el 74% corresponde al sexo femenino y el 26% al sexo masculino; el 24% de esta población presenta Deterioro congénito; 25% Deterioro cognitivo moderado; 29% a deterioro cognitivo importante; 46% deterioro cognitivo severo. <b>Conclusiones:</b> prevalece el deterioro cognitivo severo en los adultos mayores ingresados en el Hospicio Corazón de Jesús.</p>			
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	<b>Teléfono:</b> +593978837053 +593990771605	E-mail: <a href="mailto:yelixa.sakura94@hotmail.com">yelixa.sakura94@hotmail.com</a> <a href="mailto:shane_vita@hotmail.com">shane_vita@hotmail.com</a>	
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::</b>	<b>Nombre: Holguín Jiménez Martha Lorena, Msc.</b>		
	<b>Teléfono: +593-993142597</b>		
	<b>E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec</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>			