

UCUENCA

Facultad de Ciencias Médicas

Carrera de Enfermería

Evaluación cognitiva y actividades básicas de la vida diaria en los adultos mayores de la parroquia Sayausi, Cuenca 2022.

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería

Modalidad: Proyecto de investigación

Autoras:

María José Bermeo Gavilanes

CI: 0107645608

Correo electrónico: majobermeo6789@gmail.com

Mónica Azucena Maza Parra

CI: 0106529852

Correo electrónico: monikmaza6@gmail.com

Directora:

Lcda. Carmen Mercedes Villa Plaza

CI:0103843132

Cuenca, Ecuador

19-enero-2023

Resumen

Antecedentes: Con el mejoramiento de la esperanza de vida, existe una necesidad de determinar el deterioro cognitivo, para tomar las medidas preventivas necesarias y prologar su independencia para realizar las actividades básicas de la vida diaria (ABVD), con lo cual se ha mejorado la calidad de vida.

Objetivo general: Determinar el nivel cognitivo y la capacidad para realizar las actividades básicas de la vida diaria, mediante la aplicación del test de minimal MMSE y de actividades básicas de la vida diaria, en los adultos mayores de la parroquia Sayausi, Cuenca 2022.

Metodología: Estudio epidemiológico, cuantitativo, transversal, el universo es de 440, y la muestra 215. La tabulación y sus resultados se realizaron en el programa SPSS 28,01 y se presentan en tablas simples de frecuencia y porcentaje.

Resultados: El promedio de edad es de 76 años, en las actividades básicas de la vida diaria son independientes entre el 93,95% y el 98,60%; requieren apoyo entre el 0,93% y el 9,76%; y son dependientes entre el 0,47% y el 1,40%.

Según el MMSE, la mayoría presenta un deterioro cognitivo leve con un 52,57%, sin deterioro 34,88%, sospecha de deterioro 10,23%, deterioro cognitivo moderado 1,39%, deterioro cognitivo severo 0,93%.

Conclusión: Existe un alto porcentaje de adultos mayores con una cognición normal, que les permite desenvolverse de forma lucida frente a los desafíos de la vida, es importante mantener su cognición en condiciones óptimas; y de igual manera la capacidad para realizar las ABVD.

Palabras claves: Adulto mayor. Nivel cognitivo. ABVD

Abstract

Background: With the improvement in life expectancy, there is a need to determine cognitive deterioration, in order to take the necessary preventive measures; as well as prolonging their independence to carry out the basic activities of daily life to improve the quality of life.

Objective: To determine the cognitive level and the ability to perform the basic activities of daily life, through the application of the MMSE mini-mental test and basic activities of daily life, in the elderly of the Sayausi parish, Cuenca 2022.

Methodology: An epidemiological, quantitative, cross-sectional study was carried out, the universe is 440, and the sample 215. The tabulation and its results were carried out in the SPSS 28.01 program and are presented in simple tables of frequency and percentage.

Results: The average age is 76 years. In the basic activities of daily life between 93.95% and 98.60% are independent; require support between 0.93% and 9.76%; and between 0.47% and 1.40% are dependents.

According to the MMSE, the majority present mild cognitive impairment with 52.57%, without impairment 34.88%, suspected impairment 10.23%, moderate cognitive impairment 1.39%, severe cognitive impairment 0.93%.

Conclusion: There is a high percentage of older adults with normal cognition, which allows them to function lucidly to face the life's challenges. It is important to keep their cognition in optimal conditions; and in the same way, the ability to carry out the daily activities.

Keywords: Older adult. Cognitive level. ABVD.

INDICE

Tabla de contenido

Resumen	2
Abstract.....	3
Agradecimiento	11
Dedicatoria.....	13
1. CAPITULO I.....	14
1.1. Introducción	14
1.2. Planteamiento del problema.....	14
1.2.1. Pregunta de investigación	16
1.3. Justificación	16
2. CAPITULO II.....	18
2.1. Fundamento Teórico.....	18
2.1.1. Marco Teórico	18
3. CAPITULO III.....	28
3.1. Objetivos.....	28
3.1.1. Objetivo general	28
3.1.2. Objetivos específicos	28
4. CAPITULO IV.....	29
4.1. Diseño Metodológico	29
4.2. Población	29
4.3. Muestra y Cálculo del tamaño de la muestra.....	29
4.4. Criterios de inclusión.....	29
4.5. Criterios de exclusión.....	29
4.6. Variables y operacionalización	30
4.7. Procedimientos	30

UCUENCA

4.8.	Técnicas e instrumentos	30
4.9.	Instrumentos.....	30
4.10.	Plan de tabulación y análisis de la información	31
4.11.	Aspectos Éticos	32
4.12.	Recursos.....	32
4.12.1.	Recursos Humanos.....	32
4.12.2.	Recursos Materiales	32
4.12.3.	Cronograma de Actividades	33
5.	CAPITULO V.....	34
5.1.	Resultados.....	34
5.1.1.	Datos Sociodemográficos	34
6.	CAPITULO VI.....	41
6.1.	Discusión	41
7.	CAPITULO VII.....	44
7.1.	Conclusiones y recomendaciones	44
7.1.1.	Conclusiones.....	44
7.1.2.	Recomendaciones	46
8.	BIBLIOGRAFÍA	47
9.	ANEXOS	55
9.1.	Anexo 1. La operacionalización de las variables	55
9.2.	Anexo 2. Aprobación COBIAS.....	57
9.3.	Anexo 3. Datos Sociodemográficos	59
9.4.	Anexo 4. Cuestionario de actividades básicas de la vida diaria sns- msp / hcu-form.057 / 2010, sección actividades básicas.....	60
9.5.	Anexo 5. Cuestionario Minimental State Examination	61
9.6-	Anexo 6. Consentimiento informado	63

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Recursos Humanos	32
Tabla 2: Cronograma de Actividades.....	33
Tabla 3: Características Sociodemográficas de la Población	34
Tabla 4: deterioro cognitivo	36
Tabla 5: Grado de independencia - dependencia en las ABVD (Independiente).....	37
Tabla 6: Grado de independencia - dependencia en las ABVD (Ayuda).	38
Tabla 7: Grado de independencia - dependencia en las ABVD (Dependiente).	38
Tabla 8: Operalización de las variables	55
Tabla 9: Datos Sociodemograficos.	59
Tabla 10: ABVD sns-msp/ hcu- form.057/2010.....	60
Tabla 11: Cuestionario Minimental State Examination	61

Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional

María José Bermeo Gavilanes en calidad de autor/a y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación " Evaluación cognitiva y actividades básicas de la vida diaria en los adultos mayores de la parroquia Sayausi, Cuenca 2022 ", de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 19 de enero de 2023

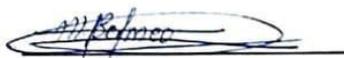


María José Bermeo Gavilanes
C.I: 0107645608

Cláusula de Propiedad Intelectual

Yo María José Bermeo Gavilanes, autor/a del trabajo de titulación "Evaluación cognitiva y actividades básicas de la vida diaria en adultos mayores de la parroquia Sayausi, Cuenca 2022", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 19 de enero de 2023



María José Bermeo Gavilanes

C.I: 0107645608

Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional

Yo Mónica Azucena Maza Parra en calidad de autor/a y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación " Evaluación cognitiva y actividades básicas de la vida diaria en los adultos mayores de la parroquia Sayausi, Cuenca 2022 ", de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 19 de enero de 2023



Mónica Azucena Maza Parra
C.I: 0106529852

Cláusula de Propiedad Intelectual

Yo Mónica Azucena Maza Parra, autor/a del trabajo de titulación "Evaluación cognitiva y actividades básicas de la vida diaria en los adultos mayores de la parroquia Sayausi, Cuenca 2022", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 19 de enero 2023



Mónica Azucena Maza Parra

C.I: 0106529852

Agradecimiento

Gracias a mi familia, en especial a mis padres por estar conmigo siempre , ser mi soporte, alentarme a continuar y cumplir con mis metas. Por demostrarme que puedo lograr todo lo que me proponga con esfuerzo y trabajo , que se van a presentar obstaculos durante el camino pero esta en mi decidir continuar.

Quiero agradecer a mis docentes que a lo largo de la Carrera quienes compartieron su conocimiento, consejos y enseñanzas. Mis mas sinceros agradecimientos a nuestra directora- asesora de tesis Mgt. Carmen Mercedes Villa Plaza quien nos guio atraves de este proceso.

Atentamente

María José Bermeo Gavilanes

UCUENCA

Agradecimiento

Quiero expresar mi gratitud a Dios, por ser mi guía y acompañarme paso a paso en mi vida, proporcionándome paciencia y sabiduría para culminar con éxito mis metas propuestas.

A mi familia

A mis padres Neiva y José quienes estuvieron y están, al inicio y al final de este gran camino, no tengo palabras para describir todo lo que han hecho por mí, pero si agradecerles por estar siempre en los momentos más importantes de mi vida.

A mis hermanos André, Santi, Geovy que han estado en los momentos buenos y malos apoyándome con gritos, regaños, sacándome sonrisas, animándome a seguir con lo que me he propuesto, sacar mi título universitario, y de manera muy especial a una personita que fue muy importante en mi vida, a ti Pepe, ¡Lo logre! Termine mi carrera universitaria.

A mi querido esposo, mi fuerza y pilar, gracias por acompañarme en mis noches de desvelos, en mis momentos de crisis, por comprender que necesitaba tiempo para mis estudios y apoyarme como solo tú sabes hacerlo. Por darme un tesoro que amo y cuido más que nada en esta vida, mi pequeña Dánae.

Dánae gracias por permitirme ser tu madre y aprender en el proceso, eres mi razón más grande para continuar luchando y cumpliendo mis objetivos.

Atentamente

Mónica Maza

Dedicatoria

El presente trabajo lo dedicamos a Dios, por ser nuestro guía y darnos fuerza para cumplir una de nuestras metas de vida.

A nuestra familia por todo su amor, apoyo, trabajo y sacrificio durante este tiempo. Al saber que podemos contar con ustedes en nuestros mejores y peores momentos, hemos logrado llegar hasta aquí, aferrándonos a la posibilidad de ser mejores seres humanos, esperando que se sientan orgullosos de quienes somos.

A todas las personas que nos brindaron su conocimiento y nos dieron palabras de aliento, impulsándonos a cumplir nuestro objetivo, en especial a nuestra directora de tesis por sus consejos, paciencia y tolerancia.

A nosotras por todo, por sostenernos y motivarnos mutuamente, durante este proceso hemos conseguido no solo una compañera de tesis, sino una compañera de vida.

Atentamente

María José y Mónica

1. CAPITULO I

1.1. Introducción

El adulto mayor es considerado a partir de los 60 años en adelante, puesto que se encuentra en la última etapa de vida o también conocida como vejez, la cual desencadenara un sin número de complicaciones creando grandes cambios fisiológicos, psicológicos, sociales y espirituales (1). La Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que esta población considerada como vulnerable, se encontrara en gran número en los países de bajos ingresos, significando una calidad de vida baja o pobre. Sin embargo, según estudios encontrados por la OMS indican que un 20% de esta población sufrirán algún tipo de trastorno mental y el 6.6% discapacidades mentales y físicas, así como, el 3.8% sufrirá trastornos de ansiedad y el 1% problemas de adicciones (2,3).

El principal objetivo de una adecuada intervención y asistencia social ayuda a incrementar la expectativa de vida, además de disminuir las enfermedades mentales y discapacidad conllevando a una vida sana (4). El Ministerio de Salud Pública (MSP) opta por aplicar diversos protocolos, guías y normas que den cumplimiento en la valoración correcta y adecuada a la población geriátrica (5).

Alrededor del año 2020 según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) menciona que a partir de los 60 a 85 y más las defunciones según grupo etario es de 33,31, siendo así, que entre 60 a 85 años según sexo el 69.4% pertenece a hombres y el 76.3% pertenece al grupo de mujeres, siendo la causa principal de descenso en el género masculino el COVID-19 con un 15% y enfermedades isquémicas del corazón con un 13.3% a comparación del género femenino la causa principal de mortalidad en segundo lugar es COVID-19 con un 11.1% seguido de las enfermedades isquémicas del corazón con un 13.9% (6,7).

1.2. Planteamiento del problema

Debido a la realidad geriátrica sanitaria en el mundo, resulta imprescindible una valoración geriátrica integral que incluya el estado cognitivo del adulto mayor, la cual

UCUENCA

debe estar apegada a las normas y protocolos internacionales y locales; es así que, considerando que el deterioro cognitivo es más frecuente conforme avanza su edad; detectarlo tempranamente tendrá efectos positivos en su calidad de vida. Del mismo modo el estado de independencia o autonomía para realizar las actividades cotidianas de la vida diaria, como vestirse, bañarse, alimentarse, hacer compras básicas, usar el teléfono; se verá comprometido con este envejecimiento; resultando fundamental su valoración para tomar los ajustes necesarios para alargar esta autonomía (8).

Según datos del Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) 2020 (8), la esperanza de vida ha incrementado debido a la tecnología y avances de la medicina en algunos campos; en tanto que en otros se ha visto afectado por la aparición de nuevas enfermedades incurables como el cáncer; mientras que la OMS para el año 2030 indica que los ingresos económicos bajos en muchos países ponen en riesgo la salud física, psicológica y mental en adultos mayores ya que el acceso sanitario para estos será inaccesible (9).

Durante el proceso de envejecimiento, existe un riesgo elevado de hasta 1.5 veces, de perder las funciones cognoscitivas; así como un de 1.6 veces más riesgo para desarrollar demencia. El deterioro cognitivo progresivo asociado al envejecimiento normal, implica las dificultades en la memoria, aprendizaje, motricidad, y las funciones ejecutivas; además del enlentecimiento general en el procesamiento de la información y pérdida de la memoria, las cuales están supeditadas a la aparición de enfermedades crónicas degenerativas que lo agravan (10).

Luego de búsqueda exhaustiva de estudios realizados sobre el deterioro cognitivo y la pérdida de la independencia para realizar las actividades básicas de la vida daría en los adultos mayores en el Ecuador, se comprobó que existe escasa información; por tanto, es necesario una valoración geriátrica cognitiva, así como de la autonomía cotidiana, con datos de nuestra realidad local, que demuestren con datos científicos el grado de deterioro cognitivo, y el estado de independencia en la vida cotidiana en el Azuay y sus comunidades. (7).

La evaluación de la capacidad que tiene los adultos mayores para realizar las actividades básicas de la vida diaria, como un conjunto de actividades primarias encaminadas a la movilidad y autocuidado que determinan la autonomía y la

UCUENCA

independencia elemental como ser humano, es fundamental a la hora de elaborar políticas públicas de salud para el adulto mayor; por tanto, los estudios que se han realizado en estos casos, son indispensables (3)

Por lo cual se plantea la siguiente pregunta de investigación:

1.2.1. Pregunta de investigación

¿Cuál es el nivel cognitivo y su capacidad para realizar las actividades básicas de la vida diaria, en los adultos mayores de la parroquia Sayausi, del cantón Cuenca, durante el año 2022?

1.3. Justificación

La OMS a nivel mundial indica que entre el año 2000 y 2050, la población adulta mayor prácticamente se duplicará, de 12% al 22%, en tanto que el número de nacimientos disminuirá, de modo que para el año 2050, alrededor del 65-80% de la población geriátrica vivirá en países en desarrollo, dando como resultado una población adulta mayor con deficiente acceso al sistema universal de salud, presentando como resultado de esto, diversos síndromes geriátricos que disminuyen su calidad de vida (3).

Según las normas y protocolos de atención integral de salud de las y los adultos mayores del MSP del Ecuador 2010, el envejecimiento es un proceso natural, espontáneo y progresivo, en el cual existe un desequilibrio en la homeostasis de la salud de las personas, que los vuelve vulnerables frente a las enfermedades crónico-degenerativas, infectocontagiosas, cáncer e inmunodepresoras (11,12).

Según el INEC en el año 2020, en el Ecuador existe alrededor de 1.049.824 personas mayores de 65 años entre hombres y mujeres es decir 6.5% de la población. Así mismo, la esperanza de vida en hombres es de 77.6 años y 83.5 años en mujeres, y de estos el 63.31% habitan en el área urbana y el 36.69% habitan en el área rural, siendo los del último grupo los que más tienen dificultades en el acceso sanitario social que los vuelve aún más vulnerables (6).

UCUENCA

El proceso de envejecimiento en América Latina y el Caribe se va incrementando con el paso de los años, es así que se estima que alrededor del año 2030, el 15% de la población adulta serán mayores a 80 años y en el año 2050 este porcentaje se incrementara a un 26%, aumentando de manera considerable el número de personas adulto mayores (8).

Por lo cual se vuelve imperiosa la necesidad de realizar estudios científicos sobre una valoración geriátrica cognitiva y de autonomía, oportuna y de fácil aplicación en nuestro país, que sirvan como línea de base diagnóstica para una intervención temprana frente al deterioro progresivo de la cognición, así como la pérdida de la independencia en el desarrollo de las actividades básicas de la vida diaria.

Es por esto que se realizó el presente estudio, debido a la exigente necesidad de partir de datos científicos exactos de la realidad en los adultos mayores de la parroquia Sayausi, a través de la aplicación del test de minimental y del test de medición de las actividades básicas de la vida diaria del formulario SNS-MSP / HCU-form.057 / 2010, que nos permite obtener el estado de cognición real y el grado de independencia, de manera objetiva en esta población de estudio; cuyos beneficiarios de esta investigación incluyen a estos como actores principales, así como a sus familias; además del personal de salud, quienes lo tomarán como sustento de datos estadísticos, y punto de partida para nuevas investigaciones.

2. CAPITULO II

2.1. Fundamento Teórico

2.1.1. Marco Teórico

El envejecimiento según la OMS, desde un enfoque biológico, se describe como la acumulación de daños celulares y moleculares en el cuerpo humano a lo largo de los años, provocando un descenso o disminución de capacidades física y mentales, con lo que aumenta el riesgo de enfermedades y la muerte; así mismo, la OMS menciona que el proceso de envejecimiento saludable es un indicador para referir a que la persona se está adaptando y modificando su capacidad de funcionalidad para mejorar su entorno (2,12). Del mismo modo el MSP detalla que el envejecimiento es un proceso natural de cambios a lo largo de la vida de las personas, en donde afecta la vida social, económica, cultural, psicológica, ecológica y espiritual (3).

También destaca al envejecimiento saludable de la población como un indicador positivo de los logros y alcances del sistema de salud y del desarrollo económico de un país. Es así que, la mayor cobertura y calidad de los servicios sanitarios sociales y el acceso a mejores condiciones de vida materiales han reducido la tasa de mortalidad y prolongado la vida de millones de personas (13,14).

La familia desde una visión interdisciplinaria, juega un papel importante de apoyo en el proceso de envejecimiento de esta población vulnerable, ya que brinda la ayuda que el adulto mayor requiere, tanto a nivel físico, así como, psicológico, y social, asumiendo las complicaciones propias de este proceso y sus limitaciones conforme avanza la edad, cumpliendo un rol protagónico en el proceso de salud – enfermedad, no solamente con el apoyo económico, afectivo, cuidados paliativos y a largo plazo, sino también con las acciones del buen morir de sus miembros (15,16).

La valoración geriátrica integral (VGI) es un método elaborado de forma sistemática para identificar y cuantificar los diferentes problemas de salud a nivel biológico, psicológicos y sociales en la vejez, con el fin de elaborar un programa de tratamiento y seguimiento a los problemas suscitados de acuerdo con los resultados encontrados al aplicar esta VGI. Para esta valoración se utiliza instrumentos como la historia clínica

UCUENCA

además de escalas de valoración individual de habilidades y destrezas, como por ejemplo la escala de tamizaje rápido, actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, cognitiva, recurso social, depresión y nutrición, además de realizar la exploración física (17,18).

La constitución política del Ecuador en el año 2020, en la ley orgánica de las personas adultas mayores, artículo 36 y 37 “*especializado de protección integral de los derechos de las personas adultas mayores*”, menciona que los adultos mayores recibirán atención prioritaria y especializada según sea el caso, tanto en el ámbito público como privado, y se aplicarán programas de asistencia a familias de adultos mayores en situación vulnerable o pobreza (19).

El estado cognitivo es el funcionamiento intelectual que nos permite interactuar y desenvolvernos con el medio que nos rodea, al envejecer el cerebro presenta cambios morfológicos que alteran las funciones habitualmente normales, es así que, a partir de los 60 años el cerebro disminuye la memoria, fluidez verbal, eficiencia y rapidez alterando la funcionalidad normal o también conocido como padecimiento cerebral degenerativo (20).

Para la medición del funcionamiento cognitivo en adultos mayores existen distintos instrumentos de evaluación, entre los cuales se encuentra el test conocido como MiniMental State Examination (MMSE), que ha demostrado eficacia en la detección del deterioro de la habilidades, memoria, atención, lenguaje, abstracción, concentración, orientación y recuerdo; siendo muy útil en la detección de enfermedades como demencia y Alzheimer (21–23).

Valoración en las actividades físicas según la OMS se considera a cualquier movimiento corporal producido por el musculo, el mismo que consume energía, de manera que ayudara a desplazarse a determinados lugares. A nivel mundial 1 de cada 4 adultos no alcanza los niveles de actividad física recomendada incrementando el riesgo de muerte o la aparición de enfermedades cardiovasculares o enfermedades mentales en un 20% y 30% (2,24).

En el envejecimiento el principal deterioro es la perdida de la autonomía, por ende al

UCUENCA

aplicar la escala de Lawton y Brody que trata sobre actividades básicas de la vida diaria, se puede identificar capacidad para utilizar el teléfono, hacer compras, preparar la comida, realizar el cuidado de la casa, lavado de la ropa, utilización de los medios de transporte y responsabilidad respecto a la medicación y administración de su economía, tienen el fin de medir el grado de dependencia del adulto mayor y detectar las principales señales de dificultad y autonomía (25,26)

La población geriátrica surge a partir de la falta de interés por los diversos problemas de los pacientes adultos mayores. Hace muchos años esta población era rechazada por los diversos programas de tratamiento médico de tal forma que cuando llegaban a enfermarse de manera crónica, permanecían en sala de crónicos en el hospital (27).

Con el pasar de los años a partir del trabajo Marjory Warren en el Royal Free Hospital Londres en el año 1950 considerada como la primera geriátrica, siendo medica que defendió los intereses de los ancianos con un cuidado integral y especializado, cofundando en el año de 1947 la Sociedad Médica para el cuidado de los Mayores convirtiéndose con el tiempo en una Sociedad Británica Geriátrica, donde promovían un enfoque multidisciplinario en el cuidado adecuado de calidad y calidez, según el pensamiento de Marjory Warren menciona que *“Las necesidades de los ancianos habitualmente se encuentran entre dos mundos, el de alguien que no está tan enfermo como para ingresar en un hospital pero sí demasiado impedido o frágil como para vivir en su casa”* (18,28,29).

Para el personal de salud ver a la población adulta mayor como frágil o vulnerable es de gran ayuda para implementar determinadas intervenciones de acuerdo a la necesidad de esta población, disminuyendo los síntomas de enfermedades crónico-degenerativas, la detección del anciano vulnerable influye de gran valor a nivel de las diferentes entidades de salud, ya que pueden incorporar protocolos para el manejo de esta población con el objetivo de revertir este tipo de vulnerabilidad y evitar su progresión (30).

Las OMS ha creado un documento en donde implementa en unos de sus conceptos la capacidad intrínseca refiriéndose a la capacidad de combinar las diferentes capacidades del ser humano como físicas y mentales incluyendo la marcha, el pensar, recordar, ver

UCUENCA

y oír. Sin embargo, también existen factores que afectan a estas capacidades siendo así las enfermedades y traumatismos relacionados con la edad. La importancia de este tipos de capacidades permiten a los adultos mayores a enfrentarse a los cambios de su entorno, de modo que este es el objetivo principal de las entidades de salud conservar y mantener una homeostasis segura (31).

Envejecimiento según la OMS describe como la acumulación de daños moleculares a lo largo de los años, provocando un descenso de capacidades física y mentales de modo que aumenta el riesgo de la aparición de enfermedades o la muerte; así mismo, la OMS menciona que el proceso de envejecimiento saludable indicador para referir a que el sujeto se está adaptando y modificando su capacidad de funcionalidad para mejorar su entorno (3,32). Del mismo modo el MSP detalla que el envejecimiento es un proceso natural de cambios biológicos y psicológicos de las personas en donde afecta a específicamente a la vida social, económica, cultural y ecológica (12,33).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la OMS lideran una de las acciones llamada “década del envejecimiento saludable en las Américas 2021-2030” donde ofrece la oportunidad a los profesionales de la salud tomar acciones en mejora a la calidad de vida de los adultos mayores, sus familias y sus cuidadores, la vejez con el pasar de los años afectara a casi todos los aspectos de la sociedad, siendo así como resultados esperan establecer un envejecimiento saludable donde se pueda fomentar y mantener el bienestar de esta población (27,34,35).

En la actualidad, el envejecimiento es el resultado de factores intrínsecos que no pueden ser modificables tales como la genética y tipo de piel apareciendo de forma tardía de 50 a los 60 años y extrínsecos que son factores modificables asociadas al envejecimiento de la piel y pueden prevenirse como estilos de vida (36,37). El envejecimiento de la población es un indicador positivo de los logros de los sistemas de salud y del desarrollo económico de los países. La mayor cobertura y calidad de los servicios sanitarios, sociales y el acceso a mejores condiciones de vida materiales han reducido la tasa de mortalidad y prolongado la vida de millones de personas (38,39).

Según los Lineamientos Operativos para la Atención Integral del Adulto Mayor

María José, Bermeo Gavilanes
Mónica Azucena, Maza Parra

UCUENCA

menciona que esta población vulnerable sufre de diversas afecciones propias de la edad, sin embargo hay estadísticas que plasman tasas de maltrato en ancianos que residen en diferentes instituciones geriátricas a comparación de los que se encuentran residiendo en su propio hogar, dando como resultado un sin número de lesiones físicas y psicológicas, por lo que indican según censos realizados que el 14.7% de adultos mayores han sufrido algún tipo de agresión verbal y el 15.9% negligencias en el cuidado personal, siendo así que el 65% de esta población sufre de afecciones como el sobrepeso u obesidad (13).

El MIES en el año 2020 dicta que alrededor del 57,4% de la población se encuentra viviendo en pobreza y extrema pobreza, de las cuales solo el 34% de las personas adultas mayores de 65 años tienen seguro social, el 14,6% de hogares en condiciones de pobreza componen de un adulto mayor y el 14,9% son víctimas de negligencia y abandono, de manera que afecta el envejecimiento saludable, sin embargo se evidencia que esta población tienen factores que degeneran la estabilidad y algunas veces sin métodos de planificación para resolver problemas presentes y futuros (13).

La vejez comienza al terminar la edad adulta, en este intervalo se clasifica de 60 a 70 años conociéndola como senectud, de 72 a 90 años como vejez y más de 90 años como grandes ancianos, sin embargo existen varias formas de envejecer, tales como, el envejecimiento patológico definiéndolo como procesos degenerativos y enfermedades crónico-degenerativas, envejecimiento fisiológico como la disminución de la reserva funcional y la incapacidad de adaptarse a su homeostasis (40,41).

Por otro lado, se puede considerar varios tipos de ancianos como anciano sano considerado aquel que es independiente, no es limitado y se adapta a los cambios de su organismo, no obstante, el anciano enfermo padece de enfermedades y patologías que le impiden ser independiente volviéndolo vulnerable y requiriendo se cuidados específicos y por último el anciano frágil quien posee varias enfermedades, volviéndolo totalmente dependiente de cuidados de terceras personas (42–44).

La VGI es un método elaborado de forma sistemática, para identificar y cuantificar los diferentes problemas de salud en la vejez como físicos y psíquico-sociales, con el fin de elaborar un programa de tratamiento y seguimiento a los problemas suscitados de

UCUENCA

acuerdo con los resultados encontrados al aplicar la VGI, dentro de la valoración integral se utiliza instrumentos como la historia clínica y exploración física además de instrumentos como escalas de valoración, las mismas que se caracterizan por aplicar un tamizaje rápido, actividades básicas, actividades instrumentales, cognitivo, recurso social, depresión, nutrición (8,11,45).

El estado cognitivo es el funcionamiento intelectual que nos permite interactuar y desenvolvemos con el medio que nos rodea, al envejecer el cerebro presenta cambios morfológicos, alterando así funciones habitualmente normales, a partir de los 60 años el cerebro disminuye la memoria, fluidez verbal, eficiencia y rapidez alterando la funcionalidad normal o también conocido como padecimiento cerebral degenerativo (15,17).

Uno de los efectos más conocidos que sucede al llegar a la vejez es el deterioro cognitivo, conocido como la pérdida de la memoria, lenguaje o percepción del entorno, volviéndose incapaces de realizar actividades de la vida diaria, pudiendo ser por múltiples razones donde las personas ancianas pueden desarrollar demencia o Alzheimer, siendo unas de las enfermedades más comunes en esta población. Según estudios realizados por el Instituto Superior de Estudios Sociales y Socio-sanitarios, mencionan que estos cambios se dan de un 30 a un 50% en la población adulta mayor (13,46).

Dentro de los grados de deterioros cognitivos está el leve que consiste en la pérdida de la memoria y de algunas funciones pero no sufren ninguna repercusión sobre la vida diaria, dentro de estas se considera a la demencia leve, presentando un cierto grado de desorientación de su homeostasis acompañada de irritabilidad, sin embargo en el deterioro cognitivo grave o severo implica la pérdida de memoria en su totalidad con posibles conductas alteradas llegando hasta la poca movilización y comunicación, siendo extremadamente vulnerables a infecciones o neumonías (47–49).

Para la valoración cognitiva existen varios test donde miden diferentes actividades como el saber diferenciar en que día, mes, año se encuentra de manera que se reflejara si el adulto mayor se encuentra lucido y orientado en tiempo, espacio y persona, otra de las actividades a valorar dentro del test es el recordar el nombre de

UCUENCA

tres palabras como balón, bandera y árbol donde se pedirá al paciente que retenga la información por el lapso de un segundo para posterior indicar que repita las palabras antes dichas hasta un máximo de 6 veces dotando de una puntuación. Del mismo modo el conteo de los numero al revés como 5,4,3,2,1 aplicando una puntuación de 0 a 3 (49).

Otra de las actividades que valora el test es el tomar, doblar y contar papel, es decir, pedirle al adulto mayor que siga ordenes ayudara al grupo de salud a una buena planificación de actividades contrarrestando las diferentes afecciones. La continuación del test valora otra forma de preguntar por las tres palabras mencionadas anteriormente, esto ayudara a reflejar si el paciente retiene la información dicha o es un indicador de algún tipo de amnesia o enfermedad mental. Por último la escritura o copia donde seguirá las instrucciones de copiar dos círculos o frases que indiquen la percepción del paciente dando resultados sobre el lenguaje (38).

Las actividades básicas de un adulto mayor incluyen bañarse, vestirse, trasladarse de un lugar a otro, alimentación entre otro, sin embargo, estas actividades se ven alteradas por cambios físicos y psicológicos, haciendo al adulto mayor dependiente de ayuda. La aparición de las primeros conceptos sobre actividades de la vida diaria datan a finales de los años 70 y comienzos de los años 80 donde la Asociación Americana de Terapia Ocupacional (AOTA) menciona los componentes que incluyen el cuidado personal y tareas a realizar (1,50).

Para una buena intervención y diagnóstico de la población adulta se deberá aplicar diferentes test que califican las diferentes actividades básicas de la vida diaria y estas actividades son el comer conociéndolo como el acto donde se ingiere cualquier alimento sano que aportan nutrientes al organismo, sin embargo la nutrición en el adulto mayor tiene que ser estricta de acuerdo a sus necesidades ya que si bien es sabido el organismo de un adulto mayor no tolera una alimentación con exceso de carbohidratos y grasas y más aún si el adulto mayor tiene algún tipo de enfermedad degenerativa (28).

Otra actividad que valora dentro del test es el trasladarse de un lugar a otro calificando la incapacidad de realizar esta actividad o de cierta manera necesita ayuda o es una

UCUENCA

persona totalmente dependiente de su cuidador. Otro ítem valora el aseo personal que incluye el ser dependiente o independiente, ya que el aseo personal es de vital importancia evitando llegar a infecciones de diferente tipo, el aseo o higiene personal no solo es cuidar el cuerpo sino que también incluye el baño diario, aseo dental y cepillado de dientes todos los días (14,20).

Otra actividad que califica el test es el uso del retrete, siendo dependiente o necesita ayuda de su cuidado o es totalmente independiente. Subir o bajar las escaleras se califica como una persona inmóvil es decir que tiene algún tipo de condición física donde sus extremidades móviles se encuentren con tono y fuerza muscular disminuido o nulo, el ser independiente con restricción donde necesitara ayuda de cierto modo de su cuidador, pero no en su totalidad (33).

El subir y bajar las escaleras es otra actividad que demanda fuerza y estabilidad, sin embargo, hay adultos mayores que no lo pueden realizar calificándolo como incapaz, necesita cualquier tipo de muleta o es independiente para subir o bajar. La actividad o necesidad de vestirse y desvestirse incluye dentro de las necesidades básicas, sin embargo existen varias limitaciones que pueden hacer de esta actividad algo imposible de cumplir a cierta edad y por varios factores como la edad avanzada, de la misma forma calificándolo como dependiente, necesita algún tipo de ayuda o independiente (42).

Por último el control de fluidos corporales entendido como todas las secreciones biológicas que emanan de un organismo vivo o humano de diferentes características como heces y orina, sin embargo con el pasar de los años, la población adulta mayor consigue enfermedades crónico-degenerativas que hacen de esta población mantenerse bajo cuidados especializados, esta actividad califica como pacientes con incontinencia o evacua accidentalmente una vez por semana o contiene sus fluidos corporales (36).

Dentro de las actividades básicas diarias esta las actividades físicas, descritas por el MSP indicando que la actividad física reduce los riesgos de padecer enfermedades como el diabetes, problemas del corazón, cáncer y respiratorias y al mismo tiempo mejora la salud mental y la calidad de vida, manteniéndose activo (24). Por otro lado,

UCUENCA

la actividad física en los adultos mayores hace referencia a cualquier actividad o movimiento que incluya desplazarse de un lugar a otro, considerándolo de intensidad baja a moderada, dependiendo del estado de salud del adulto mayor, el ejercicio físico en esta población tiene múltiples ventajas tanto emocionales como físicas y mentales ayudando a afrontar esta etapa de vida de la mejor manera y con optimismo (51).

La actividad física tiene como objetivo retrasar y prevenir enfermedades neurodegenerativas que se presentan en la vejez, evidenciando claramente que los adultos mayores que realizan actividad física son claramente mucho más coordinados, manteniendo un buen estilo de vida, reduciendo el estrés y el insomnio y disminuyendo la obesidad y el sedentarismo, la actividad más recomendada para la población adulta mayor son las recreativas como caminatas o yoga de poca intensidad (16,20,52).

La familia es una visión interdisciplinaria que juega un papel importante de apoyo en el proceso de envejecimiento de esta población vulnerable, ya que brinda la ayuda necesaria que el adulto mayor pueda necesitar tanto como física y emocional asumiendo las varias complicaciones que conlleva envejecer como los cambios y limitaciones propios de la edad, siendo de esta población susceptible evidenciando las diferentes limitaciones propias de la edad y demás necesidades que requieren de supervisión (14,53).

Valoración en las actividades físicas según la OMS se considera a cualquier movimiento corporal producido por el músculo, el mismo que consume energía, de manera que ayudara a desplazarse a determinados lugares. A nivel mundial 1 de cada 4 adultos no alcanza los niveles de actividad física recomendada incrementando el riesgo de muerte o la aparición de enfermedades cardiovasculares o enfermedades mentales en un 20 y 30% (26).

Las diferentes actividades de promoción en la rehabilitación física involucran a todo el personal de salud quienes deberán desarrollar clubs para promoción de la salud donde deberán recibir temas de vital importancia como el apoyo emocional, creando espacios de confort, prevención de úlceras en adultos mayores que permanecen en reposo absoluto, estos temas recomendados como autocuidado y redes de apoyo que incluyen a todo el núcleo familiar es de vital importancia, así como higiene personal,

UCUENCA

la movilidad donde se educara sobre maneras de prevenir caídas (16).

3. CAPITULO III

3.1. Objetivos

3.1.1. *Objetivo general*

Determinar el nivel cognitivo y la capacidad para realizar las actividades básicas de la vida diaria, mediante la aplicación del test de minimal MMSE y de actividades básicas de la vida diaria, en los adultos mayores de la parroquia Sayausi, Cuenca 2022.

3.1.2. *Objetivos específicos*

Caracterizar a la población de estudio de acuerdo a las variables sociodemográficas: edad, sexo, estado civil etnia, instrucción, ocupación, religión, procedencia, residencia, con quien vive y al cuidado de quien se encuentra.

Determinar el nivel cognitivo y el nivel de independencia para realizar las actividades básicas de la vida diaria de los adultos mayores.

4. CAPITULO IV

4.1. Diseño Metodológico

Se realizó un estudio epidemiológico cuantitativo, de corte transversal para conocer las características generales de la población y determinar el estado de salud cognitivo y de independencia del adulto mayor, mediante la aplicación del test de minimal MMSE, y el formulario del SNS-MSP / HCU-form.057 / 2010, en su segmento actividades básicas; en la parroquia Sayausi, Cuenca, 2022

4.2. Población

El universo de estudio lo conforman un total de 440 adultos mayores que residen en el año 2022 en la parroquia Sayausi. A los cuales se aplicó los criterios de inclusión y exclusión determinados en el presente estudio, su selección se realizó de manera aleatoria.

4.3. Muestra y Cálculo del tamaño de la muestra

Para calcular el tamaño de la muestra se utilizó el programa estadístico EpiDat 4.2, con un tamaño poblacional de 440 que constituye el total de adultos mayores de la parroquia Sayausi, con una proporción esperada de 23% con nivel de confianza del 95% con un margen de error del 5%, dando como resultado 205 adultos mayores que se incluirán en el estudio, se agregará un 10% de proporción esperada por posibles pérdidas y el tamaño de la muestra quedó constituido por un total de 215 adultos mayores, los cuales se asignaron por aleatorización simple, distribuidos de la siguiente manera: 87 adultos mayores de sexo masculino y 128 de sexo femenino.

4.4. Criterios de inclusión

Adultos mayores que residen actualmente en la parroquia Sayausi.

Que acepten libre y voluntariamente ser parte del estudio.

Quienes firmen el consentimiento informado.

Quienes se encuentren en capacidad mental de contestar los formularios planteados.

4.5. Criterios de exclusión

Personas que no desean participar en la investigación.

UCUENCA

Personas que presente retraso mental que los imposibilite.

Quienes no firmaron el consentimiento informado.

4.6. Variables y operacionalización

Las variables de este proyecto de investigación incluyen:

Variables independientes: edad, sexo

Variables dependientes: Actividades básicas de la vida diaria, evaluación cognitiva.

Variables intervinientes: estado civil, etnia, escolaridad, religión, procedencia, con quien vive y al cuidado de quien se encuentra.

La Operacionalización de las variables: consta en el anexo N° 1.

4.7. Procedimientos

Autorización: Se solicitó autorización a el Comité de Bioética en el área de la Salud (COBIAS), consta en anexo N.º 2.

Capacitación: Se asistió a tutorías magistrales con la directora de tesis Mgt. Carmen Mercedes Villa Plaza. Cabe indicar que, para contestar los formularios descritos, se capacitó a los adultos mayores y sus cuidadores sobre el objetivo, contenido y la forma correcta de llenar los cuestionarios.

Supervisión: El presente proyecto de investigación ha sido supervisado por la directora de tesis y la asesora de tesis Mgt. Carmen Mercedes Villa Plaza.

4.8. Técnicas e instrumentos

Método: el método que se utilizó es el analítico, cuantitativo, descriptivo, de corte transversal con registro constante de la información obtenida.

Técnica: la técnica utilizada fue la encuesta autodirigida. Con supervisión de las autoras.

4.9. Instrumentos

El instrumento de recolección para los datos sociodemográficos es un formulario en el cual constan con un instructivo, variables sociodemográficas, variables de estudio y aplicación de los test.

Para describir las características generales de la población, se utilizó un test auto elaborado en el que constan las variables sociodemográficas: edad, sexo, estado civil etnia, instrucción, ocupación, religión, procedencia, residencia, con quien vive y al

UCUENCA

cuidado de quien se encuentra.

Para determinar el nivel cognitivo se utilizó el test de minimal MMSE; en tanto que para evaluar la capacidad que tienen estos adultos mayores para realizar las actividades básicas de la vida diaria se utilizó el formulario del SNS-MSP / HCU-form.057 / 2010, en su segmento actividades básicas.

En base al test de minimal MMSE. validado en España y de uso en la actualidad, se logró determinar el nivel cognitivo del adulto mayor, describiendo las siguientes áreas:

Orientación espacio temporal: En este apartado se evaluó la capacidad del paciente de poder orientarse temporalmente (fecha actual, año, mes, estación) y también de forma espacial (lugar de la evaluación, ciudad, país)

Atención, memoria y concentración: En los ejercicios que están dentro de este el apartado el evaluado debió memorizar tres palabras y posteriormente intentar recordarlas y mencionarlas.

Cálculo matemático: Se le presentó a la persona evaluada una serie de cálculos matemáticos sencillos que esta debió resolver de forma correcta.

Lenguaje y percepción viso espacial: En estas pruebas los pacientes debieron crear y repetir frases simples, entre otras cosas.

Seguir instrucciones básicas: Se evaluó la capacidad del paciente para comprender y llevar a cabo de forma correcta las instrucciones dadas por el evaluador.

En lo que se refiere a la medición de la capacidad para realizar las actividades básicas de la vida diaria se utilizó el cuestionario del SNS-MSP / HCU-form.057 / 2010, en su segmento actividades básicas, que evalúa la capacidad para, bañarse, vestirse, desvestirse, cuidar su apariencia personal, utilizar el inodoro, controlar sus esfínteres, trasladarse de un lugar a otro, acostarse, levantarse, caminar y alimentarse.

4.10. Plan de tabulación y análisis de la información

La tabulación de datos se realizó a través del programa estadístico SPSS 28.01, El análisis estadístico implica la presentación de datos en tablas de frecuencia y

María José, Bermeo Gavilanes
Mónica Azucena, Maza Parra

UCUENCA

porcentaje, de simple y doble entrada.

4.11. Aspectos Éticos

La información que nos proporcionaron los usuarios ha sido utilizada exclusivamente en esta investigación con fines científicos, por lo que se garantizó la total confidencialidad, para lo cual se solicitó la firma del consentimiento informado.

4.12. Recursos

4.12.1. Recursos Humanos

Directora de la tesis: Lic. Carmen Mercedes Villa Plaza Mgt.

Autoras: María José Bermeo Gavilanes

Adultos mayores de la parroquia Sayausi

4.12.2. Recursos Materiales

Tabla 1: Recursos Humanos

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
COMPUTADORA	1	1400	1400
INTERNET	3	30	180
MATERIAL DE OFICINA: PAPEL, COPIAS, ESFEROS, LÁPICES, BORRADOR	1	400	400
MOVILIZACIÓN	30	20	600
IMPRESIONES	1000	5	50
LIBROS, REVISTAS	20	10	200
TOTAL			2830

Autoras: Maza y Bermeo.

4.12.3. Cronograma de Actividades

Tabla 2: Cronograma de Actividades

OBJETIVO ESPECIFICO	ACTIVIDAD RESULTADO	RECURSOS	TIEMPO REQUERIDO
ELABORACIÓN Y APROBACIÓN DEL PROYECTO	Elaboración del protocolo de tesis	Investigadoras Directora	1 mes
	Aprobación del protocolo de tesis	Tutora Adultos	1 mes
VALIDAR CUESTIONARIOS	Prueba piloto y validación de instrumentos	mayores	1 mes
APLICAR CUESTIONARIOS Y ANALIZAR	Recolección de los datos y aplicación de encuesta		1 mes
	Análisis de los datos		1 mes
APROBACIÓN DEL PROYECTO FINAL	Elaboración de la discusión e informe final		1 mes
	Presentación de trabajo final de titulación		1 mes

Autoras: Maza y Bermeo.

5. CAPITULO V

5.1. Resultados

5.1.1. Datos Sociodemográficos

Tabla 3: Características Sociodemográficas de la Población

Características sociodemográficas de la población

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Edad		
60 – 64 años adulto mayor joven	3	1,39
65 – 74 años adulto mayor maduro	111	51,65
75 – 84 años adulto mayor	84	39,06
85 – 99 años anciano	17	7,90
Sexo		
Masculino	87	40,47
Femenino	128	59,53
Estado civil		
Sotero/a	8	3,72%
Casado/a	108	50,25%
Viudo/a	63	29,30%
Divorciado/a	21	9,76%
Unión libre	15	6,76%
Etnia		
Mestizo	215	100%
Procedencia		
Costa	12	5,58%
Sierra	203	94,42%
Escolaridad		
Analfabeto/a	40	18,60%
Primaria completa	51	23,72%
Primaria incompleta	108	50,24%
Secundaria completa	4	1,86%

UCUENCA

Secundaria incompleta	8	3,72%
tercer nivel	4	1,86%

Ocupación

Desempleado/a	28	13,03%
Trabajo informal	13	6,04%
Quehaceres domésticos	76	35,39%
Obrero/jornalero	17	7,90%
Agricultor/a	29	13,48%
Empleado público	3	1,39%
Empleado privado	0	0%
Jubilado	11	5,11%
Profesión libre	2	0,93%
Artesano	9	4,18%
otro	27	12,55%

Religión

Católico	214	99,53%
Evangélico	0	0%
Cristiano	1	0,46%

Con quien vive

Espos/a	82	38,13%
Hijo/	36	16,74%
Hermano/a	0	0%
Otros	97	45,13%

Al cuidado de quien se encuentra

Espos/a	82	38,13%
Hijo/a	36	16,74%
Hermano/a	0	0%
Otro	97	45,13%
Total	215	100%

Media de edad de 76 años (DS de 10,1), edad mínima de 64 años, edad máxima de 93 años.

Autoras: Maza y Bermeo.

De acuerdo a las características sociodemográficas de los adultos mayores que residen en la parroquia Sayausi, durante el año 2022, se observó que la edad media es de 76 años (DS \pm 10,1), con una frecuencia mayor del sexo femenino (n=128) que representa un porcentaje del 59,53%, en tanto que el sexo masculino presenta una frecuencia de (n=87) con un 40,47%, el estado civil más frecuente es el de casados (n=108) con un porcentaje de 50,25%, viudo (n=63) 29,30%; divorciados (n=21) 9,76%; unión libre (n=15) 6,76%; y el grupo de menor frecuencia

UCUENCA

constituyen los solteros con (n=8) con un 3,72%.

Respecto a la etnia, el total de la población corresponde a la etnia mestiza.

La procedencia más frecuente es la sierra con (n=203) 94,42%; y la costa (n=12) con un 5,58%. La escolaridad más frecuente es la primaria incompleta (n=108) 50,24%, seguido por primaria incompleta (n=51) 23,72%, analfabeto (n=40) 18,60%; secundaria incompleta (n=8) 3,72%; en tanto que la secundaria incompleta y el tercer nivel corresponde a la menos frecuente con (n=4) 1,86%.

La ocupación más frecuente fue los quehaceres domésticos (n=76) con 35,39%; seguido de la agricultura (n=29) 13,48%; el desempleo (n=28) 13,03%, otras ocupaciones (n=27) 12,55%, obrero (n=17) 7,90%; trabajo informal (n=13) 6,04%; jubilado (n=11) 5,11%, artesano (n=9) 4,18%; empleado público (n=3) 1,39%; profesión libre (n=2) 0,93%. Respecto a la religión, la católica es la más frecuente con (n=214) 99,53%, y la menos frecuente es la religión cristiana con (n=1) 0,46%. Respecto de la variable con quien vive y al cuidado de quien se encuentra la más frecuente es otros cuidadores (n=97) 45,13%; esposo (n=82) 38,13%; hijo (n=36) 16,74%.

Tabla 4: deterioro cognitivo

Distribución de los adultos mayores, según el grado de deterioro cognitivo, Sayausi 2022.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Sin deterioro cognitivo	75	34,88%
Sospecha de deterioro cognitivo	22	10,23%
Deterioro cognitivo leve	113	52,57%
Deterioro cognitivo moderada	3	1,39%
Deterioro cognitivo severo	2	0,93%
Total	215	100%

Autoras: Maza y Bermeo.

María José, Bermeo Gavilanes
Mónica Azucena, Maza Parra

UCUENCA

En lo que respecta a la medición del estado cognitivo, mediante el uso del test de minimal MMSE validado en España, se pudo determinar que en la parroquia Sayausi, del total de los adultos mayores en el presente estudio se observó que el grupo que mostro mayor prevalencia es el grupo con deterioro cognitivo leve con una frecuencia de n=113, que representa el 52,57% del total de la muestra; quienes le siguen en prevalencia constituye el grupo de adultos mayores sin deterioro cognitivo con n=75, que representa el 34,38% de dicha muestra; en tanto que el grupo que ocupa el tercer lugar en prevalencia es el grupo de sospecha de deterioro cognitivo, con una frecuencia de n=22, que representa un 10,23% del total de la muestra; le sigue en frecuencia el grupo de adultos mayores con deterioro cognitivo moderado con una prevalencia n=3, que representa el 1,39%; para finalmente constituir el grupo poblacional con menor prevalencia el grupo de adultos mayores con deterioro cognitivo severo con una frecuencia n=2 y un porcentaje de 0,93%. Constituyendo de este modo el total de la población de este estudio que constituye n=215 que representa el 100%.

Tabla 5: Grado de independencia - dependencia en las ABVD (Independiente)

Distribución de los adultos mayores, según el grado de independencia – dependencia en las ABVD, Sayausi 2022.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Independiente		
Se baña	206	95,81%
Se viste y desviste	206	95,81%
Cuida su apariencia personal	206	95,81%
Utiliza el inodoro	207	96,27%
Controla esfínteres	202	93,95%
Se traslada, se acuesta, se levanta	193	89,76%
Camina	193	89,76%
Se alimenta	212	98,60%
Total	215	100%

Autoras: Maza y Bermeo.

María José, Bermeo Gavilanes
Mónica Azucena, Maza Parra

Tabla 6: Grado de independencia - dependencia en las ABVD (Ayuda).

Distribución de los adultos mayores, según el grado de independencia – dependencia en las ABVD, Sayausi 2022.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Ayuda		
Se baña	8	3,72%
Se viste y desviste	8	3,72%
Cuida su apariencia personal	8	3,72%
Utiliza el inodoro	7	3,25%
Controla esfínteres	10	4,65%
Se traslada, se acuesta, se levanta	21	9,76%
Camina	21	9,76%
Se alimenta	2	0,93%
Total	215	100%

Autoras: Maza y Bermeo.

Tabla 7: Grado de independencia - dependencia en las ABVD (Dependiente).

Distribución de los adultos mayores, según el grado de independencia – dependencia en las ABVD, Sayausi 2022.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Dependiente		
Se baña	1	0,47%
Se viste y desviste	1	0,47%
Cuida su apariencia personal	1	0,47%
Utiliza el inodoro	1	0,48%
Controla esfínteres	3	1,40%
Se traslada, se acuesta, se levanta	1	0,48%
Camina	1	0,48%
Se alimenta	1	0,47%
Total	215	100%

Autoras: Maza y Bermeo.

María José, Bermeo Gavilanes
Mónica Azucena, Maza Parra

UCUENCA

Respecto las actividades de básicas de la vida diaria para determinar el grado de independencia – dependencia se puede observar que existen ocho variables, la primera variable corresponde a la actividad de bañarse en donde se observa que es más frecuente el estado independiente para desarrollar esta actividad con una frecuencia de 206 que corresponde a un 95,81%; requieren ayuda 8 personas con un 3,72% y para esta actividad es totalmente dependiente una persona que corresponde al 0,47%.

Para la actividad de vestirse y desvestirse la mayoría son independientes con una frecuencia de 206 que corresponde al 95,81%, seguido por quienes necesitan ayuda con una frecuencia de 8 y 3,72%, mientras que una persona es totalmente dependiente con un porcentaje de 0,47%.

En cuanto al cuidado de su apariencia personal la mayoría son independientes con una frecuencia de 206 y un porcentaje de 95,81%, seguido por quienes necesitan ayuda con una frecuencia de 8 y un porcentaje de 3,72%, mientras que una persona es totalmente dependiente con un porcentaje de 0,47%.

Respecto a la utilización del inodoro la mayoría lo realizan de una manera independiente con un 207 de frecuencia que corresponde a un 96,27%, seguido por quienes necesitan ayuda con una frecuencia de 7 y un porcentaje de 3,25%, mientras que una persona es totalmente dependiente con un porcentaje de 0,47%.

Para la actividad de control de esfínteres también la mayoría son independientes con una frecuencia de 202 y un porcentaje de 93,95%, seguido por quienes requieren ayuda con una frecuencia de 10 y un porcentaje de 4,65%, no así, para 3 personas que son totalmente dependientes para esta actividad con el 1,40%.

Quienes se trasladan, se acuestan y se levantan independientemente son la mayoría con una frecuencia de 193 y un porcentaje de 89,76%; los que necesitan ayuda en esta actividad son 21 personas que corresponde a su frecuencia con un porcentaje de 9,76%; mientras que una persona es totalmente dependiente con un porcentaje de 0,47%.

UCUENCA

Para la actividad de caminar, quienes lo hacen de una manera totalmente independiente son la mayoría con una frecuencia de 193 y un porcentaje del 89,76%; en tanto que 21 necesitan ayuda que corresponde al 9,76%; mientras que una persona es totalmente dependiente con un porcentaje de 0,47%.

Para la última variable que indica la capacidad de alimentarse por sí mismo la mayoría lo realizan de manera independiente con una frecuencia de 212 y un porcentaje de 98,60%, necesitan ayuda 2 personas que corresponden a un porcentaje de 0,93%, mientras que una persona es totalmente dependiente con un porcentaje de 0,47%.

6. CAPITULO VI

6.1. Discusión

Luna S, et al. (54) en sus estudios sobre los factores asociados con el deterioro cognoscitivo y funcional en el adulto mayor en Lima, demostró que el 17% de adultos mayores a quienes se realizó el test de *Mini-Mental Status Examination MMSE* presentaron deterioro cognitivo, y de estos el 6.7% presentó deterioro cognitivo y funcional sospechoso para demencia. Así mismo, tener 75 años o más (OR=7,80; $p<0,001$), no tener un empleo formal (OR=6,88; $p=0,026$), tener una baja escolaridad (OR=2,97; $p=0,003$) y haber tenido un episodio depresivo (OR=5,58; $p<0,001$), son factores asociados a este deterioro; mientras que tener una independencia en el autocuidado (OR=0,59; $p<0,001$) y una ocupación (OR=0,73; $p=0,001$) son factores protectores frente a este deterioro.

El presente proyecto de investigación demostró que el 52,57% de los adultos mayores, de una edad comprendida entre los 64 años y los 93 años, presentaron deterioro cognitivo leve, al aplicarles este test MMSE, sin embargo, existe un 10,23% que presentan sospecha de deterioro leve, lo cual es evidente que constituye una alta prevalencia de deterioro cognitivo, por lo que las similitudes entre estos estudios sugieren una intervención inmediata en esta población para adoptar medidas de prevención frente a este desgaste cognitivo asociado a múltiples factores biopsicosociales.

Leitón E, et al. (55) En sus estudios sobre cognición y capacidad funcional en adultos mayores de 60 años, realizado en La Libertad (Perú) demostró que el 93.6 % presentó una cognición normal, y el 60 % fueron independientes en actividades básicas de la vida diaria. Además, demostró que existe relación altamente significativa entre la cognición y la capacidad que estos tienen para realizar las actividades básicas de la vida diaria ($x = 206.0$ valor $p = 0.000$), así como para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria.

Por lo que concluyen mencionando que esta íntima relación entre cognición y capacidad funcional para realizar las actividades básicas de la vida diaria son los determinantes vitales para un envejecimiento saludable y un completo bienestar al

UCUENCA

final de la vida, por lo cual se constituye en un reto para el personal de enfermería mantener estos determinantes en el mejor nivel posible.

Este proyecto de investigación muestra que el 34,88% de adultos mayores que forman parte de este estudio no presentan deterioro alguno de su nivel cognitivo, así como, entre el 89,76% y el 98,60% mostraron independencia total para realizar las actividades básicas de la vida diaria, sin embargo, un 0,93% mostró un deterioro cognitivo severo, y el 1,40% mostró dependencia total para realizar ciertas actividades básicas de la vida diaria.

Esto demuestra que, aunque existe un alto porcentaje de adultos mayores con una cognición normal, que les permite desenvolverse de forma lúcida frente a los desafíos de la vida, es importante mantener su cognición en condiciones óptimas; y de igual manera en la capacidad funcional para realizar las actividades básicas de la vida diaria, es importante contar con datos estadísticos que demuestren el grado de afectación en su cognición y su independencia para desempeñar su rol en la sociedad de manera autónoma.

Hernández R, et al. (56) en sus estudios sobre la valoración de la funcionalidad y dependencia de adultos mayores en áreas rurales, observó que el 92.9% de adultos mayores participantes de este estudio, mostraron una dependencia leve para realizar las ABVD, la cual se agrava a medida que aumentan la edad y que se tenía una asociación estadística con la aparición de enfermedades, es así, que estos pacientes que tenían una dependencia leve, 15.3% presenta hipertensión, 13% diabetes mellitus tipo 2, el 69.4%, Muestra hiperglucemia capilar (105.41+ 22.28 mg/dL), y 54% tienen sobrepeso y obesidad.

En el presente estudio, si bien hasta el 98,60% presenta una independencia total para realizar las ocho variables propuestas en las actividades básicas de la vida diaria, existe hasta un 1,40% de adultos mayores que requieren total ayuda para realizar dichas actividades, y esta independencia se va comprometiendo paulatinamente a medida que avanza la edad, por lo cual también se asocia a la aparición de enfermedades, puesto que este estudio no excluye a adultos mayores con diferentes patologías, en especial con enfermedades crónicas no transmisibles ECNT, como la diabetes mellitus tipo 2, la hipertensión arterial y la dislipidemia.

UCUENCA

Por tanto, este estudio también sugiere una profundización en la asociación de las capacidades cognitivo conductuales y el grado de independencia para realizar las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, que identifiquen a tiempo las necesidades y alternativas para prolongar este deterioro y la autonomía de los adultos mayores para mejorar su calidad de vida y por ende la de sus familias.

7. CAPITULO VII

7.1. Conclusiones y recomendaciones

7.1.1. Conclusiones

De acuerdo a las características sociodemográficas de los adultos mayores que residen en la parroquia Sayausi, durante el año 2022, se observó que la edad media es de 76 años ($DS \pm 10,1$), con una frecuencia mayor del sexo femenino ($n=121$) que representa un porcentaje del 59,53%, en tanto que el sexo masculino presenta una frecuencia de ($n=87$) con un 40,47%, el estado civil más frecuente es el de casados ($n=108$) con un porcentaje de 50,25%, viudo ($n=63$) 29,30%; divorciados ($n=21$) 9,76%; unión libre ($n=15$) 6,76%; y el grupo de menor frecuencia constituyen los solteros con ($n=8$) con un 3,72%.

Respecto a la etnia, el total de la población corresponde a la etnia mestiza.

La procedencia más frecuente es la sierra con ($n=203$) 94,42%; y la costa ($n=12$) con un 5,58%. La escolaridad más frecuente es la primaria incompleta ($n=108$) 50,24%, seguido por primaria incompleta ($n=51$) 23,72%, analfabeto ($n=40$) 18,60%; secundaria incompleta ($n=8$) 3,72%; en tanto que la secundaria incompleta y el tercer nivel corresponde a la menos frecuente con ($n=4$) 1,86%.

La ocupación más frecuente fue los quehaceres domésticos ($n=76$) con 35,39%; seguido de la agricultura ($n=29$) 13,48%; el desempleo ($n=28$) 13,03%, otras ocupaciones ($n=27$) 12,55%, obrero ($n=17$) 7,90%; trabajo informal ($n=13$) 6,04%; jubilado ($n=11$) 5,11%, artesano ($n=9$) 4,18%; empleado público ($n=3$) 1,39%; profesión libre ($n=2$) 0,93%. Respecto a la religión, la católica es la más frecuente con ($n=214$) 99,53%, y la menos frecuente es la religión cristiana con ($n=1$) 0,46%. Respecto de la variable con quien vive y al cuidado de quien se encuentra la más frecuente es otros cuidadores ($n=97$) 45,13%; esposo ($n=82$) 38,13%; hijo ($n=36$) 16,74%.

En lo que respecta a al deterioro cognitivo el grupo más frecuente es $n=113$, que representa el 52,57% correspondiendo al grupo de deterioro cognitivo leve y el menos frecuente es $n=2$ y un porcentaje de 0,93% que corresponde al deterioro

cognitivo severo.

Respecto las actividades de básicas de la vida diaria de acuerdo a la actividad de bañarse la más frecuente es 206 que corresponde a un 95,81%; y la menos frecuente una persona que corresponde al 0,47%. Para la actividad de vestirse y desvestirse la actividad más frecuente es 206 que corresponde al 95,81%, y menos frecuente una persona es totalmente dependiente con un porcentaje de 0,47%.

En cuanto al cuidado de su apariencia personal la actividad más frecuente es 206 y un porcentaje de 95,81% corresponde a una independencia, y la actividad menos frecuente es una persona es totalmente dependiente con un porcentaje de 0,47%. Respecto a la utilización del inodoro la actividad más frecuente es 207 de que corresponde a un 96,27% corresponde a una independencia, y menos frecuente una persona es totalmente dependiente con un porcentaje de 0,47%. Para la actividad de control de esfínteres la más frecuente es 202 y un porcentaje de 93,95% corresponde a una independencia, y la menos frecuente es 3 personas que son totalmente dependientes para esta actividad con el 1,40%.

Quienes se trasladan, se acuestan y se levantan independientemente la más frecuente es de 193 y un porcentaje de 89,76% corresponde a una independencia; y la menos frecuente es una persona es totalmente dependiente con un porcentaje de 0,47%. Para la actividad de caminar, la actividad más frecuente es 193 y un porcentaje del 89,76% corresponde a una independencia; y la menos frecuente es una persona es totalmente dependiente con un porcentaje de 0,47%.

Para la última variable que indica la capacidad de alimentarse la más frecuente 212 y un porcentaje de 98,60% son independientes, y la menos frecuente una persona es totalmente dependiente con un porcentaje de 0,47%.

7.1.2. Recomendaciones

Fortalecer el cumplimiento de las políticas de salud en el marco de la atención integral de los adultos mayores en el país, a nivel del sistema público y privado, de modo que las medidas preventivas en el deterioro cognitivo y de independencia para realizar las actividades básicas de la vida diaria lleguen a tiempo.

Consolidar los lazos afectivos entre las familias que conviven con adultos mayores, de modo que no sean víctimas de abandono, ni permitan que vivan en la soledad durante sus últimos días de vida, para que la asistencia familiar y social que el envejecimiento requiere sea óptimo y de calidad.

Romper las barreras de acceso a la salud que los adultos mayores sufre en los sistemas público y privado de salud, de modo que el estado garantice de forma oportuna y segura la atención médica, acceso a medicación, curación, rehabilitación, cuidados paliativos, a largo plazo y asistencia del buen morir, en este grupo vulnerable.

Concientizar a las familias cerca del envejecimiento saludable como un propósito de vida, para que la población adulta joven adopte los estilos de vida saludable como, alimentación adecuada, actividad física recomendada, correcta higiene del sueño, actividades de ocio y esparcimiento, compartir con la familia un tiempo de calidad y de apoyo en mutuo y sano afecto, convivencia social segura, de respeto y garantía de derechos; para que de este modo se prolongue el deterioro cognitivo por causas prevenibles, así como se postergue el mayor tiempo posible la dependencia para realizar las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria.

8. BIBLIOGRAFÍA

1. Segura-Cardona A, Cardona-Arango D, Segura-Cardona Á, Muñoz-Rodríguez DI, Jaramillo-Arroyave D, Lizcano-Cardona D, et al. Factores asociados a la vulnerabilidad cognitiva de los adultos mayores en tres ciudades de Colombia. Aquichan [Internet]. 2017 [cited 2022 Jun 16];18(2):210–21. Available from: <https://www.readcube.com/articles/10.5294%2Faqui.2018.18.2.8>
2. Organización mundial de la Salud. Envejecimiento y salud [Internet]. 2021 [cited 2022 Jun 1]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
3. Organización Panamericana de la Salud. Década del Envejecimiento Saludable en las Américas (2021-2030) - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2021 [cited 2022 Jun 1]. Available from: <https://www.paho.org/es/decada-envejecimiento-saludable-americas-2021-2030>
4. De León MGSD, Hernández EAT. Functionality of the elderly and nursing care. Gerokomos [Internet]. 2011 [cited 2022 Jun 16];22(4):162–6. Available from: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1640/395>
5. Mueller Y, Schwarz J, Monod S, Locatelli I, Senn N. Use of standardized brief geriatric evaluation compared with routine care in general practice for preventing functional decline: a pragmatic cluster-randomized trial. CMAJ [Internet]. 2021 Aug 23 [cited 2022 Jun 16];193(33):E1289–99. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34426445/>
6. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Boletín Técnico Registro Estadístico de Defunciones Generales. INEC [Internet]. 2021 Jun [cited 2022 Jun 16]; Available from: www.ecuadorencifras.gob.ec
7. CEPAL. Panorama Social de América Latina. 2021 [cited 2022 Jun 1]; Available from: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/47718/1/S2100655_es.pdf
8. Ministerio de Inclusión Económica y Social. Toda una Vida. Plan Nac Desarro 2017-2021 [Internet]. 2021 [cited 2022 Jun 1];1. Available from: <https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2018-10/Plan Nacional de Desarrollo Toda Una Vida 2017 - 2021.pdf>

9. Ministerio de Inclusión Económica y Social y Servicios. Dirección Población Adulta Mayor – Ministerio de Inclusión Económica y Social [Internet]. 2020 [cited 2022 Jun 1]. Available from: <https://www.inclusion.gob.ec/direccion-poblacion-adulta-mayor/>
10. Joaquín Poch Broto. A N A L E S REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE ESPAÑA INSTITUTO DE ESPAÑA REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE ESPAÑA A Ñ O 2 0 2 0 [S E G U N D A É P O C A] N ° 1 3 7 (0 1) A n R A N M. Inst Española [Internet]. 2020 Mar 23 [cited 2022 Jul 28]; Available from: https://analesranm.es/wp-content/uploads/2020/numero_137_01/pdfs/ar137-01.pdf
11. Dr. Pablo Álvarez Yáñez P de la “Sociedad E de G y G. Normas y Protocolos de Atención Integral de Salud de las y los adultos Mayores . Minist Salud Publica [Internet]. 2010 May [cited 2022 Jun 1]; Available from: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/NORMAS Y PROTOCOLOS DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD A LOS Y LAS ADULTOS MAYORES.pdf>
12. Ministerio de salud Publica. Ministerios del Frente Social firman convenio en beneficio del adulto mayor – Ministerio de Salud Pública [Internet]. 2020 [cited 2022 Jun 1]. Available from: <https://www.salud.gob.ec/ministerios-del-frente-social-firman-convenio-en-beneficio-del-adulto-mayor/>
13. Nacional Provisión De Servicios De Salud S DE. LINEAMIENTOS OPERATIVOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR. 2018 May [cited 2022 Jun 1]; Available from: <https://hospitalgeneralchone.gob.ec/wp-content/uploads/2018/07/Lineamientos-Adulto-Mayor.pdf>
14. Martín Lesende I, Mendibil Crespo LI, Berrizbeitia González A, Llamosas Luengo I. Herramienta informática VALINTAN (www.valintan.com) de valoración geriátrica para atención primaria. Atención Primaria [Internet]. 2020 Oct 1 [cited 2022 Jun 1];52(8):590–1. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656720301682?via%3Dihub>
15. Gerontológico C, Llor De Moreno G, Center G, Giler Basurto JJ, Margarita E, Medranda A. Trabajo social y valoración gerontogeriatrica: tamizaje social en el Centro Gerontológico Guillermina Llor de Moreno. Socialium [Internet]. 2020 Jul 5 [cited 2022 Jun 1];4(2):97–110. Available from:

<https://revistas.uncp.edu.pe/index.php/socialium/article/view/571>

16. Sánchez E, Formiga F, Cruz-Jentoft A. La creciente importancia del rendimiento físico en la valoración geriátrica integral. *Rev Esp Geriatr Gerontol* [Internet]. 2018 Sep 1 [cited 2022 Jun 1];53(5):243–4. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0211139X18305869?via%3Dihub>
17. Myriam R, Dayana ;, Cabrera, Geovanny ;, Alvarado. Valoración integral de adultos mayores en centros gerontológicos de Guayaquil // Integral evaluation of old adults from Gerontological centers of Guayaquil. *Cienc UNEMI* [Internet]. 2017 Oct 4 [cited 2022 Jun 1];10(23):116–23. Available from: <https://ojs.unemi.edu.ec/index.php/cienciaunemi/article/view/504>
18. Casanova-Muñoz V, Hernández-Ruiz, Durantez-Fernández C, López-Mongil R, Niño-Martín V. Descripción y aplicación clínica de las escalas de valoración geriátrica integral: una revisión sistemática rápida de revisiones. *Rev Clínica Española* [Internet]. 2022 Mar 9 [cited 2022 Jun 1]; Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0014256522000133?via%3Dihub>
19. Lenín Moreno Garcés, Presidente Constitucional, de la Republica. REGLAMENTO GENERAL DELA LEY ORGÁNICA DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES [Internet]. Quito. 2020 [cited 2022 Sep 19]. p. 1–43. Available from: https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/05/reglamento_lopam_mayo2021.pdf
20. Violetta Cesanelli SM. La alzheimerización de la vejez. Aportes de una etnografía de los cuidados. 2019 Oct 30 [cited 2022 Jun 1]; Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1607-050X2019000100130
21. Baakman AC, Gavan C, van Doeselaar L, de Kam M, Broekhuizen K, Bajenaru O, et al. Acute response to cholinergic challenge predicts long-term response to galantamine treatment in patients with Alzheimer’s disease. *Br J Clin Pharmacol* [Internet]. 2022 Jun 1 [cited 2022 Jun 1];88(6):2814–29. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/bcp.15206>
22. Omura T, Tamura Y, Sakurai T, Umegaki H, Iimuro S, Ohashi Y, et al. Functional categories based on cognition and activities of daily living predict all-cause mortality in older adults with diabetes mellitus: The Japanese Elderly Diabetes

- Intervention Trial. *Geriatr Gerontol Int* [Internet]. 2021 Jun 1 [cited 2022 Jun 16];21(6):512–8. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/ggi.14171>
23. Belloni G, Büla C, Santos-Eggimann B, Henchoz Y, Fustinoni S, Seematter-Bagnoud L. Is Fear of Falling Associated With Incident Disability? A Prospective Analysis in Young-Old Community-Dwelling Adults. *J Am Med Dir Assoc* [Internet]. 2021 Feb 1 [cited 2022 Jun 16];22(2):464-467.e4. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S152586102030476X>
 24. Organización Mundial de la Salud. Actividad física [Internet]. 2020 [cited 2022 Jun 1]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
 25. Leitón Espinoza ZE, Fajardo-Ramos E, López-González Á, María Martínez-Villanueva R, Evangelina Villanueva-Benites M. Cognición y capacidad funcional en el adulto mayor Cognition and Functional Capacity in the Elderly Adult. *Dec* [cited 2022 Jun 1];36(1):2020. Available from: <http://dx.doi.org/10.14482/sun.36.1.618.97>
 26. Bautista HA, Perafán D, Torres C, López JH. Presentación de GeriatriApp: una app para la evaluación geriátrica integral en español. *Atención Primaria* [Internet]. 2020 Jun 1 [cited 2022 Jun 1];52(6):436–8. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S021265671930321X?via%3Dihub>
 27. Samaniego GFL, Tumbaco EDL. Factores asociados al deterioro cognitivo en adultos mayores de la parroquia El Salto – Babahoyo (Ecuador). *Cumbres* [Internet]. 2018 Jun 17 [cited 2022 Jun 16];4(1):75–87. Available from: <https://investigacion.utmachala.edu.ec/revistas/index.php/Cumbres/article/view/295>
 28. Rivera-Ruiz J, Villalba CGZ. DETERIORO COGNITIVO Y SU INFLUENCIA EN LAS ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA DEL ADULTO MAYOR. *Psicol UNEMI* [Internet]. 2018 Dec 19 [cited 2022 Jun 16];2(3):53–62. Available from: <https://ojs.unemi.edu.ec/index.php/faso-unemi/article/view/831>
 29. Salazar-Barajas ME, Garza-Sarmiento EG, García-Rodríguez SN, Juárez-Vázquez PY, Herrera-Herrera JL, Duran-Badillo T. Funcionamiento familiar, sobrecarga y calidad de vida del cuidador del adulto mayor con dependencia funcional. *Funcionamiento Fam sobrecarga y Calid vida del Cuid del adulto*

- mayor con Depend Func [Internet]. 2019 Oct 23 [cited 2022 Jun 16];16(4):362–73. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/5728/572870672014/>
30. Pavón JG, López CA, Cristoffori G, Aguado R, Conde BA. Concepto de fragilidad: detección y tratamiento. Tipología del paciente anciano. Valoración geriátrica integral y criterios de calidad asistencial. Med - Programa Form Médica Contin Acreditado. 2018 Sep 1;12(62):3627–36.
 31. Organización Mundial de la Salud. Integrated care for older people Guidelines on community-level interventions to manage declines in intrinsic capacity. OMS [Internet]. 2020 [cited 2022 Jul 26];1. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258981/9789241550109-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 32. Lin HC, Chang SF, Chen YH. The Relations Among Physical Indicators, Cognitive Status, Community Participation, and Depression of the Frail Male Elderly in Taiwan. Am J Mens Health [Internet]. 2020 [cited 2022 Jun 16];14(6). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33233988/>
 33. Ministerio de Salud Publica. Actividad Física – Ministerio de Salud Pública [Internet]. Gobierno del Encuentro. 2022 [cited 2022 Jun 16]. Available from: <https://www.salud.gob.ec/actividad-fisica/>
 34. Gomes ESA, Ramsey KA, Rojer AGM, Reijnierse EM, Maier AB. <p>The Association of Objectively Measured Physical Activity and Sedentary Behavior with (Instrumental) Activities of Daily Living in Community-Dwelling Older Adults: A Systematic Review</p>. Clin Interv Aging [Internet]. 2021 Oct 28 [cited 2022 Jun 16];16:1877–915. Available from: <https://www.dovepress.com/the-association-of-objectively-measured-physical-activity-and-sedentar-peer-reviewed-fulltext-article-CIA>
 35. Calderón M. D. Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. Rev Medica Hered [Internet]. 2018 Oct 16 [cited 2022 Jun 16];29(3):182. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2018000300009
 36. Ramírez Rojas MG, Freyermuth Enciso MG, Duarte Gómez MB. Atención de emergencias obstétricas en Chiapas, México. Caminando hacia la conformación de redes. LiminaR [Internet]. 2021 Dec 3 [cited 2022 Jun 16];19(1):161–82. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/5728/572869632012/>
 37. Tena-bernal O, Sánchez-peña M, Gómez-cabello A, Salavera C, Usán P, María José, Bermeo Gavilanes
Mónica Azucena, Maza Parra

- Calatayud E. Cognitive and Functional Differences in Aging with and without Intellectual Disabilities: Observational Study. *Sustain* 2021, Vol 13, Page 10515 [Internet]. 2021 Sep 22 [cited 2022 Jun 16];13(19):10515. Available from: <https://www.mdpi.com/2071-1050/13/19/10515>
38. Nascimento FPB, Sousa KHJF, Tracera GMP, Santos KM dos, Zeitoune RCG. Alinhamento e satisfação no trabalho e a relação com adoecimento dos enfermeiros. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2021 Nov 10 [cited 2022 Jun 16];29:e61186. Available from: <https://www.sciencegate.app/source/268906>
39. Parada Muñoz KR, Fabián J, Juca G, Alexandra G, Pacheco B. Deterioro cognitivo y depresión en adultos mayores: una revisión sistemática de los últimos 5 años. *Rev Científica UISRAEL* [Internet]. 2022 May 10 [cited 2022 Jun 16];9(2):77–93. Available from: <https://revista.uisrael.edu.ec/index.php/rcui/article/view/525>
40. Mason DFC, Suasnavas GFC, Suasnavas VAC, Villamar JCC. Prevalencia de depresión en adultos mayores que asisten a consulta externa de un hospital público, Quito 2018. *Rev Médica-Científica CAMBIOS HECAM* [Internet]. 2020 Sep 28 [cited 2022 Jun 16];19(1):6–13. Available from: <https://revistahcam.iess.gob.ec/index.php/cambios/article/view/445/332>
41. Kusumastuti S, Hoogendijk EO, Gerds TA, Lund R, Mortensen EL, Huisman M, et al. Do changes in frailty, physical functioning, and cognitive functioning predict mortality in old age? Results from the Longitudinal Aging Study Amsterdam. *BMC Geriatr* [Internet]. 2022 Dec 1 [cited 2022 Jun 16];22(1):1–10. Available from: <https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-022-02876-0>
42. Kwan RYC, Kwan CW, Kor PPK, Chi I. Cognitive decline, sensory impairment, and the use of audio-visual aids by long-term care facility residents. *BMC Geriatr* [Internet]. 2022 Dec 1 [cited 2022 Jun 16];22(1):1–10. Available from: <https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-022-02895-x>
43. Weldingh N, Mellingsæter M, Hegna B, Benth JS, Einvik G, Juliebø V, et al. Impact of a dementia-friendly program on detection and management of patients with cognitive impairment and delirium in acute-care hospital units: a controlled clinical trial design. *BMC Geriatr* [Internet]. 2022 Dec 1 [cited 2022 Jun 16];22(1):1–14. Available from: <https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-022-02949-0>

44. Yuan Y, Lapane KL, Tjia J, Baek J, Liu SH, Ulbricht CM. Trajectories of physical frailty and cognitive impairment in older adults in United States nursing homes. *BMC Geriatr* [Internet]. 2022 Dec 1 [cited 2022 Jun 16];22(1):1–13. Available from: <https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-022-03012-8>
45. Toribio-Guzmán JM, Parra Vidales E, Viñas J, Fundación R, Zamora I, Bueno Y, et al. Rehabilitación cognitiva por ordenador en personas mayores: programa gradior. *Aula* [Internet]. 2018 Jul 15 [cited 2022 Jun 16];24(0):61–75. Available from: <https://revistas.usal.es/index.php/0214-3402/article/view/aula2018246175>
46. Jutkowitz E, Gozalo P, Trivedi A, Mitchell L, Gaugler JE. The Effect of Physical and Cognitive Impairments on Caregiving. *Med Care* [Internet]. 2020 Jul 1 [cited 2022 Jun 16];58(7):601–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32287048/>
47. De Vriendt P, Cornelis E, Gorus E. The usefulness of evaluating performance of activities of daily living in the diagnosis of mild cognitive disorders. *Diagnosis Manag Dement Neurosci Dementia, Vol 1* [Internet]. 2020 Jan 1 [cited 2022 Jun 16];441–54. Available from: <https://www.semanticscholar.org/paper/The-usefulness-of-evaluating-performance-of-of-in-Vriendt-Cornelis/9a6d2ceff33cbb2ef2a3fe77dbc976948525f265>
48. Anderson TM, Sachdev PS, Brodaty H, Trollor JN, Andrews G. Effects of sociodemographic and health variables on mini-mental state exam scores in older Australians. *Am J Geriatr Psychiatry* [Internet]. 2007 [cited 2022 Jun 16];15(6):467–76. Available from: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/viref/article/view/342426/>
49. Wang J, Xiao LD, Wang K, Luo Y, Li X. Cognitive Impairment and Associated Factors in Rural Elderly in North China. *J Alzheimer's Dis* [Internet]. 2020 Jan 1 [cited 2022 Jun 16];77(3):1241–53. Available from: <https://content.iospress.com/articles/journal-of-alzheimers-disease/jad200404>
50. Paula Forttes Valdivia. Envejecimiento y atención a la dependencia en Ecuador | Publications. *Banco Int Desarro* [Internet]. 2020 Dec 14 [cited 2022 Jun 16]; Available from: <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Envejecimiento-y-atencion-a-la-dependencia-en-Ecuador.pdf>
51. Ministerio de salud Pública. Ministerios del Frente Social firman convenio en María José, Bermeo Gavilanes
Mónica Azucena, Maza Parra

- beneficio del adulto mayor – Ministerio de Salud Pública [Internet]. 2020 [cited 2022 Jun 1]. Available from: <https://www.salud.gob.ec/ministerios-del-frente-social-firman-convenio-en-beneficio-del-adulto-mayor/>
52. Gonzalez-Aguilar MJ, Grasso L. Cognitive plasticity in successful ageing: contributions from a learning potential assessment / Plasticidad cognitiva en el envejecimiento exitoso: aportes desde la evaluación del potencial de aprendizaje. <https://doi.org/10.1080/0210939520181486361> [Internet]. 2018 Sep 2 [cited 2022 Jun 16];39(2–3):324–53. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/02109395.2018.1486361>
 53. Amblàs-Novellas J, Martori JC, Molist Brunet N, Oller R, Gómez-Batiste X, Espauella Panicot J. Índice frágil-VIG: diseño y evaluación de un índice de fragilidad basado en la Valoración Integral Geriátrica. *Rev Esp Geriatr Gerontol* [Internet]. 2017 May 1 [cited 2022 Jun 1];52(3):119–27. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0211139X16301123?via%3Dihub>
 54. Luna-Solis Y, Vargas Murga H. Factores asociados con el deterioro cognoscitivo y funcional sospechoso de demencia en el adulto mayor en Lima Metropolitana y Callao. *Rev Neuropsiquiatr* [Internet]. 2018 Apr 6 [cited 2022 Nov 19];81(1):9. Available from: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972018000100003#:~:text=El deterioro cognoscitivo es una,servicios de salud \(2\).](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972018000100003#:~:text=El deterioro cognoscitivo es una,servicios de salud (2).)
 55. Espinoza ZEL, Fajardo-Ramos E, López-González Á, Martínez-Villanueva RM, Villanueva-Benites ME. Cognición y capacidad funcional en la persona adulto mayor. *Rev Científica Salud Uninorte* [Internet]. 2020 Oct 5 [cited 2022 Nov 19];36(1):124–39. Available from: <https://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/13705/214421445378>
 56. Hernández Ramírez M, Delgado IL, Alejandra Hernández Vicente I, Del Rocío M, Alvarado B, Arlina C, et al. Evaluation of the functionality and dependence of the elderly in rural areas. *Artículo Orig.* 7(2):julio-diciembre.

9. ANEXOS

9.1. Anexo 1. La operacionalización de las variables

Tabla 8: Operacionalización de las variables.

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
EDAD	Se conoce como el tiempo de vida de una persona.	Número de años cumplidos que tiene una persona	años cumplidos	Numérica
SEXO	Condición orgánica que diferencia entre hombre o mujer.	Género correspondiente con el que se nace	Fenotipo	Masculino Femenino
ESTADO CIVIL	Conjunto de condiciones que determina su situación jurídica.	Condición legal del estado personal de un ciudadano	Nominal	Soltero Unión libre Casado Viudo Divorciado
ETNIA	Personas que pertenecen a una misma raza.	Condición de autoidentificación de la persona	Nominal	Mestizo Montubio Afro Otro
INSTRUCCIÓN ACADEMICA	Grado elevado de estudios realizados.	Nivel de estudios de una persona	Nominal	Ninguna Primaria Secundaria Superior
OCUPACIÓN	Clase o tipo de trabajo que	Oficio, profesión o arte al que se	Ocupación	Nominal

UCUENCA

	desarrolla actualmente.	dedica una persona.		
RESIDENCIA	Casa o lugar donde reside.	Lugar en donde una persona vive y realiza sus actividades cotidianas.	Residencia parroquia Sayausi	Nominal
PROCEDENCIA	Origen o lugar de una persona.	Lugar de Nacimiento de una persona	Procedencia del país en donde ha nacido	Nominal
RELIGIÓN	Creencias religiosas propias de un determinado grupo.	Creencia religiosa de la persona	Nominal	Católico Evangélico Protestante Otro
CON QUIEN VIVE	Núcleo familiar o cuidador, persona con la que vive.	Persona con la que vive dentro del núcleo familiar	Cualitativa nominal	Padres Hijos Hermanos Otros
COGNITIVO	Proceso de adquisición de conocimientos .	Identificar deterioro en las funciones cerebrales	Porcentajes de la escala del test Mini mental MMSE	Numérica
ACTIVIDADES BÁSICAS	Actividades encaminadas al autocuidado.	Actividades en las que se evalúa la interacción del adulto mayor con el medio	Porcentajes de la escala del test del MSP de ABVD	Dependiente Independiente

Autoras: Maza y Bermeo.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
COMITÉ DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN DEL ÁREA DE LA SALUD

Oficio Nro.UC-COBIAS-2022-454

Cuenca, 1 de agosto de 2022

Estudiantes

Mónica Azucena Maza Parra

María José Bermeo Gavilanes

Presente

De mi consideración:

El Comité de Bioética en Investigación del Área de la Salud de la Universidad de Cuenca, le informa que su protocolo de investigación con código: **2022-037-EO-E**, titulado "EVALUACIÓN COGNITIVA Y ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA EN LOS ADULTOS MAYORES DE LA PARROQUIA SAYAUSI, CUENCA 2022", se encuentra **APROBADO**, en la sesión ordinaria Nro.206 con fecha 1 de agosto de 2022.

El protocolo se aprueba, en razón de que cumple con los siguientes parámetros:

- Los objetivos planteados en el protocolo son de significancia científica con una justificación y referencias.
- Los datos serán manejados considerando los principios de beneficencia, equidad, justicia y respeto a los demás.
- En el proyecto se definen medidas para proteger la privacidad y confidencialidad de la información del estudio en sus procesos de manejo y almacenamiento de datos.
- En el protocolo se detallan las responsabilidades del/a investigador/a.
- El/la investigador/a principal del proyecto ha dado respuesta a todas las dudas y realizado todas las modificaciones que este Comité ha solicitado.

Los documentos que se revisaron y que sustentan este informe incluyen:

- Anexo 1. Solicitud de aprobación.
- Anexo 2. Protocolo.
- Anexo 3. Declaración de confidencialidad.
- Oficio de la Comisión de Titulación de la Facultad



UNIVERSIDAD DE CUENCA

COMITÉ DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN DEL ÁREA DE LA SALUD

Esta aprobación tiene una duración de un año (365 días) transcurrido el cual, se deberá solicitar una extensión si fuere necesario. En toda correspondencia con el Comité de Bioética favor referirse al siguiente código de aprobación **2022-037-EO-E**.

Los miembros del Comité estarán dispuestos durante el desarrollo del estudio a responder cualquier inquietud que pudiere surgir tanto de los participantes como de los investigadores.

Es necesario que se tome en cuenta los siguientes aspectos:

1. El Comité no se responsabiliza por cualquiera de los posibles eventos por el manejo inadecuado de la información, lo cual es de entera responsabilidad de la investigadora principal; sin embargo, es requisito informar a este Comité sobre cualquier novedad, dentro de las siguientes 24 horas.
2. El Comité de Bioética ha otorgado la presente aprobación con base en la información entregada y la solicitante asume la veracidad, corrección y autoría de los documentos entregados.
3. De igual forma, la solicitante es responsable de la ejecución correcta y ética de la investigación, respetando los documentos y condiciones aprobadas por el Comité, así como la legislación vigente aplicable y los estándares nacionales e internacionales en la materia.

Se le recuerda que debe informar al COBIAS-UCuenca, el inicio del desarrollo de la investigación aprobada, así como cualquier modificación en el protocolo y una vez que concluya con el estudio debe presentar un informe final del resultado a este Comité.

Atentamente,

Digitally signed by

VICENTE MANUEL
SOLANO PAUCAY

EC

Dr. Vicente Solano Paucay
Presidente del COBIAS-UCuenca

9.3. Anexo 3. Datos Sociodemográficos.

Tabla 9: Datos Sociodemográficos.

CUESTIONARIO NO 1. DATOS DE FILIACIÓN Y SOCIODEMOGRÁFICOS			
Edad (años): _____	Sexo:	Masculino _____	Femenino _____
Estado civil:	Etnia:	Religión:	
Soltero _____	Negro -----	Católica _____	
Casado _____	Blanco -----	Evangélica _____	
Viudo _____	Mestizo -----	Testigo de Jehová _____	
Divorciado _____	Indígena -----	Mormón _____	
Unión libre _____	Montubio -----	Adventista _____	
Otro _____	Afro ecuatoriano -----	Otra _____	
	Otra -----	Ninguno _____	

Escolaridad:	Ocupación:	Procedencia:
Analfabeto _____ Primaria	Desempleado _____	
completa _____ Primaria	Trabajo informal _____	Costa _____
incompleta _____ Secundaria	Quehaceres domésticos _____	Sierra _____
completa _____ Secundaria	Obrero/ jornalero _____	Oriente _____
incompleta _____	Agricultura _____	Galápagos _____
Tercer Nivel _____ Cuarto	Empleado público _____	
nivel _____	Empleado privado _____	
PHD _____	Artesano _____	Residencia:
Otra _____	Profesión libre (abogado, arquitecto, médico, etc.) _____	Azuay _____
	Jubilado _____	Otra provincia _____
	Otro _____	
Con quien vive:	Al cuidado de quien se encuentra:	
Esposo/ a _____	Esposo/a _____	
Hermano _____	Hermano _____	
Hermana _____	Hermana _____	
Otros _____	Otros _____	

Autoras: Maza y Bermeo

9.4. Anexo 4. Cuestionario de actividades básicas de la vida diaria
sns-msp / hcu-form.057 / 2010, sección actividades básicas.

Tabla 10: ABVD sns-msp/ hcu- form.057/2010

CUESTIONARIO NO 2 ACTIVIDADES BASICAS DE LA VIDA DIARIA SNS-MSP / HCU-form.057 / 2010, sección ACTIVIDADES BASICAS			
	I	A	D
SE BAÑA			
SE VISTE Y DESVISTE			
CUIDA SU APARIENCIA PERSONAL			
UTILIZA EL INODORO			
CONTROLA ESFINTERES			
SE TRASLADA, SE ACUESTA, SE LEVANTA			
CAMINA			
SE ALIMENTA			
PUNTAJE			
FECHA			
RESPONSABLE			

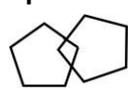
SIGLAS		
I: Independiente = 2	A: Ayuda = 1	D: Dependiente = 0

Autoras: Maza y Bermeo.

9.5. Anexo 5. Cuestionario Minimental State Examination

Tabla 11: Cuestionario Minimental State Examination

CUESTIONARIO NO. 3.- MINI MENTAL STATE EXAMINATION																					
Nombres y apellidos																					
Fecha de nacimiento										Estudios											
¿A qué edad finalizó los estudios?										Sabe leer					SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>						
Profesión										Sabe escribir					SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>						
I. ORIENTACION TEMPORAL						II. FIJACION						V- LENGUAJE									
¿En qué año estamos?						Nombra 3 objetos						Señalando el lápiz ¿Qué es esto?									
¿Qué día del mes es hoy?						A intervalos de 1 segundo						INC		0		COR		1			
¿En qué mes del año estamos?						BICICLETA, CUCHARA, MANZANA						Señalando el reloj ¿Qué es esto?									
RESPUESTA			REAL			Ahora dígalos usted						INC		0		COR		1			
D	Mes	Año	Día	Mes	Año							INC	COR			0	1	2			
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	BICICLETA	0	1	Quiero que repita lo siguiente						
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	CUCHARA	0	1	"NI SI, NI NO, NI PEROS"						
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	MANZANA	0	1	0 1						
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3		0	1 2 3	Haga lo que le voy a decir						
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	Repetir los nombres hasta que los aprenda			INC		COR				
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		Coja este papel con la mano derecha		0		1				
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6										
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	III. ATENCION Y CALCULO									
8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	Le voy a pedir que reste desde 100 de 7 en 7						Dóblelo por la mitad		0 1	
9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9										
¿Qué día de la semana es hoy?										RES	REA	INC	COR	Y déjelo en el suelo		0		1			
RESPUESTA											93	0	1								
L	M	X	J	V	S	D					86	0	1			0	1	2	3		
REAL											79	0	1	Haga lo que dice aquí							
L	M	X	J	V	S	D					72	0	1	(mostrar atrás de esta hoja)							
¿En qué estación del año estamos?											65	0	1	"Cierre los ojos"							
RESPUESTA			REAL				0	1	2	3	4	5			0		1				

PRIMAVERA		PRIMAVERA		Deletree al revés la palabra				Escriba una frase que tenga sentido (atrás de la hoja)			
VERANO		VERANO		MUNDO							
OTOÑO		OTOÑO		RES	REAL	INC	COR			0 1	
INVIERNO		INVIERNO			0	0	1	Copie este dibujo (atrás de esta hoja)			
	0	1	2	3	4	5	D	0	1		
ORIENTACION ESPACIAL					N	0	1			0 1	

UCUENCA

¿En qué país estamos?				U	0	1	PUNTUACION TOTAL														
INC	0	COR	1	M	0	1	0	1	2	3											
¿En qué provincia estamos?				0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
INC	0	COR	1	IV. MEMORIA				Puntuación máxima (30)													
¿En qué ciudad estamos?				Dígame el nombre de los tres objetos que le nombre antes				EDAD													
INC	0	COR	1					E		≤ 50	51 - 75	S		≤ 8	0	+1	+2	C		> 17	-2
¿Dónde estamos ahora?				INC	COR	BICICLETA		0	1	PUNTUACION											
INC	0	COR	1	CUCHARA		0	1	PUNTUACION													
¿En qué piso / planta estamos?				MANZANA		0	1	PUNTUACION													
INC	0	COR	1	MANZANA		0	1	PUNTUACION													
	0	1	2	3	4	5		0	1	2	3	CORREGIDA									

Autoras: Maza y Bermeo

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: EVALUACIÓN COGNITIVA Y ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA EN LOS ADULTOS MAYORES DE LA PARROQUIA SAYAUSI, CUENCA 2022.

Datos del equipo de investigación: *(puede agregar las filas necesarias)*

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigador Principal	María José Bermeo Gavilanes	0107645608	Universidad de Cuenca

Introducción

La presente investigación tiene como directora a la Lcda. Carmen Mercedes Villa Plaza es realizada por: María José Bermeo Gavilanes con CI: 0107645608 y Mónica Azucena Maza Parra con CI: 0106529852 estudiantes de enfermería, con la finalidad de realizar el protocolo de tesis **“EVALUACIÓN COGNITIVA Y ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA EN LOS ADULTOS MAYORES DE LA PARROQUIA SAYAUSI, CUENCA 2022”**, previa a la obtención del Título de Licenciada en enfermería.

Antes de confirmar si desea participar o no, debe conocer y comprender cada uno de los apartados. Una vez que haya comprendido el estudio y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme esta hoja de asentimiento.

Objetivo del estudio

Determinar cuál es el nivel cognitivo y la capacidad para realizar las actividades básicas de la vida diaria en los adultos mayores de la parroquia Sayausi, cuenca 2022

Descripción de los procedimientos

Se realizará una encuesta dirigida y supervisada por las autoras, previa la obtención del consentimiento informado firmado por el adulto mayor participante del estudio, la cual tendrá una duración aproximada de 20 minutos, para lo cual se despejará cualquier duda que tenga, y se guiará durante todo el proceso.

Riesgos y beneficios

Beneficios. - la información finalmente obtenida será empleada en beneficio del personal de salud y de la comunidad, pues con este estudio se determinará cuál es el nivel cognitivo y de la capacidad para realizar las actividades básica de la vida diaria.

Riesgos del estudio. - su participación en el presente estudio de investigación no implica riesgo alguno, no afectará ningún aspecto de su integridad física ni psicológica.

Confidencialidad. - la información que se recopilará será confidencial y no se utilizará para ningún otro propósito de los de esta investigación.

La participación es voluntaria: la participación en este estudio es voluntaria, usted está en libre elección de decidir si desea o no participar en el estudio sin que

eso le perjudique.

Costos: usted no tendrá que pagar nada por su participación, en este estudio, ni tampoco recibirá derogación económica alguna.

Derechos de los participantes *(debe leerse todos los derechos a los participantes)*

Usted tiene derecho a:

- 1) Recibir la información del estudio de forma clara;
- 2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;
- 3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;
- 4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;
- 5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;
- 6) Recibir cuidados necesarios si hay algún daño resultante del estudio, de forma gratuita, siempre que sea necesario;
- 7) Derecho a reclamar una indemnización, en caso de que ocurra algún daño debidamente comprobado por causa del estudio;
- 8) Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede;
- 9) El respeto de su anonimato (confidencialidad);
- 10) Que se respete su intimidad (privacidad);
- 11) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;
- 12) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;
- 13) Estar libre de retirar su consentimiento para utilizar o mantener el material biológico que se haya obtenido de usted, si procede;
- 14) Contar con la asistencia necesaria para que el problema de salud o afectación de los derechos que sean detectados durante el estudio, sean manejados según normas y protocolos de atención establecidas por las instituciones correspondientes;
- 15) Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0998691976 que pertenece a María José Bermeo o envíe un correo electrónico a maría.bermeo0605@ucuenca.edu.ec

Consentimiento informado *(Es responsabilidad del investigador verificar que los participantes tengan un nivel de comprensión lectora adecuado para entender este documento. En caso de que no lo tuvieren el documento debe ser leído y explicado frente a un testigo, que corroborará con su firma que lo que se dice de manera oral es lo mismo que dice el documento escrito)*

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

_____ Nombres completos del/a participante	_____ Firma del/a participante	_____ Fecha
_____ Nombres completos del testigo (<i>si aplica</i>)	_____ Firma del testigo	_____ Fecha
_____ Nombres completos del/a investigador/a	_____ Firma del/a investigador/a	_____ Fecha