

Análisis descriptivo del Estado Cognitivo de Adultos Mayores Institucionalizados



Análisis Descriptivo del Estado Cognitivo de Adultos Mayores Institucionalizados en un Hogar Geriátrico de Agua de Dios Cundinamarca

Autores

Labrador P. Andrea, Prieto D. Jhon y Rincón R. Luz Ángela

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Cundinamarca

Sede Girardot (Cundinamarca)

Programa Psicología

Noviembre de 2020

Análisis descriptivo del Estado Cognitivo de Adultos Mayores Institucionalizados

Análisis Descriptivo del Estado Cognitivo de Adultos Mayores Institucionalizados en un Hogar Geriátrico de Agua de Dios Cundinamarca

Autores

Labrador Pachón Andrea del Pilar

Prieto Díaz. Jhon Ever

Rincón Rodríguez Luz Ángela

Monografía presentada como requisito para optar al título de Psicólogo

Asesor(a)

Mónica Tatiana Moreno Ángel

Psicóloga, Mag. en Psicología Clínica

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Cundinamarca

Sede Girardot (Cundinamarca)

Programa Psicología

Noviembre de 2020

Dedicatoria

Dedico esta monografía a Dios por darme la fortaleza para llegar hasta su culminación, a mis padres, esposo e hijos por ser mi motivación y siempre estar apoyándome, dándome voz de aliento para continuar y no desfallecer, a todos los profesores que durante mi carrera aportaron conocimientos, por último, a Luz Ángela Rincón por convertirse en mi amiga y compañera de estudio.

Andrea Del pilar Labrador Pachón

Dedico este Trabajo principalmente a Dios por permitirme llegar hasta este momento tan importante de mi profesión, a mi madre, mis hermanos, familiares y amigos por demostrarme cariño y apoyo incondicional sin importar nuestra diferencias de opiniones, a mi amiga Yanit Mora porque gracias a la oportunidad que me brindó hoy puedo decir que lo logre, fue usted pieza fundamental desde el instante en que tomé la determinación de iniciar este proceso formativo y sin dejar por alto a mis compañeras y compañeros de formación por el rol que desempeñaron en estos cinco años, siempre podrán contar con un amigo más.

Jhon Ever Prieto Díaz

Dedico este trabajo a mis padres, hermanos y sobrinas, por su apoyo incondicional y la ayuda que me dieron en todo este proceso, quiero mencionar en especial a mi mamá ya que soy consciente de todo el esfuerzo que ella ha hecho por mí y a mis amigos con los que realice este trabajo en equipo porque cada uno aportó y fue una pieza fundamental para su creación y culminación.

Luz Ángela Rincón Rodríguez

Agradecimientos

Agradecemos A Dios por permitirnos concluir con esta etapa de nuestras vidas, por bendecirnos y acompañarnos en cada momento, a nuestros docentes por transmitirnos conocimientos en el transcurso de nuestra carrera, y finalmente a la Docente Psicóloga, Mg en Psicología Clínica Mónica Tatiana Moreno Ángel por su apoyo, asesoría y por brindarnos todas las herramientas que facilitaron y contribuyeron a culminar este proyecto.

Análisis descriptivo del Estado Cognitivo de Adultos Mayores Institucionalizados

Contenido

1	Lista de tablas	7
2	Lista de anexos.....	8
3	Resumen	9
4	Abstract.....	10
5	Introducción.....	11
6	CAPITULO I	¡Error! Marcador no definido.
6.1	Planteamiento del problema	13
6.2	Justificación.....	15
6.3	Objetivos	17
6.3.1	Objetivo General	17
6.3.2	Objetivos específicos.....	17
7	CAPITULO II	18
7.1	Marco conceptual	18
7.2	Marco Teórico	20
7.2.1	Adulterz Tardía	20
7.2.2	Cambios en la Adulterz Tardía.....	20
7.2.2.1	2.2.2.1. Cambios fisiológicos.....	21
7.2.2.1.1	7.2.2.1.1 Cambios corporales.....	21
7.2.2.1.2	7.2.2.1.2 Cambios sensoriales.....	21
7.2.2.2	Cambios Neurológicos	22
7.2.3	Teorías del Envejecimiento	22
7.2.3.1	Teoría del error catastrófico en la síntesis de proteínas	22
7.2.3.2	Teorías Genéticas.....	23
7.2.3.2.1	Teoría de la regulación génica	23
7.2.3.2.2	Teoría de Programación genética	23
7.2.3.2.3	Teoría de la inestabilidad del genoma.....	23
7.2.3.3	Teoría de la mutación somática.....	24
7.2.3.4	Teoría del desgaste	24
7.2.4	Procesos Cognitivos	24
7.2.4.1	Funcionamiento cognitivo en la adulterz tardía.....	25

Análisis descriptivo del Estado Cognitivo de Adultos Mayores Institucionalizados

7.2.5	Deterioro Cognitivo.....	26
7.3	Estado del arte	26
7.4	Marco legal	30
8	CAPÍTULO III	33
8.1	Metodología.....	33
8.1.1	Enfoque	33
8.1.2	Diseño	34
8.1.3	Población y muestra.....	34
8.1.4	Instrumento	35
8.1.4.1	Ficha Técnica	35
8.1.4.2	Descripción e interpretación.....	36
8.1.4.3	Confiabilidad y validez	36
8.1.5	Procedimientos	36
8.1.5.1	Fase 1: Fase conceptual	36
8.1.5.2	Fase 2: Fase de planeación y diseño	37
8.1.5.2.1	Fase 3: Fase Empírica	37
8.1.5.3	Fase 4: Fase analítica.....	38
8.1.5.4	Fase 5: Fase informativa	38
9	CAPÍTULO IV.....	39
9.1	Resultados.....	39
9.2	Discusión	44
9.3	Conclusiones	45
9.4	Recomendaciones.....	46
10	Referencias.....	48
11	Anexos.....	59

1 Lista de tablas

Tabla 1	32
Tabla 2	35
Tabla 3	39
Tabla 4	39
Tabla 5	40
Tabla 6	41
Tabla 7	41
Tabla 8	42
Tabla 9	42
Tabla 10	43
Tabla 11	43

2 Lista de anexos

Anexo 1..... 59

3 Resumen

Introducción: Cuando el ser humano llega a una edad adulta mayor o de vejez se reflejan una serie de cambios como en cualquier ciclo vital, pero estos se caracterizan porque se genera un declive a nivel neurológico como fisiológico. **Objetivo:** describir el estado cognitivo de los adultos mayores institucionalizados en un hogar geriátrico del municipio de Agua de Dios Cundinamarca.

Metodología: Estudio cuantitativo con un alcance descriptivo, la población escogida son los adultos mayores institucionalizados en un hogar geriátrico de Agua de Dios Cundinamarca, la muestra es de 20 adultos entre las edades de 64 a 95 años, se utiliza como instrumento de evaluación la escala Pfeiffer. **Resultados:** Se evidenció que el 40% de la población encuestada no presenta deterioro cognitivo, un 50% de la población tiene un deterioro cognitivo leve, un 10% tiene un deterioro cognitivo moderado y ningún adulto encuestado presentó deterioro cognitivo grave, en referencia a los resultados obtenidos por género, no se halló ninguna diferencia significativa. Por último, en cuanto a la relación del nivel de escolaridad y del deterioro cognitivo, se identificó que este es menor en los adultos mayores que presentan algún tipo de nivel educativo.

Conclusión: La institución y el equipo interdisciplinario adelantan actividades que favorecen las funciones ejecutivas de los adultos mayores, brindándoles herramientas para disminuir el deterioro cognitivo, esto se evidencia ya que la gran mayoría de los adultos mayores presentan un estado mental estable y reflejan un tipo de deterioro cognitivo leve, por ello las intervenciones lúdico-pedagógicas dadas por el hogar están influyendo de forma positiva en su estado mental. Por otra parte, se demuestra la importancia de adelantar algún tipo de estudio durante el transcurso de la vida ya que con ello se reduce en la edad adulta los riesgos de adquirir deterioro cognitivo.

Palabras claves: Adulto mayor, cognición, deterioro, destreza mental, institucionalizados, funciones ejecutivas.

4 Abstract

Introduction: When the human being reaches an adult age or old age, a series of changes are reflected as in any life cycle, but these are characterized by the fact that a decline is generated at a neurological and physiological level. **Objective:** to describe the cognitive state of institutionalized older adults in a geriatric home in the municipality of Agua de Dios Cundinamarca. **Methodology:** Quantitative study with a descriptive scope, the chosen population is older adults institutionalized in a geriatric home in Agua de Dios Cundinamarca, the sample is of 20 adults between the ages of 64 to 95 years, the scale is used as an evaluation instrument Pfeiffer. **Results:** It was evidenced that 40% of the surveyed population did not have cognitive impairment, 50% of the population had mild cognitive impairment, 10% had moderate cognitive impairment, and no adult surveyed had severe cognitive impairment, in reference to the results obtained by gender, no significant difference was found. Finally, regarding the relationship between the level of education and cognitive impairment, it was identified that this is lower in older adults with some type of educational level. **Conclusion:** The institution and the interdisciplinary team carry out activities that favor the executive functions of older adults, providing them with tools to reduce cognitive decline, this is evidenced since the vast majority of older adults have a stable mental state and reflect a type of mild cognitive impairment, therefore the playful-pedagogical interventions given by the home are positively influencing their mental state. On the other hand, the importance of carrying out some type of study during the course of life is demonstrated, since this reduces the risks of acquiring cognitive impairment in adulthood.

Keyword: Elderly, cognition, deterioration, Mental dexterity, institutionalized, executive functions.

5 Introducción

La Organización de las Naciones Unidas en su informe sobre envejecimiento de la población mundial, mencionó que entre el 2015 y el 2030 la población con edad de 60 años o superior tendrá un crecimiento del 56%, pasando de 901 millones a 1.4 billones, calculando que hacia el 2050 la población global de personas ancianas será más del doble en tamaño que en el 2015; cerca de 2.1 billones de personas. En Latinoamérica y el Caribe en los próximos 15 años la expectativa de crecimiento de la población de adultos mayores es de un 71%, siendo la más alta a nivel mundial. (Benavides, 2017).

Por esta razón, al observar el crecimiento de la población de adultos mayores se genera la necesidad de desarrollar un análisis descriptivo de mayor profundidad desde el área de la psicología que permita visualizar, evidenciar y difundir la importancia de iniciar cambios tanto sociales, económicos y políticos desde municipio de Agua de Dios y que se transmitan a las entidades para la institucionalización de esta población, esto con el único fin de adelantar con mayor énfasis una correcta prevención en patologías con más incidencias en este grupo de personas para así tener adultos mayores sanos y felices.

Pero, ahora bien, al hablar del envejecimiento se conoce que es un proceso continuo y universal donde gradualmente en el organismo de los individuos surge el deterioro de las capacidades funcionales debido a la pérdida de capacidad homeostática. Es así que al haber degeneración de neuronas estas son difícilmente recuperables, por esta razón con el envejecimiento tanto el número total de neuronas como el peso global del encéfalo se ve disminuido notablemente y durante el ciclo de vida el cerebro del ser humano utiliza funciones cognitivas en las que hacen parte la memoria, la atención, el lenguaje, el razonamiento, las capacidades visoespaciales y si alguna de esta falla surge de forma inmediata limitaciones y/o conflictos en el diario vivir del individuo. (Arriola, Carnero, Freire, López, López, Manzano y Olazarán, 2017).

En vista que el envejecimiento trae consigo mismo una serie de cambios neurológicos, biológicos, físicos y sociales como se ha mencionado, y que el ser humano se encuentra en

constante cambio en este último escalafón del ciclo vital donde surgen cambios fisiológicos (la piel se arruga, los huesos son más frágiles, el cabello toma tonalidad blanca, la motricidad se hace más lenta, deterioro de los sentidos, se pierde masa muscular), los cuales se presentan por factores biológicos y genéticos, además, se ven reflejados una serie de cambios cognoscitivos (la memoria empieza a fallar, las respuestas a las tareas son más lentas, dificultad de realizar varias actividades a la vez) que se presentan por el mismo deterioro en algunas áreas cerebrales. Por ello, es fundamental identificar cuáles son los factores que están influyendo en el deterioro cognitivo del adulto mayor y cómo puede disminuirse algunos de esos síntomas para que este grupo de población sigan participando activamente en la sociedad sin volverse una carga ni para la institución que los aloja ni mucho menos para la familia si existe. (Papalía, Feldman, y Martorell, 2012).

Por todos esos cambios mencionados anteriormente los adultos mayores necesitan más cuidados, más apoyo, pero sobre todo es indispensable tener en cuenta la importancia de identificar cambios y/o comportamientos en ellos ya que de forma inmediata se debe intervenir para así disminuir la velocidad del deterioro cognitivo impidiendo que éste sea mayor y llegue a afectar sus actividades diarias. (López, Bueno y Ariño, 2002).

Es así que surge la motivación de adelantar un análisis descriptivo del estado cognitivo de adultos mayores institucionalizados en un hogar geriátrico de Agua de Dios Cundinamarca con el fin de conocer si existe o no deterioro cognitivo en ellos, para esto se tuvo en cuenta un instrumento psicométrico estructurado llevándolo a cabo en una muestra de 20 adultos entre las edades de 65 a 95 años, obteniendo como hallazgo de que los participantes se encuentran con deterioro cognitivo leve, sin embargo, se encontraron falencias en la prestación de servicios de salud pública que prevengan, minimicen o eliminen el deterioro cognitivo en la adultez tardía, por medio de actividades de estimulación cognitiva. (Benavides, 2017; Camargo y Laguado, 2016).

Análisis descriptivo del Estado Cognitivo de Adultos Mayores Institucionalizados en un hogar geriátrico de Agua de Dios Cundinamarca

6 CAPITULO I**6.1 Planteamiento del problema**

El deterioro cognitivo es uno de los problemas que se presentan con una alta frecuencia en la población adulta mayor como consecuencia del envejecimiento. Este deterioro es un síndrome clínico que se presenta con alteración de la memoria, pensamiento abstracto, lenguaje, capacidad del cálculo, habilidades constructivas, capacidad de aprendizaje, cognición general, desorientación alopsíquica y autopsíquica, deficiencias en los órganos sensoriales y dependiendo de su grado de afectación que varía de nivel genera complicaciones en las actividades de la vida diaria y la independencia del adulto mayor (González y León, 2013; Pérez, 2005).

Cada uno de los procesos cognitivos como lo son; la percepción, atención, habilidad, orientación, memoria, lenguaje y cálculo, en el envejecimiento sufren algún grado de deterioro. Es así como en el transcurso de la vida el cerebro humano utiliza diferentes capacidades cognoscitivas, encargadas de la construcción y el procesamiento de la información permitiendo de esta forma al individuo apropiarse de la realidad. Es importante señalar que a medida que el individuo crece estas funciones cognitivas se deterioran gradualmente y varía de persona en persona, según afirma González y León, (2013). Es por esto que el concepto de envejecimiento se entiende no como una etapa que es propiamente de los adultos mayores, sino por el contrario, una condición que acompaña a todas las etapas del ciclo vital; pero tal como se ha mencionado, el deterioro cognitivo es un proceso que muestra los síntomas de forma significativa en la etapa de la adultez tardía, etapa que según Papalia et al. (2012) va de los 65 años en adelante, encontrándose en la etapa que se cataloga como adultez tardía (Sosa, 2016; González y León, 2013; Papalia et al, 2012; Fuenmayor y Villamil, 2008).

Los cambios fisiológicos y cognitivos propios de esta etapa generan un riesgo de disfuncionalidad en los procesos corporales, y este riesgo, junto a otros factores como la falta de

ejercicio físico y mental pueden influir en la pérdida de capacidades de atención, concentración y velocidad del procesamiento, así como pérdida en la motricidad fina y gruesa haciendo que el deterioro se generalice y conlleve en que la población adulta mayor sea potencialmente más vulnerable, presente una alta fragilidad y adquiera con más facilidad alguna clase de patología. Según la Organización Mundial de la Salud, (2017) Los trastornos neuropsiquiátricos representan el 6,6% de la discapacidad total en este grupo etario. Aproximadamente un 15% de los adultos de 60 años o mayores sufren algún trastorno mental (Osorio, 2017; Cardona, Segura, Garzón, Segura y Cano, 2016; Montoya et al., 2016; Pérez, 2005).

En Colombia las estadísticas presentadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística o DANE afirma que para el año 2020 la población de adulto mayor crecerá considerablemente, la población adulta será de 6.440.778 de un total de 50.911.747 de habitantes, estima que el adulto mayor, a nivel departamental en Cundinamarca, se estima que para finales del año 2020 haya una población de 2.887.005 de habitantes donde 353.486 serán adultos mayores, en el municipio de Agua de Dios la población para el año 2020 será de 12.325 donde 2.476 son adultos mayores de 65 años en adelante ocupando el 20 % de la población en general de los cuales se tomarán como muestra adultos mayores institucionalizados para realizar una valoración funcional y cognitiva que conlleve a detectar el estado de salud global, y al evaluar la esfera cognitiva, poder identificar el estado de la memoria y orientación del individuo (DANE, 2018).

Finalmente, la etapa de adultez llega al ser humano con una serie de cambios propios de su misma naturaleza, dentro de estos cambios surge la degeneración de diferentes funciones cognitivas presentadas por el mismo deterioro biológico de áreas cerebrales, teniendo como consecuencia que el adulto mayor sea potencialmente vulnerable y adquiera con facilidad alguna clase de patología tanto neurológica como física y al unir estas falencias con el fenómeno de crecimiento de poblacional de adulto mayor se asocia el padecimiento de las enfermedades mentales con la edad, considerando que este tipo de investigación realiza aportes de gran importancia en el área de la gerontología y en la implementación de programas de salud que busquen el bienestar y mejorar la calidad de vida de los adultos mayores en Colombia.

6.2 Justificación

En el municipio de Agua de Dios, Cundinamarca, la población de adultos mayores tiende cada día a aumentar, por ello la importancia y la necesidad de adelantar una investigación que determine cuál es el estado cognitivo de la población institucionalizados en un hogar geriátrico de esta localidad, con el fin de analizar los datos obtenidos para contribuir en el estudio de la gerontología y a los sistemas de salud presentes en el municipio, ya que el crecimiento de la población del adulto mayor está estrechamente ligado al deterioro cognitivo, generando así mismo más presencia de patologías neuronales. Por eso, para la Organización Mundial de la Salud (2017) es necesario un nuevo marco de acción global, que tenga en cuenta la gran diversidad de la población de edad avanzada y encare las desigualdades de fondo.

Por otra parte, al obtener y recolectar información objetiva y actual sobre el deterioro cognitivo y su presencia en la adultez tardía, permitirá identificar en los adultos mayores institucionalizados en un hogar geriátrico de Agua de Dios si existe deterioro cognitivo predominante, así mismo, se podrá reconocer en qué funciones cognitivas presenta complicaciones el individuo para iniciar con la estimulación y entrenamiento que favorezca la plasticidad cerebral, contribuyendo a que la calidad de vida de esta población no sea altamente afectada y tengan una existencia más tranquila y agradable. (Camargo y Laguado, 2017)

Teniendo identificadas las falencias y funciones cognitivas afectadas en los adultos mayores institucionalizados en el hogar de Agua de Dios, será más factible adelantar y/o impulsar el fortalecimiento y posible creación de nuevos sistemas de asistencia sanitaria y cuidados a largo plazo de esta población que sean más acordes a las necesidades que presentan. (Rojo y Fernández, 2011)

De igual forma, se hace indispensable el reconocimiento de los adultos mayores como parte fundamental de la sociedad. Este reconocimiento puede comenzar considerando las vulnerabilidades presentes en esta población tales como; la fragilidad en la salud y el deterioro de capacidades cognitivas. Frente a esto último, distintas investigaciones han planteado estrategias de prevención e intervención con el fin de postergar el deterioro y permitir el mantenimiento y /o mejoramiento en la calidad de vida de los adultos mayores. (Isaza, 2018)

Si bien es cierto que se han adelantado un sin número de estudios a esta población a nivel tanto mundial como nacional y ahora local, es inevitable el proceso continuo de envejecimiento donde surgen cambios biológicos y psicológicos, por ende, los organismos se desarrollan hasta llegar a un punto donde gradualmente se enfrentan al deterioro. Los adultos mayores son una población que actualmente se encuentra en constante crecimiento, por ello es fundamental que el Estado, la sociedad y la misma familia brinden herramientas necesarias para que el adulto mayor pueda fortalecer sus niveles cognitivos y que el deterioro a nivel neuronal no se presente con las mismas consecuencias e intensidad, para que esta población siga siendo autosuficiente, aportando a la sociedad pero sobre todo que pueda seguir disfrutando de su vida de manera plena. (Min salud, 2020; Osorio, 2017; Cardona, Segura, Garzón, Segura y Cano, 2016; Alvarado y Salazar, 2014)

Por todo lo dicho anteriormente, es necesario incentivar en la comunidad de Agua de Dios, Cundinamarca el amor, aprecio y sobre todo hacer visible la importancia de la presencia con un estado saludable de los adultos mayores dentro de la sociedad, por lo cual, para el presente trabajo investigativo se plantea la siguiente pregunta ¿Cuál es el estado cognitivo de la población de adultos mayores institucionalizados en un hogar geriátrico en Agua de Dios, Cundinamarca?

6.3 Objetivos

6.3.1 Objetivo General

Describir el estado cognitivo de los adultos mayores institucionalizados en un hogar geriátrico del Municipio de Agua de Dios Cundinamarca.

6.3.2 Objetivos específicos

- Identificar la presencia de deterioro cognitivo en los adultos mayores con edades entre los 65 y 95 años institucionalizado en un hogar geriátrico del Municipio de Agua de Dios Cundinamarca utilizando como herramienta psicométrica la escala Pfeiffer
- Caracterizar la población estudiada de acuerdo a su grado de deterioro cognitivo en referencia a su sexo y nivel de escolaridad.
- Identificar posibles recomendaciones de prevención del deterioro cognitivo en la adultez tardía.

7 CAPITULO II

7.1 Marco conceptual

En el presente análisis descriptivo del Estado Cognitivo de Adultos Mayores Institucionalizados en un hogar geriátrico de Agua de Dios Cundinamarca se tuvo presente varios conceptos que permite entrar al trabajo investigativo adelantado, entre los cuales están:

2.1.1. Adulto Mayor. Es el individuo que se encuentra en la última etapa de la vida, esta sigue tras la adultez y es antecedida por la muerte de la persona, en esta fase el cuerpo y muchas de las habilidades cognitivas de las personas se deterioran. Este grupo de personas son aquellas que superan los 70 años de edad. (Portillo, 2015)

2.1.2. Alzheimer. La enfermedad de Alzheimer es un proceso neurodegenerativo multisistémico irreversible descubierto por Alois Alzheimer en 1907, es la principal causa de demencia senil. Se manifiesta en forma de tres síntomas; trastornos de la memoria, otros trastornos cognitivos y del comportamiento. Su inicio es insidioso y su curso lento y progresivo. La evolución del trastorno se acompaña de desorientación en el tiempo, espacio y persona, alteraciones del lenguaje hablado y escrito (afasia y alexia), de las habilidades motoras (apraxia) de la integración de las percepciones (agnosia) y del cálculo mental, déficit en el pensamiento abstracto, en la capacidad de ejecución de tareas, cambios emocionales, de personalidad y de conductas, descontrol de esfínteres, que conllevan a una pérdida de la autonomía personal, llegando a las últimas fases a un estado de completa dependencia. (Figuroa, 2019).

2.1.3. Apoyo Psicosocial. Es el proceso de relación interpersonal que proporciona ayuda afectiva, material y en muchas ocasiones hasta financiera, reúne a un conjunto de personas con relaciones de afecto y objetivos, con un vínculo temporal y con cierto sentido de reciprocidad. La ayuda psicosocial implica una serie de personas organizadas, lo cual constituye una red psicosocial que puede ser representada como nudos con vínculos. (Organización Mundial de la salud, 2018).

2.1.4. Ciclo Vital. Se entiende como el curso del desarrollo del individuo a través de etapas, edades, estadios, períodos o fases, donde se distingue, por ejemplo; la niñez, adolescencia, edad

adulto y la vejez. Cada etapa implica cambios y transformaciones que requieren de aceptación y adaptación para avanzar en el desarrollo. (Figueroba, 2019).

2.1.5. Cognición. Facultad propia de los seres humanos que le permite interpretar la información que recibe y a partir de su procesamiento en el cerebro interpretarla y darle un significado. El proceso de cognición implica el uso de habilidades mentales como, la atención, la memoria, el aprendizaje, el razonamiento, la capacidad de resolución de problemas, entre otros (Figueroba, 2019).

2.1.6. Demencia. Es un síndrome causado por un trastorno cerebral caracterizado por un deterioro significativo de la memoria, como de otras capacidades cognitivas (cálculo, lenguaje, funciones ejecutivas) usualmente de naturaleza crónica y progresiva, en el cual existe una alteración de funciones corticales, incluidas la memoria, pensamiento, orientación, comprensión, cálculo, capacidad de aprendizaje, lenguaje y juicio. (Portillo, 2015)

2.1.7. Dependencia. Estado en el que se encuentran las personas que por razones ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual, tienen necesidad de asistencia y /o ayudas importantes a fin de realizar los actos corrientes de la vida diaria y, de modo particular, las referentes al cuidado. (Organización Mundial de la salud, 2018).

2.1.8. Deterioro. Acción o efecto de empeorar, asociado a la decadencia, en los seres humanos se asocia a consecuencias del paso del tiempo, llevando a la persona a empeorar en sus condición física y capacidad mental (Pérez y Merino, 2013)

2.1.9. Envejecimiento. Proceso fisiológico que comienza en la concepción y ocasiona cambios en las características de las especies durante todo el ciclo de la vida. Es la consecuencia de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares, esos cambios producen una limitación de la adaptabilidad del organismo en relación con el medio. Los ritmos a que estos cambios se producen en los diversos órganos de un mismo individuo o en distintos individuos no son iguales, generando así un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales (Organización Mundial de la Salud, 2018).

7.2 Marco Teórico

Para consolidar el presente trabajo investigativo se hizo un recorrido por varias teorías e investigaciones relacionadas con el deterioro cognitivo de los adultos mayores.

7.2.1 Adultez Tardía

Es una de las etapas del desarrollo humano y el último ciclo vital de los seres humanos que aborda desde los 65 años en adelante, cabe resaltar que los individuos desde su misma concepción están en constante cambio y desarrollo, es así que una característica fundamental en la adultez tardía son los diferentes cambios a nivel físico, neurológico y social que en su gran mayoría presentan un deterioro o declive. En cuanto a los cambios físicos, se presentan por factores biológicos y genéticos se ven reflejados cuando la piel se arruga, los huesos se hacen más frágiles, el cabello toma tonalidad blanca, la motricidad tanto grueso como fina se hacen más lentas, los sentidos pierden su agudeza, se disminuye la masa muscular entre otros, por otro lado, también se presentan una serie de cambios neurológicos debido al mismo deterioro en algunas áreas cerebrales y se ven reflejados en el declive de los diferentes procesos cognitivos, estos son; la memoria empieza fallar lo que comúnmente recordaban con facilidad en esta etapa cuesta más hacerlo, las respuestas a los estímulos se hacen más lentas, se dificulta realizar varias tareas a la vez, se presenta desorientación y dificultades en la cognición en general (González y León, 2013; Papalia et al, 2012; Pérez, 2005).

7.2.2 Cambios en la Adultez Tardía

Los cambios de los seres humanos en la adultez tardía son multidireccionales, ya que en algunas áreas es estable, en otras aumenta su capacidad y en otras puede presentarse deterioro. Aunque una característica principal de esta etapa es el declive de los procesos cognitivos, también los adultos mayores tienen cambios a nivel fisiológico, psicológico y social (Salech., Jaral y Michea, 2012; Izquierdo, 2007; Zarragoitia, 2007).

7.2.2.1 Cambios fisiológicos.

Estos cambios físicos son más observables y se presentan por factores biológico y genéticos, se exteriorizan en el aspecto físico del individuo y de igual forma se evidencia deterioro en el sistema sensorial (Jiménez, 2012).

7.2.2.1.1 Cambios corporales.

Estos son los cambios más notorios en la adultez tardía ya que se reconocen rápidamente porque la piel se vuelve más pálida, pierde su firmeza, se observa arrugada, tienden a aparecer manchas, el cabello se torna más delgado y de una tonalidad gris y blanca; se pierde masa muscular, se deteriora el sistema cardiovascular, los huesos se hacen más frágiles y cambian su composición que hacen disminuir la estatura (Concha, 2015; Manjarrez, 2013; Jiménez, 2012).

7.2.2.1.2 Cambios sensoriales.

Otro de los cambios físicos más significativos en la edad adulta es la pérdida de la agudeza de los diferentes órganos sensoriales ya que este declive repercute en el debido funcionamiento de diferentes áreas cerebrales y de orientación, siendo el sentido del oído y el de la vista los que se ven más afectados con el pasar de los años. (Ródenas, García, Bordas, Flores y Martínez (2006); Sánchez y Pérez, 2008)

En la visión el cristalino del ojo va cambiando ya que en el adulto mayor este se torna más grueso y opaco, las pupilas disminuyen de diámetro y la retina pierde de forma gradual la capacidad para distinguir rasgos finos, todos estos cambios en conjunto hacen que al adulto mayor se le dificulte enfocar diferentes distancia, ver colores, presenta déficit en la percepción espacial, se es más sensible a luz, pueden presentar visión borrosa, se presentan las cataratas y degeneración macular (Arévalo, 2018; Papalia et al, 2012; Izquierdo, 2007).

En cuanto a la audición, la membrana del tímpano se torna más gruesa, las articulaciones de los huesos pierden elasticidad y disminuyen el número de neuronas involucradas en el debido

funcionamiento lo cual se ve reflejado en que el adulto mayor es más sensible a ruidos altos, también se le dificulta oír sonidos de baja frecuencia (Arévalo, 2018; Izquierdo, 2007).

Por otra parte, en el gusto y en el olfato gradualmente se pierden papilas gustativas al igual que el bulbo olfativo, lo cual hace que el adulto mayor tenga sensibilidad a sabores agrios, salados y amargos, dichos cambios no interfieren en el debido funcionamiento de los procesos cognitivos, sin embargo, si pueden influir en hacer que las personas coman menos y presente problemas de desnutrición (Concha, 2015; Jiménez, 2012).

7.2.2.2 Cambios Neurológicos

El cerebro humano disminuye progresivamente su masa en relación al envejecimiento, a una tasa de aproximadamente un 5% de su peso por década desde los 40 años de vida; se presenta en el cerebro cambios morfológicos, bioquímicos, metabólicos, la corteza pre frontal tiende a disminuir su diámetro, estos declives afectan en diferentes grados los procesos cognitivos (Benavidez, 2017; Salech., Jaral y Michea, 2012; Papalia et al, 2012; Zarragoitia, 2007).

7.2.3 Teorías del Envejecimiento

El hombre desde su misma aparición en la tierra ha tenido curiosidad por conocer su propia realidad, indagando las razones del porqué se envejece y cuáles son las explicaciones teóricas que se han recopilado con el transcurrir del tiempo relacionadas con el envejecimiento, así mismo, indaga sobre los diversos efectos del proceso de envejecimiento en cada uno de los individuos. (Rocha, 2013; Miquel, 2006).

7.2.3.1 Teoría del error catastrófico en la síntesis de proteínas

Expuesta por Orgel en el año 1963, la cual postula que con el paso de los años en las personas surge un error por parte de las células en la producción de proteínas siendo estas de mala calidad y trayendo como consecuencia la muerte celular (Rocha, 2013).

7.2.3.2 Teorías Genéticas

Al visualizar estas teorías se halla que el envejecimiento es un fenómeno programado, donde desde el momento del nacimiento inicia el proceso de desarrollo y diferenciación, claramente el factor genético representa un papel fundamental y sobre todo determinante en el proceso de envejecimiento, ya que en cada una de las células está inmerso el código genético del individuo que señala cuándo y cómo será ese proceso de envejecimiento. (Castañedo et al, 1996).

7.2.3.2.1 Teoría de la regulación génica

Indica que los seres vivos tienen un conjunto de genes que permiten el desarrollo y la reproducción, así mismo, señala que la duración de la fase de reproducción depende de la capacidad de defensa del organismo ante determinados factores adversos. Es así que esta teoría menciona que el envejecimiento es el desequilibrio entre los diferentes componentes que han permitido el mantenimiento de la fase de reproducción. (Pardo, 2003).

7.2.3.2.2 Teoría de Programación genética

En el genoma está marcado una secuencia determinada de acontecimientos que se expresan de forma ordenada durante el ciclo vital del individuo, la cual podrá ser afectada tanto por factores exógenos como endógenos que darían la variación individual en la evolución prevista. (Castañedo et al, 1996).

7.2.3.2.3 Teoría de la inestabilidad del genoma

Señala que la causa del envejecimiento es consecuencia de la inestabilidad del genoma, así mismo, pueden producirse modificaciones tanto a nivel del DNA como afectación en la expresión de los genes sobre el RNA y proteínas. (Pardo, 2003).

7.2.3.3 Teoría de la mutación somática

Propuesta por Szilard en 1959, quien señaló que el envejecimiento ocurre como un resultado de la acumulación de mutaciones en el ADN nuclear de las células somáticas. Por otro lado, la lesión en el ADN sería fundamentalmente al nivel mitocondrial, por ello la principal causa del envejecimiento celular es una inestabilidad del genoma mitocondrial, por una falta de equilibrio entre la reparación mitocondrial y el efecto desorganizador de los radicales de oxígeno. De este modo, las células privadas de la capacidad de regenerar sus poblaciones mitocondriales, sufrirán una disminución irreversible en su capacidad para sintetizar ATP, con la consiguiente, del funcionamiento fisiológico y muerte final. (Pardo, 2013).

7.2.3.4 Teoría del desgaste

Señala que los sistemas vitales adquieren daños por el estrés y el desgaste que sufren las células somáticas como el efecto secundario del trabajo fisiológico que realizan en el ser humano, así mismo, dicho desgaste afecta las mitocondrias las cuales aportan energía para realizar todas las actividades del diario vivir, y al verse decaído el nivel de energía también se afecta el funcionamiento celular (González, 2010; Miquel, 2005).

7.2.4 Procesos Cognitivos

La cognición puede ser entendida como el sistema de construcción y procesamiento de conocimiento e información que desarrolla el ser humano, esta se activa en procesos que permiten al individuo apropiarse de todo aquello que lo rodea y de su realidad. Es la encargada del procesamiento de la información, el cómo la adquieren, almacenan, recuperan y seguidamente de la construcción y adquisición del conocimiento. Algunos de los procesos cognitivos son; la memoria, el lenguaje, la percepción, el pensamiento, entre otros (González y León, 2013; Rivas, 2008; Fuenmayor y Villasmil, 2008).

7.2.4.1 *Funcionamiento cognitivo en la adultez tardía*

En la adultez tardía los diferentes procesos cognitivos también se ven afectados gradualmente y de forma significativa, uno de los cambios que se hacen más notorios es la velocidad del procesamiento de información ya que con el pasar de los años esto se vuelve más lento a causa del mismo enlentecimiento que ocurre en el área neuronal (Veliz, Riffo y Arancibia, 2010).

Los procesos cognitivos más afectados en los adultos mayores son; la memoria y la atención, Sánchez y Pérez (2008) hacen énfasis “En los adultos mayores la atención disminuye sobre todo si debe ser mantenida voluntariamente, de igual forma, manifiestan un declive en la tasa de exactitud en la detección de señales que podría interpretarse como una disminución progresiva en el grado de vigilancia, manifestada en tareas que requieran atención mantenida. El déficit en la atención selectiva se ha explicado por la dificultad de discriminación entre estímulos relevantes e irrelevantes”. Por otro lado, se les dificulta la capacidad de cambiar la atención de una tarea a otra y tienden a estar poco tiempo atentos, ya que por la disminución de la velocidad del procesamiento le toma más tiempo ponerse en vigilancia, la atención selectiva también presenta un declive por dificultades en diferenciar los estímulos relevantes de los irrelevantes (Aguilar, Gutiérrez y Zamudio, 2018; Papalia et al, 2012; Sánchez y Pérez, 2008).

La memoria es asociada comúnmente como un signo de envejecimiento, para entender el grado de deterioro de la memoria es necesario analizar los diversos sistemas de memoria, entre estos están; la memoria a corto y a largo plazo: memoria a corto plazo la cual se divide en memoria sensorial, esta almacena la información inicial, breve y temporal la cual conserva su eficacia durante toda la vida, la memoria de trabajo es la que almacena por un corto plazo la información, se ve afectada y su capacidad disminuye de manera gradual con los años, se relaciona con la degeneración de las funciones de la corteza prefrontal, en cuanto a la memoria de largo plazo se divide en; memoria episódica la cual almacena experiencias o eventos específicos vinculados a un tiempo y a un lugar, tiene mayor probabilidad a deteriorarse con la edad; memoria semántica, memoria de conocimiento factual, costumbres sociales y lenguaje muestra poco deterioro con la edad y la memoria procedimental, esta incluye habilidades motoras, hábitos y procesos que una vez aprendidos pueden activarse sin esfuerzo consciente y

es relativamente poco afectada con la edad (Salech, Jaral y Michea, 2012; Papalia et al, 2012; Ruano, 2001).

7.2.5 Deterioro Cognitivo

El deterioro cognitivo es un síndrome clínico donde se presenta una disminución o pérdida del funcionamiento de al menos una de las diferentes funciones cognitivas y un factor de riesgo en el padecimiento de declives neurológicos, es asociado con la vejez, comprende la pérdida, modificación, déficit o alteración de las diferentes funciones cognitivas, tales como; memoria, orientación, lenguaje, reconocimiento visual, alterando la vida diaria del individuo y haciéndolo más dependiente (Portillo, 2015; Gracia, Moya Quijano, 2015; Pérez, 2005).

Existen diferentes grados de deterioro cognitivo que se caracterizan de acuerdo a las funciones cognitivas implicadas; el deterioro cognitivo leve se presenta cuando existe un grado de deterioro en la memoria pero esto no afecta el diario vivir del paciente; el deterioro cognitivo moderado se presenta cuando la sintomatología del declive cognitivo se hace evidente e inicia una afectación en el diario vivir del paciente; el deterioro cognitivo grave se identifica cuando al paciente le es imposible comunicarse, no comprende su realidad y hay pérdida total de la memoria, en cuanto a la demencia se genera cuando se presenta deterioro en la memoria y en otras áreas cognitivas, además, se presentan cambios de la conducta del paciente (Montse, 2016).

7.3 Estado del arte

Analizar los diferentes aportes obtenidos por diversas investigaciones adelantadas tanto a nivel nacional como internacional con relación al deterioro cognitivo en adultos mayores permite tener una visión más amplia de la importancia de realizar este trabajo investigativo. Barrera (2017) realiza una investigación de tipo cualitativa con enfoque correccional titulada; deterioro cognitivo y su influencia en la calidad de vida del adulto mayor la cual tiene como objetivo conocer el nivel de influencia del deterioro cognitivo en la calidad de vida del adulto mayor, buscaba una relación entre las dos variables como la variable dependiente deterioro cognitivo mantiene una influencia en la variable independiente calidad de vida, se aplicó a una muestra de

35 adultos mayores de los cuales 29 eran mujeres y 6 hombres, utilizó los test psicométricos; Mini mental que evalúa el deterioro cognitivo y GENCAT: Escala de Calidad de Vida, finalmente obtuvo como resultado, el 34 % de los adultos mayores de la muestra se encontraron en el GDS 3 Deterioro Cognitivo Leve; así mismo, el 30% se ubicaron en el GDS 6 Deterioro Cognitivo Grave; 9% en el GDS 2 Deterioro Cognitivo Muy Leve, 6% se ubicó en el GDS 4 con Deterioro cognitivo moderado; otro 19% su puntuación los ubico en el GDS 5, es decir, Deterioro Cognitivo Moderadamente Grave, y por último, un 2% se ubicó en el GDS 7 con Deterioro Cognitivo Muy Severo y el GDS 1 con 0 %.

En este mismo año Lozada (2017) tituló su investigación de tipo cualitativo no experimental con alcance descriptivo: funcionamiento cognitivo en adultos mayores de la Costa Caribe Colombiana teniendo como objetivo describir el funcionamiento cognitivo de adultos mayores institucionalizados, la muestra de esta investigación estuvo conformado por de 50 ancianos, los cuales se dividen en 23 mujeres y 24 hombres institucionalizados con Alzheimer entre las edades de 58 a 92 años. Utilizando como herramienta psicométrica la Escala Global de Deterioro (GDS).

Guerron (2016) realizó una investigación de tipo cuantitativa con alcance descriptivo realizada por de titulada: el deterioro cognitivo y la ansiedad en el adulto mayor que asiste al programa de envejecimiento activo del Iess Ambato y la cual tiene como objetivo de investigación determinar la influencia del deterioro cognitivo en la ansiedad de los adultos mayores que asisten al Programa de Envejecimiento Activo del IESS Ambato, tuvo como muestra a 167 adultos mayores, en edades comprendida desde los 60 años en adelante, utilizó las escalas Test Mini Mental State Exam (MMSE) para realizar la evaluación de deterioro cognitivo, Test Escala de Ansiedad de Hamilton para realizar la existencias de ansiedad.

Cardona, Segura, Garzón, Segura, y Cano (2016), titulan su investigación bajo el enfoque cualitativo: el estado de salud del adulto mayor de Antioquia, Colombia. Teniendo como objetivo el de analizar el estado de salud del adulto mayor que posibilite la focalización e intervención oportuna, en la búsqueda de un envejecimiento saludable para todos. Finalmente obtuvieron los resultados y conclusiones: uno de cada cuatro presentó riesgo de depresión, uno de cada tres tenía riesgo de ansiedad, ocho de cada diez presentaron deterioro cognitivo, principalmente leve, y riesgo nutricional en igual proporción. Se evidenció todo tipo de maltrato

contra los adultos mayores, siendo mayor el psicológico. El estado de salud de la persona mayor se ve más afectado por los riesgos en la salud mental que en la física, que permiten el direccionamiento de las políticas públicas y una mejor distribución de recursos en la búsqueda del mejoramiento en su calidad de vida y un envejecimiento digno, diferenciando por la región de residencia.

En el 2015 Camargo y Laguado Titulan su investigación experimental con diseño descriptivo: Grado de deterioro cognitivo de los adultos mayores institucionalizados en dos hogares para ancianos del área metropolitana de Bucaramanga - Santander, Colombia, que tiene como objetivo determinar el grado de deterioro cognitivo de los adultos mayores institucionalizados en dos hogares para ancianos del área metropolitana de Bucaramanga, Santander, Colombia. Aplicándola a una muestra de 60 adultos mayores de dos hogares para ancianos, utilizó como instrumento el MMSE (Examen Cognoscitivo Mini-Mental). Obteniendo los siguientes resultados: la población adulta mayor que participó en el estudio oscila entre las edades de 75 a 94 años, existió predominio del género masculino; la mayoría se encontraban en nivel básico primario, tenían contacto familiar, el tiempo de institucionalización fue de 1 a 5 años. El 41,7% de los adultos mayores estudiados presentaron deterioro cognitivo grave y requieren intervenciones de enfermería enfocadas en la terapia cognitiva.

García, Moya y Quijano, (2015) título de su investigación: rendimiento cognitivo y calidad de vida de adultos mayores asistentes a grupos de tercera edad. La cual tiene como objetivo, establecer diferencias entre el rendimiento cognitivo y la calidad de vida en adultos mayores que participan en un grupo de la tercera edad y adultos que no participan en estos programas la aplicaron a 36 adultos mayores entre 60 y 75 años y obtuvo como resultados y conclusión: los adultos que participan en grupos de la tercera edad presentaron mejor rendimiento cognitivo que aquellos que no asisten, mientras que en la escala de calidad de vida no hubo diferencias significativas entre los grupos. El rendimiento cognoscitivo fue diferente en los grupos, pero en ambos se apreció un rendimiento normal. La calidad de vida fue igual en los dos grupos. No se evidenció que los cambios cognitivos afecten la calidad de vida, aunque se resaltó la importancia de la inclusión social y las redes sociales como un factor que incide en el bienestar psicológico y emocional del individuo.

Díaz, Marulanda y Martínez (2013), titulan su investigación; prevalencia de deterioro cognitivo y demencia en mayores de 65 años en una población urbana colombiana la cual tiene como objetivo, conocer la prevalencia y los factores de riesgo asociados al deterioro cognitivo en personas mayores de 65 años en la ciudad de Manizales, por medio de un estudio poblacional descriptivo y transversal, con evaluación domiciliaria en distintos estratos socioeconómicos, se encuestaron 317 personas mayores de 65 años con porcentajes similares entre hombres (50.5%) y mujeres (49.5%), con edad promedio de 75.2 ± 6.6 años. En 125 sujetos hubo alteración de alguna de las tres pruebas para TC, lo que equivale a 39.4% de la muestra, con asociaciones significativas para mayor edad, bajo nivel educativo, polifarmacia, hipertensión arterial y dislipidemia.

Vallejo y Rodríguez, (2010), en España, titulado, prevalencia del deterioro cognitivo leve en adultos institucionalizados, teniendo como objetivo conocer la prevalencia del deterioro cognitivo leve en la residencia José Matía Calvo, utilizando como metodología el estudio observacional descriptivo transversal de los residentes institucionalizados con ausencia de patología neurológica o deterioro cognitivo severo de la Residencia de Mayores José Matía Calvo de Cádiz. Obteniendo como resultado la prevalencia de DCL en los ancianos institucionalizados en el centro es del 27%, cifra más elevada que la aportada como media por algunos autores para la población general (15%-20%), pero menor que la establecida en otras residencias de mayores, que oscilan entre el 38,7% y el 44% y concluyendo, el aumento constatado de la prevalencia del deterioro cognitivo en la población mayor y su repercusión en el nivel de independencia y calidad de vida de los mayores institucionalizados justifica la necesidad de identificar precozmente tal alteración para iniciar, lo antes posible, programas de intervención dirigidos a retrasar la dependencia, potenciar las capacidades residuales y mejorar la calidad de vida de estos ancianos.

Ávila, Vásquez y Gutiérrez, (2007), Cuba. Titulan su investigación, deterioro cognitivo en adultos mayores, la cual aborda el infradiagnóstico de demencia y escaso uso de instrumentos que evalúan esfera cognitiva con el objetivo de caracterizar pacientes con deterioro cognitivo

según edad, sexo, escolaridad, factores de riesgo asociados, esfera cognitiva afectada, evaluar severidad de la misma. Se realizó estudio observacional con 129 pacientes con deterioro cognitivo del policlínico "Alcides Pino". Se utilizaron los test para evaluar esfera cognitiva y encuesta. La mayoría estuvo entre 75 a 79 años, el 57.4% fue del sexo femenino, predominó el nivel primario, la orientación, memoria inmediata, atención y cálculo fueron las más afectadas y el deterioro cognitivo leve con 65 pacientes. Se recomienda usar estos instrumentos por el Médico de Familia.

Hernández, Pedraza y Castillo, (2008), México. Titulan su investigación deterioro cognitivo y calidad de vida en ancianos de una clínica de medicina familiar en la ciudad de México teniendo como objetivo el determinar la frecuencia de deterioro cognitivo y asociarla a la calidad de vida relacionada con la salud. Es un estudio prospectivo, descriptivo, transversal. Población: pacientes mayores de 60 años derechohabientes de la Clínica de Medicina Familiar Dr. Ignacio Chávez, que acudieron a consulta al módulo gerontológico de enero a agosto del 2007. Análisis estadístico; se realizó estadística inferencial a través de la prueba de 2 y V de Cramer, usando el programa SPSS v.12. Resultados; se estudiaron 140 pacientes, con un promedio de edad de 74.2 años. La frecuencia de deterioro cognitivo fue de 12.1%, asociándose con la edad, el nivel de escolaridad y la actividad laboral. Para todas las dimensiones del perfil de salud de Nottingham, se encontró relación entre la presencia de deterioro cognitivo leve y mala calidad de vida. Conclusiones; la frecuencia de deterioro cognitivo leve fue similar a lo reportado por otros autores. Se remarca la importancia del uso cotidiano de instrumentos de evaluación para este tipo de patologías, así como para medir la calidad de vida relacionada con la salud.

7.4 Marco legal

Colombia es un estado social de derecho pluralista fundado en el respeto de la dignidad humana, es así que una de sus prioridades está enfocada en la protección y bienestar de la población de los adultos mayores. Según la ley 1251 de 2008 dicta que toda persona de 60 años o más es considerado como una adulto mayor y dicha ley tiene como objetivo el de proteger, promover, restablecer y defender los derechos de los adultos mayores, orientar políticas que

tengan en cuenta el proceso de envejecimiento, planes y programas por parte del Estado, la sociedad civil y la familia, considerando el adulto mayor como un ser social vulnerable y frágil lo cual conlleva a la realización de diferentes investigaciones de este campo de la gerontología. (Osorio, 2017; Cardona, Segura, Garzón, Segura y cano, 2016; Montoya et a., 2016; Pérez, 2005).

Tabla 1*Leyes en Colombia en amparo al adulto mayor*

Ley	Objetivo
Ley 1850 de 2007	Por medio de la cual la República de Colombia establece medidas de protección al adulto mayor
Ley 1171 de 2007	Por medio de la cual la República de Colombia se establecen unos beneficios a las personas adultas mayores
ley 1276 de 2009	La protección a las personas de la tercera edad (o adultos mayores) de los niveles I y II de Sisbén, a través de los Centros Vida, como instituciones que contribuyen a brindarles una atención integral a sus necesidades y mejorar su calidad de vida.
Ley 1251 de 2008:	Por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores
Decreto 743 de 2018	Por el cual busca establecer una priorización en el Programa Colombia Mayor
Ley 1315 de 2009	Por medio de la cual se establecen las condiciones mínimas que dignifiquen la estadía de los adultos mayores en los centros de protección, centros de día e instituciones de atención

8 CAPÍTULO III

8.1 Metodología

Una investigación es un conjunto de procesos, tanto objetivo como subjetivos que se aplican al estudio de un fenómeno o un problema convirtiéndose así en la herramienta más importante que tiene el hombre para dar una explicación, conocer, interpretar y transformar la realidad. En el transcurso de la historia de la ciencia han surgido diferentes perspectivas de pensamiento, en la investigación existen 2 alternativas metodológicas que son; la cualitativa y la cuantitativa, cada una de ellas establecida con sus diferentes bases epistemológicas, métodos, instrumentos y características. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

Dentro de esta investigación se aplicó la metodología del enfoque cuantitativo llevado a cabo mediante un conjunto de procesos de forma secuencial, iniciando desde una idea de la cual se formulan los objetivos y la pregunta de investigación, se establecen hipótesis y determinan variables, pasando a revisar la literatura y construir el marco teórico. Se recolectan los datos por medio de la aplicación de escala psicométrica y se analizan los resultados utilizando métodos estadísticos y así se establecen las conclusiones. Su alcance es descriptivo ya que esta investigación tiene como finalidad recolectar información con relación al estado cognitivo de los adultos institucionalizados. (Hernández et al, 2014).

8.1.1 Enfoque

La presente investigación es de enfoque cuantitativo, donde el conocimiento debe fundarse en el análisis de datos reales, consta de una serie de procesos secuenciales y probatorios, Recolectado datos matemáticos y estadísticos los cuales siempre sean calificables y medibles, permitiendo por medio de los análisis validar y comprobar hipótesis. (Hernández et al, 2014; Monje, 2011)

El enfoque cuantitativo parte de investigaciones teóricas ya aceptadas por la comunidad científica, en una primera instancia guía la investigación en el planteamiento de las hipótesis

sobre relaciones esperadas entre las variables, planteamiento del problema, diseño, definición de la teoría y demás procesos a realizar dentro de la investigación, Por otro lado, la recolección de los datos se basa en la aplicación de instrumentos psicométricos ya estandarizados que sean válidos y confiables. En cuanto a la relación entre sujeto y objeto, en este enfoque de la investigación el sujeto investigador entra a realizar un papel neutral, presentado imparcialidad en la recolección de datos, realizado los procesos rigurosos y los objetivos, dejado de lado su conjunto de valores, percepciones y creencias (Hernández et al, 2014; Monje, 2011).

8.1.2 Diseño

Esta investigación es de carácter descriptivo ya que se propone describir las características de una población, área de interés, situación del fenómeno investigativo, detallando cómo es y cómo se manifiesta, el diseño descriptivo únicamente pretende medir o recolectar la información de forma independiente o en conjunto sobre los conceptos o las variables expuestas en la investigación. (Hernández et al, 2014; Monje, 2011)

Las descripciones son útiles para demostrar con precisión los ángulos o dimensiones del fenómeno investigativo, es un diseño que no está interesado en comprobar explicaciones ni en hacer predicciones, por otro lado, muchas veces se utilizan estudios por encuestas para comprobar hipótesis y poner a prueba explicaciones y conceptos. (Hernández et al, 2014; Monje, 2011)

8.1.3 Población y muestra

Muestra: Se realiza un muestreo no probabilístico por conveniencia, ya que la elección de la misma no depende de la probabilidad sino con las causas relacionadas con las características de la investigación. (Hernández, Fernández, Baptista, 2014)

La muestra es de 20 adultos entre las edades de 65 a 95 años. El 25% de ellos presentan dificultades motoras, el 5% presenta dificultades visuales, el 40% presenta dificultades auditivas y un 30% se encuentra estable en sus funciones sensoriales.

8.1.4 Instrumento

Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ) o Escala Pfeiffer

Es un instrumento psicométrico estructurado el cual consta de 10 Ítems, su tiempo estimado de aplicación es de corta duración radica entre 5 a 10 minutos, permite realizar un rápido escaneo de signos o síntomas predisponentes de deterioro en el funcionamiento cognitivo en los adultos mayores. Este cuestionario fue diseñado por Pfeiffer en 1975 como instrumento de cribado del deterioro cognitivo y para la determinación de su grado. Es un instrumento sencillo de administrar y valorar. Explora los siguientes apartados; memoria a corto plazo y largo plazo, orientación, información sobre hechos cotidianos y capacidad de cálculo (Banco de instrumentos y metodologías en la salud mental, 2015).

8.1.4.1 Ficha Técnica

Tabla 2

Ficha Técnica Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ)

SPMSQ	Versión adaptada	Original
Nombre	Cuestionario de Pfeiffer	Short Portable Mental Status Questionnaire
Autor	Martínez de la Iglesia J, Dueñas R, Onis MC, Aguado C, Albert C, Luque R.	Pfeiffer E.
Referencia	Adaptación y validación al castellano del cuestionario de Pfeiffer (SPMSQ) para detectar la existencia de deterioro cognitivo en personas mayores de 65 años. Med Clin (Barc) 2001; 117:129-134.	A short Portablle Mental Status Questionnaire for the assessment of organic brain deficit in ederly patients (SPMSQ).J Am Geriatr Soc 1975; 23:433-441.

Nota: Recuperado del Banco de instrumentos y metodologías en la salud mental (2015)

8.1.4.2 Descripción e interpretación

Este cuestionario es de fácil y corta aplicación, fue creado por Pfeiffer E. en 1975, teniendo como finalidad identificar la presencia de deterioro cognitivo y determinación de su grado, explora los apartados de memoria a corto plazo y largo plazo, orientación, información sobre hechos cotidianos, capacidad de cálculo; en su forma de calificación únicamente se anotan las respuestas erróneas, los ítems con varias respuestas sólo se aceptan como correctos si contesta todos los elementos, la interpretación de los resultados es la siguiente; de 0 a 2 errores: normal, de 3 a 4 errores; deterioro leve, de 5 a 7 errores; deterioro moderado, de 8 a 10 errores; deterioro grave (Banco de instrumentos y metodologías en la salud mental, 2015).

8.1.4.3 Confiabilidad y validez

La validez de la escala Pfeiffer fue de 0,738 y 0,925, respectivamente, alcanzando la consistencia interna un valor de 0,82. La validez convergente fue del 0,74, la discriminación fue de 0,23. El área bajo la curva ROC fue de 0,89, siendo la sensibilidad y especificidad de 85,7 y 79,3, respectivamente, para un punto de corte de 3 o más errores, observándose variaciones según nivel de escolarización y edad (Banco de instrumentos y metodologías en la salud mental, 2015).

8.1.5 Procedimientos

Para llevar a cabo el desarrollo de esta investigación se realizaron cinco fases las cuales de son:

8.1.5.1 Fase 1: Fase conceptual

Se da inicio al proyecto investigativo basándose en el estudio del fenómeno de la prevalencia del deterioro cognitivo en la adultez tardía, seguidamente, dentro del proceso metodológico se establece realizarlo por medio de una investigación de tipo cuantitativo ya que la variable del deterioro cognitivo es medible y cuantificable, posteriormente en la elaboración del planteamiento del problema se evidencia que las cifras tanto a nivel nacional como local de

adultos mayores van en aumento, así mismo, se evidencia cómo el deterioro cognitivo afecta a esta población.

Una vez se identifica la problemática se aborda el por qué y para qué es importante estos tipos de procesos investigativos. En cuanto a la justificación, hace referencia a la importancia de contribuir con proyectos investigativos en el área de la gerontología del país y al debido desarrollo e implementación de políticas públicas. Finalmente, se plantean los objetivos directos de la indagación.

Para la fundamentación y las bases teóricas que sustenten el motivo de la presente investigación, se realiza búsqueda por medio de diferentes herramientas como bases de datos virtuales; Google académico, Redalyc, Dialnet, Scielo entre otros, así mismo, se consultan y se utilizan libros físicos, para posteriormente organizar conceptos y teorías fundamentando las diferentes temáticas a trabajar dentro de la investigación y se crea el marco teórico.

8.1.5.2 Fase 2: Fase de planeación y diseño

El diseño metodológico de esta investigación es de tipo cuantitativo con un enfoque descriptivo, la población en la que se adentrará la investigación es de 20 adultos mayores entre las edades de 75 a 95 años los cuales se encuentran institucionalizados en un hogar geriátrico ubicado en el municipio de Agua de Dios, Cundinamarca. Finalmente, se establece el instrumento psicométrico que tenga la confianza y validez para evaluar la presencia y grado de deterioro cognitivo seleccionando la escala Pfeiffer.

8.1.5.2.1 Fase 3: Fase Empírica

Se realiza el primer acercamiento con la población de estudio, en el hogar geriátrico autorizan la aplicación de la escala proporcionando un espacio adecuado y cómodo con buena iluminación y ventilación, cada uno de los integrantes (investigadores) aplica las encuestas a diferentes personas. Una vez obtenido los datos se analizan y se extrae la información hallando

puntuación correspondiente a cada ítem, se procede a realizar la suma de puntos obtenidos para posteriormente vincularlos con la categorización final del test, finalmente se tienen los resultados donde se puede observar en el tipo de deterioro cognitivo que presenta la persona, ya sea, leve, moderado o grave.

8.1.5.3 Fase 4: Fase analítica

Se aplica análisis estadísticos mediante el cálculo de porcentajes y de media aritmética, se tabulan diferentes categorías de análisis, por sexo, edad, escolaridad y grado de deterioro cognitivo. Además, se realizan manualmente los cálculos de los datos recopilados. Así mismo, se desarrolló un análisis de los resultados, se interpretan los datos obtenidos en las encuestas donde se logra identificar tanto el promedio como la desviación estándar del grado de deterioro cognitivo en el que se encuentran los adultos mayores institucionalizados.

8.1.5.4 Fase 5: Fase informativa

Con los resultados obtenidos se halló que no existe una relación del deterioro cognitivo y el sexo de los participantes debido a que los datos fueron iguales, en cuanto a los hallazgos relacionados con el nivel de escolaridad se encontró que los individuos con mayor grado de formación educativa son menos propensos a adquirir deterioro cognitivo.

9 CAPÍTULO IV

9.1 Resultados

A continuación, se presentan los resultados obtenidos de la aplicación de la escala Pfeiffer a la población de adultos mayores institucionalizados en centro geriátrico de Agua de Dios Cundinamarca. Cabe resaltar que se asigna un valor a cada uno de los grados de deterioro de la siguiente forma; normal = 1, Leve=2, Moderado= 3 y Grave= 4, de igual forma, se procede a realizar una caracterización de la población de acuerdo a su grado de deterioro cognitivo en referencia a su sexo, edad y nivel de escolaridad.

Tabla 3

Número de participantes de acuerdo a su sexo

Sexo	Total	Porcentaje
Mujeres	10	50%
Hombres	10	50%
Total	20	100%

Tabla 4

Edades de los participantes

Edades	Frecuencia	Porcentaje	Media
65-71	3	15%	80 Años
71-77	6	30%	
77-83	3	15%	
83-89	4	20%	
89-95	4	20%	

La muestra de población para esta investigación estuvo conformada por igualdad de participantes por género (tabla 2). El rango etario es entre 71 a 77 años con un promedio en la edad de 80 años (Tabla 3 y 4).

Tabla 5*Grado de deterioro cognitivo*

	Frecuencia	Porcentaje	Media	Desviación estándar
Normal	8	40%	1,7	0,64
Leve	10	50%		
Moderado	2	10%		
Grave	0	0%		

Se obtuvo como resultado un promedio de 1,7 y se ubican en un rango de 1.06 y 2,33 lo cual indica que la mayoría de los participantes se encuentran con deterioro cognitivo leve, por otro lado, se evidencia que dentro de la muestra no se presentan pacientes con deterioro grave (Tabla 5).

Tabla 6*Grado de deterioro cognitivo en que se encuentran las mujeres adultas mayores encuestadas*

	Frecuencia	Porcentaje	Media	Desviación estándar
Normal	4	40%	1,7	0,64
Leve	5	50%		
Moderado	1	10%		
Grave	0	0%		

Tabla 7*Grado de deterioro cognitivo en que se encuentran los hombres adultos mayores encuestados*

	Frecuencia	Porcentaje	Media	Desviación estándar
Normal	4	40%	1,7	0,64
Leve	5	50%		
Moderado	1	10%		
Grave	0	0%		

En los resultados obtenidos del funcionamiento cognitivo de los adultos mayores por sexo, (tabla 6 y tabla 7), se evidencia que no se presenta ningún tipo de diferencia con respecto al sexo de los participantes obteniendo en los dos casos un promedio de 1,7, y se ubican en un

rango de 1,06 y 2,34 lo cual hace referencia que la mayoría de la población se encuentra ubicada con un deterioro cognitivo leve.

Tabla 8*Nivel de escolaridad*

	Frecuencia	Porcentaje	Media
Ninguna	4	20%	2,25
Primaria incompleta	7	35%	
Primaria completa	9	45%	

El resultado obtenido en el nivel de escolaridad de la población encuestada fue de un promedio de 2.25 puntos, lo que significa que la mayoría de adultos mayores tuvo alguna clase de estudios.

Tabla 9*Grado de deterioro cognitivo en relación a no tener ningún tipo de estudio*

	Frecuencia	Porcentaje	Promedio	Desviación estándar
Normal	1	25%	2	0,70
Leve	2	50%		
Moderado	1	25%		
Grave	0	0%		

A continuación, en la tabla número 9 se obtiene un promedio de 2, donde el dato que más frecuencia tiene es de paciente con deterioro cognitivo leve. En cuanto al rango se halló que está entre 1,3 y 2,7 donde la mayor parte de la población se encuentra con deterioro cognitivo leve.

Tabla 10*Grado de deterioro cognitivo en relación a realizar estudios de primaria incompleta*

	Frecuencia	Porcentaje	Promedio	Desviación estándar
Normal	4	57%	1,4	0,48
Leve	3	43%		
Moderado	0	0%		
Grave	0	0%		

A continuación, se obtienen como resultado un promedio de 1,4, donde predomina el dato de paciente con estado cognitivo normal. El rango se encuentra entre 0,92 y 1,88 por lo cual se evidencia que la mayor parte de la población encuestada se halla con un estado cognitivo normal.

Tabla 11*Grado de deterioro cognitivo en relación a realizar estudios de primaria completa*

	Frecuencia	Porcentaje	Promedio	Desviación estándar
Normal	3	56%	1,8	0,63
Leve	5	33%		
Moderado	1	11%		
Grave	0	0%		

A continuación, se obtiene un promedio de 1,8, donde el dato con mayor puntuación es paciente con deterioro cognitivo leve. El rango está entre 1,17 y 2,43 lo cual hace referencia que la mayor parte de la población presenta deterioro cognitivo leve.

9.2 Discusión

A lo largo de la vida de los seres humanos surgen cambios propios de su desarrollo, con el pasar del tiempo el organismo se encuentra en constante cambio y llega a una edad donde inicia un declive tanto a nivel mental como físico definida como la adultez tardía, actualmente y desde años anteriores la situación de esta población ha venido cambiando, la sociedad en general se prepara para cambios demográficos según lo evidencia en la OMS (2011), la esperanza de vida está aumentado y la población de adultos mayores está en constante crecimiento año tras año, es aquí donde es sustancial mantener las funciones tanto físicas como cognitivas en esta etapa de la vida, ya que debido a los mismos cambios y deterioro característicos de la adultez tardía y junto al crecimiento poblacional radica la importancia de realizar diferentes estudios e investigaciones de esta área de la gerontología, por lo cual dentro de esta investigación se identifican los diferentes cambios a nivel cognitivo en el adulto mayor institucionalizados en un hogar geriátrico del el Municipio de Agua de Dios.

Con respecto a los resultados obtenidos en general se evidencia que la mayor parte de la población encuestada presenta un deterioro cognitivo leve, así mismo, se observa que la segunda categoría con mayor resultado es la de estado cognitivo normal. Lo que lleva a concluir que en el hogar geriátrico se están brindando los cuidados y programas acordes para disminuir y/o mitigar el surgimiento del deterioro en la adultez tardía.

Lozano, (2017) señala que las instituciones u hogares geriátricos desempeñan un papel importante en cuanto a mitigar el avance rápido del deterioro cognitivo del adulto mayor dentro de ellos, por esta razón, es necesario que exista una capacitación y correcta instrucción a los cuidadores, con el fin de darles herramientas que contribuyan a incentivar las funciones cognitivas del adulto mayor, no solo físicas si no también mentales puesto que por medio de actividad física, ejercicios de estimulación, la interacción con actividades sociales donde prevalezcan preguntas y conversaciones pueden ayudar a ejercitar la mente de los adultos e impedir que sus procesos cognitivos queden el olvido teniendo como consecuencia sufrir de demencias.

En relación con el sexo de los participantes se evidenció que no existe una relación entre el género y padecer algún grado de deterioro cognitivo, por lo cual se evidencia que los adultos mayores se encuentran en igualdad de condiciones. Correira, (2011) ratificó estos resultados mencionando que el deterioro cognitivo general y funcional no se encuentra una diferencia significativa entre mujeres y hombres.

Por otra parte, en cuanto a los resultados hallados con relación a la escolaridad, se evidencia que la población que no tiene ningún tipo de formación académica presentó un rango entre deterioro cognitivo leve y moderado. En cuanto a la población con estudios incompletos se encuentran en un rango de estado cognitivo normal y deterioro cognitivo leve, finalmente la población con estudios completos de primaria se encuentra en un estado cognitivo leve. Por lo anterior, se puede concluir que es fundamental adelantar algún tipo de estudio durante el ciclo de vida del ser humano ya que esto favorece el desarrollo de los procesos cognitivos e influyen de forma significativa en la prevención de su deterioro. Esto es corroborado por Rodríguez y Sánchez (2015), los cuales afirman lo fundamental de la educación en el ser humano puesto que el alto nivel educativo puede convertirse en un factor protector contra el deterioro cognitivo.

En cuanto a las proyecciones para próximas investigaciones se propone adelantar este análisis investigativo con mayor número de participantes y aumentar correlaciones con variables de edad, estilos de vida y bienestar psicológico que permita obtener hallazgos más amplios. Para finalizar, se evidencia que es de vital importancia la participación activa de las instituciones y del equipo interdisciplinario con el fin de enfocarse en el bienestar tanto físico, nutricional y cognitivo de los adultos mayores de 65 años de edad para que estos resultados continúen o dado el caso disminuya cualquier tipo de afectación o deterioro mental que afecte su diario vivir y sobre todo su independencia.

9.3 Conclusiones

La adultez traída es una etapa caracterizada por los diferentes cambios presentados como declives a nivel físico y mental en los individuos, por lo cual se considera que los adultos mayores son personas que se encuentran en niveles altos de vulnerabilidad y que sin una debida

prevención dichos declives pueden afectar de forma significativa el sano desarrollo de la persona, uno de estos es el padecimiento de deterioro cognitivo ya que el adulto mayor no ejercita constantemente sus funciones ejecutivas con actividades de destreza mental o lúdico pedagógicas, al padecer algún tipo de grado de deterioro se van limitando las funciones, la independencia y el diario vivir.

El deterioro cognitivo es una enfermedad a la cual se le debe de prestar mucha atención y las instituciones geriátricas juegan un papel fundamental en detectar la sintomatología ya que al ser las personas más cercanas a los adultos mayores deberán no solo de preocuparse de su bienestar en general sino como implementar estrategias que conlleven a la estimulación de los procesos cognitivos para así mitigar los síntomas, y es aquí donde también surge la intervención como psicólogos, sin embargo sería de vital importancia adelantar un acompañamiento para que no se generen traumatismos mayores en esta edad.

Por lo anterior, la presente investigación permitió visualizar que tanto la institución y el equipo interdisciplinario del centro geriátrico analizado, están adelantando actividades que han favorecido las funciones ejecutivas de los adultos mayores, brindándoles herramientas para disminuir el deterioro cognitivo, esto se evidencia ya que la gran mayoría de los adultos mayores presentan un estado mental estable y reflejan un tipo de deterioro cognitivo leve, por ello las intervenciones lúdico-pedagógicas dadas por el hogar están influyendo de forma positiva en su estado mental.

Por otra parte, se concluye que es de gran importancia adelantar algún tipo de estudio durante el transcurso de la vida ya que con ello se reduce en la edad adulta los riesgos de adquirir deterioro cognitivo y favorece los procesos cognitivos del individuo.

9.4 Recomendaciones

Es importante que el personal de primer contacto y el equipo interdisciplinario en el hogar geriátrico siga la misma especial atención al interrogatorio, exploración y seguimiento del adulto mayor así como buscar intencionadamente la detección de alteraciones a nivel de deterioro cognitivo, dentro del equipo multidisciplinario de primer nivel es indispensable

realizar un manejo conjunto con los servicios de nutrición, trabajo social, psicología u otras especialidades si así lo requiere el caso, para el manejo integral del adulto mayor, se considera fundamental el dar inicio en la aplicación de diferentes instrumentos Psicométricos que ayuden a dar una diagnóstico más específico del estado del adulto mayor tanto a nivel físico, emocional y mental. Quintero, (2011) así mismo, hace referencia en realizar una valoración integral del adulto mayor de carácter multidimensional e interdisciplinario donde resalta la importancia de la valoración por medio de instrumentos psicométricos del estado mental de los adultos mayores, teniendo como objetivo que el adulto mayor alcance el más alto grado de salud y de bienestar.

Es importante el mejorar, crear y aplicar diferentes actividades de rehabilitación o mantenimiento de los procesos cognitivos, en donde se desarrollen prácticas y actividades para mejorar la memoria, orientación, funciones ejecutivas y el lenguaje, entre otros. Puig, (2012), menciona que el objetivo la estimulación cognitiva en personas adultas mayores es mejorar y desarrollar capacidades cognitivas y así mismo, optimizar su debido funcionamiento, ya que el participar de las diferentes actividades educativas y de estimulación, promueve la construcción de lazos sociales reforzando el soporte emocional, por otro lado, las estimulaciones de las funciones ejecutivas permiten que se minimicen las dificultades en el área cognitiva (Puig, 2012; Jara, 2007).

Finalmente, se identifica que es de gran importancia el ampliar las bases investigativas de la gerontología en Colombia, realizando proyectos sobre el estudio del deterioro cognitivo en adultos mayores con la finalidad de implementar programas de tratamiento en los sistemas de salud pública. Pérez (2015), afirma que el grupo población de adulto mayor está en crecimiento, este fenómeno trae consigo una demanda específica de la atención de la salud y el bienestar de los adultos mayores, por lo anterior se considera indispensable el generar una visión integral desde distintas disciplinas por medio de la obtención de nueva información sólida y verídica, donde no basta solo con obtener información individual sino global donde encasille todas las perspectivas del fenómeno y de este modo integra dicha información para establecer planes de acción y estrategias en los sistemas de salud en pro de generar bienestar en el adulto mayor.

10 Referencias

- Aguilar, A., Hernández, Y., Contreras, Y. Y Flórez, M. (2018). La investigación educativa. Recuperado de la web:https://bonga.unisimon.edu.co/bitstream/handle/20.500.12442/2275/Cap9_Diferencognitivahombmujemay50a%C3%B1osNorteSantan.pdf?sequence=11&isAllowed=y
- Aguilar, S., Gutiérrez, y Samudio, M. (2017). Estimulación de la atención y la memoria en adultos mayores con deterioro cognitivo. Recuperado de la web el 17 de Mayo de 2020: <http://www.innsz.mx/2017/Geriatria/Pautas-estimulacion-cognitiva3.pdf>
- Alvarado, A, Y Salazar, A. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. Recuperado de la web el 21 de Julio de 2020: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2014000200002
- Amor, M. Y Martin, E. (s.f.). Deterioro cognitivo leve. Recuperado de la web el 23 de octubre el 2019: file:///C:/Users/User/Documents/modelos/S35-05%2016_II.pdf
- Arévalo, L. (2018). Cambios sensoriales en el adulto mayor. Recuperado de la web el 16 de Mayo de 2020: <https://www.aarp.org/espanol/recursos-para-el-cuidado/prestar-cuidado/info-2018/cambios-sensoriales-en-adultos-mayores-lyda-arevalo-flechas.html>
- Arriaga, L. (2015). Capacidades cognitivas generales en adultos mayores. Recuperado de la web: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/66348/TESIS%20CAPACIDADES%20COGNITIVAS%20GENERALES%20EN%20ADULTOS%20MAYORES-split-merge.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Arriola, E., Carnero, C., Freire, A., López, R., López, J., Manzano, S. y Olazaran, J. (2017). Deterioro cognitivo leve en el adulto mayor. Madrid: International Marketing & Communication, SA. Recuperado de la web: <https://www.segg.es/media/descargas/Consenso%20deteriorocognitivoleve.pdf>
- Barrera, J. (2017). Deterioro cognitivo y su influencia en la calidad de vida del adulto mayor. Recuperado de la web:

<https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/24676/2/Tesis%20Deterioro%20cognitivo%20y%20Calidad%20de%20vida-Carolina%20Barrera.docx.pdf>

Benavides, C. (2017). Deterioro cognitivo en el adulto mayor. *Revista Mexicana de Anestesiología*. 40(2). Recuperado de la web: <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2017/cma172f.pdf>

Benavides, C. (2017). Deterioro cognitivo en el adulto mayor. *Revista Mexicana de Anestesiología*. 40(2). Recuperado de la web: <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2017/cma172f.pdf>

Camargo, K. y Laguado, E. (2016). Grado de Deterioro Cognitivo de los Adultos Mayores Institucionalizados en do hogares para ancianos del área Metropolitana de Bucaramanga-Santander. *Revista Universidad y salud*. 19 (2). Recuperado de la Web el 21 de mayo de 2020. <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v19n2/0124-7107-reus-19-02-00163.pdf>

Camargo, K. y Laguado, E. (2016). Grado de deterioro cognitivo de los adultos mayores institucionalizados en dos hogares para ancianos en el área metropolitana de Bucaramanga-Santander a Colombia. <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v19n2/0124-7107-reus-19-02-00163.pdf>

Canino, M., Rehbein, L. y Ortiz, M. (2018). Funcionamiento cognitivo en adultos mayores: rol de la reserva cognitiva, apoyo social y depresión. Recuperado de la web: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872018000300315

Cardona, D.; Segura, A.; Garzón, M.; Segura, A. y Cano, S. (2016). El estado de salud del adulto mayor de Antioquia, Colombia. Recuperado de la web el 21 de Julio de 2020: https://www.scielo.br/pdf/rbgg/v19n1/pt_1809-9823-rbgg-19-01-00071.pdf

Concha, M. (2015). Psicología del desarrollo II. Recuperado de la web: <https://psicommanuel.files.wordpress.com/2015/11/tema-11-aduldez-tardc3ada-desarrollo-fc3adsico.pdf>

Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). (2009). Estudios postcensales n° 7, Proyecciones nacionales y departamentales de la población 2005-2020. Recuperado de:

https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/proyepobla06_20/7Proyecciones_poblacion.pdf

Díaz, R., Marulanda, F. y Martínez, M. (2013). Prevalencia de deterioro cognitivo y demencia en mayores de 65 años en una población urbana de Colombia. Recuperado de la web: <http://www.scielo.org.co/pdf/anco/v29n3/v29n3a03.pdf>

Dionisio F. Zaldívar Pérez. SF. Entrenamiento cognitivo en adultos mayores con deterioro cognitivo. Facultad de Psicología, Universidad de La Habana, Cuba. *Alternativas cubanas en Psicología* / vol. 6, no. 18. 58. Recuperado de la web el 18 de Octubre de 2019:

<file:///D:/Usuarios/alabrado/Documents/univer/INVESTIGACION%20SEMILLERO.pdf>

Fernández, R. (2004). La Psicología de la vejez. Recuperado de la web el 22 de Julio de 2020:

<http://www.encuentros-multidisciplinares.org/Revistan%C2%BA16/Roc%C3%ADo%20Fernandez%20Ballesteros.pdf>

Figueroba, A. (2019). Cognición: definición procesos principales y funcionamiento. Recuperado de la web: <https://psicologiaymente.com/inteligencia/cognicion-definicion-procesos>

Fuenmayor, G. y Villasmil, Y. (2008). La percepción, la atención y la memoria como procesos cognitivos utilizados para la comprensión textual. *Revista de Artes y Humanidades UNICA*, 9 (22). Recuperado de la web el 13 de Agosto de 2020:

<https://www.redalyc.org/pdf/1701/170118859011.pdf>

García, Moya y Quijano. (2015). Rendimiento cognitivo y calidad de vida de adultos mayores asistentes a grupos de tercera edad. *Acta neuronal Colombia*. 31(4). Recuperado de la web el 17 de Mayo de 2020: <http://www.scielo.org.co/pdf/anco/v31n4/v31n4a07.pdf>

González, B. y León, A. (2013) Procesos cognitivos: De la prescripción curricular a la praxis educativa *Revista de Teoría y Didáctica de las Ciencias Sociales*, 19. Recuperado de la web el 13 de Agosto de 2020: <https://www.redalyc.org/pdf/652/65232225004.pdf>

González, B. y león, A. (2013). Procesos cognitivos: de la prescripción curricular a la praxis educativa. *Revista de Teoría y Didáctica de las Ciencias Sociales*, 19. Recuperado de la web: <https://www.redalyc.org/pdf/652/65232225004.pdf>

González, J. (2010). Teorías del envejecimiento. Recuperado de la web:
<https://www.tribunadelinvestigador.com/ediciones/2010/1-2/art-13/>

Guerrón, M. (2016). El deterioro cognitivo y la ansiedad en el adulto mayor que asiste al programa de envejecimiento activo del IESS Ambato. Recuperado de la web:
<https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/18032/2/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION%20%284%29.pdf>

Gutiérrez, R. (2015). Deterioro cognitivo en adultos mayores. Recuperado de web:
<https://www.eluniversal.com.mx/articulo/cultura/letras/2015/07/24/deterioro-cognitivo-en-adultos-mayores>

Henaó, E.; Aguirre, D.; Muñoz, C.; Pineda, D. y Lopera, F. (2008). Prevalencia de deterioro cognitivo leve de tipo amnésico en una población colombiana. Recuperado de la web el 13 de Agosto de 2020: <https://www.neurologia.com/articulo/2007569>

Hernández, C. y González, J. (2013). Teorías del envejecimiento. Recuperado de la web:
<https://books.google.com.co/books?hl=es&lr=&id=pYdOAgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA43&dq=teorias+del+envejecimiento&ots=OduFL7SE6R&sig=VvF8YWqsWZ3usTlhv6BS1N3mTY8#v=onepage&q&f=false>

Izquierdo, A. (2007). Psicología del desarrollo de la edad adulta: teorías y contextos. *NFAD Revista de Psicología*, 2. Recuperado de la web el 17 de Mayo de 2020:
http://infad.eu/RevistaINFAD/2007/n2/volumen1/0214-9877_2007_2_1_67-86.pdf

Jara, M. (2007). La estimulación cognitiva en personas adultas mayores. Recuperado de la web:
<https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v22n2/art1.pdf>

Jiménez, G. (2012). Teorías del desarrollo III. Recuperado de la web:
http://www.aliat.org.mx/BibliotecasDigitales/Educacion/Teorias_del_desarrollo_III.pdf

Ladinez, S.; Contreras, K. Y Castro, A. (2012). Proceso de envejecimiento, ejercicio y fisioterapia. Recuperado de la web el 20 de Julio de 2020:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662012000400008

Ley 1171 de 2007. Congreso de la república de Colombia, Bogotá D.C., Colombia. 07 de diciembre de 2007. Recuperado de la web el 10 de Noviembre de 2019:
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=27907>

Ley 1251. Diario Oficial No. 47.186 de 27 de noviembre de 2008. Recuperado de la web:
https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_1251_2008.htm

Ley 1850 de 2017. Diario Oficial No. 50.299 Congreso de la república de Colombia, Bogotá D.C., Colombia. 19 de Julio de 2017. Recuperado de la web el 10 de Noviembre de 2019:
http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1850_2017.html

Llibre, J. C., Guerra, M. A. y Perera, E. (2008). Comportamiento del síndrome demencial y la enfermedad de Alzheimer. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 7(1), 1-13.
Recuperado de la web: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2008000100008

López, A. Bueno, L. y Ariño, C. (2002). Nuevas Alternativas en la Rehabilitación de las personas mayores: Programas de rehabilitación Psi funcional en Centro de Día Geriser. *Revista geriátrica*. (2). Recuperado de la web el 22 de mayo de 2020:
<https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v22n2/art1.pdf>

Lozano, E. (2017). Funcionamiento cognitivo de adultos mayores de la costa caribe colombiana. Recuperado de la web:

<https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/1887/1/Funcionamiento%20cognitivo%20en%20adultos%20mayores%20de%20la%20Costa%20caribe%20colombiana.pdf>

Manjares, M. (2013). Los cambios físicos y psicológicos con la edad, fuentes de expectativa de consumo. Caso: personas mayores de 50. Recuperado de la web:

https://repository.eafit.edu.co/bitstream/handle/10784/1317/ManjarresIbarra_MariaVictoria_2013.pdf?sequence=1

Martínez, V. (2005). El deterioro cognitivo: una mirada previsor. Recuperado de la web el 14 de Agosto de 2020: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v21n1-2/mgi171-205.pdf>

Mejía, M. (2013). Deterioro cognitivo en adultos mayores con trastorno depresivo mayor, que asisten al área de Neuropsicología del hospital general san Juan de Dios. Recuperado de la web: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2013/05/42/Santisteban-Maria.pdf>

Minsalud. (2020). Envejecimiento y vejez. Recuperado de la web el 22 de Julio de 2020:

<https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx>

Minsalud. (2020). Envejecimiento y Vejez. Recuperado de la web:

<https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx#:~:text=Generalmente%2C%20una%20persona%20adulta%20mayor,a%20%B1os%20o%20m%C3%A1s%20de%20edad.>

Miquel, J. (2006). Integración de teorías del envejecimiento. Revista Española de geriatría y gerontología. 41(1). 55-63. Recuperado de: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-integracion-teorias-del-envejecimiento-parte-13084824>

Mogollón, E. (2014). Una propuesta para el mejoramiento cognitivo en el adulto mayor: Una alternativa al entrenamiento cerebral. Recuperado de la web el 25 de Octubre de 2019:

<https://www.scielo.sa.cr/pdf/ree/v18n2/a01v18n2.pdf>

- Monje, C. (2011). Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. Recuperado de la web: <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>
- Montoya, B.; Gaxiola, C. y Montes, H. (2016). Envejecimiento y estado de vulnerabilidad en el estado de México, 2010. Recuperado de la web el 22 de Julio de 2020: <http://www.scielo.org.mx/pdf/pp/v22n90/2448-7147-pp-22-90-00043.pdf>
- Montse, Q. (s.f.). Deterioro cognitivo, conceptos y tipos, Recuperado de la web el 13 de Agosto de 2020: <https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/mayores/neuropsiquiatria-y-geriatria/concepto-y-tipos-de-deterioro-cognitivo/>
- Organización mundial de la salud, (2017). La salud mental y los adultos mayores. Recuperado de la web: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>
- Organización mundial de la salud. (2015). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Recuperado de la web el 21 de Julio de 2020: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf?sequence=1
- Organización Mundial de la salud. (2018). Envejecimiento y salud. Recuperado de la web: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
- Organización panamericana de la salud (OPS). (s.f.). Crece la población de personas con Alzheimer y otras demencias en las Américas. Recuperado de la web el 14 de Agosto de 2020: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11322:demencias-are-on-the-rise-in-the-americas&Itemid=135&lang=es
- Osorio, O. (2017). Vulnerabilidad y vejez: implicaciones y orientaciones epistémicas del concepto de vulnerabilidad. Recuperado de la web el 21 de Julio de 2020: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-49642017000100003

- Papalía, D., Feldman, R. y Martorell, G. (2012). *Desarrollo humano* (12ª ed.). México D.F. Editorial Mc Graw Hill. Capítulo 18 Desarrollo psicosocial en la adultez tardía.
- Papalía, D., Feldman, R. y Martorell, G. (2012). *Desarrollo humano* (12ª ed.). México D.F. Editorial Mc Graw Hill. Capítulo 17.
- Pardo, G. (2003). Consideraciones generales sobre algunas de las teorías del envejecimiento. *Revista Cubana Invest Bioméd* (22)1. Recuperado de la web:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002003000100008
- Pascual, A. (2017). “Tu cerebro cambia con cada cosa que piensas, incluso aunque no la digas”
Recuperado de la web:
https://elpais.com/elpais/2017/03/08/ciencia/1489000861_407908.html
- Pérez, M. (2015). La importancia de la investigación para el bienestar del adulto mayor.
Recuperado de la web el 22 de Julio de 2020:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632015000200047
- Pérez, M. Velasco, R., Maturana, J., Hilerio, A., García, M y García, M. Deterioro cognitivo y riesgo de caída en adultos mayores institucionalizados en el estado de Clima, Mexico
<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2018/eim183c.pdf>
- Pérez, V. (2005), El deterioro cognitivo: una mirada provisora. *Revista Cubana Medicina General Integral*. (21) 1. Recuperado de la web:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252005000100017
- Portafolio. (2018). El desalentador panorama del adulto mayor en Colombia. Recuperado de la web el 22 de Julio de 2020: <https://www.portafolio.co/economia/panorama-del-adulto-mayor-en-colombia-2018-517356>
- Pose, M. Y Manes, F. (2010). Deterioro cognitivo leve. Recuperado de la web el 23 de Octubre de 2019: https://www.acnweb.org/acta/acta_2010_26_Supl3_1_7-12.pdf
- Pérez, M. (2015). La importancia de la investigación ara el bienestar del adulto mayor.
Enfermería universitaria. 12(2). Recuperado de la web:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632015000200047

Programa de las naciones unidas para el desarrollo. (2015). Objetivos de desarrollo sostenible. Recuperado de la web el 10 de Noviembre de 2019:

<https://www.undp.org/content/undp/es/home/sustainable-development-goals.html>

Puig, X. (2012). Estimulación Cognitiva. Recuperado de la web:

http://adultomayor.uc.cl/docs/Estimulacion_Cognitiva.pdf

Quintero, M. (2011). La salud de los adultos mayores: una visión compartida. Segunda edición. Recuperado de la web:

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51598/9789275332504_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ramírez, M. (2013). Características familiares y deterioro cognitivo en pacientes mayores de 60 años, que acuden a la umf 220 toluca 2012. Recuperado de la web: <https://core.ac.uk/download/pdf/55519142.pdf>

Robson, D, (2015).

https://www.bbc.com/mundo/noticias/2015/05/150527_vert_fut_salud_existe_edad_cumbre_en_la_vida_kv

Ródenas, I., García, M., Bordas, J., Flores, M. y Martínez, C. (2006). Deprivación sensorial.

Recuperado de la web el 16 de Mayo de 2020: file:///C:/Users/User/Downloads/S35-05%2024_II.pdf https://www.segg.es/tratadogeriatria/pdf/s35-05%2000_primeras.pdf

Rojo, F. y Fernández, G. (2011). Calidad de vida y envejecimiento. Recuperado de la web el 21 de Julio de 2020: https://www.fbbva.es/wp-content/uploads/2017/05/dat/DE_2012_calidad_vida.pdf

Ruano, E. (2013). Manifestaciones del duelo por abandono familiar en el adulto mayor. Recuperado de la web el 17 de Mayo de 2020:

<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/9623/DISERTACI%C3%93N%20MANIFESTACIONES%20DEL%20DUELO%20POR%20ABANDONO%20FAMILIA%20R%20EN%20EL%20ADULTO%20MAYOR.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Salech, F., Jara, R. Y Michea, L. (2012). Cambios fisiológicos asociados al envejecimiento. *Revista Medicina Clínica Condes*. 23(1). Recuperado de la web el 23 de octubre de 2019: http://www.clc.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2012/1%20enero/Cambios-fisiologicos-5.pdf

Sánchez, I. y Pérez, V. (2008). El funcionamiento cognitivo en la vejez: atención y percepción en el adulto mayor. *Cubana Med Gen Interg*. 24(2). Recuperado de la web el 18 de Octubre de 2019: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252008000200011

Santos, M. y Valencia, N. (2015). Envejecer En Colombia. Recuperado de la web el 22 de Julio de 2020: <https://www.redalyc.org/pdf/308/30843703004.pdf>

SENTENCIA T-138/10. Congreso de la Republica de Colombia, Bogotá D.C., Colombia. 24 de febrero de 2010. Recuperado de la web el 10 de Noviembre de 2019: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2010/t-138-10.htm>

Sosa, M. (2016). Deterioro cognitivo en la vejez. Recuperado de la web el 13 de Agosto de 2020: https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/tfg_m.jose_sosa.pdf

Triado, C. y Villar, F. (1997). Modelos de envejecimiento y percepción de cambios en una muestra de personas mayores. Recuperado de la web el 21 de Julio de 2020: <https://core.ac.uk/download/pdf/39049977.pdf>

Veliz, M., Riffo, B. y Arancibia, B. (2010). ENVEJECIMIENTO COGNITIVO Y PROCESAMIENTO DEL LENGUAJE: CUESTIONES RELEVANTES. *RLA, Revista de Lingüística Teórica y Aplicada*, 48 (1). Recuperado de la web el 17 de Mayo de 2020: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48832010000100005

Vera, M. (2007). Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. Recuperado de la web: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v68n3/a12v68n3>

Zaldivar, D. (S.F.). Entrenamiento cognitivo en adultos mayores con deterioro cognitivo. Facultad de Psicología, Universidad de La Habana, Cuba. *Alternativas cubanas en Psicología*. 6 (18). 58. Recuperado de la web el 18 de Octubre de 2019: <file:///D:/Usuarios/alabrado/Documents/univer/INVESTIGACION%20SEMILLERO.pdf>

Zarragoitia, I. (2007). Lo cognitivo en la ancianidad. *Revista Argentina de clínica neuropsiquiatría*. 14(2). Recuperado de la web el 23 de Octubre de 2019: https://www.alcmeon.com.ar/14/54/07_Alonso.pdf

11 Anexos

Anexo 1

Test: short portable mental status questionnaire (spmsq) de pfeiffer (Cuestionario portátil y corto del estado mental de Pfeiffer)

Lugar: Hogar geriátrico ubicado en el municipio Agua de Dios.

Nombre: _____

Edad: _____

Sexo: _____

Escolaridad: _____

Preguntas	Errores
¿Qué fecha es hoy? (día, mes y año)	
¿Qué día de la semana es hoy?	
¿Dónde estamos ahora? (lugar)	
¿Cuál es su número de teléfono? (O dirección)	
¿Qué edad tiene?	
¿Cuándo nació? (día, mes y año)	
¿Cómo se llama el presidente de gobierno?	
¿Cómo se llama el anterior presidente de gobierno?	
¿Cuál es el primer apellido de su madre?	
¿Reste de tres (3) en tres (3) desde veinte (20)	
Total	

Análisis de los resultados

Paciente sin deterioro cognitivo (normal)	
Paciente con deterioro cognitivo leve	
Paciente con deterioro cognitivo moderado	
Paciente con deterioro cognitivo grave o severo	