



## HABILIDADES Y DESTREZAS PARA LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA EN PERSONAS MAYORES CON DETERIORO COGNITIVO LEVE

**Lucía Pérez Sáenz**

Terapeuta Ocupacional.  
Briviesca. Tlf. 947592876.  
luciaperezsaenz@gmail.com

**Valeriana Guijo Blanco**

Profesora Titular de Universidad.  
Área de Psicología Evolutiva y de la Educación. Facultad de Humanidades y Educación.  
vguij@ubu.es

*Fecha de recepción: 21 de Septiembre de 2013*

*Fecha de admisión: 6 de Noviembre de 2013*

### ABSTRACT

The study focuses on trying to determine the possible relationship between the cognitive capability of a geriatric group with regard to their skills and abilities in Activities of Daily Living (ADLs).

Bearing in mind previous studies which determine the relationship between cognitive deterioration and the loss of autonomy in the ADLs, an observational, descriptive, transverse and quantitative study was carried out from a convenience sample of an institutionalized group. The cognitive deterioration was assessed using the Loewenstein Occupational Therapy Cognitive Assessment - Geriatric (Lotca G) and to evaluate the skills and abilities for the ADLs the Katz and Barthel Indices were used.

In the data analysis, the relationship discovered between the different variables in this paper is looked into. Our study suggests that people of a more advanced age experience a greater loss of autonomy and a higher degree of cognitive deterioration. Such deterioration affects men and women unevenly in such a way that the event of slight cognitive deterioration in men is more frequent than in women even though women show a greater level of moderate cognitive deterioration. The influence of cognitive deterioration on the capability of men and women to carry out ADLs hasn't been reflected with sufficient certainty.

**Key words:** Cognitive impairment, Evaluation, Occupational therapy, Lotca-G, AVDs, Older adults.

### RESUMEN

El estudio se centra en tratar de establecer la posible relación entre la capacidad cognitiva de una población geriátrica con deterioro cognitivo con sus habilidades y destrezas en las Actividades de la Vida Diaria (AVDs).



Teniendo en cuenta estudios previos que establecen la relación entre el deterioro cognitivo y la pérdida de autonomía en las AVDs, se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal y cuantitativo, de una muestra de conveniencia en una población institucionalizada. El deterioro cognitivo se valoró con la prueba Valoración Cognitiva Geriátrica de Terapia Ocupacional de Loewenstein (Lotca G) y para evaluar las destrezas y habilidades para las AVDs se utilizaron los Índices de Katz y de Barthel.

En la discusión de los datos se analizan las relaciones encontradas entre las diferentes variables estudiadas en este trabajo. Nuestro trabajo sugiere, que a mayor edad, mayor pérdida de autonomía y mayor grado de deterioro cognitivo. Este deterioro cognitivo afecta de forma desigual a hombres y a mujeres de tal forma que en los hombres la incidencia del deterioro cognitivo leve es mayor que en las mujeres y sin embargo, éstas presentan un mayor deterioro cognitivo moderado. La influencia del deterioro cognitivo en la capacidad de hombres y mujeres para la realización de las AVDs no ha quedado reflejada con un nivel de certeza suficiente.

**Palabras clave:** Deterioro Cognitivo, Evaluación, Terapia Ocupacional, Lotca-G, AVDS, Ancianos.

## INTRODUCCIÓN

El aumento de la incidencia de los deterioros cognitivos asociados a la edad, así como su detección más precoz, ha llevado a un creciente interés por los procesos rehabilitadores que permiten fomentar el mantenimiento y optimización de las capacidades mentales perseveradas y la autonomía funcional de los afectados.

El proceso de envejecimiento afecta a las funciones cognitivas pudiendo detectarse desde un deterioro cognitivo leve (DCL) hasta la demencia. Las áreas que se consideran más afectadas según Yanguas (2006) son la orientación, la atención, la memoria, el lenguaje y las funciones visoespaciales.

Las cifras de prevalencia de DCL en personas mayores de 65 años, son muy diversas y con un amplio rango de cifras tanto a nivel mundial, como en nuestro país; cifras que adquieren más relevancia en los ancianos institucionalizados donde la prevalencia de DCL puede llegar según Vallejo y Rodríguez (2010), al 44%.

La utilidad del concepto DCL, deriva principalmente de su capacidad de identificar poblaciones en riesgo sobre la que pueda efectuarse una prevención secundaria (Íñiguez, 2004). Las dificultades cognitivas asociadas a la edad pueden crear limitaciones en el desempeño y estas fomentarían la dependencia en las AVDs (Navarro-González, Calero-García, López-Pérez-Díaz, y Gómez-Ceballos, 2008). A través de varios estudios analizados, se ha comprobado que el DCL está íntimamente relacionado con limitaciones en el desempeño de las AVDs y es en este campo donde se sitúa este trabajo.

Prevenir la pérdida de autonomía, enseñar cómo vivir con dependencia y realizar adaptaciones en el entorno más inmediato son aspectos muy importantes para los profesionales de la Terapia Ocupacional. Pero, esta prevención no es posible llevarla a cabo sin contar con datos que establezcan que factores pueden influir en las habilidades y destrezas para realizar las actividades de la vida diaria y si estos factores están relacionados o no con procesos de deterioro cognitivo. Por ello, en este trabajo se presenta un primer estudio que va a intentar establecer la relación entre el deterioro cognitivo y las AVDs de un grupo de personas mayores residentes, buscando conocer cómo la situación que refleja la literatura sobre el tema se manifiesta o no en un entorno concreto.

## Objetivos

El objetivo general que se pretende alcanzar es conocer las dificultades de las personas que padecen un deterioro cognitivo leve para realizar las actividades de la vida diaria. Este objetivo general se puede desglosar en varios objetivos específicos: a) determinar el grado de deterioro cognitivo de los



residentes; b) establecer el nivel de destrezas y habilidades de los residentes en las AVDs; d) estudiar en qué medida algunos factores sociológicos mantienen su influencia en el nivel de autonomía a pesar del deterioro cognitivo; e) estimar en qué grado el deterioro de la capacidad cognitiva determina la dependencia para las AVDs

### **Muestra**

La muestra estaba compuesta por 28 hombres y mujeres de la Residencia para personas mayores de la provincia de Burgos. Se incluyeron en el estudio a todas aquellas personas que tuvieran diagnóstico o no de deterioro cognitivo podían comprender los requerimientos de las pruebas y sostener la atención el tiempo suficiente para realizarlas. Se utilizó como criterio de exclusión el padecer trastornos graves cognitivos, de personalidad o de conducta.

La edad media de la muestra ha sido de 72,39 años, siendo la máxima de 92 años, la mínima de 61 años (DT 8,816); el 46,43% tiene entre 60 y 70 años y el 39,29% entre 71 y 80 años. El número de mujeres y de hombres de la muestra era el mismo, 14 en cada caso.

### **Instrumentos**

El deterioro cognitivo se evaluó con la Valoración Cognitiva geriátrica de Terapia Ocupacional de Loewenstein (Lotca G). El Lotca G fue diseñado para su utilización con personas mayores y tiene en cuenta el deterioro cognitivo asociado con la edad y los posibles déficits sensoriales. Es una prueba con un nivel aceptable de fiabilidad (consistencia interna de 0,68-0,85); excepto en el dominio de la memoria 0,26 (Katz, Averbuch y Bar-Haim, 2012). Evalúa siete áreas de habilidades cognitivas con veinticuatro subtest: Orientación, Memoria, Percepción, Praxis, Organización visomotora, Operaciones racionales y Atención-concentración. La valoración en el área de orientación es del 1 al 8, y en el resto de las áreas del 1 al 4, siendo 1 un indicador de déficit severo y 4-8 valores normales o sin déficit.

En este estudio se estudia como variable dependiente el nivel de destrezas y habilidades de la ejecución funcional del residente en las AVDs, para poder determinarlo se han utilizado el Índice de Barthel y el Índice de Katz. El Índice de Barthel (IB) valora el nivel de independencia del paciente con respecto a la realización de algunas actividades de la vida diaria (AVD), asigna diferentes puntuaciones y ponderaciones según la capacidad del sujeto examinado para llevar a cabo estas actividades. Tiene buena fiabilidad interobservador e intraobservador con índices de Kappa entre 0.47-1.00 y 0.84-0.97, respectivamente. En la evaluación de consistencia interna obtuvo ( $\alpha = 0.86-0.92$ ). (Cid-Ruzafa y Damián-Moreno, 1997, p.128).

El IB evalúa la independencia de una persona en la realización de diez actividades de la vida diaria: alimentación, baño, vestido, aseo personal, deposición, micción, uso del retrete, traslado sillón-cama, deambulación y escalones. Se valora de 0 a 100, siendo 0 la máxima dependencia y 100 la independencia total.

El Índice de Katz (IK), permite valorar la autonomía de la persona anciana para realizar las AVDs en seis actividades de la vida diaria: baño, vestido, uso del retrete, movilización, continencia y alimentación. Las seis actividades que evalúa, están organizadas jerárquicamente según la secuencia en que los pacientes pierden y recuperan dichas capacidades. Esta secuencia permite detectar cambios en el tiempo y utilizarlos como guía de evolución de enfermos crónicos. Cada actividad se categoriza en dos niveles (independiente y dependiente), el total de la valoración se clasifica en uno de los ocho niveles de dependencia del índice, que oscilan entre A (independiente para todas las actividades) y G (dependiente para todas las actividades).

Este índice presenta una buena consistencia interna, validez de contenido y de constructo, su fiabilidad ha sido valorada en múltiples estudios presentando coeficientes de correlación ( $>0.70$ ) y test-retest ( $>0.90$ ) altos (Trigas, Ferreira y Mejide, 2011).



Se recogieron, también, algunos datos de tipo sociológico tales como: edad y sexo. Así mismo, se han revisado sus historias clínicas con el fin de complementar y contrastar la información recogida.

### Procedimiento

Para la realización del estudio se siguieron en todo momento los principios éticos y deontológicos, contando con las autorizaciones pertinentes para desarrollar el estudio.

Se trata de un estudio observacional, descriptivo, transversal y cuantitativo. Los datos se recogieron en entrevista individual. Tras la recogida de datos se contrastaron los resultados de los Índices de Barthel y de Katz, con el personal auxiliar que se ocupa habitualmente de la atención de los residentes a fin de corroborar las observaciones realizadas. El índice de acuerdo inicial fue del 80%, en los casos de discrepancia, tras la revisión de las tareas con los cuidadores habituales se tomó como valoración más correcta la de los profesionales.

### RESULTADOS

Los niveles de funcionalidad cognitiva, obtenidos mediante el Lotca G, se recogen en la tabla 1. Teniendo en cuenta que el valor mínimo se comprueba que personas han obtenido puntuaciones extremadamente bajas en Atención y en Operaciones racionales. Por el contrario, en los aspectos psicomotores son más competentes ya que las medias obtenidas en Percepción y Organización Visomotora son las más elevadas. No obstante la desviación de 4,774 en la subprueba de Organización Visomotora nos alerta de la dispersión de resultados.

Tabla nº 1: Descriptivo subescalas y global del Lotca G

LOTCA	MÍNIMO	MÁXIMO	MEDIA %	DESV. TÍP.
ORIENTACIÓN	7	16	13,29	2,720
MEMORIA	5	12	8,64	2,004
PERCEPCIÓN	12	16	14,93	1,303
PERCEPCIÓN-ESPACIAL	7	12	9,89	1,812
PRAXIS	7	12	10,04	1,347
ORGANIZACIÓN-VISOMOTORA	9	24	14,75	4,774
OPERACIONES-RACIONALES	2	7	3,93	1,331
ATENCIÓN	1	4	2,68	,612
<b>LOTCA - GLOBAL</b>	<b>54</b>	<b>99</b>	<b>77,75</b>	<b>12,337</b>

En cuanto a la puntuación global de la prueba, podemos decir que ningún participante se encuentra en valores máximos. La desviación alcanza valores relativamente altos, lo cual induce a pensar que la dispersión de la muestra es alta.

No se han encontrado muchos estudios que ofrecieran los datos de puntuación en las diferentes subescalas. Los más próximos, aunque con personas con discapacidad mental, son los de Jang, Chern y Lin (2009) y se observan valores aceptablemente próximos: Orientación con una media de 11; en Percepción 15; Percepción espacial 8; Praxis, 10; Organización visomotora, 18 y Operaciones racionales 15 y Atención 4.

Teniendo en cuenta que una de las limitaciones del Lotca-G es que no establece niveles de deterioro se han categorizado teniendo en cuenta las puntuaciones medias y las desviaciones, los datos encontrados en sin déficit, con déficit ligero, déficit medio, con déficit grave. Los resultados tras la categorización se pueden ver en la tabla 2. Encontrando, que las mujeres con déficits medio fueron el 64,29% y los hombres, el 21,43%; en cuanto al déficit leve el 35,71% fueron mujeres y el 78,57% hombres. Todos los participantes presentaron algún tipo de déficit aunque ninguno de ellos presento déficit grave.



Tabla nº 2: Distribución por género y valoración de déficit

		HOMBRE	MUJER	TOTAL
<b>TOTAL - LOTCA</b>	Déficit medio	3 (21,43%)	9 (64,29%)	12 (42,46%)
	Déficit ligero	11 (78,57%)	5 (35,71%)	16 (57,14%)
<b>ORIENTACIÓN</b>	Déficit medio	1 (7,14%)	1 (7,14%)	2 (7,14%)
	Déficit ligero	4 (28,57%)	11 (78,58%)	15 (53,57%)
	Sin déficit	9 (64,29%)	2 (14,28%)	11 (39,29%)
<b>MEMORIA</b>	Déficit medio	8 (57,14%)	9 (64,29%)	17 (60,71%)
	Déficit ligero	6 (42,86%)	5 (35,71%)	11 (39,29%)
<b>PERCEPCIÓN</b>	Déficit ligero	8 (57,14%)	7 (50%)	15 (53,57%)
	Sin déficit	6 (42,86%)	7 (50%)	13 (46,43%)
<b>PERCEPCIÓN ESPACIAL</b>	Déficit medio	4 (28,57%)	7 (50%)	11 (39,29%)
	Déficit ligero	10 (71,43%)	7 (50%)	17 (60,71%)
<b>PRAXIS</b>	Déficit medio	1 (7,14%)	4 (28,57%)	5 (17,86%)
	Déficit ligero	13 (92,86%)	10 (71,43%)	23 (82,14%)
<b>ORGANIZACIÓN VISOMOTORA</b>	Déficit medio	3 (21,43%)	8 (57,14%)	11 (39,29%)
	Déficit ligero	10 (71,43%)	6 (42,86%)	16 (57,14%)
	Sin déficit	1 (7,14%)	0 (0%)	1 (3,57%)
<b>OPERACIONES RACIONALES</b>	Déficit grave	2 (14,29%)	1 (7,14%)	3 (10,78%)
	Déficit medio	5 (35,71%)	12 (85,72%)	17 (60,71%)
	Déficit ligero	7 (50%)	1 (7,14%)	8 (28,57%)
	Déficit grave	0 (0%)	1 (7,14%)	1 (3,57%)
<b>ATENCIÓN</b>	Déficit medio	1 (7,14%)	7 (50%)	8 (28,57%)
	Déficit ligero	12 (85,72%)	6 (42,86%)	18 (64,29%)
	Sin déficit	1 (7,14%)	0 (0%)	1 (3,57%)

Si atendemos a las funciones cognitivas más afectadas según Yanguas (2006), algunas son coincidentes con las manifestadas por la muestra: orientación, atención y memoria.

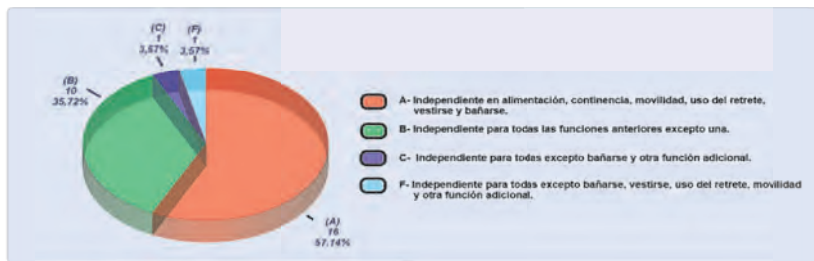
El índice de fiabilidad en el total de la prueba es aceptable ( $\alpha = 0,743$ ) no incrementándose notablemente si eliminamos alguna de las escalas (rango de 0,744-725). Los datos están en consonancia con otros estudios salvo en lo relativo al área de memoria ya que mientras Katz et al (2012) obtuvieron un nivel muy bajo ( $\alpha = 0,26$ ); en este estudio, el nivel obtenido es bueno ( $\alpha = 0,719$ ).

También se ha visto en qué medida se relacionaba el resultado en cada una de las funciones cognitivas, con el tiempo que el residente necesitó para cumplimentar la prueba, encontrándose una relación siempre negativa en el sentido que a mayor deterioro más tiempo era necesario para responder a todos los ítems. Se logra un nivel de significatividad en las escalas Percepción (-,663); Operaciones racionales (-,581) y Organización visomotora (-,490). La Edad, solo tiene una correlación significativa (.425) con la Percepción espacial.

Al analizar las características en cuanto a funcionalidad de la muestra, podemos decir que para el índice de Katz, las puntuaciones obtenidas reflejan que la muestra es claramente válida (gráfica 1).

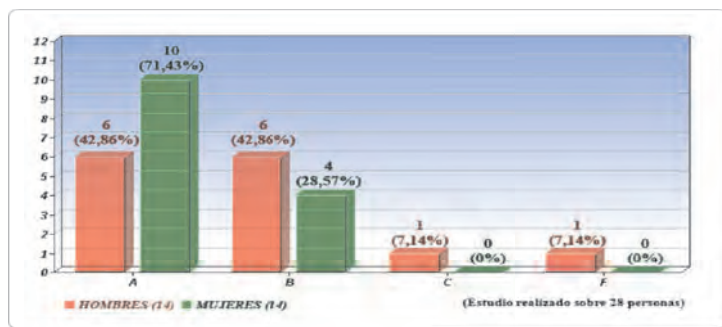


Gráfica 1: Distribución por niveles de dependencia en el IK.



Estos valores son similares a los obtenidos por Agudelo-García, Ayala-Hincapié y Rios-Idarraga (2007), donde el nivel de independencia total hallado fue del 47,8%. Cifras parecidas aparecen, también, en el estudio de Pereida-Do Santos y Costa-Pereira (2008), en los que los resultados obtenidos van desde un mínimo del 50% hasta un máximo del 74%, de independencia; en dependencia leve del 22,2% al 42,9% y en dependencia importante desde el 0% al 7,1%.

Gráfica 2: Distribución por género y niveles de dependencia en el IK.



Si se analizan los datos atendiendo al género, gráfica 2, se puede decir que las mujeres mantienen un nivel de independencia mayor que los hombres. El rango de edad de 60 a 70 años con un 84% es el que presenta mayor independencia para las AVDs, tal como se refleja en la tabla siguiente.

Tabla n° 3: Distribución por rango de edad en el IK.

EDAD \ KATZ	A	B	C	D	Total
Entre 60 y 70	11 (84,61%)	2 (15,39%)	0 (0%)	0 (0%)	13 (100%)
Entre 71 y 80	3 (27,27%)	7 (63,64%)	0 (0%)	1 (9,09%)	11 (100%)
Más de 80	2 (50%)	1 (25%)	1 (25%)	0 (0%)	4 (100%)
<b>TOTAL</b>	<b>16 (57,14%)</b>	<b>10 (35,73%)</b>	<b>1 (3,57%)</b>	<b>1 (3,57%)</b>	<b>28 (100%)</b>

Analizando los resultados del Índice de Barthel encontramos que la mínima puntuación fue 30 (dependencia grave), un máximo de 100 (independiente) y con una media de 91,07, lo que nos indica que la muestra es claramente independiente. Aunque no podemos obviar que la desviación típica





ca presenta valores relativamente altos, (15,537) lo que nos induce a pensar que la dispersión de la muestra es alta.

De manera descriptiva, al analizar la capacidad funcional en las AVDs, según el IB y por rango de edad, observamos en la tabla 8, que el 76,92% de residentes en el rango de 60 a 70 años no presentaron alteraciones, es decir, presentaban independencia total. En el rango de 71 a 80 años, alcanzaron un nivel de independencia total el 54,54% y, en el rango de más de 80 años, la cifra de independencia total fue del 25%.

Atendiendo al género, el 57,14% de las mujeres presentan una independencia total, frente al 64,29% de los hombres; en el caso de la dependencia leve, el porcentaje de mujeres (42,86%) es mayor que en los hombres (28,57%) y el único caso de dependencia grave pertenece a un hombre. Por lo indicado, podemos decir, que en nuestra muestra y con la clasificación del IB, las mujeres presentan una mayor dependencia leve que los hombres y son menos independientes para las AVDs.

Los IB y IK miden dependencia/independencia para las actividades que se espera que una persona desarrolle en el día a día, como cabía esperar no se observan diferencias de medias significativas aunque los análisis descriptivos señalen algunas diferencias. Así, el 71,43% de las mujeres han obtenido valores de independencia total en IK frente al 57,14% en el IB y el 28,57% con algún tipo de dependencia frente al 42,86% en el IB. En el caso de los hombres el 42,86% han resultado con independencia total en IK frente al 64,29% en el IB y el 7,14% con algún tipo de dependencia en IK frente al 28,57% en el IB. En los casos de dependencia grave los dos índices son coincidentes.

Teniendo en cuenta el tamaño muestral y que no todas las escalas se ajustaban a criterios de normalidad se han utilizado análisis no paramétricos encontrándose que cuando se comparan los grupos dependientes/ independientes con el grado de deterioro cognitivo (Lotca total o escalas) no se puede establecer una diferencia de medias significativa.

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

El objetivo de este estudio, ha sido describir el funcionamiento cognitivo y funcional de un grupo de personas mayores institucionalizadas; en el apartado anterior se han ofrecido datos sobre las características de la muestra en ambos aspectos. También se han analizado atendiendo a su edad o género.

La primera hipótesis, establecía que la edad era un factor que incidiría en el deterioro cognitivo y en la pérdida de autonomía funcional. Sin embargo, los datos no confirman esta hipótesis en cuanto al nivel cognitivo, ya que la correlación entre el Lotca (total y subpruebas) y la edad no es significativa. No obstante, dado que todos los índices salvo orientación tienen valor negativo, se puede aventurar que la edad incide en alguna medida negativamente en la funcionalidad cognitiva.

Con relación a la pérdida de autonomía por rango de edad, podemos afirmar, que nuestro estudio, coincide con la literatura analizada y que a mayor edad, menor independencia funcional y por lo tanto mayor pérdida de autonomía (Hervás et al., 2003; Navarro-González et al., 2008).

La segunda hipótesis, en su primer apartado, establecía que ser mujer está relacionado con un mayor deterioro cognitivo y según las cifras analizadas, se comprueba que en las áreas de orientación, atención y memoria, así como en los resultados totales del Lotca G, las mujeres presentan un mayor grado de deterioro cognitivo. Datos que concuerdan con los ofrecidos por Petersen et al (2010), quienes evidencian mayor prevalencia del deterioro cognitivo leve en los hombres. Su estudio, sugiere que las mujeres llegan más abruptamente a la demencia lo cual posiblemente también ocurra en esta muestra.

En cuanto a si el ser mujer está relacionado con una menor funcionalidad, se puede decir que en esta muestra valorada con el IK, las mujeres parecen más independientes que los hombres y sin embargo el IB apunta a que las mujeres son menos independientes que los hombres. No obstante, como hemos indicado las comparaciones de medias no permite establecer una diferencia que nos permita afirmar que hombres o mujeres son más o menos dependiente en unas actividades u otras.



A pesar de su alta relación, el sesgo entre los dos índices (IK-IB) utilizados para valorar la capacidad funcional por género puede ser debido a que la valoración en las AVDs de los residentes se efectuó con los datos obtenidos del propio residente y es posible que el nivel de auto-exigencia no sea el mismo para hombres que para mujeres. Aunque han sido contrastados con los que ofrecían los cuidadores habituales este procedimiento debe considerarse de manera crítica, especialmente para la investigación, ya que la evaluación va a depender del evaluador y puede haber según Luttenberger, Schmiedeberg y Gräbel (2012), una sobrestimación y/o subestimación de las destrezas y habilidades en las AVDs de los residentes, por parte de los profesionales que atienden a este tipo de usuarios.

La tercera hipótesis, nos indicaba que el menor nivel cognitivo de hombres y mujeres incidiría en la dependencia y en ello coinciden la mayoría de autores de los que hemos dejado reseña en este trabajo. Analizando los datos totales del Lotca G, IK e IB se comprueba que, aunque algo más de la mitad de la muestra presenta un déficit cognitivo ligero, la mayoría son independientes en todas las actividades de la vida diaria y no se pueden establecer diferencias significativas en ningún caso. Estos resultados no son coincidentes con los estudios revisados y que han guiado la planificación de esta investigación. No es fácil encontrar una explicación a esta discrepancia, aunque se puede achacar a los diferentes métodos utilizados para evaluar el deterioro cognitivo o el tamaño reducido de la presente muestra.

Podemos, esbozar algunas razones que justifiquen, para esta muestra, la falta de relación entre grado de dependencia y el deterioro cognitivo sufrido. En primer lugar el grado de deterioro que no llega a ser invalidante. En segundo lugar la poca afectación en los aspectos psicomotores lo que sin duda favorece que la persona pueda realizar con mayor facilidad las tareas de tipo motriz que están altamente relacionadas con las AVDs. Así, el análisis pormenorizado de las historias clínicas permite intuir que cuando los problemas cognitivos se asocian a pequeños déficits físicos es cuando se incrementa exponencialmente la dependencia (Akbari, Ashayeri, Fahimí, Kamali y Lyden, 2011). Por tanto, se propone que en posteriores estudios se analicen otros aspectos de la salud de los residentes, especialmente todos aquellos que limiten la movilidad.

En conclusión, en este trabajo hemos encontrado concordancia con lo hallado en otros estudios sobre la influencia que tiene la edad en la pérdida de autonomía o que la prevalencia de padecer DCL es mayor en los hombres que en las mujeres y que estas tienen con mayor frecuencia deterioro cognitivo moderado que los hombres. No se ha podido verificar que el ser mujer incida en el deterioro funcional, ni que el menor nivel cognitivo en hombres y mujeres esté relacionado con la dependencia en las AVDs; por el contrario hemos observado al igual que otros autores, que la mayor dependencia encontrada en las AVDs era debido a problemas funcionales físicos y no a déficit cognitivos.

No obstante, no podemos obviar que el alcance y la generalización de este estudio quedan limitados por las restricciones que impone el reducido tamaño de la muestra y por la ausencia de un procedimiento observacional directo, para evaluar las habilidades y destrezas de los participantes en este estudio en las AVDs.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agudelo-García, E., Ayala-Hincapié, M.L., y Rios-Idarraga, M.L. (2007). Caracterización de la movilidad, de ancianos, según índice de Katz, en el centro de bienestar del anciano, San José de Pereira. *Investigaciones Andina*, 18 (11), 69-79. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/inan/v11n18/v11n18a06.pdf>
- Akbari, S., Ashayer, H., Fahimi, M.A., Kamali, M. y Lyden, P.D. (2011). The correlation of independency in activities of daily living performance with cognitive status and the intensity of neurological impairment in right-handed stroke patients. *Neurorehabilitation*, 29 (3), 311-316.
- Cid-Ruzafa, J., y Damián-Moreno, J. (1997). Valoración de la discapacidad física: el Índice de Barthel. *Revista. Española de Salud Pública*, 71 (2), 127-137.





- Hervás, A., Arizcuren, M.A., García-de Jalón, E., Tiberio, G. y Forcén, T. (2003). Influencia de variables socio-sanitarias en la situación del estado cognitivo y de ánimo en los pacientes geriátricos de un centro de salud. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 26 (2) 211-223.
- Íñiguez-Martínez, J., (2004). El Deterioro Cognitivo Leve. *Informes Portal Mayores*, 17, 1-33. Recuperado de <http://www.imserso mayores. csic.es/ documentos/ documentos/ iniguez-deterioro-01.pdf>
- Jang, Y., Chern, J.S., y Lin, K.C. (2009). Validity of the Loewenstein Occupational Therapy Cognitive Assessment in people with intellectual disabilities. *American Journal of Occupational Therapy*, 63 (4), 414-422.
- Katz, N., Averbuch, S., y Bar-Haim, A. (2012). Dynamic Lowenstein Occupational Therapy Cognitive Assessment–Geriatric Version (DLOTCA–G): Assessing Change in Cognitive Performance. *American Journal of Occupational Therapy*, 66 (3), 311-319.
- López-Mongil, R., López-Trigo, J.A., Castrodeza-Sanz, F.J., Tamames-Gómez, S. y Leon\_Colombo, T. (2009). Prevalencia de deterioro cognitivo y demencia en residencias españolas: Estudio Resydem. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 44 (1), 5-11.
- Luttenberger, K., Schmiedeberg, A., y Gräbel, E. (2012). Activities of daily living in dementia: revalidation of the E-ADL test and suggestions for further development. *BMC Psychiatry*, 12 (208). Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3605268/>
- Marquês-Gameiro, C., y Ferreira, I. (2006). Fiabilidade e sensibilidade do Lowenstein Occupational Therapy Cognitive Assessment (LOTCA). *Escola Superior da Saúde do Alcoitão, Revista da Essa*, 2, 55-67. Recuperado de [http://www.essa.pt/ revista/docs/n\\_2/Re\\_habilitar\\_2\\_3.pdf](http://www.essa.pt/ revista/docs/n_2/Re_habilitar_2_3.pdf)
- Navarro-González, E., Calero-García, M.D., López-Pérez-Díaz, A., y Gómez-Ceballos A.L. (2008). Nivel de Independencia en la vida diaria y plasticidad cognitiva en la vejez. *Escritos de Psicología*, 2 (1), 74-84.
- Pereira-Do Santos, A.J., Costa-Pereira, V.M. (2008). La calidad de vida de la persona de edad avanzada institucionalizada en hogares de ancianos. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 16(6), 1025-1031. Recuperado de [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n6/es\\_14.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n6/es_14.pdf)
- Petersen, R.C., Roberts, R.O., Knopman, D.S., Geda, Y.E., Cha, R.H., Pankratz, V.S., (...), Rocca, W.A. (2010). Prevalence of mild cognitive impairment is higher in men: The Mayo Clinic Study of Aging. *Neurology*, 75 (10), 889-897. Recuperado de <http://www.neurology.org/content/75/10/889.abstract>
- Trigas-Ferrin, M., Ferreira-González, L., y Meijide-Mínguez, H. (2011). Escalas de valoración funcional en el anciano. *Galicia clínica/Sociedade galega de medicina interna*, 72 (1), 11-16. Recuperado de <http://www.galiciaclinica.info/PDF/gc72-1.pdf>
- Vallejo-Sánchez, J.M., y Rodríguez-Palma, M. (2010) Prevalencia del deterioro cognitivo leve en mayores institucionalizados. *Gerokomos*, 21 (4), 153-157. Recuperado de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2010000400003 &script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2010000400003 &script=sci_arttext)
- Yanguas-Lezaun, J.J. (2006). Análisis de la calidad de vida relacionada con la salud en la vejez desde una perspectiva multidimensional. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Secretaria del estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad, Instituto de Mayores y Servicios Sociales. Recuperado de: <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/yanguas-analisis-01.pdf>

