



Universidad
Nacional
de Loja

Universidad Nacional de Loja

Facultad de la Educación, el Arte y la Comunicación

Carrera de Psicopedagogía

Estado cognitivo y nivel educativo en el adulto mayor del centro diurno “La Providencia” en el cantón Catamayo, periodo 2022.

Trabajo de Integración Curricular
previo a la obtención del título de
Licenciada en Psicopedagogía.

AUTORA:

Lisbeth Stefania Paladinez Peña

DIRECTOR:

Psic. Cli. José Luis Valarezo Carrión, Mg. Sc.

Loja - Ecuador

2022

Certificación

Loja, 26 de septiembre del 2022.

Psic. Cli. José Luis Valarezo Carrión, Mg. Sc.

DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Certifico:

Que he revisado y orientado todo proceso de elaboración del Trabajo de Integración Curricular denominado: **Estado cognitivo y nivel educativo del adulto mayor del centro diurno “La Providencia” del cantón Catamayo, 2022** de la autoría de la estudiante **Lisbeth Stefania Paladinez Peña, con cedula de identidad 1106089301**, una vez que el trabajo cumple con todos los requisitos exigidos por la Universidad Nacional de Loja para el efecto, autorizo la presentación para la respectiva sustentación y defensa.



Firmado electrónicamente por:

**JOSE LUIS
VALAREZO
CARRION**

Psic. Cli. José Luis Valarezo Carrión, Mg. Sc.

DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Autoría

Yo, **Lisbeth Stefania Paladinez Peña**, declaro ser autora del presente Trabajo de Integración Curricular y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido del mismo. Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi trabajo de Integración Curricular en el Repositorio Institucional-Biblioteca Virtual.



Firma

Cedula de Cédula de Identidad: 1106089301

Fecha: Loja, 15 de noviembre del 2022

Correo electrónico: lisbeth.paladinez@unl.edu.ec

Teléfono : 0986048851

Carta de autorización del por parte de la autora, para la consulta, reproducción parcial o total y/o publicación electrónica del texto completo, del Trabajo de Integración Curricular.

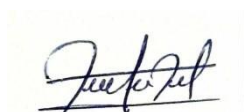
Yo, **Lisbeth Stefania Paladinez Peña**, declaro ser autora del Trabajo de Integración Curricular denominado: **Estado cognitivo y nivel educativo en el adulto mayor del centro diurno “La Providencia” del cantón Catamayo, 2022**. Como requisito para optar el título de **Licenciada en Psicopedagogía**, autorizo al sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos muestre la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el Repositorio Institucional en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia del Trabajo de Integración Curricular que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los quince días del mes de noviembre del dos mil veintidós.

Firma:



Autora: Lisbeth Stefania Paladinez Peña

Cedula: 1106089301

Dirección: Catamayo, Alonso de mercadillo y 24 de mayo

Correo electrónico: lisbeth.paladinez@unl.edu.ec

Teléfono: 0986048851

DATOS COMPLEMENTARIOS:

Director del Trabajo de Integración Curricular: Psic. Cli. José Luis Valarezo Carrión, Mg.Sc

Dedicatoria

El presente Trabajo de Integración Curricular se lo dedico a Dios que siempre inspiró, y fue una fuente de fortaleza y confianza, que con sus designios y protección cuidó de mí, en este largo, pero hermoso proceso de consecución de mis objetivos personales y profesionales.

A mi madre Carmen Peña quien ha sido una pieza clave en mi desarrollo personal y profesional, por sus sabios consejos, por su ejemplo de perseverancia y constancia, por sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona emprendedora, luchadora y ambiciosa por alcanzar cada una de las metas propuestas.

A mi amada hija Danna por ser mi principal fuente de inspiración y deseo de superación, quien represento gran esfuerzo y tenacidad en momentos de declive y cansancio.

A mi hermana Elizabeth quien fue la persona que acompaño y cuidó de mi pequeña hija con amor y empeño durante mi preparación universitaria, sin su ayuda no lo hubiera logrado.

Lisbeth Stefania Paladinez Peña

Agradecimiento

Por mi aprendizaje diario y esfuerzo constante quiero agradecer de la manera más preciada a la Institución, que me formó como profesional siendo para mí la mejor Universidad Nacional de Loja, así mismo a la Facultad de Educación, Arte y Comunicación y de igual manera con gratitud inmensa a la dirección de la Carrera Dra. Flora Cevallos.

De manera muy especial a mi director de Trabajo de Integración Curricular Psic. Cli. José Luis Valarezo Carrión, Mg. Sc. que de una u otra manera apporto a mi logro, brindándome con su sabiduría, conocimiento y apoyo en este proceso integral de formación.

A Dios por jamás soltarme la mano.

A mis padres y hermanos por estar siempre ahí.

A mi Hija la persona que me inspira mi vida

Lisbeth Stefania Paladinez Peña

Índice de contenidos

Portada	i
Certificación	ii
Autoría	iii
Carta de autorización	iv
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Índice de contenidos	vii
Índice de tablas	ix
Índice de figuras.....	x
Índice de anexos:.....	xi
1. Título	1
2. Resumen	2
2.1 Abstract	3
3. Introducción	4
4. Marco Teórico	7
4.1 ESTADO COGNITIVO EN EL ADULTO MAYOR	7
4.1.1 Antecedentes investigativos	7
4.1.2 Teoría de la reserva cognitiva	8
4.1.3 Teoría de Vygotsky	9
4.1.4 Teoría del Piaget	9
4.1.5 Las cuatro etapas del desarrollo cognitivo de la teoría de Piaget.....	10
4.1.6 Definición del estado cognitivo	11
4.1.7 Proceso de cognición básica	11
4.1.7.1 Atención y concentración.....	11
4.1.7.2 Memoria.....	12
4.1.7.3 Percepción.....	12
4.1.8 Procesos cognitivos básicos superiores.....	13
4.1.8.1 Pensamiento	13
4.1.8.2 Lenguaje.....	13
4.1.8.3 La teoría del procesamiento de información.....	13
4.1.9 El deterioro cognitivo	13
4.1.10 Tipos deterioro cognitivo	13
4.1.10.1 Deterioro cognitivo leve.....	14
4.1.10.2 Deterioro cognitivo moderado	14
4.1.10.3 Deterioro cognitivo grave	14
4.1.11 Deterioro del estado cognitivo en el adulto mayor	15

4.1.12 Causas del deterioro cognitivo.....	16
4.1.13 El adulto mayor.....	17
4.1.14 Características del adulto mayor.....	17
4.1.14.1 Físicas.....	17
4.1.14.2 Psicológicas.....	18
4.1.14.3 Sociales.....	18
4.1.15 El envejecimiento.....	18
4.1.16 Proceso normal de envejecimiento.....	19
4.1.17 Envejecimiento y funciones cognitivas.....	20
4.1.18 Cambios biopsicosociales del envejecimiento.....	21
4.1.18.1 Área biológica.....	21
4.1.18.2 Área psicológica.....	22
4.1.18.3 Área social.....	22
4.2 NIVEL EDUCATIVO Y EDUCACIÓN EN EL ADULTO MAYOR.....	23
4.2.1 Educación.....	23
4.2.1.1 Educación formal.....	24
4.2.1.2 Educación no formal.....	25
4.2.1.3 Educación informal.....	25
4.2.2 Niveles educativos del sistema formal locales.....	26
4.2.2.1 Básica preparatoria.....	26
4.2.2.2 Básica elemental.....	26
4.2.2.3 Básica media.....	27
4.2.2.4 Básica superior.....	28
4.2.2.5 Bachillerato general unificado.....	28
4.2.3 Estado cognitivo y nivel educativo en adulto mayor.....	28
5. Metodología.....	30
5.1.1 Enfoque Mixto.....	30
5.1.2 Tipo de investigación.....	30
5.1.2.1 Tipo descriptivo.....	30
5.1.2.2 Diseño no experimental.....	30
5.1.2.3 De corte transversal.....	31
5.1.2.4 Nivel correlacional.....	31
5.1.2.5 Investigación Bibliográfica.....	31
5.1.2.5 Investigación de campo.....	31
5.1.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	32
5.1.4.1 Instrumento para medir los estados cognitivos del adulto mayor.....	32
5.1.4.2 Técnica de la entrevista para conocer el nivel educativo del adulto mayor.....	33
6. Resultados de la investigación.....	36
7. Discusión.....	56

8. Conclusiones	58
9. Recomendaciones	59
10. Bibliografía	60
11. Anexos	63

Índice de tablas :

Tabla 1. población y muestra	34
Tabla 2. Áreas del Mental test	36
Tabla 3. estado cognitivo	38
Tabla 4. nivel de educación	39
Tabla 5. estado cognitivo - nivel educativo	41
Tabla 6. género.....	42
Tabla 7. ocupación	43
Tabla 8. Número de hijos.....	44
Tabla 9 con quién viven.....	45
tabla 10. apoyo familiar	46
Tabla 11: escolarización	47

Índice de figuras:

Figura 1. Área de investigación	33
Figura 2. Dimensiones Minimental test	36
Figura 3 estado cognitivo.....	38
Figura 4. nivel educativo.....	40
Figura 5. Chi cuadrado.....	42

Índice de anexos:

Anexo 1. Solicitud de apertura del centro diurno “La providencia” del cantón Catamayo, en el periodo 2022.....	63
Anexo 2. Aceptación del oficio de apertura del centro diurno “La providencia” del cantón Catamayo, en el periodo 2022.....	64
Anexo 3. Consentimiento informado para los adultos mayores del centro diurno “La providencia” del cantón Catamayo, en el periodo 2022.....	65
Anexo 4. Entrevista a los adultos mayores del centro diurno “La providencia” del cantón Catamayo, en el periodo 2022.....	66
Anexo 5. Instrumento Mini mental test para aplicar a los adultos mayores del centro diurno “La providencia” del cantón Catamayo, en el periodo 2022.....	70
Anexo 6. Registro fotográfico.....	74
Anexo 7. Certificado del Abstract	77

1. Título

**Estado cognitivo y nivel educativo en el adulto mayor del centro diurno “La Providencia”
en el cantón Catamayo, periodo 2022**

2. Resumen

El estado Cognitivo en los adultos mayores es un tema que preocupa a las autoridades del centro diurno “La providencia” en el cantón Catamayo ya que en los últimos meses se han suscitado dificultades como falta de orientación, falta de memoria, y falta de comprensión entre los ancianitos. Esto da como resultado que estas personas tengan dificultades para que lleven a cabo sus actividades cotidianas con normalidad.

Ante esta problemática, el presente trabajo de integración curricular pretende analizar qué circunstancias limitan el estado cognitivo y nivel educativo de los adultos mayores del mencionado centro, y sobre todo plantear una solución que proponga una serie de actividades capaces de mejorar la convivencia diaria de los adultos mayores.

Se utilizó los métodos: científico, hipotético-deductivo, inductivo, deductivo, Analítico – sintético, estadístico, permitieron cumplir con cada una de las fases de investigación. Por último, pero no menos importante se aplicó las técnicas de entrevista, y tabulación de datos del instrumento mini mental test.

En cuanto a los resultados de los objetivos planteados, podemos determinar qué en lo que se refiere al primer objetivo, la mayoría de los adultos mayores presenta un estado cognitivo leve, mientras que nadie posee un estado grave. En el segundo objetivo, la mayoría de los encuestados ha cursado el nivel educativo básico elemental, mientras que la minoría ha llegado a bachillerato. En el tercer objetivo, que se refiere a la relación entre el estado cognitivo y el nivel educativo de los adultos mayores, se determina que si existe una relación.

Finalmente, se puede concluir que la mayoría de los adultos mayores presentaron un deterioro cognitivo leve, con respecto a sus dimensiones en orientación en el tiempo, orientación en el espacio, lenguaje/nominación /comprensión y fijación; por lo tanto, se recomienda realizar estrategias de estimulación cognitiva que ayuden a mejorar estas dificultades.

Palabras claves: desarrollo cognitivo, reserva cognitiva, Teoría de Vygotsky, Teoría de Piaget.

2.1 Abstract

The cognitive status of older adults is a topic of concern to the authorities of the day care center "La Providencia" in the canton of Catamayo because in recent months there have been difficulties like lack of orientation, lack of memory, and lack of understanding among the elderly. This results in difficulties for these people to carry out their daily activities normally. In view of this problem, the present work of curricular integration intends to analyze what circumstances limit the cognitive state and educational level of the older adults of the mentioned center, and above all to propose a solution that proposes a series of activities capable of improving the daily coexistence of the older adults.

The following methods were used: scientific, hypothetical-deductive, inductive, deductive, analytical-synthetic, statistical, which allowed to fulfill each of the research phases. Last but not least, the techniques of interview and data tabulation of the mini mental test instrument were applied.

As for the results of the objectives, we can determine that with regard to the first objective, most of the older adults have a low cognitive state, while no one has a severe state. In the second objective, most of the respondents have completed basic elementary education, while the minority have reached high school. In the third objective, which refers to the relationship between the cognitive status and the educational level of the older adults, it is determined that there is a relationship.

Finally, it can be concluded that most of the older adults presented mild cognitive impairment, with respect to their dimensions of orientation in time, orientation in space, language/nomination/comprehension and fixation; therefore, it is recommended that cognitive stimulation strategies be implemented to help improve these difficulties.

3. Introducción

El ser humano presenta un conjunto de funciones llamado estado cognitivo, el mismo que le permite llevar a cabo sus actividades cotidianas. Gracias a estructuras cerebrales es posible codificar información recibida del ambiente, procesarla y desarrollar diferentes procesos importantes para mantener una vida digna y saludable. Entre ellos está el proceso de enseñanza aprendizaje que es de suma importancia para el desarrollo de cada individuo.

A día de hoy, es importante señalar que el nivel educativo varía según la edad, clase social, y lugar de procedencia del estudiante. Ya que, según la edad, se determina la malla curricular que el estudiante deberá cursar acorde con los procesos cognitivos propios de su edad. Por otro lado, la clase social determina el tipo de material didáctico y académico que el estudiante va a utilizar. Y finalmente, el lugar donde se estudia es determinante ya que conlleva las costumbres culturales e influencias del estudiante.

En el presente trabajo de integración curricular, para la intervención psicopedagógica se consideró el Mini mental Test como una herramienta de evaluación del estado cognitivo de los encuestados. Esto con el fin de conocer áreas cognitivas como orientación, memoria, comprensión, que son importantes para el aprendizaje. En la presente investigación, los procesos cognitivos fueron evaluados en adultos mayores, tomando en cuenta las dificultades que acarrea la tercera edad y los diferentes entornos en el que ellos viven.

Con base a la problemática antes mencionada, se formula la pregunta de investigación: ¿Existe relación entre el estado cognitivo y el nivel educativo de los adultos mayores del Centro Diurno “La providencia” en el cantón Catamayo, periodo 2022?. El presente trabajo de integración curricular titulado: Estado Cognitivo y Nivel Educativo en el Adulto Mayor del Centro Diurno “La Providencia” en el cantón Catamayo, periodo 2022 está plenamente justificado puesto que el deterioro cognitivo es un problema de salud que afecta a los ancianos y tiene diversos efectos en su diario vivir.

En el presente trabajo de integración curricular se planteó como objetivo general: Analizar la relación entre el estado cognitivo y el nivel educativo de las personas adultas mayores del centro diurno “La providencia” del cantón Catamayo, periodo 2022. Y como objetivos específicos: Evaluar el estado cognitivo en los adultos mayores de centro diurno “La providencia” del cantón Catamayo, periodo 2022. Identificar el nivel educativo del adulto mayor del centro diurno “La providencia” del cantón Catamayo, periodo 2022. Establecer la relación del estado cognitivo y el nivel educativo del adulto mayor del centro diurno “La providencia” del cantón Catamayo, periodo 2022. Caracterizar el estado cognitivo de la

población investigada con relación al nivel educativo en el adulto mayor del centro diurno “La providencia” del cantón Catamayo, periodo 2022.

En cuanto a las variables de investigación, la primera de ellas se denomina Estado cognitivo, Para (Fuenmayor, 2008) el estado cognitivo implica muchos factores como el pensamiento, el lenguaje, la percepción, la memoria, el razonamiento, la atención, la resolución de problemas, la toma de decisiones, etc., que forman parte del desarrollo intelectual y de la experiencia de cada ser humano. Existen diferentes niveles de estado cognitivo que son normal, leve, moderado y grave. El normal es el estado presente en un adulto mayor que no presenta afecciones graves, en el leve ya se presenta la falta de memoria esperada debido al envejecimiento normal, en el moderado se agudizan las dificultades psicológicas y en el grave los adultos mayores padecen de afecciones como la demencia (Mayo Clinic, 2020).”

La segunda variable se denomina nivel educativo, para (Díaz, 2019) el nivel educativo en el adulto mayor influye en el fomento del envejecimiento activo, ya que una persona con mayores metas educativas alcanzadas, se siente más realizado y por ende las oportunidades de tener una mejor calidad de vida se incrementan.

Para establecer su propósito y su definición es necesario considerar la condición y naturaleza del hombre y de la cultura en su conjunto, en su totalidad, para lo cual cada particularidad tiene sentido por su vinculación e interdependencia con las demás y con el conjunto. Todo esto fundamentado en fuentes bibliográficas como: libros, artículos, repositorios digitales institucionales, entre otros que han sido relevantes para la construcción del apartado teórico.

En cuanto al marco metodológico, la presente investigación se concretó bajo el enfoque mixto, diseño no experimental, de corte transversal y de nivel correlacional, ya que medió y procedió a asociar las dos variables, en el análisis de la relación entre los estados cognitivos del adulto y el nivel educativo del Centro Diurno “La providencia” en el cantón Catamayo, periodo 2022, la misma que se efectuará en la muestra y contexto particular, con los adultos mayores del centro antes mencionado.

Para la recolección de la información se utiliza como primer momento el instrumento mini mental test, con el fin de conocer el estado cognitivo de los ancianos, y como segundo momento la aplicación de la entrevista semiestructurada, la misma que permite obtener datos de identificación, el nivel educativo cursado, el estado de salud, estilo de vida y por último aspectos cognitivos, de manera específica en cuánto a la memoria.

Posteriormente gracias a la aplicación del mini mental test los resultados obtenidos demuestran que los adultos mayores se encuentran en un estado cognoscitivo normal y leve con ciertas

dificultades cognoscitivas a moderadas. Por otro lado, la entrevista indica que la mayoría no culminó sus estudios primarios.

Adicionalmente, se concluye que la mayoría de los adultos mayores presentaron un deterioro cognitivo leve, que se ve reflejado en las actividades diarias que realizan en el Centro diurno La providencia; por lo que, se recomienda la práctica de estrategias de estimulación cognitiva que ayudara a mejorar el estado cognitivo de los ancianos.

Finalmente, hay que destacar que la presente investigación ha sido desarrollada acorde al artículo 229 del Reglamento de Régimen Académico. Es decir, el título contiene las principales variables del problema, el resumen sintetiza el tema, objetivos y resultados. La introducción especifica lo que se ejecutó durante la investigación, mientras que en el marco teórico se encuentran todos los conceptos y teorías que se utilizó. La Metodología plantea los métodos e instrumentos que ayudaron a obtener los resultados obtenidos durante el trabajo investigativo. Finalmente, las conclusiones y recomendaciones fueron elaboradas en base a la hipótesis planeada y a lo obtenido durante la investigación.

4. Marco Teórico

4.1 ESTADO COGNITIVO EN EL ADULTO MAYOR

4.1.1 Antecedentes investigativos

Nivel internacional

Se encuentran investigaciones sobre el deterioro cognitivo que están inmersas dentro de estudios relacionados con el estado cognitivo del adulto mayor. Entre estas se presenta la investigación realizada por Abarca et al. (2008) , se tomó como muestra a 280 adultos mayores, en los cuales se obtuvieron resultados significantes entre la edad y el deterioro cognitivo al observar las puntuaciones más bajas en personas mayores. Además, se observaron que los sujetos con educación superior mostraron un mayor grado de deterioro cognitivo leve (DCL). Estas aproximaciones arrojan un punto muy importante sobre los primeros enfoques del deterioro cognitivo, dando importancia de implementar políticas educativas sociales efectivas que brinden acceso a la educación.

Nivel nacional

Adana-Díaz et al (2019), realizó un estudio en la ciudad de Quito, que abarca la relación que existe en cuanto al logro educativo y la autonomía funcional para los adultos mayores. Por ello realizan un análisis secundario con la información de la base de datos de estudios, el cual tuvo un diseño transversal con adultos de 45 a 85 años. El tamaño de la muestra fue de 328 participantes, de los cuales 301 participaron, los resultados muestran diferencias significativas en el logro educativo y la independencia funcional: en primer lugar, permiten ver un logro educativo igual o superior a 12 años de educación. En segundo lugar, muestra una mayor probabilidad de perder el autocontrol según la edad. Esta asociación actual entre el logro educativo y el mantenimiento de la autonomía funcional entre los adultos demuestra la importancia de promover el acceso a prácticas educativas permanentes en la población general.

Nivel local

En la Universidad Nacional de Loja, por Figueroa González (2019), sobre el tema factores de riesgo asociados al deterioro cognitivo leve en adultos mayores, se pudo recabar la siguiente información. De la muestra de 20 adultos mayores de sexo masculino y femenino, con edades entre 65 a 85 años, se obtuvieron datos en los que mencionan que la investigación fue de tipo descriptiva, seccional, con enfoque cuantitativo. Los instrumentos que se utilizaron para la recogida de datos incluyó un cuestionario sociodemográfico, un apartado neuropsi y un apartado de depresión y ansiedad de Beck.

Tras el análisis se pudo determinar que la prevalencia de deterioro cognitivo leve (DCL) en adultos mayores en los centros de fundación patronato de amparo social es del 62,5%; en

cuanto al perfil sociodemográfico, el 75% de los participantes son del sexo masculino, el 50% tiene entre 80-85 años, por nivel educativo, el 40% ha terminado la escuela primaria y el 75% de la población tiene constancia. Luego de aplicar los respectivos programas estadísticos, se encontró una relación significativa entre primaria incompleta y deterioro cognitivo leve (DCL).

4.1.2 Teoría de la reserva cognitiva

La reserva cognitiva ha sido descrita por algunos autores como la capacidad del cerebro para tolerar mejor los efectos de la patología asociada a la demencia, es decir, para soportar mayor cantidad de neuropatología antes de llegar al umbral donde la sintomatología clínica comienza a manifestarse. Esta habilidad se cree que está desarrollada como resultado, o bien de una capacidad innata, o bien de los efectos de las experiencias vividas, tales como la educación o la ocupación laboral.

El interés creciente por la reserva cognitiva se justifica porque, de confirmarse una mayor evidencia a favor de este mecanismo, podría llegar a constituir un factor protector frente a la manifestación clínica de la enfermedad de Alzheimer (EA). Yaakov Stern, uno de los mayores defensores en la comunidad científica internacional de la investigación a favor de este tema, hipotetiza que, con un nivel similar de patología cerebral, se espera que aquellos con mayor reserva cognitiva muestren menos deterioro cognitivo y que, entre sujetos con estatus cognitivo similar, aquellos con más reserva cognitiva tengan o sean más capaces de tolerar grados más elevados de patología. En opinión de Stern, una mayor reserva cognitiva se manifestaría en un uso más eficaz de redes cerebrales o estrategias cognitivas alternativas, lo cual permitiría un rendimiento eficiente durante más tiempo en caso de existencia de patología cerebral.

Estudios neuropatológicos post mórtem, como el estudio de las monjas, han llevado a sugerir que los individuos con un nivel educativo bajo y una circunferencia craneal pequeña tienen 4 veces más posibilidades de mostrar síntomas clínicos de demencia. Tanto este como otros estudios que iremos recogiendo a lo largo de la presente revisión han llevado a los investigadores a tratar de dilucidar qué mecanismos neuronales y/o cognitivos podrían hacer posible que, ante la misma cantidad de neuropatología subyacente, unas personas lleguen a desarrollar una demencia tipo Alzheimer, mientras que otras pueden pasar más tiempo o incluso llegar a fallecer sin manifestar sintomatología alguna de demencia.

Desde este punto de partida, el objetivo de la presente revisión será tratar de dar respuesta a diversas cuestiones, tales como 1) qué modelos explicativos se han desarrollado para defender la hipótesis de la reserva cognitiva; 2) qué variables median y/o pueden representar a la reserva cognitiva; 3) cómo se manifiesta la reserva cognitiva en términos

neuropatológicos y 4) cuáles son las limitaciones de la investigación realizada hasta la fecha sobre reserva cognitiva.

4.1.3 Teoría de Vygotsky

Según Vygotsky, el aprendizaje tiene su base en la interacción con otras personas. Una vez que esto ha ocurrido, la información se integra a nivel individual: Cada función en el desarrollo cultural del niño aparece dos veces: primero en el nivel social y luego en el individual, primero en medio de otras personas (interpsicológica) y luego dentro del niño (intrapicológica). Esto aplica igualmente para la atención voluntaria, la memoria lógica y la formación de conceptos. Todas las funciones superiores se originan como relaciones reales entre individuos.

Vygotsky fue contemporáneo de otros grandes pensadores tales como Freud, Skinner y Piaget, pero su muerte temprana a los 37 años y la supresión de su trabajo en la Rusia estalinista lo dejaron en relativa oscuridad hasta hace poco tiempo. A medida que su trabajo fue ampliamente publicado, sus ideas han tenido amplia difusión, se han tornado cada vez más influyentes en áreas como el desarrollo del niño, la psicología cognitiva y la educación.

La teoría sociocultural se centra no sólo en cómo los adultos y los compañeros influyen en el aprendizaje individual, sino también en cómo las creencias y actitudes culturales influyen en cómo se desarrollan la enseñanza y el aprendizaje. Según Vygotsky, los neonatos poseen limitaciones biológicas naturales en sus mentes, sin embargo, cada cultura es capaz de proporcionar lo que él denominó como «herramientas de adaptación intelectual».

Estas herramientas permiten a los niños utilizar sus habilidades mentales básicas de una manera que les permita adaptarse a la cultura en la cual viven. Un ejemplo de lo que sería las diferencias culturales en cuanto al desarrollo de habilidades cognitivas, mientras que una cultura puede enfatizar estrategias de memoria tales como tomar notas, otras culturas podrían emplear herramientas como los recordatorios o la memorización.

4.1.4 Teoría del Piaget

La teoría de Piaget se centra en el estudio y la interpretación que hacen los niños del mundo que les rodea dependiendo de las edades que atraviesan. Jean Piaget (1896-1980), fue un psicólogo suizo, responsable de la teoría del desarrollo cognitivo de Piaget, en la que manifestaba que los niños nacen con un mapa mental muy básico y sencillo sobre lo que es el mundo. Pero que, gracias al aprendizaje, conforme van atravesando etapas van conformando su mapa mental sobre el mundo que les rodea y el suyo propio. Piaget estaba muy interesado en la evolución del ser humano y en cómo adquiere los conocimientos desde niño. Es por ello

que investigó de manera ardua hasta conseguir poner de manifiesto esta teoría que fue reveladora en aquel momento, y a lo largo de los años.

La también conocida como teoría del aprendizaje de Piaget ha servido para conocer cómo se adquiere el aprendizaje en los niños. De hecho, para llevarla a cabo estudió e investigó a grupos de niños en colegios, y en la vida cotidiana. Es una teoría de gran utilidad para cualquier campo profesional, especialmente el educativo. En resumen, la teoría de Piaget se basa en ciertos aspectos como la maduración biológica y el desarrollo que se produce atendiendo a las diferentes etapas y edades por las que atraviesa el niño. De ahí que indique que hay ciertas cuestiones que debe aprender un niño, o no, teniendo en cuenta estas circunstancias.

4.1.5 Las cuatro etapas del desarrollo cognitivo de la teoría de Piaget

Estas son las etapas que caracterizan la teoría del desarrollo cognitivo de Piaget:

1. Sensorio-motora: Es la etapa del desarrollo cognitivo que comprende desde el nacimiento hasta los dos años de edad del niño. Una etapa de exploración del niño, y en la que va adquiriendo información basada especialmente en la gente que le rodea.
2. Pre-operacional: Es la etapa que va desde los dos años hasta los siete. En esta etapa de aprendizaje, donde ya entra el aspecto educativo, las relaciones con amigos, el niño va ampliando su mapa mental dado que comienza a tener un círculo social más amplio.
3. Operaciones concretas: Aquí se incluyen edades desde los siete hasta los once años. Se siguen ampliando esas experiencias y aprendizajes con la suma de nuevas situaciones para los niños.
4. Operaciones formales: Comprende desde la adolescencia hasta la edad adulta. Es la etapa en la que se va conformando el mapa mental basado en experiencias propias, externas, y aprendizaje personal.

Piaget tuvo clara su concepción desde el principio cuando mencionó que los niños eran exploradores que necesitaban investigar y experimentar lo que había a su alrededor para conocer y dar sentido a lo que les rodea. La teoría de Piaget ofrece pautas al ámbito educativo ya que, según ella, los docentes deben facilitar el aprendizaje teniendo en cuenta las etapas en las que se encuentra cada niño. Es importante evaluar el momento en el que se encuentran para aplicar las tareas y ejercicios más adecuados a su edad.

La importancia de desarrollar actividades en grupo para que fomenten su aprendizaje en conjunto, es igualmente recomendable. El que todos se nutran y colaboren para ahondar en los temas que exponga el profesor. Para Piaget, y, en resumen, lo más importante es centrarse

en el aprendizaje Y, en este sentido, no tanto en los resultados posteriores. Ya que irán apareciendo si se tienen en cuenta las distintas etapas que confeccionó en su teoría.

4.1.6 Definición del estado cognitivo

Cuando se habla de estado cognitivo se está hablando del proceso de adquisición de conocimientos que se realiza mediante la información recibida por el entorno, o mediante el aprendizaje. Según el sitio web Significados (2022) «la palabra cognitivo deriva del latín cognoscere, que significa conocer». Por lo tanto, el estado cognitivo implica elementos como el pensamiento, el lenguaje, la percepción, la memoria, el razonamiento, y la atención que forman parte del progreso intelectual y de la experiencia del individuo.

Cabe destacar que en el estado cognitivo intervienen procesos mentales que influyen en el comportamiento y progreso intelectual de cada individuo. Así mismo, según Cárdenas (2011) «la actividad intelectual está vinculada al funcionamiento del propio organismo, a la evolución biológica de cada persona». Lo que permite determinar que cada ser humano presenta un estado cognitivo propio, relacionado a su nivel de educación, intelectual, así como a sus experiencias de vida.

4.1.7 Proceso de cognición básica

El proceso de cognición básica es aquel que permite a una persona, procesar la información que recibe a través de los sentidos. Dicho proceso es una forma de decodificar los datos recibidos para que signifiquen algo para el individuo. Es importante tomar en cuenta que no todos los procesos tienen la misma complejidad, ya que no es lo mismo que una persona realice un discurso a que solo mire fijamente a un punto en el horizonte.

Cabe destacar que algunos procesos cognitivos son similares en animales y seres humanos, mientras que otros procesos como el habla son exclusivos de la especie humana. Diferencia que es muy relevante ya que es la que permite al ser humano poder educarse y razonar. Como resultado, se evidencia una clasificación entre procesos de cognición básicos y superiores. Los procesos básicos son: atención y concentración, memoria, y percepción

4.1.7.1 Atención y concentración

La atención es la capacidad neurofisiológica que ejecuta un individuo con el fin de entrar en contacto con algo en concreto, mediante el uso de la vista, el oído, el olfato, el tacto o el gusto. Por otro lado, la concentración implica mantener atención durante cierto tiempo con el fin de retener información recibida por el entorno.

Es importante entender que la atención y la concentración son habilidades cognitivas que toda persona va a usar y desarrollar a lo largo de su vida, independientemente de su edad. Son mentales que ayudan al rendimiento escolar y laboral, benefician la imaginación, así como

la creatividad, permitiendo al individuo ejecutar de mejor manera actividades físicas y de entretenimiento, lo que facilita la confianza y las relaciones interpersonales.

4.1.7.2 Memoria

La memoria es un proceso mental complejo que se encarga de la percepción, el almacenamiento y la recuperación de la información. Es decir, la memoria permite recordar acontecimientos, ideas, sensaciones y en definitiva todos los estímulos que el individuo ha experimentado. La memoria es clave para el aprendizaje y para la adaptación del ser humano, ya que la capacidad de aprender y de recordar permite tener una mayor desarrollo profesional y servicio con la sociedad.

En cambio, a nivel anatómico la memoria está implicada con muchas áreas cerebrales, ya que al ser un proceso tan complejo requiere de varios sistemas propios del ser humano. Un área usada al memorizar es el córtex temporal que almacena los recuerdos de la infancia. Por otro lado, el hemisferio derecho guarda el significado de las palabras, los lóbulos frontales organizan la percepción y el pensamiento. Y por último muchos procesos automáticos se encuentran ubicados en el cerebelo.

4.1.7.3 Percepción

Según el Equipo editorial Etecé (2022) la percepción es un mecanismo natural que consiste en recibir, interpretar y comprender las señales que provienen del ambiente, estas codificadas a partir de los sentidos. Durante este proceso el cuerpo humano se capta un sinnúmero de datos a modo de información bruta, que va adquiriendo un significado luego de un proceso cognitivo que también es parte de la propia percepción.

A veces se confunde la percepción con la sensación, pero claramente se debe tomar en cuenta que mientras la percepción incluye la interpretación y el análisis de los estímulos, la sensación es solo la experiencia inmediata que apunta a una respuesta involuntaria y sistemática. La percepción es una imagen mental formada a partir de la experiencia humana, que incluye su forma de organización, su cultura y sus necesidades.

Los dos componentes de la percepción que analiza la psicología son el medio externo que es precisamente la sensación que será captada en forma de sonido o imagen; y el medio interno que es el modo en el que se interpretará ese estímulo y que depende de cada individuo. Con esto claro, se puede determinar que la percepción es selectiva, ya que cada persona decide qué cosas percibir y que cosas obviar, además de ser temporal ya que siempre la percepción se produce a corto plazo.

4.1.8 Procesos cognitivos básicos superiores

Son los que se llevan a cabo después de los básicos y se encargan de integrar la información con la que ya se cuenta previamente al máximo.

4.1.8.1 Pensamiento

Se trata de un proceso mental que se encarga de razonar, tomar decisiones, resolver los problemas de la vida cotidiana,

4.1.8.2 Lenguaje

El lenguaje es la capacidad con la que contamos todos los seres humanos para emitir y comprender distintos tipos de sonidos y palabras que vienen del exterior en combinación con un gran número de frases y letras con la finalidad de entendernos y de comunicarnos con las demás personas.

4.1.8.3 La teoría del procesamiento de información

Esta teoría es un conjunto de modelos psicológicos que conciben al ser humano como un procesador activo de los estímulos que obtiene de su entorno. Las investigaciones desarrolladas en el marco de esta perspectiva se han aplicado a un gran número de procesos mentales. Cabe destacar el énfasis particular en el desarrollo cognitivo; desde la teoría del procesamiento de la información se analizan tanto las estructuras cerebrales en sí mismas como en su relación con la maduración y la socialización.

4.1.9 El deterioro cognitivo

Definición

El deterioro cognitivo es el declive de las funciones cognitivas del ser humano, se produce por alteraciones del proceso fisiológico del envejecimiento o por otros factores como consumo de sustancias, exceso de estrés o ciertas enfermedades. Conforme pasan los años, todos los tipos de memoria a corto, medio y largo plazo, deben permanecer con pocos cambios, a excepción de la memoria inmediata, que es la más afectada por el envejecimiento. Así mismo, la capacidad verbal, el vocabulario, y la comprensión se mantienen casi intactos con la edad.

A pesar de esto, con el paso de los años es evidente un cierto que el procesamiento de las áreas cognitivas se lleve a cabo de manera más lenta, sin que ello suponga una disminución de las mismas. Por otro lado, la pérdida de memoria y habilidades es lo que caracteriza los procesos de deterioro cognitivo.

4.1.10 Tipos deterioro cognitivo

Según el grado de déficit que presente cada persona en los exámenes psicométricos que analizan las funciones cognitivas, los tipos de deterioro cognitivo se clasifican en: leve, moderado y grave.

4.1.10.1 Deterioro cognitivo leve

Este deterioro es un estado intermedio entre el deterioro cognitivo propio del envejecimiento y el deterioro de la demencia. Se caracteriza por problemas de memoria, lenguaje, pensamiento o juicio. Si una persona padece de este tipo de deterioro, es posible que su memoria, así como sus funciones mentales se vean reducidas. Sin embargo, estos cambios no son graves como para que perjudiquen la vida diaria del individuo.

Por otro lado, cabe la posibilidad que el deterioro cognitivo leve aumente el riesgo en el paciente de que luego de algunos años se presente algún tipo de demencia debido a patologías como la enfermedad de Alzheimer u otro trastorno neurológico. A pesar de esto, hay que tomar en cuenta que, en la mayoría de los casos, las personas con deterioro cognitivo levan nunca empeoran y algunas pocas mejoran con el tiempo.

4.1.10.2 Deterioro cognitivo moderado

En el presente estado cognitivo el deterioro avanza, por lo tanto, la persona empieza a notar que su funcionalidad empieza a fallar. Al levantarse por la mañana, la persona no sabe cómo empezar a realizar sus actividades cotidianas, además le cuesta acordarse de ciertas cosas como fechas o acciones que antes eran habituales en su vida. Así mismo, pueden presentarse alteraciones de la conducta como episodios de ira, cambios de humor repentinos o frustración.

En el deterioro cognitivo moderado los síntomas se hacen evidentes, afectando diversas áreas de la vida del paciente, como dificultad al comprender órdenes, dificultad para aprender, y desorientación del tiempo y del espacio. Es decir, las actividades de la vida diaria comienzan a verse afectadas de manera evidente y progresiva; por otro lado, el cambio de conducta es frecuente, apareciendo agitación, agresividad, ansiedad o incluso depresión.

4.1.10.3 Deterioro cognitivo grave

Cuando una persona presenta deterioro cognitivo grave sufre de pérdidas de memoria que le impiden poder realizar actividades básicas con normalidad. Por ejemplo, actividades simples como comer o ir al baño parecen haber sido olvidadas por el individuo, lo que da como resultado que dicha persona necesite de la ayuda de otros. Además, es necesario que la persona que paseé este estado cognitivo no salga sola de su casa, ya que puede perderse con facilidad.

Este deterioro tiene su origen en enfermedades como el Alzheimer avanzado u otro tipo de patologías mentales. Por lo general se hace muy difícil comunicarse con el paciente, ya que el mismo no comprende lo que se le dice y lo que dice no tiene sentido. Asimismo, existe una pérdida de la memoria remota e incapacidad para escribir o realizar actividades básicas del diario vivir.

4.1.11 Deterioro del estado cognitivo en el adulto mayor

El deterioro cognitivo es un síndrome clínico caracterizado por la pérdida o la disminución de las funciones mentales, tales como memoria, orientación, cálculo, comprensión, juicio, lenguaje, reconocimiento visual, conducta y personalidad. En el caso del adulto mayor, este deterioro es una alteración de las funciones mentales superiores, que en ocasiones produce efectos tales como: depresión, déficit auditivo y visual, hipotiroidismo, efectos adversos de medicamentos, entre otros. Cabe destacar que este deterioro requiere una evaluación integral del paciente, con el fin de determinar si el adulto mayor presenta algún tipo de demencia, o algún otro problema que pueda ser contrarrestado.

En varios adultos mayores se presenta demencia, que es un trastorno neurológico con manifestaciones neuropsicológicas y neuropsiquiátricas que se caracteriza por deterioro de las funciones cognitivas y por la presencia de cambios de comportamiento. Es decir, el deterioro cognitivo en el adulto mayor se caracteriza por una pérdida de habilidades cognoscitivas y emocionales de suficiente severidad para interferir con la interacción social y ocupacional.

Cabe destacar que en el deterioro del estado cognitivo existen grados de afectación en la alteración de la funcionalidad. Es así que el término deterioro cognitivo leve se utiliza para indicar que los adultos mayores presentan evidencia de deterioro cognitivo especialmente de la memoria. Hay que hacer hincapié que es importante reconocer la fase transicional entre el envejecimiento habitual y la demencia en etapas tempranas ya que el deterioro cognitivo leve puede ser una manifestación temprana de demencia tipo Alzheimer.

Clasificación

El deterioro cognitivo se clasifica en dos que son el normal y el deterioro cognitivo leve.

- Deterioro cognitivo normal: se mantienen las cualidades de las funciones neuro cognitivas, necesarias para que la persona pueda adaptarse al diario vivir.
- Deterioro cognitivo leve: en el envejecimiento se evidencia la existencia de un declive de las funciones cognitivas y esto sucede en el sistema nervioso, el deterioro cognitivo leve es el que se produce en diferentes áreas, el principal síntoma es el olvido, es indispensable valorar la condición en que se encuentra ya que solo interfiere mínimamente en las actividades instrumentales o avanzadas de la vida diaria, no se asocia a deterioro del nivel de conciencia. Lo principal que se produce en el deterioro cognitivo leve es un deterioro en la memoria, esto se debe al proceso de envejecimiento, y a factores como puede ser el consumo de sustancias estimulantes, psicoactivas y medicamentos que con el pasar de los

años causan que esta función se deteriore y por lo tanto se produce lo que es un deterioro cognitivo (Peña, 2009).

Criterios de diagnóstico

Criterios diagnósticos

Según Peña (2009) se presentan los siguientes criterios para diagnosticar,

- a) Alteración de una o más de las siguientes áreas cognitivas
 - Atención concentración.
 - Lenguaje
 - Gnosias
 - Memoria
 - Praxias
 - Funciones visuo espaciales
 - Funciones ejecutivas
- b) Esta alteración puede ser:
 - Adquirida, mostrando un deterioro que se presenta en las capacidades previas.
 - Puede ser anunciada por el paciente o un informador fiable.
 - Objetivada con una demostración en neuropsicología
 - Meses de duración y verificada por paciente que presentan un nivel de conciencia normal.
- c) La alteración solo interviene mínimamente en las actividades instrumentales de la vida cotidiana.
- d) La alteración cognitiva no se asocia al nivel de conciencia.

4.1.12 Causas del deterioro cognitivo

Acorde con el Instituto Superior de Estudios Sociales y Socio sanitarios (2016) existen varias causas que produce deterioro cognitivo entre las cuales se menciona:

- Deficiencias funcionales de la corteza pre frontal lateral que altera las capacidades ejecutivas, de atención y concentración.
- Consumo de alcohol u otras sustancias.
- Enfermedades cardiovasculares.
- El estrés psicosocial
- Cambios psicológicos

4.1.13 El adulto mayor

Definición

Según Uriarte (2021) el adulto mayor es la persona que tienen 65 años de edad o más. Según el censo efectuado en Ecuador en el año 2010 el grupo poblacional de adultos mayores era alrededor de 950 mil personas lo que representaba en aquellos días el 6,6% de la población total del país. Es importante tomar en cuenta que algunos adultos mayores están jubilados y reciben pensiones que les permite vivir dignamente, en cambio otros aún trabajan y tienen sus propios ingresos. En algunos casos colaboran con el cuidado de nietos. Y otros eligen realizar actividades recreativas, culturales o trabajo comunitario.

Según la Constitución del Ecuador las personas de sesenta y cinco años o más, son un grupo de atención prioritaria que deben recibir atención especializada de calidad. Ellos poseen varios beneficios, como la exención del pago del impuesto a la renta, el pago de tarifas reducidas en transporte y el acceso preferencial a los servicios de salud. Algunos adultos mayores cuentan con seguridad social, mientras que muy poco optan por seguros privados.

En América latina la población de adultos mayores va en aumento y el ritmo de envejecimiento es acelerado. Así pues, esta regla en Ecuador no diferente, esto implica un impacto sobre factores como la seguridad social, el cuidado de las personas y la reducción de la población económicamente activa que debe ser tomado en cuenta para el presente y futuro del país.

4.1.14 Características del adulto mayor

4.1.14.1 Físicas

- Gradual disminución de la fuerza física, debido a la pérdida de masa muscular y grasa.
- La piel se torna arrugada con pérdida de hidratación y elasticidad, debido a que las células del cuerpo se regeneran de manera más lenta.
- La disminución de la actividad mental en general se hace presente, por ejemplo, se dificulta aprender nuevas cosas y se evidencia una mayor lentitud para comprender conceptos.
- Existe disminución de la masa ósea debido a que el metabolismo trabaja de manera más lenta. Como resultado, las raíces de los dientes tienden a debilitarse, por lo que es factible que algunos se caigan.
- Por último, se evidencia la disminución de las capacidades sensoriales, como la vista y el oído.

4.1.14.2 Psicológicas

- Generalmente el adulto mayor tiene la necesidad de ser escuchado
- Conforme pasan los años existe una pérdida de roles sociales
- A veces presentan sentimientos de soledad
- Algunos adultos mayores tienen sentimientos de aislamiento social
- Existe inadaptación a la jubilación
- Temor a la enfermedad o enfermarse
- Preocupación por pérdida de familiares y amigos
- Manifestaciones de intranquilidad, desasosiego
- Manifestaciones de tristeza, de llanto
- Temor a la muerte
- Sentimientos de pesar por la pérdida de autoridad

4.1.14.3 Sociales

- Entre las características sociales se puede observar la necesidad de comunicación social.
- La viudez se presenta en mayor número en esta etapa de la vida.
- Existe insuficiente ingreso económico lo que puede conllevar a falta de medicamentos
- A veces se presenta en su entorno un pobre apoyo comunitario
- Dificultades para la recreación
- Dificultades en la adquisición de alimentos fuera de la canasta familiar
- Dificultades con la vivienda
- Dificultades en la compra de medicamentos.

4.1.15 El envejecimiento

El proceso de envejecimiento es diferente para cada persona, y no hay una lista estricta de acontecimientos que estén garantizados. No obstante, todo el mundo pasa por cambios relacionados con la edad, y la mayoría de adultos mayores necesita ayuda de la familia, o cuidadores. Cada persona experimenta cambios relacionados con la edad en función de varios factores. Por ejemplo, acorde con Pardo (2003) «los factores biológicos, como cambios moleculares y celulares, se denominan envejecimiento primario, mientras que el envejecimiento que se produce debido a factores controlables, como la falta de ejercicio físico y la mala alimentación, se llama envejecimiento secundario».

Es importante recalcar que las personas comienzan a notar signos de envejecimiento después de los cincuenta años. Por ejemplo, la piel se vuelve más fina, más seca y menos elástica. El pelo empieza a volverse más fino y gris. Existe disminución de energía, sensibilidad al momento de ingerir alimentos, así como disminución de audición y visión. La forma en que las personas perciben el envejecimiento físico depende de su entorno social y cultural. Si la sociedad venera a los ancianos por su experiencia vital y su sabiduría contribuye a que el anciano acepté los cambios en su cuerpo como un proceso natural de envejecimiento.

4.1.16 Proceso normal de envejecimiento

El envejecimiento es un proceso multifactorial que involucra, mecanismos biológicos, psicológicos y sociales, es un proceso universal que ocurre en todas las especies, se caracteriza por ser individualizado⁹, lo que significa, que no todos envejecemos al mismo ritmo, va a depender de factores intrínsecos y extrínsecos y desgaste del propio organismo a lo largo de la historia del individuo dado por un ambiente determinado, por lo que se puede aseverar que aunque dicho proceso ocurre en todos los humanos, existe la posibilidad de identificar factores que enlentecan el deterioro biopsicosocial para que el envejecimiento ocurra con una mejor calidad de vida.

Durante el proceso normal de envejecimiento ocurren cambios, estructurales y funcionales en aparatos y sistemas con sus respuestas clínicas que se traducen en un déficit funcional, mental y social, que repercuten sobre la calidad de vida del adulto mayor, cambios que se relacionan con los estilos de vida y éstos, a su vez, con el estado de salud de los diferentes órganos y sistemas, uno de los sistemas en los que se evidencian y son más notorios estos cambios son a nivel del Sistema Nervioso Central, ocasionando alteraciones estructurales y/o bioquímicas, provocando en consecuencia el deterioro o declive de las funciones cognitivas por neuro degeneración.

Para hablar sobre declive cognitivo, es necesario definir cognición, cuyo concepto se define como los procesos mentales complejos que tienen lugar entre la propia experiencia del ambiente (el estímulo) y la propia conducta observable desde el exterior (la respuesta). Estos procesos abarcan la percepción del ambiente; la capacidad para recordar, razonar, y pensar todo lo percibido; la capacidad para tomar decisiones y resolver problemas. Por lo tanto, la función cognitiva es esencial para que el anciano sea capaz de tomar cierto sentido del ambiente circundante y de responder de forma apropiada para satisfacer las necesidades diarias.

La función cognitiva no se ve necesariamente afectada en una gran extensión por los cambios fisiológicos normales que aparecen con el envejecimiento; sin embargo, es común que las personas ancianas sufran diversos cambios cognitivos que afectan las funciones

intelectuales que repercuten en las actividades de la vida diaria y que van a influir de manera determinante en la funcionalidad mental y calidad de vida de los adultos mayores.

Entre los cambios que se han observado están: dificultad para la memoria reciente, cierto grado de lentificación psicomotora, un descenso en el tiempo de reacción simple y una alteración en el modo de resolver problemas. El déficit de memoria asociada con el envejecimiento normal está relacionado con la memoria a corto plazo. No obstante, muchos ancianos mantienen su memoria a largo plazo. El deterioro cognitivo puede ser un signo o un resultado de muchos trastornos primarios diversos, como: la ansiedad, el delirio, la depresión y la demencia.

4.1.17 Envejecimiento y funciones cognitivas

Es importante señalar que con el incremento de la edad se producen cambios no sólo biopsicosociales sino de personalidad, emocional y cognitivos que interfieren con las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, laborales y sociales del individuo. Las funciones cognitivas como la atención, orientación, percepción, fijación, memoria, etc. que establecen procesos por los que el individuo recibe, almacena y utiliza la información de la realidad y de sí mismo, estos afectarán al conjunto de procesos, funciones y capacidades psicológicas fundamentales para nuestra vida. Para que el anciano sea funcional, los procesos cognitivos deben operar todos a un nivel efectivo. La función cognitiva requiere, que tanto los órganos de la percepción como el propio encéfalo estén sanos.

Hasta hace poco tiempo las modificaciones en las funciones cognitivas se asociaban a un proceso de deterioro irreversible, que hoy se ha desechado gracias a los avances en el conocimiento y a la existencia de diferentes técnicas y programas de intervención que hacen posible, al menos en algunos casos, frenar y modificar estos procesos.

Se sabe que, las personas mayores, presentan un cierto declive en algunas funciones relacionadas con el rendimiento intelectual, acentuándose con la edad, aunque cabe señalar que esto no es generalizado, ya que un importante porcentaje de sujetos no sufre afección alguna. No obstante, sabemos que ciertos elementos moduladores personales, socioeconómicos y educativos influyen en el funcionamiento intelectual de la vejez, así como la salud en general. Este funcionamiento intelectual, también conocido como inteligencia la podemos dividir en dos para facilitar su comprensión, la inteligencia fluida e inteligencia cristalizada.

Inteligencia fluida, es la que está directamente relacionada con los aspectos biológicos, en la que se incluyen capacidades como adaptación, agilidad mental, capacidad de combinación, razonamiento inductivo, etc., que reflejan nuestra capacidad instantánea de razonamiento, independientemente de la experiencia. Es decir, es innata en los individuos.

Inteligencia cristalizada, formada por actitudes como vocabulario, información general, razonamiento constructivo, conocimientos generales, etc., que no decaen con la edad, sino que incluso algunas se incrementan a lo largo de los años, adquiridas con el aprendizaje y la experiencia. Por lo contrario, existen capacidades de reserva que pueden ser activadas durante la vejez y que permiten compensar, e incluso prevenir el deterioro cognitivo leve.

4.1.18 Cambios biopsicosociales del envejecimiento

4.1.18.1 Área biológica

La información biológica se traduce en una serie de cambios, se trata de una función de los sistemas del organismo sensoriales y orgánicos, conlleva una declinación física, así como a la pérdida de la vida. El sistema sensorial presenta los siguientes aspectos del cambio; La pérdida de la agudeza visual, ojos secos producto de la atrofia de las glándulas lagrimales; La pérdida gradual de la audición, y una menor agudeza para percibir las frecuencias altas; disminución de la sensibilidad para discriminar los sabores debidos al deterioro de las papilas gustativas; la pérdida de la capacidad para discriminar los olores de los alimentos; por último la capacidad sensorial del tacto, estos cambios se producen en la piel y se puede observar una simple vista, como son: aparición de arrugas, manchas, Flaccidez y sequedad.

Mientras que los sistemas orgánicos contemplan; la estructura muscular, el cambio por la pérdida de masa muscular y la atrofia de las fibras musculares; El sistema esquelético, la presente disminución de la masa esquelética, la desmineralización de los huesos, por ejemplo, la fragilidad y las posibles fracturas; Las articulaciones, estos se han convertido en una mayor rigidez articular debido a la degeneración de los cartílagos, los tendones y los ligamentos; el sistema cardiovascular, en el corazón hay una mayor cantidad de grasa acumulada, aumento del ventrículo izquierdo y endurecimiento de las fibras musculares, entre otros cambios.

El sistema digestivo, los cambios en la digestión dificultosa y la reducción del metabolismo de los nutrientes en el estómago y el intestino delgado; El sistema reproductivo, en el caso de los hombres, los niveles de testosterona llegarán a 30 y 40 por ciento de reducción hacia los 70 años de edad King (2003). Presentan igualmente disfunción eréctil, más conocido como impotencia, y es la incapacidad constante para lograr una erección. Mientras que la próstata puede alargarse, lo que causa problemas urinarios y sexuales. En el caso de las mujeres, cambios significativos en su aparato genital, cambios en una menor elasticidad de los labios vaginales y atrofiaciones progresivas de sus capas dérmicas y epidérmicas.

Por último, el sistema nervioso, la característica de la alteración del nivel de conciencia, Este deterioro intelectual es crónico y que la capacidad funcional de la persona provoca una alteración importante de sus actividades. El alzhéimer representa aproximadamente el 75% de

todas las demencias, es una enfermedad neurodegenerativa y progresiva. Otra enfermedad catalogada como neurodegenerativa es el Parkinson, esta patología se ha resuelto la destrucción progresiva de las neuronas dopaminérgicas y la sustancia que produce, la dopamina.

4.1.18.2 Área psicológica

Desde la perspectiva psicológica se hace referencia a los cambios en el comportamiento de la persona. Existen variadas teorías sobre cambios psicológicos ligados al envejecimiento. Según Erickson (2005), «el desarrollo del ego trasciende cada una de las etapas psicosociales de los individuos, y corresponde a la parte de sí mismo que interactúa en y con el mundo real a través del uso de procesos cognitivos como la percepción, el razonamiento y el recuerdo».

Las personas adultas mayores se enfrentan a la crisis de la vejez, la cual consiste en la integridad frente a la desesperanza. En una solución positiva ante las crisis, el individuo mira la vida en retrospectiva, comprendiendo el proceso como el cumplimiento de las metas y los objetivos, se visualiza como un sujeto que ha sido integrado integral y satisfactoriamente.

Cabe señalar que los cambios psicológicos que surgen en la vejez tienen una relación estrecha con las condiciones sociales y personales, y la forma como los individuos se enfrentan a ellas. Por lo tanto, el bienestar psicológico durante la vejez está condicionado por la adaptación a los nuevos estados. En la teoría de la adaptación se indica que la persona es un ser biológico, psicológico y social que está en constante interacción con un entorno cambiante; La respuesta se basa en la habilidad personal para mejorar, según el grado en que la persona expone a las fuerzas ambientales Balderas, (2009).

4.1.18.3 Área social

Cabe señalar que existe una clara estigmatización respecto a la vejez, habitualmente se relaciona con la dependencia y pérdida del rol social. En este aspecto no podemos desconocer durante el proceso de envejecimiento los sujetos experimentan una discontinuidad, esta se manifiesta a través de la disminución de la interacción entre el individuo y la sociedad, contribuyendo de manera significativa en la adaptación al entorno.

Según Atchley (1971) el periodo de la vejez es una prolongación de las etapas anteriores, por lo tanto, no involucra precisamente a declive de los procesos humanos y sociales. La continuidad o la incorporación de nuevas actividades. así como mantener una participación activa en las diversas áreas sociales. Para la OMS, uno de los pilares fundamentales para mantener un envejecimiento activo, es la participación; Esto se traduce en que las personas mayores tienen derecho a mantener el vínculo con la sociedad sin importar su edad.

El entorno inmediato donde se encuentra la familia y los amigos adultos mayores, se denomina "Microsistema", se trata de un entorno íntimo, donde se dan las relaciones interpersonales. Se refiere al "patrón de actividades, roles y relaciones interpersonales que se desarrollan en un entorno determinado, con características físicas y materiales particulares" (Bronfenbrenner, 1979). Cabe señalar que la jubilación es un hecho que desvincula al sujeto de la vida laboral, justamente este es la marca oficial de la entrada a la sociedad en las sociedades occidentales, como una manera efectiva de contrarrestar la situación de desvinculación es la participación en la comunidad cercana

Por último, El macrosistema es muy relevante para las personas adultas mayores, es justamente en ese nivel donde se reproducen y reproducen los conceptos culturales. Los prejuicios hacia este grupo son una construcción colectiva que fomenta un imaginario social negativo de la vejez, contribuyendo con la sobremanera en la discriminación y la segregación.

4.2 NIVEL EDUCATIVO Y EDUCACIÓN EN EL ADULTO MAYOR

4.2.1 Educación

La Educación es la formación práctica y metodológica que se le da a una persona en vías de desarrollo y crecimiento. Es un proceso mediante el cual al individuo se le suministran herramientas y conocimientos esenciales para ponerlos en práctica en la vida cotidiana. El aprendizaje de una persona comienza desde su infancia, al ingresar en institutos llamados escuelas o colegios en donde una persona previamente estudiada y educada implantará en el pequeño identidades, valores éticos y culturales para hacer una persona de bien en el futuro.

El concepto de educación se define como un proceso a través del cual, los individuos adquieren conocimientos, ya sea habilidades, creencias, valores o hábitos, de parte de otros quienes son los responsables de transmitirlos, utilizando para ello distintos métodos, como, por ejemplo, mediante discusiones, narraciones de historias, el ejemplo propiamente dicho, la investigación y la formación.

Tomando en cuenta la definición de educación, es importante acotar que únicamente no se da a través de palabras, puesto que en las acciones de cada individuo puede haber algo de ello, así como también en las actitudes y sentimientos. Por lo general el proceso educativo es dirigido por una figura de gran autoridad, como por ejemplo los maestros, los padres, directores, etc.

Esto no significa que una persona no se puede educar a sí misma, por medio de un proceso que se conoce como aprendizaje autodidacta. Por tanto y tomando en cuenta todo lo expuesto, se puede entender que todo proceso que tenga como resultado un efecto formativo,

en la manera en el que el individuo lo siente, piensa y actúa, se puede decir que es un proceso educativo.

Durante el proceso que esto conlleva, se hacen presente un conjunto de valores y habilidades que generan cambios en lo social, emocional e intelectual, dentro de cada individuo.

Dependiendo del nivel de conciencia que se haya adquirido, los valores pueden permanecer durante toda una vida o en su defecto, por un periodo de tiempo determinado.

Cuando se trata de niños, el aprendizaje tiene como finalidad fomentar el proceso estructural de los pensamientos y la manera en la que se expresa el niño. Contribuye de gran forma en el proceso de maduración del aparato sensorio-motor, al mismo tiempo que estimula la convivencia en grupo y la integración.

Desde un punto de vista técnico, el concepto de educación describe a un proceso continuo, en el que se desarrollan las facultades intelectuales, morales y físicas del hombre, con el objetivo de que se incorpore de manera eficiente en la sociedad o en el grupo donde se desenvuelve, por tanto, se puede decir que es un aprendizaje para la vida.

Por otro lado, cuando de estudio formal se refiere, cabe acotar que se trata del proceso educativo de cada individuo, y por tanto es considerado un derecho fundamental y obligatorio de los seres humanos, por lo que debe ser garantizado por parte de los gobiernos de cada país.

Asimismo, la educación formal propiamente dicha está segmentada en 4 tipos: infantil, primaria, secundaria y superior o terciaria.

Este proceso dentro de los centros educativos, como los institutos, escuelas, módulos, universidades y demás, las habilidades y conocimientos se transfieren a los niños, jóvenes y adultos, con la finalidad de que se desarrolle el pensamiento de los mismos, es decir, que desarrolle la capacidad de pensar acerca de diferentes problemáticas, fomentar su creatividad, desarrollar el crecimiento del intelecto y formar personas con la capacidad de provocar cambios favorables para la sociedad.

4.2.1.1 Educación formal

La educación formal es la que es intencionada, planificada y reglada. Es la que conocemos como enseñanza obligatoria, desde la educación infantil hasta el final de la educación secundaria. Este tipo de formación académica está controlada por el Gobierno, con diferentes grados de obligatoriedad según el sistema educativo de cada país. Ejemplo de educación formal: educación primaria, un grado universitario, etc.

4.2.1.2 Educación no formal

En el aprendizaje para adultos, en especial el dirigido a las personas de la tercera edad, la metodología de enseñanza debe estar encaminada a cumplir con sus expectativas de vida, pues las experiencias personales y las habilidades o capacidades que poseen, facilitan su aprendizaje, impulsándolos a través de la motivación y el deseo de superación a poner en práctica nuevas ideas que aporten soluciones a los problemas que se les presenten.

Los adultos mayores tienen muy claro lo que desean y hacia dónde dirigirse, por tener sus propios requerimientos y expectativas para enriquecer sus conocimientos a lo largo de su vida. Es por ello, que la educación no formal está llamada a cubrir las necesidades de formación de este sector de la población, lo que redundará en bienestar y felicidad para ellos.

Según Barba (2019) «la educación no formal está sustentada en un conjunto de actividades educativas, organizadas, sistemáticas y planificadas en tiempos y espacios variables, dirigidas a grupos determinados de población, que no están directamente encaminados a la obtención de título». Este tipo de educación es realizada fuera del marco del sistema oficial de enseñanza, por ser una oferta voluntaria, planificada, pero flexible y con diversidad de métodos y contenidos.

Al respecto, Lloret (2017) expresa, «que la educación formal al estar situada fuera del sistema de la enseñanza reglada, facilita ciertas tendencias metodológicas por no tener que impartir unos currículos estandarizados». Además, por no ser obligatoria, facilita la posibilidad de métodos y estructuras organizativas más flexibles, participativas, adaptables a los usuarios y a las necesidades específicas de cada quien. Ejemplo de educación no formal: formación planificada pero no reglada, como aprender fitness, alfabetización de adultos, actividades extraescolares, etc.

4.2.1.3 Educación informal

La educación informal es aquella que se ofrece de forma casual, sin planificación, en la cotidianidad del día a día y en ámbitos educativos no formales. Por lo tanto, no es una educación que aparezca en el ámbito curricular ni en las instituciones educativas. Es una educación informal aquella que se recibe en lugares del ámbito cotidiano, del profesional y de las relaciones sociales. El sujeto que la recibe es parte activa de su educación y la como de la de los demás. Ejemplos de educación informal: aprendizaje espontáneo, no planificado, como aprender la lengua materna, aprender el uso y valor de las monedas, adquirir conocimientos leyendo en la biblioteca, etc.

4.2.2 Niveles educativos del sistema formal locales

4.2.2.1 *Básica preparatoria*

El subnivel de Educación General Básica Preparatoria, según la Ley Orgánica de Educación Intercultural (LOEI), es considerado como el primer grado de la educación obligatoria y atiende a niñas y niños de 5 a 6 años de edad. Es el único subnivel de la Educación General Básica que comprende un único grado. En este grado de Básica, los docentes deben observar y evaluar continuamente el desarrollo integral de sus estudiantes y diseñar estrategias que aseguren el logro de las metas de aprendizaje necesarias para el óptimo aprovechamiento del siguiente grado (Art. 191, Reglamento de la LOEI). Estas estrategias deberán ser lúdicas y provocar disfrute en los niños y las niñas, de tal manera que su inicio en la escolaridad obligatoria sea placentero y motivante.

La promoción al siguiente grado es automática; sin embargo, es necesario que docentes, madres y padres de familia o representantes, coordinen acciones para garantizar el desarrollo de las destrezas con criterios de desempeño planteadas en el presente documento. En este primer grado de la Educación General Básica se trabaja en torno a tres documentos curriculares: un currículo integrador, que toma en cuenta el desarrollo de aspectos cognitivos, sociales, psicomotrices, físicos y afectivos de los estudiantes, que acapara el grueso de la jornada escolar; un currículo específico para el área de Educación Cultural y Artística, y, por último, el currículo de Educación Física.

4.2.2.2 *Básica elemental*

En el subnivel Elemental de Educación General Básica, el estudiante desarrolla habilidades cognitivas y sociales que le permiten relacionarse y afianzar lazos con los demás, mediante el trabajo dirigido, en equipo e individual, que aporta, de manera positiva y eficaz, a la comprensión y la práctica de sus deberes y derechos. Asimismo, reconoce su entorno familiar, social, cultural y físico, ubicando su casa, su escuela y parroquia, identificando en él elementos básicos de la geometría, conociendo los recursos renovables y no renovables y representándolo con técnicas diversas.

En este subnivel, el docente tiene el compromiso de sentar las bases para la formación de destrezas que afiancen el desarrollo de lectores, hablantes y escritores competentes, capaces de utilizar las herramientas de la escritura para comunicar sus ideas; esta tarea no se limita a la alfabetización inicial, sino que debe acercar a sus estudiantes a la cultura escrita y a la de las diferentes lenguas originarias del Ecuador.

Además, el docente ha de trabajar con los estudiantes en el desarrollo de competencias básicas de razonamiento que les permitan resolver problemas de sumas, restas,

multiplicaciones y reducciones sencillas de diversas medidas. Así, el estudiante aprende a comunicar, registrar e interpretar gráficos estadísticos elementales y patrones, para solucionar las dificultades que se le presenten en situaciones cotidianas. Por último, en este subnivel, el estudiante comprende el ciclo vital, conoce su cuerpo, su función y estructura, sus capacidades de expresión, de movimiento, sus manifestaciones artísticas, lúdicas. Y, además, relaciona los conocimientos ancestrales con los astros y la agricultura.

4.2.2.3 Básica media

En este subnivel, el estudiante reconoce las lenguas originarias del país para luego reflexionar sobre su importancia en la construcción de la identidad y la diversidad sociocultural y trabaja para comunicarse de forma oral con eficiencia, identificando ideas centrales que permitan la argumentación. El docente apoyará la comprensión y producción de textos orales y escritos con el objetivo de que sus estudiantes apliquen adecuadamente los conocimientos de léxico y orden sintáctico y adquieran habilidades para la valoración de los textos y sus autores, a partir de la comprensión y el dominio de las figuras literarias que, posteriormente, les servirán para fundamentar y explicar diversos productos artísticos con estructura propia, como piezas musicales, obras teatrales, instalaciones artísticas y prácticas corporales expresivo-comunicativas.

El estudiante, al finalizar este subnivel, plantea pequeñas hipótesis, extrae información por sí mismo o a través del trabajo colaborativo; recolecta, diagrama e interpreta resultados que, más adelante, le permitirán responder a su hipótesis o, en su defecto, emitir juicios que le lleven a la solución de problemas de su entorno. Además, desarrolla la habilidad de investigar a través de la consulta ética de fuentes, identificando la información válida y confiable que encuentra en los entornos tecnológicos.

Por otro lado, el estudiante se beneficia del manejo de herramientas cartográficas, tecnológicas de información e investigación, y de las propiedades algebraicas, equivalencias, cálculo mental, modelos matemáticos, análisis de proporcionalidad, cálculo de probabilidades y medición de áreas, para la verificación de resultados.

Asimismo, el estudiante aprende a analizar y criticar los fenómenos sociales, naturales y económicos del país y el mundo, a partir de la comprensión de los derechos humanos y los conceptos de “responsabilidad social” y “democracia”, en el contexto de la soberanía regional y la dependencia global. Además, el estudiante comprende el funcionamiento complejo de la biodiversidad, el clima, las regiones naturales, los ecosistemas y su relación con los seres vivos, la necesidad de un adecuado manejo de las cadenas alimenticias, la gestión de riesgos y la salud reproductiva, formulando medidas de protección y cuidado.

4.2.2.4 Básica superior

El subnivel Superior de la Educación General Básica constituye la antesala del nivel de Bachillerato. En este subnivel los estudiantes cuentan con docentes especialistas en las diferentes áreas y los niveles de interdisciplinariedad y complejidad epistemológica, disciplinar y pedagógica aumentan. Por eso, aquí se profundizan los valores del perfil del Bachillerato ecuatoriano a través de todos los aprendizajes propuestos, estimulando la construcción de la sociedad del Buen Vivir y la diversidad natural, física, biológica, social e intercultural.

Además, en este subnivel se potencia la creación artística, deportiva, lúdica, literaria, etc., y el uso de diversos lenguajes, en un ambiente seguro y estimulante que valora el trabajo en equipo y el juego limpio, y que cuestiona la influencia de representaciones sociales estereotipadas sobre el cuerpo. Este conjunto de aprendizajes se trabaja mediante el uso técnico y ético de fuentes diversas, recursos multimedia, cartográficos y TIC

4.2.2.5 Bachillerato general unificado

El Bachillerato constituye el tercer nivel de educación escolarizada que continúa y complementa las destrezas desarrolladas en los tres subniveles de Educación General Básica, en el que se evidencia una formación integral e interdisciplinaria vinculada a los valores de justicia, innovación, solidaridad y que permite al estudiante articularse con el Sistema de Educación Superior y, de esta manera, contribuir a su plan de vida.

En este nivel se integran temáticas relacionadas con el origen de los movimientos sociales, las revoluciones liberales, la expansión, el desarrollo y sus limitaciones, la declaración de los Derechos, así como con los usos de la lengua y de las variedades lingüísticas, las transformaciones de la cultura escrita en la era digital y sus implicaciones. También se trabaja sobre las producciones artísticas, los modelos matemáticos, los procesos físicos, químicos, biológicos, y los aportes tecnológicos, económicos y científicos de diversas culturas, con la finalidad de aplicar conocimientos de diferentes disciplinas en la toma de decisiones pertinentes ante los complejos problemas ambientales, culturales, políticos y sociales.

4.2.3 Estado cognitivo y nivel educativo en adulto mayor.

La reserva cognitiva ha sido descrita por algunos autores como la capacidad del cerebro para tolerar mejor los efectos de la patología asociada a la demencia, es decir, para soportar mayor cantidad de neuropatología antes de llegar al umbral donde la sintomatología clínica comienza a manifestarse (Richards, 2007). Esta habilidad se cree que está desarrollada como resultado, o bien de una capacidad innata, o bien de los efectos de las experiencias vividas, tales como la educación o la ocupación laboral.

El interés creciente por la reserva cognitiva se justifica porque, de confirmarse una mayor evidencia a favor de este mecanismo, podría llegar a constituir un factor protector frente a la manifestación clínica de la enfermedad de Alzheimer. Según Rodríguez (2004), con un nivel similar de patología cerebral, se espera que aquellos con mayor reserva cognitiva muestren menos deterioro cognitivo y que, entre sujetos con estatus cognitivo similar, aquellos con más reserva cognitiva tengan o sean más capaces de tolerar grados más elevados de patología. En opinión de Stern (2003), una mayor reserva cognitiva se manifestaría en un uso más eficaz de redes cerebrales o estrategias cognitivas alternativas, lo cual permitiría un rendimiento eficiente durante más tiempo en caso de existencia de patología cerebral.

Estudios neuropatológicos post mórtem, como el estudio de las monjas, han llevado a sugerir que los individuos con un nivel educativo bajo y una circunferencia craneal pequeña tienen 4 veces más posibilidades de mostrar síntomas clínicos de demencia. Tanto este como otros estudios que iremos recogiendo a lo largo de la presente revisión han llevado a los investigadores a tratar de dilucidar qué mecanismos neuronales y/o cognitivos podrían hacer posible que, ante la misma cantidad de neuropatología subyacente, unas personas lleguen a desarrollar una demencia tipo Alzheimer, mientras que otras pueden pasar más tiempo o incluso llegar a fallecer sin manifestar sintomatología alguna de demencia.

Hipótesis

El estado cognitivo tiene relación con el nivel educativo del adulto mayor del centro diurno “La providencia” del cantón Catamayo, 2022

Hipótesis alterna

H1. El estado cognitivo si tiene relación con el nivel educativo del adulto mayor del centro diurno “La providencia” del cantón Catamayo, 2022

Hipótesis nula

H2. El estado cognitivo no tiene relación con el nivel educativo del adulto mayor del centro diurno “La providencia” del cantón Catamayo, 2022

5. Metodología

En el presente proyecto de investigación se aplicó un enfoque mixto, diseño no experimental, de corte transversal y de nivel correlacional. El mismo que sirvió para medir y asociar las dos variables entre los estados cognitivos y el nivel educativo de los adultos mayores del Centro Diurno "La providencia " del cantón Catamayo, 2022. Para ello, se empleó una muestra y se conoció la realidad cognitiva y académica de los encuestados. Es decir, la metodología sirvió como soporte conceptual que rige cómo se va a aplicar los procedimientos en la investigación.

5.1.1 Enfoque Mixto

Este enfoque recurrió a la recolección y análisis de datos cuantitativos y cualitativos, con el fin de plantear conclusiones fruto de la información recolectada y así lograr entender el fenómeno de estudio.

El procedimiento se aplicó a recolectar información la cual fue analizada a través de la literatura revisada, del instrumento psicométrico Mini Mental Test para medir el estado cognitivo y la entrevista semiestructurada para caracterizar la población investigada (adulto mayor) en relación a su nivel educativo y la comprobación de hipótesis.

5.1.2 Tipo de investigación

5.1.2.1 Tipo descriptivo

El presente proyecto de investigación se dio de tipo descriptivo. El cual tuvo como objetivo general describir un fenómeno dado, a partir de diversas acciones no excluyentes entre ellas.

Por esta razón la presente investigación tuvo a describir la realidad de la población investigada en relación a su estado cognitivo y el nivel educativo

5.1.2.2 Diseño no experimental

Siguiendo con el diseño de la investigación, el estudio es no experimental, ya que la investigación se desarrolló sin la manipulación deliberada de variables y se orientó en la observación de los fenómenos en su ambiente natural para su respectivo análisis. En efecto, en el estudio se realizó una descripción del problema existente en un contexto determinado y un tiempo específico; es decir, el problema existió cuando se realizó el análisis situacional.

Donde:

M = Muestra (Adultos mayor del Centro diurno "La providencia")

V1 = Observación de la variable 1 (Estado cognitivo del adulto mayor)

V2 = Observación de la variable 2 (Nivel educativo en el adulto mayor)

r = relación entre las variables (Correlación entre las variables)

5.1.2.3 De corte transversal

Este fue un estudio trasversal de investigación observacional que me ayudo analizar los datos de las variables recopiladas en un periodo de tiempo establecido en el periodo 2022

5.1.2.4 Nivel correlacional

Para dar respuesta al tercer objetivo específico se consideró que: La investigación correlacional es un tipo de método de investigación no experimental en el cual un investigador mide dos variables

Por consiguiente, se aplicó esta metodología para medir el grado de relación entre el estado cognitivo y el nivel educativo del adulto mayor.

5.1.2.5 Investigación Bibliográfica.

Esta investigación estuvo fundamentada teóricamente en la sinterización del marco teórico en cual sirvió fundamentalmente en el análisis e interpretación de los resultados.

5.1.2.5 Investigación de campo

La investigación de campo sirvió para recopilar datos directamente de la realidad y permitió la obtención de información directa en relación a un problema

5.1.3 Métodos

5.1.3.1 Método Científico. - el uso del método científico proporciono una forma de conducirse desde la realización del proyecto de tesis hasta el informe final del trabajo de integración Curricular.

Para ello, se siguió una serie de pasos cuyo fin fue generar conocimiento científico a través de la comprobación empírica de fenómenos y hechos.

5.1.3.2 Método hipotético-deductivo. - En esta investigación el método hipotético-deductivo permitió refutar o falsear las hipótesis formuladas deduciendo de ellas conclusiones que se contrastaron con los hechos

5.1.3.3 Método Inductivo. - El uso de este método permitió observar hechos particulares, analizarlos y clasificarlos desde principios generales para llegar a establecer relaciones o puntos de conexión entre ellos convergiendo en una teoría

5.1.3.4 Método Deductivo. - En cuanto al método deductivo fue utilizado por el tipo de razonamiento que se dirigió partiendo desde lo universal hacia lo particular; comenzando en algunas premisas para llegar a una conclusión.

5.1.3.5 Método Analítico - sintético. – Aquí se delimito el problema y las partes que componen, las variables, el tiempo 2022, y el espacio del Centro Diurno "La providencia " del cantón Catamayo.

5.1.3.6 Método Estadístico. – Se hizo uso de este método porque se organizó y clasificó la información recogida en tablas y gráficas. Siguiendo una serie de procedimientos para manejar los datos cuantitativos: recolección, recuento, presentación, síntesis y análisis.

5.1.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Selección de instrumentos

Los instrumentos que se aplicaron relacionados con la metodología de la investigación, sirvió para obtener información con confiabilidad y eficacia.

Para ello, se utilizó diversas técnicas de recopilación de información esto dentro del enfoque mixto en su modelo de dos etapas. En la primera de ellas se aplicó el Mini mental test, mientras que en la segunda se empleó la encuesta para la respectiva entrevista a los adultos mayores.

5.1.4.1 Instrumento para medir los estados cognitivos del adulto mayor

Mini examen cognoscitivo (Mini mental)

Autores: Folstein, Folstein y McHugh, fueron los creadores en 1975, se la realizó con el objetivo de ser una prueba fácil que sea de aplicación corta para la evaluación cognitiva multifuncional de pacientes geriátricos, esta es una prueba muy utilizada para la detección de enfermedades neuropsiquiátricas, la misma que se utiliza en estudios clínicos y en la detección de patologías en este caso demencias

Evalúa: La detección de trastornos cognitivos

N.de ítems: 35 preguntas

Descripción: se encarga de evaluar el estado mental y nos permite observar cómo va progresando en el estado cognitivo, se evalúa en las áreas como: orientación en el espacio en el tiempo, codificación, atención y concentración, recuerdo, lenguaje y construcción visual.

Interpretación: El punto de corte sugestivo de demencia es 23/24 para personas de 65 años o más y de 27/28 para menores de 65 años.

35 - 30 Normal

29 - 25 Discreto déficit; pueden ser ocasionados por una enfermedad depresiva o muy bajo nivel cultural

20 - 24 Deterioro cognitivo leve

15 - 19 Deterioro cognitivo moderado; muy sugestivo de demencia clara

0 - 14 Deterioro cognitivo grave.

(Folstein et al, 1975; adaptado a España por Lobo et al, 1979)

Validez: Se puede observar correlaciones con diferentes medidas de inteligencia, memoria y otros aspectos cognitivos, y esto se le puede aplicar en una gran variedad de

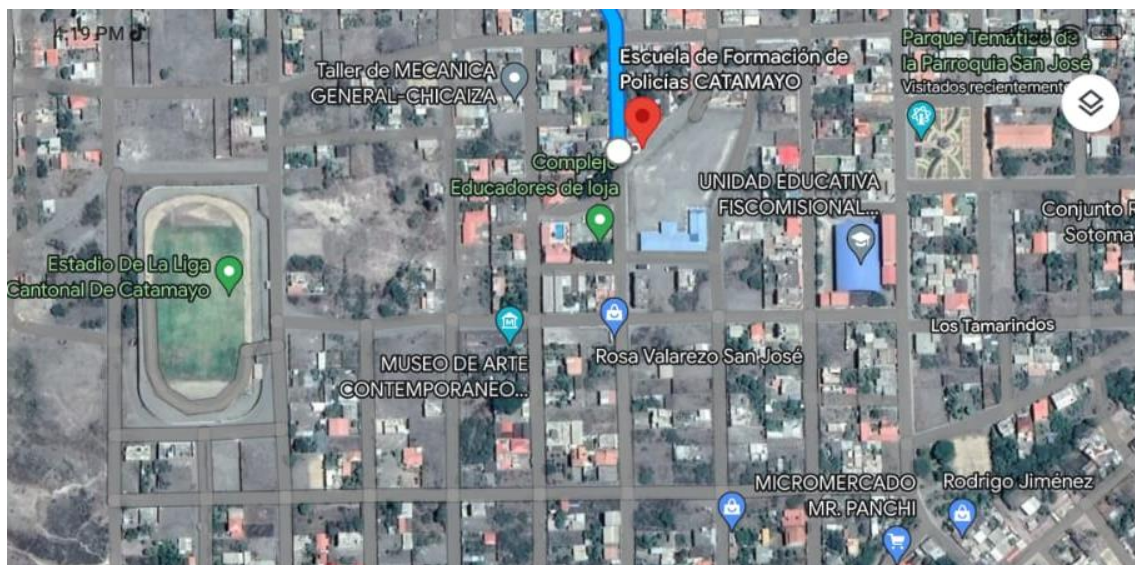
población, este test mantiene una excelente correlación con diferentes medidas como son la valoración clínica de un experto, la valoración de enfermería, con niveles de necesidades, también se ha encontrado correlación de la escala con daños biológicos identificados mediante tomografía computarizada, resonancia magnética.

Fiabilidad: La consistencia interna que se presenta en el test oscila entre 0.82-0.84. Su fiabilidad Inter jueces es de 0.83 esto es en pacientes que presentan demencia, de 0.95 en pacientes que presentan diferentes trastornos neurológicos, y de 0.84-0.99 en adultos mayores que se encuentran en régimen de residencia. Posteriormente en sus coeficientes de correlación intra -clase está entre 0.69 y 0.78 en adultos mayores en 35 régimen de residencia. En el nivel de acuerdo inter jueces llega al Kappa = 0,97 para 5 evaluadores. Su fiabilidad test-retest -entre un día y nueve semanas- alcanza índices comprendidos entre 0.75 y 0.94 en pacientes con demencias; 0.56 en pacientes con delirios; y 0.60-0.74 en pacientes con esquizofrenia. Como era de esperar la fiabilidad declina con el paso del tiempo, sobre todo en personas mayores y con trastornos.

5.1.4.2 Técnica de la entrevista para conocer el nivel educativo del adulto mayor

Esta recolección de datos se realizó a través de una fuente primaria, la cual consistió en una entrevista estructurada aplicada a los adultos mayores del Centro Diurno "La providencia" del cantón Catamayo, misma que consta de 29 ítems orientados a los diferentes aspectos biopsicosociales, en base al estado cognitivo y nivel educativo de los adultos mayores.

Figura 1: Área de investigación



El escenario de la investigación se realizó en el Centro Diurno "La providencia " del cantón Catamayo, que se encuentra ubicado en las calles Juan José Flores y Luis Tamayo , el cual es de sostenimiento mixto que involucra las instituciones de Ministerio de Inclusión Economía y Social (MIES) y del GAD municipal del cantón Catamayo; las jornadas labores que establece son matutina y vespertina e incluye el cuidado y la alimentación del adulto mayor, al mismo que pertenecen 35 adultos mayores, 20 de sexo femenino y 15 de sexo masculino, también cuenta con un equipo multidisciplinario de atención a la salud tanto fisiológica como psicológica

Población y muestra

Población

La población estuvo constituida por 35 adultos mayores.

Muestra

Para obtener la muestra se utilizó el muestreo no probabilístico, porque no se hizo uso de la probabilidad ni fórmulas matemáticas. Los grupos están constituidos por género, edad, estado de salud (enfermedades neurodegenerativas).

Tabla 1: población y muestra

Informantes	Población	Muestra
Adultos Mayores del centro diurno “La providencia” del cantón Catamayo.	35 adultos mayores del centro diurno “La providencia” del cantón Catamayo.	31 adultos mayores del centro diurno “La providencia” del cantón Catamayo.
TOTAL	35	31

Nota: La información se obtuvo de la Coordinadora del Centro.

Determinada bajo los siguientes criterios:

Criterios de Inclusión:

- Adultos mayores que asisten al Centro Diurno “La providencia” del Cantón Catamayo
- Adultos mayores que accedieron en la aplicación de reactivos.
- Adultos mayores de ambos sexos.
- Adultos mayores con la edad requerida para la aplicación de reactivo.
- Adultos mayores sin limitaciones físicas
- Se evaluará a los adultos mayores que participan en la investigación

Criterios de Exclusión:

Se excluirán a las personas en cuyos casos no se pueda conseguir aprobación del consentimiento informado de su parte, de sus familiares, o personas que se nieguen a participar en el estudio.

- Adultos mayores con limitaciones físicas como sordera o ceguera.
- Adultos mayores con demencia y enfermedades catastróficas

Métodos de análisis de datos

Después de la aplicación del instrumento y la obtención del registro de datos se procedió a ingresar la información a una base de datos. Esta información se sometió al análisis estadístico mediante el Programa SPSS (Statistical Package for Social Science) versión 21.0 con el cual se obtiene la estadística descriptiva (cuadros y gráficos), luego la estadística inferencial, con la finalidad de identificar la correlación entre las variables EC AM y NE; para su calificación y elaboración de las conclusiones.

Posteriormente, los resultados se analizaron bajo la estadística descriptiva y el uso del programa SPSS mediante la prueba Chi cuadrado, manejada por un estadista, para comprobar la hipótesis.

Procedimiento:

- Se calcula por medio de una tabla de contingencia o tabulación cruzada, que es un cuadro de dos dimensiones y cada dimensión contiene una variable. A su vez, cada variable se subdivide en dos o más categorías
- Luego se obtienen el valor de la tabla de chi - cuadrado (grados de libertad: $gl = (f-1)(c-1)$) y nivel de significación $N.C = 95\% \alpha = 0,05\%$
- Calcular el valor de chi – cuadrado (χ^2)
- Compara el valor calculado con el de la tabla

6. Resultados de la investigación

A continuación, se detallan los resultados obtenidos, respecto a la aplicación del reactivo mini mental test a los adultos mayores que asisten al Centro Diurno “La providencia” del Cantón Catamayo, el mismo que se realizó a una población de 31 adultos mayores.

Objetivo 1

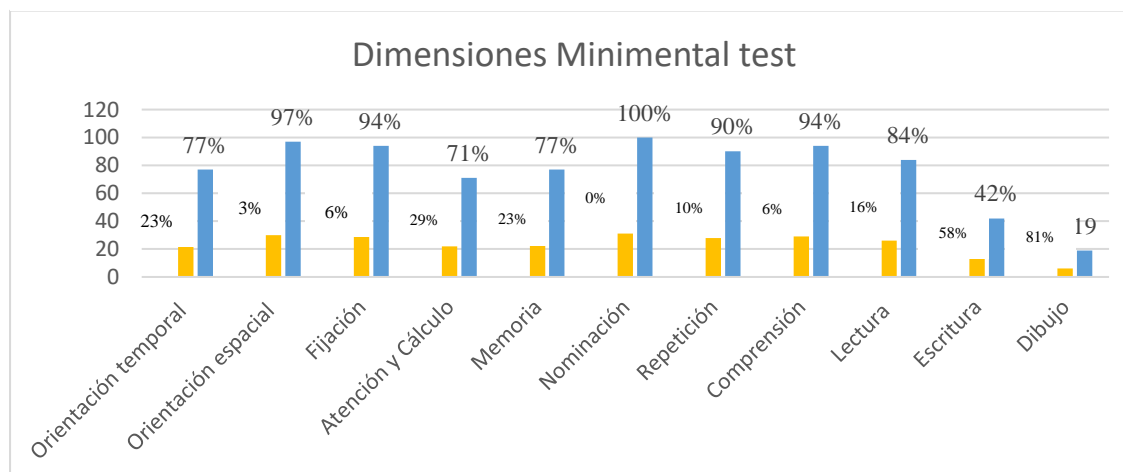
Evaluar el estado cognitivo en los adultos mayores del centro diurno “La providencia” del cantón Catamayo, periodo 2022.

Tabla 2: Áreas del Mental test

Áreas del mental test	Mini Inadecuado		Adecuado		Total	
	F	%	F	%	F	%
<i>Orientación temporal</i>	7	23	24	77	31	100
<i>Orientación espacial</i>	1	3	30	97	31	100
<i>Fijación</i>	2	6	29	94	31	100
<i>Atención y Cálculo</i>	9	29	22	71	31	100
<i>Memoria</i>	7	23	24	77	31	100
<i>Nominación</i>	0	0	31	100	31	100
<i>Repetición</i>	3	10	28	90	31	100
<i>Comprensión</i>	2	6	29	94	31	100
<i>Lectura</i>	5	16	26	84	31	100
<i>Escritura</i>	18	58	13	42	31	100
<i>Dibujo</i>	25	81	6	19	31	100

Fuente: Datos tomados del reactivo Mini Mental test aplicado a los adultos mayores del centro

Figura 2: Dimensiones Minimental test



Análisis e interpretación

Las dimensiones evaluadas en el Mini mental Test se refieren a la capacidad que tiene el ser humano para relacionarse, actuar, analizar, crear y transformar su realidad, permitiendo así, el desarrollo del conocimiento y la producción del nuevo saber. Estas áreas posibilitan al ser humano desarrollar sus niveles de pensamiento y comprender de mejor manera la realidad, así como la comprensión de las diferentes disciplinas del saber. Áreas como la memoria, comprensión, lectura, escritura y dibujo se convierten en instrumentos de aprendizaje y desarrollo cognitivo, las cuales determinan el desarrollo académico a lo largo de la vida del ser humano (Rojas, 2005).

Según la aplicación del Mini mental test se obtuvo los siguientes datos: 7 adultos mayores que corresponden al 23% de población total evaluada presentan una orientación temporal inadecuada, en contraste con 24 adultos mayores que corresponden al 77% de la población evaluada que presenta una orientación temporal adecuada. Por otro lado, 1 adulto mayor que corresponde al 3% de la población total evaluada presenta una orientación espacial inadecuada, mientras que 30 adultos mayores que corresponden al 97% de encuestados presentan una orientación espacial adecuada.

Posteriormente, 2 encuestados que corresponden al 6% de la población total evaluada presentan una fijación inadecuada, mientras que 29 adultos mayores que corresponden al el 94% de encuestados presentan una fijación adecuada. Seguidamente, 9 encuestados que pertenecen al 29 % de la población presentan atención y calculo inadecuados, mientras que 22 adultos mayores que corresponden al 71% de encuestados presentan atención y cálculo adecuados.

Por otro lado, 7 adultos mayores pertenecientes al 23% de los encuestados presentan memoria inadecuada, mientras que 24 adultos mayores que corresponden al 77% de encuestados presentan memoria adecuada. Ningún adulto mayor encuestado, es decir el 0% presenta una nominación inadecuada, mientras tanto los 31 adultos mayores encuestado, es decir el 100% de la población analizada presentan una nominación adecuada.

Posteriormente, 3 adultos mayores que corresponden al 10% de los encuestados presentan el área de repetición inadecuada, mientras que 28 adultos mayores que pertenecen al 90% de encuestados, presentan una repetición adecuada. Por otro lado, 2 encuestados que pertenecen al 6% presentan una comprensión inadecuada, mientras que 29 adultos mayores que corresponden al el 94% de encuestados presentan una comprensión adecuada.

Seguidamente, 5 adultos mayores que forman el 16% de encuestados presentan una lectura inadecuada, mientras que 26 adultos mayores que corresponden al 84% de encuestados

presentan una lectura adecuada. Por otro lado, 18 adultos mayores que corresponden al 58% de encuestados presentan una escritura inadecuada, mientras que 13 adultos mayores que corresponden al 42% de encuestados presentan una escritura adecuada.

Finalmente 25 adultos mayores que corresponden al 81% presentan el área de dibujo inadecuada, mientras que 6 adultos mayores que corresponden al 19% presentan el área de dibujo adecuada.

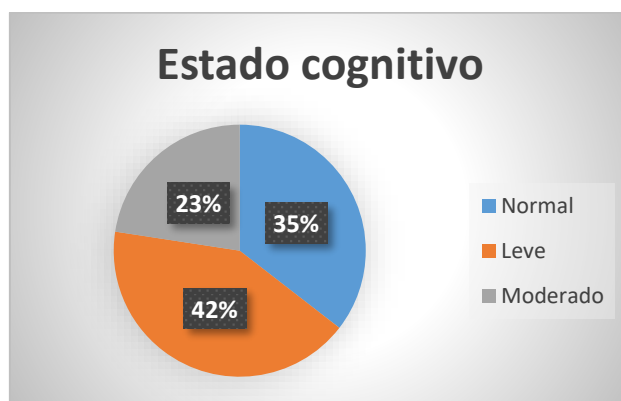
En este sentido, la mayoría de los adultos mayores contestaron de manera correcta las preguntas relacionadas a las áreas de Orientación espacial, fijación, nominación y comprensión; mientras que, en áreas como escritura y dibujo, los encuestados tuvieron dificultades.

Tabla 3: estado cognitivo

	F	%
<i>Normal</i>	11	35
<i>Leve</i>	13	42
<i>Moderado</i>	7	23
<i>Grave</i>	0	0
TOTAL	31	100%

Fuente: Datos tomados del reactivo Mini Mental test aplicado a los adultos mayores del centro diurno la providencia del cantón Catamayo, 2022.

Figura 3: estado cognitivo



Análisis e interpretación

Para (Fuenmayor, 2008) el estado cognitivo implica muchos factores como el pensamiento, el lenguaje, la percepción, la memoria, el razonamiento, la atención, la resolución de problemas, la toma de decisiones, etc., que forman parte del desarrollo intelectual y de la experiencia de cada ser humano. Existen diferentes niveles de estado cognitivo que son

normal, leve, moderado y grave. El normal es el estado presente en un adulto mayor que no presenta afecciones graves, en el leve ya se presenta la falta de memoria esperada debido al envejecimiento normal, en el moderado se agudizan las dificultades psicológicas y en el grave los adultos mayores padecen de afecciones como la demencia (Mayo Clinic, 2020).

De los 31 adultos mayores evaluados, se determinó que 11 encuestados que corresponden al 35% presentan un estado cognitivo normal, mientras que 13 adultos mayores que corresponden al 42% presentan un estado cognitivo leve, denotando principalmente estadios iniciales de pérdida de memoria y de otras capacidades cognitivas (Huang, 2021). Por otro lado, 7 adultos mayores que corresponden al 23% de los encuestados presentan un estado cognitivo moderado, que es un síndrome caracterizado por deterioro en la memoria sin afectación en las habilidades funcionales del individuo (OMS, 2022).

Finalmente, ningún adulto mayor, es decir el 0% de encuestados presenta un estado cognitivo grave, que implica un estado del paciente en el que sufre una gran pérdida de la memoria, así como graves problemas de conducta, movilidad y problemas comunicativos (Pérez, 2005).

En base a los datos obtenidos se puede establecer que la mayoría de los adultos mayores presentan un estado cognitivo leve, a diferencia que ningún adulto mayor presenta un estado cognitivo grave. Fue importante determinar el estado cognitivo de los adultos mayores encuestados, con el fin de conocer qué tipo de afecciones cognitivas padecen.

Objetivo 2

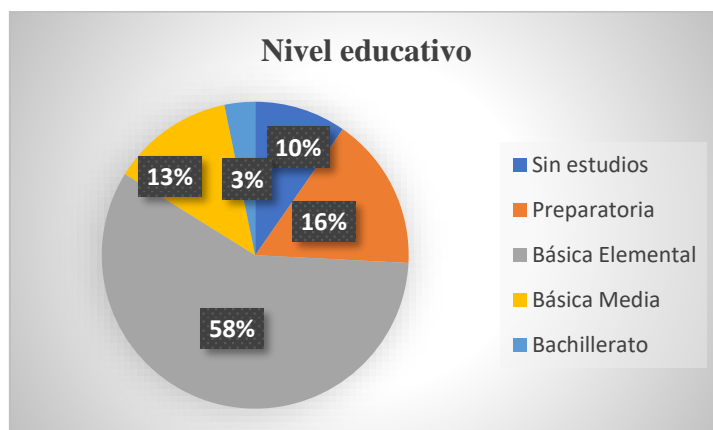
Identificar el nivel educativo del adulto mayor del centro diurno “La providencia” del cantón Catamayo, periodo 2022.

Tabla 4: nivel de educación

	F	%
<i>Sin estudios</i>	3	9,7
<i>Preparatoria</i>	5	16,1
<i>Básica elemental</i>	18	58,1
<i>Básica media</i>	4	12,9
<i>Bachillerato</i>	1	3,2
Total	31	100%

Fuente: Datos tomados del reactivo Mini Mental test aplicado a los adultos mayores del centro diurno la providencia del cantón Catamayo, 2022.

Figura 4: nivel educativo



Análisis e interpretación

De los 31 adultos mayores evaluados, se determinó que 3 adultos mayores que corresponden al 9,7% no tiene estudios. Mientras que 5 encuestados que corresponde al 16.1% cursaron la preparatoria. Por otro lado 18 adultos mayores que corresponden al 58.1% de encuestados manifestó que llegaron a cursar básica elemental.

Posteriormente, 4 encuestados que corresponden al 12.9% opto por la opción de básica media. Y finalmente, tan solo un adulto mayor que corresponde al 3,2 % de encuestados, pudo estudiar el nivel de bachillerato.

Para (Díaz, 2019) el nivel educativo en el adulto mayor influye en el fomento del envejecimiento activo, ya que una persona con mayores metas educativas alcanzadas, se siente más realizado y por ende las oportunidades de tener una mejor calidad de vida se incrementan

Como resultado, es importante conocer el nivel educativo de cada encuestado ya que así se podrá tener una idea más específica de las destrezas que puedo alcanzar mientras cursaba los diferentes niveles educativos mencionados en la encuesta.

Para este estudio se determinó que el nivel de estudio alcanzado por la mayoría de adultos mayores es básica elemental, mientras que tan solo un encuestado logró estudiar el bachillerato.

Objetivo 3

Establecer la relación del estado cognitivo y el nivel educativo del adulto mayor del centro diurno “La providencia” del cantón Catamayo, periodo 2022.

Tabla 5: estado cognitivo - nivel educativo

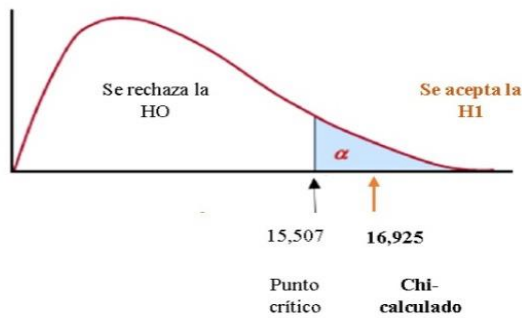
Recuento		NIVEL EDUCATIVO					Total
		SIN ESCOLARIDAD	PREPARATORIA	ELEMENTAL	BÁSICA MEDIA	BACHILLERATO	
ESTADO COGNITIVO	MODERADO	2	2	3	0	0	7
	LEVE	5	0	8	2	0	15
	NORMAL	0	0	4	4	1	9
Total		7	2	15	6	1	31

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	16,925 ^a	8	,031
Razón de verosimilitud	18,571	8	,017
Asociación lineal por lineal	7,806	1	,005
N de casos válidos	31		

a. 14 casillas (93,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,23.

Figura 5 Chi Cuadrado



Análisis e interpretación

De los 31 adultos mayores del centro diurno “La providencia” del cantón Catamayo respecto a la relación del estado cognitivo y nivel educativo, se evidencian los siguientes resultados que el valor calculado de chi-cuadrado es de 16,925 dado que recae en la zona de aceptación de la hipótesis alterna: el estado cognitivo si tiene relación con el nivel educativo del adulto mayor del centro diurno “La providencia” del cantón Catamayo, 2022. Rechazando la hipótesis nula: El estado cognitivo no tiene relación con el nivel educativo del adulto mayor del centro diurno “La providencia” del cantón Catamayo, 2022

Objetivo 4

Caracterizar el estado cognitivo de la población investigada con relación al nivel educativo en el adulto mayor del centro diurno “La providencia” del cantón Catamayo, periodo 2022.

Tabla 6: género

Edad	Género				Total	
	Masculino		Femenino			
	F	%	F	%	F	%
65 a 69	3	10	2	6	5	16
70 a 74	0	0	3	10	3	10
75 a 79	4	13	2	6	6	19
80 a 84	5	16	3	10	8	26
85 a 89	4	13	3	10	7	23
90 a 94	2	6	0	0	2	6
Total	18	58	13	42	31	100

Fuente: Datos tomados de la entrevista aplicada a los adultos mayores del centro diurno la providencia del cantón Catamayo, 2022.

Análisis e interpretación

De los 31 encuestados, 5 adultos mayores que corresponden al 16% tienen entre 65 a 69 años de edad, de ellos 3 encuestados que corresponden al 10 % son hombres, mientras que 2 son mujeres y representan el 6%. Por otro lado, 3 adultos mayores que corresponden al 10% de encuestados presenta una edad entre 70 a 74 años de edad, todas son mujeres.

Posteriormente, 6 encuestados que corresponden al 19% oscila entre los 75 a 79 años de edad, de ellos 4 adultos mayores que corresponden al 13% son de género masculino, mientras que solo una es mujer, representando el 6% de encuestados. Por otro lado, 8 encuestados que corresponden al 26% tiene una edad entre 80 y 84 años, de ellos 5 adultos mayores que corresponden al 16% son hombres y tan solo 3 son mujeres, representando el 8% de encuestados.

Seguidamente, 7 encuestados que corresponden al 23% tienen una edad entre 85 y 89 años, de ellos 4 adultos mayores que corresponden al 13% son de género masculino y 3 encuestadas que representan el 7% son de género femenino. Finalmente, 2 adultos mayores que corresponden al 6 % de encuestados tiene entre 90 a 94 años de edad, todos son hombres.

En el Ecuador hay 14'483.499 habitantes. De ellos, 940.905 son mayores de 65 años, es decir el 6,5 % de la población nacional son personas adultas mayores. La distribución por género de la población nacional adulta mayor es de 53% para las mujeres y de 47% para los hombres (INEC, 2010).

Así, podemos determinar que la mayoría de los encuestados tienen una edad de 80 a 84 años, de los cuales el mayor número son varones; lo que indica que hay mayor cantidad de hombres en el centro diurno “La providencia” del cantón Catamayo. Mientras que la minoría tiene entre 90 a 94 años de edad.

Tabla 7: ocupación

Ocupación	F	%
Agricultor	18	58
Amas de casa	8	26
Empleada doméstica	5	16
Total	31	100

Fuente: Datos tomados de la entrevista aplicada a los adultos mayores del centro diurno la providencia del cantón Catamayo, 2022.

Análisis e interpretación

En cuanto a la ocupación, 18 adultos mayores que corresponden al 58 de encuestados son agricultores. Por otro lado, 8 encuestados que corresponden al 26% se dedica a las tareas del hogar. Finalmente, 5 adultos mayores que representan el 16% de encuestados tienen como ocupaciones empleadas de casa.

Según el ENEMDU (2017), únicamente el 13,6% de las personas adultas mayores cuentan con una ocupación adecuada según su edad y sexo. Con respecto al total de adultos mayores que viven solos, cerca de 132.365 ancianos viven en esa condición. De este total, 41.000 lo hacen en condiciones malas e indigentes, lo que evidencia poca responsabilidad de la familia por sus adultos mayores, a quienes consideran “poco útiles” y abandonan a su suerte.

Podemos determinar que la mayoría de los adultos mayores se dedicó a la agricultura la mayor parte de su vida, esto debido a que la siembra de productos agrícolas fue parte importante de la sociedad ecuatoriana durante los años 1970 a 1990, además de ser uno de los principales económicos del país, solo superado por el petróleo (Vargas, 2005).

Por otro lado, la minoría de encuestados han trabajado como empleados domésticos ya que fue en una época donde la mayoría de mujeres laboraba en tareas destinadas al hogar.

Tabla 8: Número de hijos

Estado civil	Número de hijos								Total	
	0 a 2 hijos		3 a 5 hijos		6 a 8 hijos		9 a + hijos			
	F	%	f	%	F	%	F	%	F	%
Soltero/a	1	3	0	0	0	0,0	0	0	1	3
Casado/a	0	0	4	13	6	19	7	23	17	55
Divorciado/a	2	6	0	0	4	13	0	0	6	19
Viudo/a	1	3	3	10	2	6	1	3	7	23
Total	4	13	7	23	12	39	8	26	31	100

Fuente: Datos tomados de la entrevista aplicada a los adultos mayores del centro diurno la providencia del cantón Catamayo, 2022.

Análisis e interpretación

Un adulto mayor que corresponden al 3% de los encuestados es solteros, y tiene de 0 a 2 hijos. Por otro lado, 17 adultos mayores que corresponden al 55% de los encuestados son casados, de ellos 4 encuestados que corresponden al 13% tienen de 3 a 5 hijos, mientras que 6

adultos mayores que corresponden al 19% tiene de 6 a 8 hijos, y siete encuestados que corresponden al 23% de ellos tiene 9 o más hijos.

Posteriormente, 6 encuestados que corresponden al 19% son divorciados, de ellos 2 adultos mayores que corresponden al 6% tiene de 0 a 2 hijos, 4 encuestados que representan el 13% tiene de 6 a 8 hijos. Finalmente, 7 adultos mayores que corresponden al 23% de los encuestados son viudos, de ellos tan solo un encuestado que representa el 3% tienen de 0 a 2 hijos, 3 adultos mayores que forman el 10% tiene de 3 a 5 hijos, 2 adultos mayores que corresponden al 6% tiene de 6 a 8 hijos, mientras que tan solo un encuestado que corresponde al 3% tiene de 9 a más hijos.

El estado civil en los adultos mayores juega un papel importante en el número de hijos que ellos poseen, ya que en años atrás eran muy cuestionadas las madres y padres solteros por la sociedad en general. El estado civil juega un papel importante al momento de que los adultos mayores vivan acompañados, ya que la mayoría de veces los ancianos casados son cuidados por sus hijos, al contrario que los que son solteros (Zueras, 2021).

Así, podemos determinar que la mayoría están casados y que el mayor porcentaje tienen de seis a nueve hijos; mientras que la minoría está soltera y tuvo de cero a dos hijos. A pesar de esto, muchos de los adultos mayores no son cuidados por sus hijos y los centros gerontológicos como el centro diurno “La providencia” del cantón Catamayo, juegan un papel importante en el cuidado de los ancianos.

Tabla 9: con quién viven

Con quién vive		
	F	%
Solo/a	7	23
Con pareja	13	42
Hijos	9	29
Otros	2	6
Total	31	100

Fuente: Datos tomados de la entrevista aplicada a los adultos mayores del centro diurno la providencia del cantón Catamayo, 2022.

Análisis e interpretación

Primeramente, podemos determinar que 7 adultos mayores que corresponden al 23 % de los encuestados, viven solos; luego, tenemos a 13 encuestados que corresponden al 42% que

viven con pareja; seguidamente 9 adultos mayores que representan el 29 por ciento de encuestados viven con hijos; finalmente tan solo dos encuestados que representan el 6% viven con otras personas.

La convivencia de los adultos mayores es un punto importante en el vivir diario durante los últimos días de su vida. Existen diferentes tipos de convivencia, ya sea que los ancianos vivan solos, situación que es muy difícil ya que el ser humano por salud emocional necesita interactuar con los demás (Zueras, 2021); por otro lado, algunos adultos mayores viven con su pareja emocional, lo que ayuda al diario vivir; muy pocos viven con sus hijos ya que estos ya hacen su vida y hacen su propio hogar; y finalmente existen ancianos que viven con otro tipo de familiar.

Cabe destacar que la mayoría de adultos mayores encuestados viven con su pareja; por el contrario, la minoría viven con otras personas o familiares.

Tabla 10: apoyo familiar

Apoyo familiar		
	F	%
Si	18	58
No	13	42
Total	31	100

Fuente: Datos tomados de la entrevista aplicada a los adultos mayores del centro diurno la providencia del cantón Catamayo, 2022.

Análisis e interpretación

Primeramente, podemos determinar que 18 adultos mayores que corresponden al 58 % de los encuestados, si tienen apoyo familiar; mientras que 13 encuestados que corresponden al 42 % no tienen apoyo familiar y la mayoría sufre de abandono.

El apoyo familiar es muy importante ya que ello influye en la salud mental y emocional de los adultos mayores, entre más apoyo exista por parte de los familiares, los ancianos se sentirán acompañados, apoyados y con más ganas de afrontar los restos de la vejez como enfermedades, desánimo y a veces abandono social (Negrete, 2015).

Cabe destacar que la mayoría de adultos mayores encuestados si tiene apoyo familiar; por el contrario, la minoría no tiene apoyo familiar.

Tabla 11: escolarización

Indicadores	Total	
	F	%
Recursos económicos	9	29
Trabajo	5	16
Situación geográfica	7	23
La desvalorización del estudio	10	32
Total	31	100

Fuente: Datos tomados de la entrevista aplicada a los adultos mayores del centro diurno la providencia del cantón Catamayo, 2022.

Análisis e interpretación

Primeramente, podemos determinar que 9 adultos mayores que corresponden al 29 % de los encuestados, dejaron sus estudios debido a la falta de recursos económicos; por otro lado, 5 encuestados que representan el 16% dejaron sus estudios por cuestiones de trabajo; seguidamente, 7 adultos mayores dejaron sus estudios debido a la situación geográfica; finalmente, 10 encuestados que corresponden al 32% dejaron sus estudios debido a la desvalorización que ellos tienen del estudio.

La deserción del estudio por parte de los adultos mayores se debe a diferentes factores entre los que destacan la falta de recursos económicos, abandono por trabajo, la situación geográfica y la desvalorización del estudio presente en algunas comunidades (Araneda, 2007).

Cabe destacar que la mayoría de adultos mayores encuestados abandono sus estudios debido a la desvalorización de los mismos; por el contrario, la minoría dejo de estudiar debido a que decidieron trabajar de alguna manera.

DIMENSIÓN EDUCACIÓN

PREGUNTA 1

A qué edad terminó el nivel de estudios que menciona.

Entrevistado 31, 24, 15,14,11,5,3.

No estudio

Entrevistado 30

17 años

Entrevistado 29,28,23,6.

7 años

Entrevistado 27

16 años

Entrevistado 26,16,4,1.

8 años

Entrevistado 22,21,20,7.

10 años

Entrevistado 19,18,17,12,10.

12 años

Entrevistado 9,2.

15 años

Entrevistado 8.

19 años

PREGUNTA 2

Qué otras actividades realizaban, paralelo al proceso educativo que cursaba.

Entrevistado 26,25,19,18,16,4,1.

Estudiaba nomas

Entrevistado 31,23,22,21,20,13,12,10,9,8,7,6,2.

Trabajar y estudiar

Entrevistado 30,29,28,24,17,15,14,11,5,3.

Salía a jugar y trabajar

Entrevistado 27.

Ayudar en casa y estudiar

PREGUNTA 3

¿A qué dedicaba su tiempo libre en la infancia, adolescencia y juventud o cuales eran sus actividades para distraerse?

Entrevistado 31,21,11,10,8,6.

Se dedicaba hacer deporte y trabajar

Entrevistado 30,17,2.

Dedicaba su tiempo solo al trabajo

Entrevistado 28,27,26,24,15,13,3.

Solo jugar

Entrevistado 29,23,22,20,19,18,14,12,9,5.

Ayudaba en la casa a mis padres.

Entrevistado 25,16,7,4,1.

Descansar y jugar

Análisis e interpretación

Según la INEC (2019) el nivel de instrucción de la población adulta mayor registra que el 34% tiene primaria nula y primaria inconclusa se registra el 32%, mientras que la secundaria incompleta representa un 27%. En cuanto a educación secundaria completa y superior el número de casos es inferior al 3% del total de la población en pobreza (MIES, 2020).

En consecuencia, los adultos mayores no finalizaron sus estudios académicos debido a la falta de recursos o ingresos económicos de sus familias, por lo cual era necesario e importante que los niños en ese tiempo se dediquen a trabajar para sustentar y tener solvencia económica que les permitiera vivir y sobrevivir ante la situación de crisis que presentaban.

Cabe recalcar que, debido a ello, las personas adultas mayores no pudieron terminar su nivel de instrucción.

DIMENSIÓN SALUD

PREGUNTA 1

¿Cuenta con seguro social?

Entrevistado 21,17,10.

SI

Entrevistado 31,30,29,28,27,26,25,24,23,22,20,19,18,16,15,14,13,12,11, 9,8,7,6,5,4,3,2,1.

NO

PREGUNTA 2

¿Presenta algún tipo de limitación?

Entrevistado 29,28,27,25,19,18,17,16, 14,13,12,8,7,5,4,3.

Visual

Entrevistado 30,24,23,22,11,10,9,1.

Auditiva

Entrevistado 21.

Física

Entrevistado 31,26,20,15,6,2.

Visual y auditiva

PREGUNTA 3

¿Ha tenido algún problema de salud?

Entrevistado 31,28,27,26,25,24,23,22,21,20,17,15,13,12,11,10,9, 8,6,5,4,3,2.

SI

Entrevistado 30,29,19,18,16,14,7,1.

NO

PREGUNTA 4

¿Señale las enfermedades que tiene?

Entrevistado 31,29,25,24,22,20,18,17,16,13,10,8,6,2,1.

Presión alta

Entrevistado 30,19,14.

No tengo ninguna

Entrevistado 28,27,23.

Próstata y presión

Entrevistado 26,12,11,7,4,3.

Tiroides

Entrevistado 21,15.

Diabetes y presión alta

Entrevistado 9

Dolor de huesos

Entrevistado 5.

Tiroides y presión

PREGUNTA 5

Actualmente diría que su estado de salud es:

Entrevistado 30,26,25,21,19,13,4,1

Bueno

Entrevistado 31,29,28,27,24,22,17,16,14,12, 10,8,7,6,3,2.

Regular

Entrevistado V23,20,18,15,11,9,5

Malo

Análisis e interpretación

Según el estudio de (Kisnerman, 2018), en los adultos mayores las dolencias físicas son más evidentes que los cambios cognitivos, los cuales en muchos casos son percibidos como propios de la vejez. Tal como la pérdida de la memoria, considerada como usual en personas mayores de 60 años. Sin embargo, no sólo se trata de la memoria, existen otras enfermedades neurodegenerativas que igualmente afectan la vida del anciano y su entorno. Los cambios propios de la dinámica familiar obligan a asumir, a alguno de sus miembros, el rol de cuidador,

aunque no se esté entrenado para ello. Las consecuencias generalmente son traumáticas y difíciles de afrontar sin la debida orientación social y psicológica.

La situación del adulto mayor en nuestro cantón es compleja y como tal requiere de una eficiente atención. En reiteradas oportunidades se observan situaciones donde los síntomas de las enfermedades, en los casos de los ancianos, son confundidos con los efectos del envejecimiento. Ciertamente existen padecimientos en los cuales científicamente no se ha descubierto la cura, pero un diagnóstico a tiempo ofrece algunas garantías de control y atenuación de las consecuencias. El caso de las demencias es uno de ellos, pues no existe cura definitiva sólo un diagnóstico temprano aumenta las posibilidades de alivio para las alteraciones cognitivas y conductuales (Quintero, 2011).

En consecuencia, los adultos mayores ven afectada su salud y su estado cognitivo por dolencias propias de la edad. Lo que afecta su motricidad, su capacidad de reacción, su coordinación y razonamiento lógico. Lo que repercute en la manera en que ellos realizan sus actividades cotidianas. Cabe recalcar que, su estado cognitivo si repercute en su capacidad de aprender, así como en su estilo de vida.

DIMENSIÓN ESTILO DE VIDA

PREGUNTA 1

¿Cuenta con solvencia económica estable?

Entrevistado 21, 20, 17,16,10.

Si

Entrevistado 31,30,29,28,27,26,25,24,23, 22,19,18,15,14,13,12,11,9, 8,7,6,5,4,3,2,1.

No

PREGUNTA 2

¿Cómo parte de su alimentación usted ha tomado suplementos alimenticios?

Entrevistado 22,21,19,17,10,3

Nunca

Entrevistado 24, 6,1

En el pasado (hace más de 12 meses)

Entrevistado 30,26,25,23,16,15,13,12,11.

De forma continua, actualmente

Entrevistado 31,29,28,27,20,18,14,9,8,7,5,4,2

De forma estacional o por temporadas

PREGUNTA 3

¿Cuántas comidas tiene día?

Entrevistado 31,30,29,28,25,24,23,22,21,20,19,17,16,15,14,13,12,10,9,8,7,6,5,4,3,2,1.

Tres comidas al día

Entrevistado 27,26

Mas de tres comidas al día

Entrevistado 18,11.

Menos de tres comidas al día

PREGUNTA 4

¿Debido a su estado de salud, sigue algún tipo de dieta?

Entrevistado 23,20,18,17,2

Si

Entrevistado 31,30,29,28,27,26,25,24,22,21,19,16,15,14,13,12,11,10,9,8,7,6,5,4,3,1.

No

PREGUNTA 5

¿Ha consumido o consume algún tipo de sustancias psicotrópicas? (Alcohol, Tabaco, Sustancias psicotrópicas)

Entrevistado 21,20,19

Si

Entrevistado 29,28,27,26,25,24,22,18,16,12,9,8,7,4,2,1.

No

Entrevistado 31,30,23,17,15,14,13,11,10,6,5,3

Anterior mente

PREGUNTA 6

¿Realiza algún tipo de actividad físicas?

Entrevistado 31,30,28,25,22,21,20,19,18,17,12,11,10,9,8,7,6,5,4,1

Si

Entrevistado 28,27,26,24,23,16,15,14,13,3,2.

No

PREGUNTA 7

Presenta dificultades para conciliar el sueño

Entrevistado 31,30,29,28,27,25,24,23,22,21,17,16,15,14,13,12,11,10,5,4,3,2,1

Si

Entrevistado 26,20,19,18,9,8,7,6

No

PREGUNTA 8

Toma algún medicamento para conciliar el sueño

Entrevistado 22,18

Si

Entrevistado 31,30,29,28,27,26,25,24,23,21,20,19, 17,16,15,14,13, 12,11,10,9,8,7,6,5,4,3,2,1

No

Análisis e interpretación

El adulto mayor tiene comportamientos aprendidos durante el transcurso del ciclo vital; estas conductas forman parte del estilo de vida y son influenciadas por las características personales y los factores socio económico y cultural y determina la salud y enfermedad de la persona adulta, incrementando su vulnerabilidad. Es importante determinar los estilos de vida de las personas mayores respecto a alimentación, actividad física, descanso y sueño.

En el estudio realizado por (Ventura, 2017) participaron 100 personas adultas mayores, los resultados indican que 52% tienen estilos de vida saludable, con respecto a alimentación 59%; en relación a actividad física 39% y 61% en descanso y sueño. Se concluye que los adultos mayores tienen hábitos saludables en alimentación con respecto a número de comidas, consumo de frutas, ingesta de lácteos y menestras; respecto actividad física no es común la realización de ejercicios semanales, ni la participación en actividades recreativas; para descansar y dormir se concentran en pensamientos agradables, se sienten satisfechos con la vida y duermen de 5 a 6 horas.

En cambio, en lo que respecta al presente proyecto, la mayoría de los adultos mayores no presenta solvencia económica; en rara ocasiones toman suplementos alimenticios; diariamente consumen tres comidas; no siguen una dieta a pesar de las enfermedades que padecen. Un aspecto positivo es que la mayoría de ellos, si realiza actividad física; lamentablemente presentan dificultades para conciliar el sueño, pero a pesar de esto no toman ningún medicamento para dormir.

DIMENSIÓN ASPECTOS PSICOLOGICOS

PREGUNTA 1

¿Qué tan satisfecho esta con su vida en la actualidad?

Entrevistado 31,30,28,27,26,25,24,22,17,16,10

Satisfecho

Entrevistado 29,23,21,20,18,18,15,14,13,12,11,9,8,7,6,5,4,3,2,1

Poco satisfecho

PREGUNTA 2

¿Cómo ve Usted su salud comparada con otras personas de la misma edad?

Entrevistado 3,2

Muy buena

Entrevistado 22,18,17,15,13.

Buena

Entrevistado 31,30,29,28,27,26,25,24,23,21,19,16,14,12,11,10,9,8,7,6,5,4

Regular

Entrevistado 5,1

Muy mala

PREGUNTA 3

Como considera el estado actual de su memoria

Entrevistado

Muy buena

Entrevistado

Buena

Entrevistado

31,30,29,28,27,26,25,24,23,22,21,20,19,18,17,16,15,14,13,12,11,10,9,8,7,6,5,4,3,2,1

Regular

Entrevistado 5,1

Mala

Entrevistado

Muy mala

PREGUNTA 4

¿Le genera algún tipo de frustración los olvidos que tiene?

Entrevistado 22,19,15,16,11,9,8,7,6,4,3,2,1

Si

Entrevistado 31,30,29,28,27,26,25,24,23,21,20,18,17,14,13,12,10,5

No

Análisis e interpretación

Los cambios impulsados por la vejez trascienden la estética e implican aspectos emocionales y psicológicos que muchas veces pasan desapercibidos. Muchas personas

mayores desarrollan cuadros depresivos, cuadros ansiosos, estrés y somatizaciones. Según el estudio realizado por (Dechent, 2012), la afección psicológica más común es la depresión, con una prevalencia del 11,2%. Además, el estudio determina que los adultos mayores que más se deprimen son los hospitalizados (alrededor del 30%), quienes residen en hogares de ancianos (30%), las mujeres (16,9%, en contraste con los hombres, quienes concentran el 4,1%), aquellos que tienen escolaridad baja (superando a los que tienen educación universitaria) y las personas que presentan comorbilidad (otra enfermedad).

Por su parte, los adultos mayores del del Centro Diurno “La Providencia” en el cantón Catamayo manifiestan que se sienten poco satisfechos con su vida en la actualidad; además aclaran que presentan un estado de salud regular, al compararla con la salud de otras personas de su misma edad. En lo que se refiere al estado de su memoria, piensan que es regular; ya que los olvidos que presentan no les causa ningún tipo de frustración.

Análisis General

En el presente proyecto, la mayoría de adultos mayores encuestados tienen una edad entre 80 a 84 años, de los cuales la mayoría son varones. Cabe recalcar que la mayoría se dedicó a la agricultura durante gran parte de su vida, esto debido a que la siembra de productos agrícolas fue parte importante de la sociedad ecuatoriana durante los años 1970 a 1990, además de ser uno de los principales económicos del país, solo superado por el petróleo (Vargas, 2005).

Seguidamente, podemos determinar que la mayoría están casados y que el mayor porcentaje tienen de seis a nueve hijos; a pesar de esto, muchos de los adultos mayores no son cuidados por sus hijos y los centros gerontológicos como el centro diurno “La providencia” del cantón Catamayo, juegan un papel importante en el cuidado de los ancianos. Además, la mayoría viven con su pareja y si tiene apoyo familiar, lo que facilita su estado de salud.

Además, la mayoría de encuestados abandonó sus estudios debido a la falta de recursos o ingresos económicos de sus familias, por lo cual era necesario e importante que los niños en ese tiempo se dediquen a trabajar para sustentar y tener solvencia económica que les permitiera vivir y sobrevivir ante la situación de crisis que presentaban.

Por otro lado, los adultos mayores ven afectada su salud y su estado cognitivo por dolencias propias de la edad. Lo que afecta su motricidad, su capacidad de reacción, su coordinación y razonamiento lógico. Asimismo, no siguen una dieta a pesar de las enfermedades que padecen. Un aspecto positivo es que la mayoría de ellos, si realiza actividad física.

Finalmente, los encuestados manifiestan que se sienten poco satisfechos con su vida; además aclaran que presentan un estado de salud regular, al compararla con la salud de otras

personas de su misma edad. Además, piensan que el estado de su memoria es regular; ya que, a pesar de olvidarse de ciertas cosas, esto no les causa ninguna dificultad en su diario vivir.

7. Discusión

En la presente investigación en lo que refiere al **objetivo 1** evaluar el estado cognitivo en los adultos mayores del centro diurno “La providencia” del cantón Catamayo, periodo 2022. Primeramente, se determinó que 11 encuestados que corresponden al 35% presentan un estado cognitivo normal, mientras que 13 adultos mayores que corresponden al 42% presentan un estado cognitivo leve, denotando principalmente estadios iniciales de pérdida de memoria y de otras capacidades cognitivas. Por otro lado, 7 adultos mayores que corresponden al 23% de los encuestados presentan un estado cognitivo moderado, que es un síndrome caracterizado por deterioro en la memoria sin afectación en las habilidades funcionales del individuo (OMS, 2022).

Finalmente, ningún adulto mayor, es decir el 0% de encuestados presenta un estado cognitivo grave, que implica un estado del paciente en el que sufre una gran pérdida de la memoria, así como graves problemas de conducta, movilidad y problemas comunicativos (Pérez, 2005).

La mayoría de los adultos mayores presentan un estado cognitivo leve, a diferencia que ningún adulto mayor presenta un estado cognitivo grave. Fue importante determinar el estado cognitivo de los adultos mayores encuestados, con el fin de conocer qué tipo de afecciones cognitivas padecen.

De acuerdo con los resultados de Vargas (2017) reflejan que el grado de deterioro cognitivo de su población se enmarcan en normal 31%, leve 65% y moderado 4 semejándose a nuestra población evaluada en donde no se encontró un estado cognitivo grave, pero si con la diferencia de que esta población predomina el estado cognitivo moderado.

Frente a esta realidad es indudable encontrar que durante el proceso de envejecimiento ocurren pérdidas progresivas y graduales propias de la edad, que afectan las funciones.

Así mismo, en lo que respecta a evaluar el **Objetivo 2**, identificar el nivel educativo del adulto mayor del centro diurno “La providencia” del cantón Catamayo, periodo 2022. Se evaluaron 31 adultos mayores, en el cual se determinó que 3 sujetos que corresponden al 9,7% no tiene estudios. Mientras que 5 encuestados que corresponde al 16.1% cursaron la preparatoria. Por otro lado 18 adultos mayores que corresponden al 58.1% de encuestados manifestó que llegaron a cursar básica elemental. Posteriormente, 4 encuestados que

corresponden al 12.9% opto por la opción de básica media. Y finalmente, tan solo un adulto mayor que corresponde al 3,2 % de encuestados, pudo estudiar el nivel de bachillerato.

Con base a los datos estadísticos de la INEC (2019) el nivel de instrucción de la población adulta mayor registra que el 34% tiene primaria nula y primaria inconclusa se registra el 32%, mientras que la secundaria incompleta representa un 27%. Así como lo menciona chamorro (1980) la educación no era la vía de ascenso al mejoramiento económico, sino que era al complementario el trabajo era la primordial necesidad de la comunidad.

Así, es evidente que el nivel educativo de la mayoría de los adultos mayores es de básica elemental debido a diferentes factores entre los que destacan la falta de recursos económicos, abandono por trabajo, la situación geográfica y la desvalorización del estudio presente en algunas comunidades.

Finalmente, para evaluar el **objetivo 3** que consiste en establecer la relación del estado cognitivo y el nivel educativo del adulto mayor del centro diurno “La providencia; se evidencia que el valor calculado de chi-cuadrado es de 16,925 dado que recae en la zona de aceptación de la hipótesis alterna: el estado cognitivo si tiene relación con el nivel educativo del adulto mayor del centro diurno “La providencia”. Rechazando la hipótesis nula: El estado cognitivo no tiene relación con el nivel educativo del adulto mayor del centro diurno “La providencia” del cantón Catamayo, 2022.

En contraste, la investigación propuesta por (Abarca J. , 2018) asocia las variables niveles de escolaridad y deterioro cognitivo, dando como resultado una correlación positiva significativa ($r=0,597$) con un nivel de significancia ($p<0.01$), que indica la clara influencia del nivel educativo sobre el puntaje que obtuvieron en el examen mental abreviado (EMA).

Tomando en cuenta estos resultados, se determina una clara relación entre el nivel educativo y deterioro cognitivo que evidencia la baja puntuación obtenida por la población analfabeta. Por lo tanto, a mayor nivel de educación, mayor es el nivel cognitivo, tomando en cuenta que, la mayoría de los adultos mayores del centro diurno poseen una instrucción básica media.

8. Conclusiones

- En relación a deterioro cognitivo la mayoría de los adultos mayores del centro diurno “La providencia” del cantón Catamayo presentaron un deterioro cognitivo leve, con respecto a sus dimensiones en orientación en el tiempo, orientación en el espacio, lenguaje/nominación /comprensión y fijación; seguidamente con una ausencia de deterioro se encuentran las dimensiones: escritura, dibujo, atención y calculo.
- Se concluye que el nivel de estudios alcanzados por la mayoría de los adultos mayores del centro diurno “la providencia” es básica media, y que solo un adulto mayor pudo llegar a obtener bachillerato, por efecto los adultos mayores no finalizaron sus estudios académicos debido a la falta de recursos económicos de su familia.
- Se concluye que el estado cognitivo si tiene relación con el nivel educativo, ya que, a mayor grado cursado, mejor es el estado cognitivo del adulto mayor, esto debido a las habilidades pedagógicas aprendidas en el proceso de enseñanza que le sirven para mantener un estado cognitivo alerta.
- Concluimos que los adultos mayores del del Centro Diurno “La Providencia” en el cantón Catamayo se sienten poco satisfechos con su vida debido a las dificultades propias de su edad, ya que muchas veces se sienten poco valorados e inútiles en la sociedad; además, a pesar de realizar actividad física con cierta regularidad presentan un estado de salud regular, y ciertas dificultades en su memoria, ya que olvidan ciertas cosas.

9. Recomendaciones

- Se recomienda realizar estrategias de estimulación cognitiva que ayuden a los adultos mayores del centro diurno “la providencia” del cantón Catamayo a mantener un buen rendimiento a lo largo de toda su vida.
- Se recomienda que en el centro diurno “la providencia” del cantón Catamayo se fomente la lectura y escritura por medio de talleres o actividades que ayuden al adulto mayor a mejorar en su nivel de instrucción.
- Sobre la relación del estado cognitivo y nivel educativo, se recomienda que se realice un estudio más a fondo para determinar el por qué las habilidades aprendidas durante los años de escolarización repercuten en el consciente de los adultos mayores.
- Recomendamos que los adultos mayores del del Centro Diurno “La Providencia” realicen actividades recreativas y manualidades con el fin de que se sienten valorados e inútiles dentro de su entrono; además, de que continúen realizando actividades físicas con el fin de que mejoren su estado cognitivo.

10. Bibliografía

- Abarca, J. (2018). Relación entre Educación, Envejecimiento y Deterioro Cognitivo en una Muestra de Adultos Mayores de Arequipa. *Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias*.
- Abarca, J. C., Chino, B. N., Llacho, M. L., Gonzáles, K., Mucho, K., Vásquez, R., . . . Soto, M. F. (2008). Relación entre educación, envejecimiento y deterioro cognitivo. *Revista Chilena de Neuropsicología*, 3(1), 7-14. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/1793/179317752002.pdf>
- Adana-Díaz, L., Cuadros-López, A., Andrango-Guerrón, D., Rodríguez-Lorenzana, A., Yacelga-Ponce, T., & Loureiro, C. (2019). Nivel educativo y la autonomía funcional en adultos que residen en Quito (Ecuador). *Revista Latinoamericana de Psicología*, 51(2). Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-05342019000200219
- Araneda, G. (2007). *LA EDUCACIÓN CON PERSONAS MAYORES*. Obtenido de redalyc.org: <https://www.redalyc.org/pdf/979/97917592006.pdf>
- Atchley, R. (1971). *Retirement and Leisure Participation*.
- Balderas, M. (2009). *Servicios de enfermería*. Morelia: Cámara Nacional de la Industria Editorial Mexicana.
- Barba, L. (2019). Hacia un trabajo conjunto entre la educación formal y no formal. *Revista de Educación Social*, 219 - 246.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of Human Development*. Barcelona: Paidós.
- Cárdenas, A. (2011). Piaget: lenguaje, conocimiento y educación. *Revista Colombiana de Educación*, 21.
- Dechent, C. (2012). *La importancia de saber envejecer*. Santiago de Chile: Comunicaciones HCUCH .
- Díaz, L. (2019). *Nivel educativo y la autonomía funcional en adultos*. Quito: konradlorenz.
- ENEMDU. (2017). *INEC*. Obtenido de [/www.ecuadorencifras.gob.ec](http://www.ecuadorencifras.gob.ec): <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/enemdu-2017/>
- Equipo editorial Etecé. (mayo de 5 de 2022). *Concepto.de*. Obtenido de <https://concepto.de/percepcion/>
- Erikson, E. (2005). *El desarrollo psicosocial*. Antioquia: Corporación Universitaria Lasallista.

- Figuerola González, D. (2019). "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL DETERIORO COGNITIVO LEVE EN ADULTOS MAYORES DE LOS CENTROS DEL PATRONATO DE AMPARO SOCIAL DEL CANTÓN LOJA. (*Tesis previa a la obtención del título de Psicóloga Clínica*). UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA, Loja. Obtenido de <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/22568/1/Tesis%20Doris%20Vanessa%20Figuerola%20Gonz%C3%A1lez.pdf>
- Fuenmayor, G. (2008). La percepción, la atención y la memoria como procesos cognitivos. *Revista de Artes y Humanidades UNICA*, 46-47.
- Huang, J. (2021). *Demencia*. Mississippi : MPress.
- INEC. (2010). *Censo de Población y Vivienda*. Quito.
- \Instituto Superior de Estudios Sociales y Socio Sanitarios. (2016). *¿Qué causa el deterioro cognitivo en las personas mayores?* Obtenido de www.isesinstituto.com: <https://www.isesinstituto.com/noticia/que-cause-el-deterioro-cognitivo-en-las-personas-mayores>
- King, D. (2003). *Age old questions*. New Jersey: Englewood Cliffs.
- Kisnerman, N. (2018). *Salud Pública y Trabajo Social*. Buenos Aires: Editorial Humanitas.
- Lloret, B. (2017). *Educación No Formal*. Obtenido de <http://repositori.uji.es/>: http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/171322/Lloret%20Colonques%20Bel%C3%A9n_TFG.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Mayo Clinic. (2 de febrero de 2020). *Deterioro cognitivo*. Obtenido de www.mayoclinic.org: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/mild-cognitive-impairment/symptoms-causes/syc-20354578>
- Negrete, D. (2015). *6 beneficios del apoyo familiar en el adulto mayor*. Obtenido de hogarcorazondejesus.org.ec: <https://hogarcorazondejesus.org.ec/blog/item/20003-beneficios-apoyo-familiar-aporta-salud-emocional-adulto-mayor>
- OMS. (2022). *Demencia*. Obtenido de www.who.int: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dementia#:~:text=La%20demencia%20es%20un%20s%C3%ADndrome,actividades%20de%20la%20vida%20diaria>.
- Pardo, G. (2003). Consideraciones generales sobre algunas de las teorías del envejecimiento. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 32.
- Peña, D. (25 de febrero de 2009). *DEPRESIÓN EN ANCIANOS*. Obtenido de [scielo](http://www.scielo.org): <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v57n4/v57n4a07.pdf>

- Pérez, V. (2005). El deterioro cognitivo: una mirada previsor. *Revista Cubana de Medicina General Integral*.
- Quintero, M. (2011). *La Salud de los Adultos Mayores*. Washinton DC: OPS Press.
- Richards, M. (2007). *Lifetime antecedents of cognitive reserve*. New York: Francis.
- Rodríguez, M. (2004). *Reserva cognitiva y demencia*.
- Rojas, D. (2005). *¿En qué consiste y para qué se utiliza el test Mini-Mental?* México. Significados. (9 de mayo de 2022). *Significados.com*. Obtenido de <https://www.significados.com/cognitivo/>
- Stern, Y. (2003). *Exploring the neural basis of cognitive reserve*.
- Uriarte, J. (16 de marzo de 2021). *Caracteristicas.co*. Obtenido de <https://www.caracteristicas.co/vejez/>
- Vargas, A. (2005). *El petróleo y su impacto en América Latina*. Santiago de Chile: CEPAL Press.
- Ventura, A. (2017). *Estilo de Vida de Adultos Mayores*. Chiclayo: Inca Press.
- Zueras, E. (2021). *La estructura de los hogares de las personas mayores en América Latina*. Obtenido de iris.paho.org: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54915>

11. Anexos

Anexo 1. Solicitud de apertura del centro diurno “La providencia” del cantón Catamayo, en el periodo 2022



**DIRECCIÓN
DE INVESTIGACIÓN**

Loja, a 8 abril de 2022

**Sr. Abogado
Armando Figueroa Augurto
ALCALDE DEL CANTÓN CATAMAYO**

En su despacho. -

De mi especial consideración:

Reciba un cordial saludo de la carrera de Psicopedagogía de la Universidad Nacional de Loja. Desando éxitos en sus delicadas y acertadas funciones.

Cabe mencionarle que en la carrera de Psicopedagogía existe un proyecto de investigación denominado **Intervención psicopedagógica basada en un programa neuropsicológico para mejorar las funciones cognitivas básicas de los adultos mayores**, ejecución que se cumple desde el mes de octubre de 2021, en base a ello y según los lineamientos de Investigación de nuestra Universidad, se debe incrementar tesis para que investiguen de acuerdo a su realidad e interés personal con personas adultos mayores de manera que sirva de particular interés para el centro que atiende a esta importante población. En el caso de la ciudad de Catamayo las estudiantes, que a continuación detallo pertenecen a este cantón:

- Johanna Agreda
- Lisbeth Paladines

Por lo que en calidad de directora del mencionado proyecto solicito de la manera más comedida a su autoridad, permita realizar una visita de observación a los centros:

- Centro diurno del Buen Vivir “La Providencia” (Lisbeth Paladines)
- Centro diurno “San Vicente” (Johanna Agreda)

Dicha observación requiere conversar con el responsable de los centros para identificar de forma general el Estado cognitivo, salud y las principales dificultades que presentan los usuarios y realizar una investigación que servirá a su gestión; fortaleciendo espacios académicos, sociales, y de intervención psicopedagógica, beneficiando a la población adulta mayor.

Agradeciendo su gentil atención


Atentamente,

BLANCA
LUCIA
INIGUEZ
AUQUILLA

Firmado
digitalmente por
BLANCA LUCIA
INIGUEZ AUQUILLA
Fecha: 2022.04.08
11:59:30 -05'00'

**Dra. Lucía Iníñez Auquilla
DIRECTORA DEL PROYECTO**

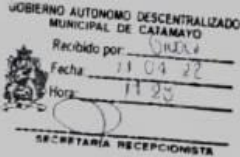
Anexo 2. Aceptación del oficio de apertura del centro diurno “La providencia” del cantón Catamayo, en el periodo 2022

 **Universidad Nacional de Loja**

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN

Loja, a 8 abril de 2022

Sr. Abogado
Armando Figueroa Augurto
ALCALDE DEL CANTÓN CATAMAYO
En su despacho. -
De mi especial consideración:


GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO MUNICIPAL DE CATAMAYO
Recibido por: LUZ
Fecha: 11 04 22
Hora: 11 20
SECRETARIA RECEPCIONISTA

Reciba un cordial saludo de la carrera de Psicopedagogía de la Universidad Nacional de Loja. Desando éxitos en sus delicadas y acertadas funciones.

Cabe mencionarle que en la carrera de Psicopedagogía existe un proyecto de investigación denominado **Intervención psicopedagógica basada en un programa neuropsicológico para mejorar las funciones cognitivas básicas de los adultos mayores**, ejecución que se cumple desde el mes de octubre de 2021, en base a ello y según los lineamientos de Investigación de nuestra Universidad, se debe incrementar tesisistas para que investiguen de acuerdo a su realidad e interés personal con personas adultos mayores de manera que sirva de particular interés para el centro que atiende a esta importante población. En el caso de la ciudad de Catamayo las estudiantes, que a continuación detallo pertenecen a este cantón:

- Johanna Agreda
- Lisbeth Paladines

Por lo que en calidad de directora del mencionado proyecto solicito de la manera más comedida a su autoridad, permita realizar una visita de observación a los centros:

- Centro diurno del Buen Vivir “La Providencia” (Lisbeth Paladines)
- Centro diurno “San Vicente” (Johanna Agreda)

Dicha observación requiere conversar con el responsable de los centros para identificar de forma general el Estado cognitivo, salud y las principales dificultades que presentan los usuarios y realizar una investigación que servirá a su gestión; fortaleciendo espacios académicos, sociales, y de intervención psicopedagógica, beneficiando a la población adulta mayor.

Agradeciendo su gentil atención

Atentamente,

BLANCA Firmado digitalmente por
LUCIA BLANCA LUCIA
INIGUEZ INIGUEZ INIGUEZ
AUQUILLA Fecha: 2022.04.08 11:20:25-05'

Dra. Lucia Iniguez Auquilla
DIRECTORA DEL PROYECTO

Scanned by TapScanner

Anexo 3. Consentimiento informado para los adultos mayores del centro diurno “La providencia” del cantón Catamayo, en el periodo 2022



UNL

Universidad
Nacional
de Loja

Facultad
de la Educación,
el Arte y la Comunicación

Loja, 6 de junio de 2022

CARRERA DE PSICOPEDAGOGÍA

ESTADO COGNITIVO Y NIVEL EDUCATIVO EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DIURNO “LA PROVIDENCIA” DEL CANTÓN CATAMAYO, PERIODO 2022

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA DULTOS MAYORES

Yo, Lisbeth Stefania Paladinez Peña, estudiante de la Carrera de Psicopedagogía de la Facultad de la Educación, el Arte y la Comunicación, me encuentro realizando un estudio como trabajo de Tesis previo a la obtención del título de Psicopedagoga, sobre el estado cognitivo y el nivel educativo que presentan los adultos mayores, por tal motivo le realizaremos a Usted, un test llamado “mini mental test” que consiste en una serie de 30 preguntas que evalúan cinco funciones cognitivas superiores: Orientación temporal, Orientación espacial, Fijación, Atención y Cálculo, Memoria, Nominación, Repetición, Comprensión, Lectura, Escritura, Dibujo. Además, se realizará una entrevista semiestructurada con la finalidad de obtener datos de filiación que incluyen nombre, edad, sexo, escolaridad, también se investigará si usted padece de enfermedades crónicas degenerativas. Toda la investigación no tiene costo para usted. El beneficio que se obtendrá es determinar la relación del estado cognitivo y el nivel educativo del Adulto mayor.

Cualquier duda sobre el estudio puede preguntar a los aplicadores de los instrumentos o al responsable del proyecto, la información que se obtenga de los participantes para este estudio se mantendrá en el anonimato.

El participante: Después de haber leído detenidamente el formulario de consentimiento informado, declaro que acepto participar en el estudio por lo cual otorgo mi firma voluntariamente.

.....
Firma del participante en el estudio

.....
Firma responsable del proyecto

Anexo 4. Entrevista a los adultos mayores del centro diurno “La providencia” del cantón Catamayo, en el periodo 2022



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA EDUCACIÓN EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN
CARRERA DE PSICOPEDAGOGÍA
ENTREVISTA A LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO RESIDENCIAL DEL
ADULTO MAYOR “LA PROVIDENCIA” DEL CANTÓN CATAMAYO, PERIODO
2022

IDENTIFICACIÓN

Apellidos y nombres: _____

Lugar y Fecha de nacimiento: _____ A ___ M ___ D ___

Estado Civil: Soltero/a ___ Casado/a ___ Divorciado/a ___ Viudo/a ___

Con quién vive: Sola/o ___ Con pareja ___ Hijos ___ Otros ___

Sexo: Femenino ___ Masculino ___

Hijos: SI ___ ¿Cuántos? _____ NO ___

Adulto mayor jubilado ___ Adulto mayor sin jubilación ___

A que se dedicaba en su vida activa

Ocupación

EDUCACIÓN

Sin estudios ___

Hasta que año estudio

2. SALUD

¿Cuenta con seguro social?

SI ___ NO ___

¿Presenta algún tipo de limitación?

Visual ___ Auditiva ___ Física ___

¿Ha tenido algún problema de salud?

SI ___ NO ___

¿Señale las enfermedades que tiene?

Actualmente diría que su estado de salud es

Muy bueno ___ Bueno ___ Regular ___ Malo ___ Muy malo ___

ESTILO DE VIDA

¿Cuenta con solvencia económica estable?

SI ___ (jubilación, ayuda del gobierno, u otras entidades)

NO ___

¿Cómo parte de su alimentación usted consumo suplementos alimentaciones?

Nunca ___

En el pasado (hace más de 12 meses) ___

De forma continua, actualmente ___

De forma estacional o por temporadas ___

¿Cuántas comidas tiene día?

1 a 2 veces ___

2 a 3 veces ___

3 a 4 veces ___

4 a 5 veces ____

¿Debido a su estado de salud, sigue algún tipo de dieta?

SI ____ NO ____

Indique qué alimentos no consume por cuidar su salud:

¿Ha consumido o consume algún tipo de sustancias psicotrópicas? (Alcohol, Tabaco,

Sustancias psicotrópicas)

SI ____ **¿Cuáles?** _____

NO ____

¿Realiza algún tipo de actividad físicas?

SI ____ NO ____ en parte ____

¿Presenta dificultades para conciliar el sueño?

SI ____ NO ____ en parte ____

¿Toma algún medicamento para conciliar el sueño?

SI ____ NO ____ CUAL _____

3. ASPECTOS PSICOLÓGICOS.

¿Cómo ve Usted su salud comparada con otras personas de la misma edad?

Muy buena ____ Buena ____ Regular ____ Mala ____ Muy mala ____

¿Ha tenido algún tipo de olvidos?

Si ____ No ____ a veces

¿mencione las cosas, aspectos de su vida que olvida con más facilidad?

¿Cómo se siente usted, cada vez que se olvida alguna actividad?

Memoria

Como considera el estado actual de su memoria

Muy buena ___ Buena ___ Regular ___ Mala ___ Muy mala ___

Que situaciones son las que más le dificulta memorizar

Anexo 5. Instrumento Mini mental test para aplicar a los adultos mayores del centro diurno “La providencia” del cantón Catamayo, en el periodo 2022



EXAMEN COGNOSCITIVO
MINI-MENTAL
ADAPTACIÓN ESPAÑOLA

Nombre:

Edad: Escolaridad completada:

Fecha: / / Examinador:

INSTRUCCIONES

Lo escrito en negrita debe ser leído al entrevistado en voz alta, de manera clara y despacio. Las alternativas a algunos ítems aparecen entre paréntesis. El examen debe realizarse en privado y en el idioma materno del entrevistado. Marque con un aspa (X) el “0” si la respuesta es incorrecta, o el “1” si la respuesta es correcta. Comenzar preguntando lo siguiente:

Si no le importa, quería preguntarle por su memoria. ¿Tiene algún problema con su memoria?

ORIENTACIÓN TEMPORAL

Dígame por favor,	RESPUESTA (anote la contestación)	PUNTUACIÓN (marque con un aspa)
¿Sabe en qué año estamos?		<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1
¿En qué estación o época del año estamos?		<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1
¿En qué mes estamos?		<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1
¿Qué día de la semana es hoy?		<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1
¿Qué día del mes es hoy?		<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1

ORIENTACIÓN ESPACIAL

Pueden sustituirse, y anotarse en su caso, los lugares originales por los alternativos.

¿Me puede decir en qué país estamos?		<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1
¿Sabe en qué provincia estamos? (Comunidad Autónoma)		<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1
¿Y en qué ciudad (pueblo) estamos?		<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1
¿Sabe dónde estamos ahora? (Hospital / Clínica / Casa: nombre de la calle)		<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1
¿Y en qué planta (piso)? (Casa: piso o número de la calle)		<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1

FIJACIÓN

Pueden utilizarse, y anotarse en su caso, series alternativas de palabras (LIBRO, QUESO, BICICLETA) cuando tenga que re-evaluarse al paciente.

Ahora, por favor, escuche atentamente. Le voy a decir tres palabras y le voy a pedir que las repita cuando yo termine. ¿Preparado? Éstas son las palabras: PELOTA (pausa), CABALLO (pausa), MANZANA (pausa).	PELOTA	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1
¿Me las puede repetir? (Repetirlas hasta 5 veces, pero puntuar sólo el primer intento).	CABALLO	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1
	MANZANA	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1

Ahora trate de recordar esas palabras; se las preguntaré en unos minutos.

ATENCIÓN Y CÁLCULO

Si tiene 30 monedas y me da 3, ¿cuántas le quedan? Siga quitando de 3 en 3 hasta que le diga “basta”.

¿Cuántas monedas le quedan si a 30 le quitamos 3? (27)		<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1
Si es necesario: Siga, por favor (24)		<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1
Si es necesario: Siga, por favor (21)		<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1
Si es necesario: Siga, por favor (18)		<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1
Si es necesario: Siga, por favor (15)		<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1

Mini-Mental Status Examination. Folstein, M.F., Folstein, S.E., McHugh, P.R. y Fanjiang, G. (1975, 1998, 2001) - Adaptación española: Lobo, A., Saz, P., Marcos, G. y el Grupo ZARADEMP (1979, 1999, 2001) - Copyright © 2002 by TEA Ediciones, S.A. - Este ejemplar está impreso en dos tintas. Si le presentan un ejemplar en negro es una reproducción ilegal. En su beneficio y en el de la profesión, NO LA UTILICE - Prohibida la reproducción total o parcial. Printed in Spain. Impreso en España.

MEMORIA	RESPUESTA (anote la contestación)	PUNTUACIÓN (marque con un aspa)
¿Recuerda las tres palabras que le he dicho antes? (No dar pistas)	PELOTA	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1
	CABALLO	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1
	MANZANA	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1

NOMINACIÓN	Pueden utilizarse, y anotarse en su caso, objetos comunes alternativos (por ejemplo, gafas, silla, llaves, etc.).	
¿Qué es esto? (Mostrar un lápiz o bolígrafo)		<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1
Y esto ¿qué es? (Mostrar un reloj)		<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1

REPETICIÓN		
Ahora le voy a pedir que repita esta frase. ¿Preparado? EN UN TRIGAL HABÍA CINCO PERROS. ¿Me la puede repetir ahora, por favor? <i>(Repetirla hasta 5 veces, pero puntuar sólo el primer intento).</i>		
EN UN TRIGAL HABÍA CINCO PERROS		<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1

Separe la página adjunta cortando de arriba abajo por la línea de puntos y, a continuación, córtela por la mitad siguiendo la línea horizontal de puntos. Utilice la mitad superior de la página (en blanco) para las pruebas de Comprensión, Escritura y Dibujo que vienen a continuación. Utilice la mitad inferior de la página como estímulo para las pruebas de Lectura (“CIERRE LOS OJOS”) y Dibujo (pentágonos entrelazados).

COMPRESIÓN		
Escuche atentamente, voy a pedirle que haga algo. Coja este papel con la mano derecha (pausa), dóblelo por la mitad (pausa), y póngalo en el suelo (o mesa). COGER EL PAPEL CON LA MANO DERECHA		<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1
DOBLARLO POR LA MITAD		<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1
PONERLO EN EL SUELO (o MESA)		<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1

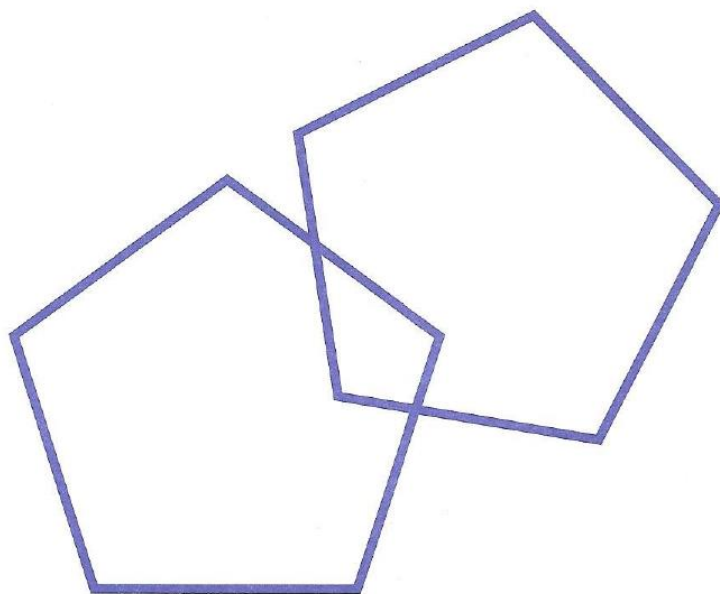
LECTURA		
Por favor, lea esto y haga lo que dice ahí (Mostrar la hoja con el estímulo: frase escrita). CIERRE LOS OJOS		<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1

ESCRITURA		
Por favor, escriba una frase, ... algo que tenga sentido. (Si el paciente no contesta, decirle por ejemplo: Escriba algo sobre el tiempo que hace hoy) Coloque el trozo de papel en blanco (sin doblar) frente al paciente y proporcionele un lápiz o bolígrafo. Dar un punto si la frase es comprensible y consta de sujeto, verbo y predicado. No tener en cuenta errores gramaticales u ortográficos.		<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1

DIBUJO		
Por favor, copie este dibujo (Muestre los pentágonos entrelazados que sirven como estímulo). Dar un punto si el dibujo consta de dos figuras de cinco lados que quedan entrelazadas formando entre ambas una figura de cuatro lados.		<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1

EVALUACIÓN DEL NIVEL DE CONSCIENCIA				PUNTUACIÓN TOTAL	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>
Alerta/ responde	Obnubilación	Estupor	En coma/ No responde	(Suma de todos los ítems)	(Máximo 30 puntos)

CIERRE LOS OJOS



Anexo 6. Registro fotográfico







Anexo 7. Certificación de traducción del resumen.

CERTF.Nº.1.0-2022

Loja, 25 de octubre del 2022

El suscrito Franco Guillermo Abrigo Guarnizo.

Lcdo. En Ciencias de la Educación Mencion Idioma Inglés

A petición de la parte interesada y en forma ledal.

CERTIFICA:

Que el apartado **ABSTRACT** del Trabajo de Integración Curricular de la autora **LISBETH STEFANIA PALADINEZ PEÑA**, estudiante en proceso de titulación de la carrera de **PSICOPEDAGOGÍA**; esta correctamente traducido, luego de haber ejecutado las correcciones emitidas por mi persona; por cuanto se autoriza la impresión y presentación dentro del trabajo final previo a la obtención del título de Licenciada en Psicopedagogía.

Particular que comunico en honor a la verdad para los fines académicos pertinentes.



Firmado electrónicamente por:
FRANCO GUILLERMO
ABRIGO GUARNIZO

Franco Guillermo Abrigo Guarnizo

Lcdo. En Ciencias de la Educación Mencion Idioma Inglés

Número de Registro Senescyt: 1008-2021-2368808

email: franco.abrigo@hotmail.com

celular:0990447198