



**UNL**

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 hogar de ancianos “Daniel  
Álvarez Sánchez”.

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

**AUTORA:**

Silvia Patricia Guayanay Guayanay

**DIRECTOR:**

Psic. Clín. José Luis Valarezo Carrión. Mg. Sc

Loja – Ecuador

2022

## Certificación

Loja, 21 de septiembre del 2022.

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

**DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACION CURRICULAR**

### **Certifico:**

Que he revisado y orientado todo proceso de la elaboración del Trabajo de Integración Curricular denominado: **Estado cognitivo y nivel educativo en el adulto mayor del hogar de ancianos “Daniel Álvarez Sánchez”**., previo a la obtención del título de **Licenciada en Psicopedagogía**, de la autoría de la estudiante **Silvia Patricia Guayanay Guayanay**, con cédula de identidad Nro. **1104144918**, 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. Clín. José Luis Valarezo Carrión. Mg. Sc.

**DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACION CURRICULAR**

## **Autoría**

Yo, **Silvia Patricia Guayanay Guayanay**, 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 tesis en el Repositorio Institucional-Biblioteca Virtual.



**Firma**

**Cédula de identidad:** 1104144918

**Fecha:** 27/10/2022

**Correo electrónico:** [silvia.guayanay@unl.edu.ec](mailto:silvia.guayanay@unl.edu.ec)

**Teléfono:** 0969258413 / 072713074

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

Yo, **Silvia Patricia Guayanay Guayanay**, declaro ser autora del Trabajo de Integración Curricular denominado: **Estadocognitivo y nivel educativo en el adulto mayor del hogar de ancianos “Daniel ÁlvarezSánchez”**., 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 veintisiete días del mes de octubre del dos mil veintidós.

**Firma:**



**Autora:** Silvia Patricia Guayanay Guayanay

**Cédula de identidad:** 1104144918

**Dirección:** Barrió San Vicente calles José M. Riofrio entre Francisco Arias y Francisco Valarezo

**Correo electrónico:** silvia.guayanay@unl.edu.ec

**Teléfono:** 0969258413 / 072713074

**DATOS COMPLEMENTARIOS:**

**Director del Trabajo de Integración Curricular:** Psic. Clín. José Luis Valarezo Carrión. Mg. Sc.

## **Dedicatoria**

El presente Trabajo de Integración Curricular lo dedico con todo mi cariño y afecto a mi padre, por ser mi fortaleza y apoyo en todo momento quien con su sacrificio me han permitido finalizar con éxito mi carrera profesional.

A mi Madre que me enseñó valores y hábitos los cuales me sirvieron para seguir adelante, con cada etapa de mi vida y desde que partió al cielo me ha iluminado para no decaer.

De igual manera, a mi Hermana, por comprenderme y apoyarme de manera incondicional durante el transcurso de mi vida.

También dedico este Trabajo de Integración Curricular a mi hija Janelly quien ha sido mi mayor motivación para nunca rendirme en este periodo de estudio y poder llegar a ser un ejemplo para ella.

*Silvia Patricia Guayanay G.*

## **Agradecimiento**

Quiero expresar mi sincero agradecimiento y profundo respeto a quienes me han apoyado tanto en el transcurso de mi vida como en la realización del presente Trabajo de Integración Curricular:

Primeramente, a Dios, por darme la oportunidad de vivir y estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio. A mi familia, por apoyarme y motivarme para ser un mejor ser humano cada día, y porque gracias a ellos he salido adelante en los momentos más difíciles de mi vida.

De la misma manera al personal administrativo y docente de la Carrera de Psicopedagogía de la Universidad Nacional de Loja, por brindarme sus conocimientos y orientación para poder desenvolverme responsablemente en mi vida profesional.

A mi director del Trabajo de Integración Curricular, el Psic. Clin. José Luis Valarezo Carrión, Mg. Sc., por haberme proporcionado su asesoría, apoyo, paciencia y motivación, lo que me ha permitido culminar con satisfacción este trabajo de investigación.

Un agradecimiento especial a los administrativos y adultos mayores del hogar de ancianos “Daniel Álvarez Sánchez”, por su cooperación para llevar a cabo la presente de investigación.

Y por último a mis apreciados amig@s que forme en este periodo de estudio, quienes compartieron buenos y malos momentos, por su apoyo moral y humano, que me han brindado enseñanzas y experiencias que han contribuido para crecer de manera personal y profesional.

*Silvia Patricia Guayanay G.*

## Índice de contenidos

<b>Portada</b> .....	i
<b>Certificación</b> .....	ii
<b>Autoría</b> .....	iii
<b>Carta de autorización</b> .....	iv
<b>Dedicatoria</b> .....	v
<b>Agradecimiento</b> .....	vi
<b>Índice de contenidos</b> .....	vii
Índice de tablas .....	x
Índice de figuras.....	x
Índice de anexos.....	xi
<b>1. Título</b> .....	1
<b>2. Resumen</b> .....	2
2.2 Abstract.....	3
<b>3. Introducción</b> .....	4
<b>4. Marco teórico</b> .....	8
4.1 Estado cognitivo en el adulto mayor.....	8
4.1.1 Antecedentes.....	8
4.1.2 Definición del estado cognitivo del adulto mayor .....	9
4.1.3 Procesos cognitivos básicos.....	10
4.1.3.1 Percepción.....	10
4.1.3.2 Atención y concentración .....	10
4.1.3.3 Memoria.....	10
4.1.4 Procesos cognitivos superiores .....	11
4.1.4.1 Pensamiento.....	11
4.1.4.2 Lenguaje .....	11

4.1.4.3 Inteligencia .....	11
4.1.5 El deterioro cognitivo .....	12
4.1.6 Tipos deterioro cognitivo.....	12
4.1.6.1 Deterioro cognitivo Normal.....	12
4.1.6.2 Deterioro cognitivo leve .....	12
4.1.6.3 Deterioro cognitivo moderado.....	12
4.1.6.4 Deterioro cognitivo profundo .....	13
4.1.7 Criterios diagnostico.....	13
4.1.8 Causas del deterioro cognitivo.....	13
4.1.9 Bases neuropsicológicas del deterioro cognitivo.....	14
4.1.10 Desarrollo Cognitivo: Las Teorías de Piaget y de Vygotsky.....	14
4.1.10.1 Teoría de Piaget .....	14
4.1.10.2 Teoría de Vygotsky.....	14
4.1.11 Reserva Cognitiva.....	15
4.1.12 Factores asociados al deterioro cognitivo.....	15
4.1.12.1 Factores sociodemográficos.....	16
4.1.12.2 Factores emocionales.....	16
4.1.12.3 Otros factores de riesgo .....	17
4.1.13 Evaluación del estado cognitivo .....	17
4.1.14 Adulto Mayor.....	18
4-1.15 Características del adulto mayor .....	19
4.1.15.1 Físicos.....	19
4.1.15.2 Psicológicos .....	19
4.1.15.3 Sociales.....	19
4.1.16 Etapas del adulto mayor.....	20
4.1.17 Deterioro cognitivo en el adulto mayor .....	20

4.1.18 El envejecimiento .....	20
4.1.20 Cambios biológicos asociados al envejecimiento.....	21
4.1.20.2 Aparato locomotor .....	21
4.2. Nivel educativo y educación en el adulto mayor .....	22
4.2.1 Educación.....	22
4.2.1.1 Educación formal.....	23
4.2.1.2 Educación no formal.....	23
4.2.1.3 Educación informal.....	23
4.2.2 Niveles educativos del sistema formal locales .....	24
4.2.3 La educación en el adulto mayor .....	25
4.2.4 Pedagogía de la vejez.....	26
4.2.5 Estado cognitivo y nivel educativo en adulto mayor.....	26
<b>5. Metodología .....</b>	<b>28</b>
5.1 Enfoque Mixto .....	28
5.1.1 Diseño de la investigación .....	28
5.1.1.1 De corte transversal .....	28
5.1.1.2 Nivel Correlacional.....	29
5.1.2 Tipos de investigación .....	29
5.1.2.1 Descriptivo.....	29
5.1.2.2 Investigación bibliográfica .....	29
5.1.2.3 Investigación de campo .....	30
5.1.3 Métodos de investigación .....	30
5.1.3.2 Método hipotético-deductivo.....	30
5.1.3.3 Método Inductivo.....	30
5.1.3.4 Método Deductivo .....	30
5.1.3.5 Método Analítico- sintético .....	30

5.1.3.6 Método Estadístico .....	31
5.1.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	31
5.1.4.1 Examen cognoscitivo (Mini mental) .....	31
5.1.4.2 Entrevista semiestructurada .....	32
<b>6. Resultados</b> .....	<b>36</b>
<b>7. Discusión</b> .....	<b>56</b>
<b>8. Conclusiones</b> .....	<b>58</b>
<b>9. Recomendaciones</b> .....	<b>59</b>
<b>10. Bibliografía</b> .....	<b>60</b>
<b>11. Anexos</b> .....	<b>65</b>

### Índice de tablas

<b>Tabla 1</b> Población y muestra .....	<b>33</b>
<b>Tabla 2</b> Resultados del examen cognoscitivo del Mini mental .....	<b>36</b>
<b>Tabla 3</b> El Estado Cognitivo de los adultos mayores .....	<b>39</b>
<b>Tabla 4</b> Nivel educativo de los adultos mayores .....	<b>40</b>
<b>Tabla 5</b> Tabla cruzada estado cognitivo*nivel educativo .....	<b>42</b>
<b>Tabla 6</b> Distribución en relación al género y edad de los adultos mayores .....	<b>44</b>
<b>Tabla 7</b> Distribución en relación al estado civil y números de hijos .....	<b>45</b>
<b>Tabla 8</b> Distribución en relación a la ocupación en su vida activa .....	<b>46</b>
<b>Tabla 9</b> Distribución en relación a los años de educación y las razones por las cuales no pudieron culminar sus estudios .....	<b>46</b>

### Índice de figuras

<b>Figuras 1</b> Escenario .....	<b>32</b>
<b>Figuras 2</b> Áreas del examen cognoscitivo Minimental .....	<b>36</b>
<b>Figuras 3</b> Estado cognitivo .....	<b>39</b>

<b>Figuras 4</b> Nivel educativo .....	41
<b>Figuras 5</b> Prueba probabilística de Chi cuadrado .....	43
<b>Índice de anexos</b>	
<b>Anexo 1</b> Informe de pertinencia .....	65
<b>Anexo 2</b> Designación del director del Trabajo Integración Curricular .....	67
<b>Anexo 3</b> Solicitud de permiso al hogar de ancianos Daniel Álvarez Sánchez .....	68
<b>Anexo 4</b> Consentimiento informado para la coordinadora del centro .....	69
<b>Anexo 5</b> Consentimiento informado para participantes .....	71
<b>Anexo 6</b> Examen cognoscitivo Mini Mental .....	72
<b>Anexo 7</b> Entrevista semiestructurada .....	75
<b>Anexo 8</b> Memoria fotográfica .....	77
<b>Anexo 9</b> Certificado de traducción del Abstract .....	78

## **1. Título**

**Estado cognitivo y nivel educativo en el adulto mayor del hogar de ancianos “Daniel  
Álvarez Sánchez”**

## 2. Resumen

El presente trabajo de integración curricular se efectuó en el periodo 2022, tuvo como objetivo general: Analizar la relación entre el estado cognitivo y el nivel educativo del adulto mayor del hogar de ancianos “Daniel Álvarez Sánchez”, con una muestra de 12 participantes de ambos sexos, de edades  $\geq 65$  años. El enfoque de esta investigación fue mixto, de diseño no experimental, de corte transversal, con nivel correlacional, las técnicas e instrumentos que se utilizó fue el examen cognoscitivo Mini- mental y la entrevista semiestructurada. Los resultados obtenidos fueron que el 41,7% de la población muestra un déficit cognoscitivo moderado, 33,3% déficit cognoscitivo leve, y un 25% de los participantes presentan una función cognoscitiva normal, representando un declive en las áreas de escritura y dibujo con 67% y atención y cálculo 58% en cuanto al nivel educativo el 33,3% se encuentran sin estudio, ante el 66,7% que han cursado por lo menos de 1 a 6 años de estudio, el género masculino prevalece en esta investigación, el estilo de vida no asido óptimo, presentan limitaciones visuales y auditivas leves producto de edad. Se concluye que esta investigación no presenta casos de deterioro grave, se acepta la Hipótesis nula de 4,283 el estado cognitivo no tiene relación con el nivel educativo del adulto mayor, pese al bajo nivel escolaridad que no influye en el estado cognitivo convirtiéndose variables independientes que no depende de la una con la otra, el estilo de vida es un predominante para el deterioro es por ello que se recomienda realizar investigaciones más afondo y otro lado se realicen planes de intervención para ejercitar la capacidad neurológica del adulto mayor como prevención a un deterioro cognitivo más grave.

**Palabras claves:** déficit cognitivo, desarrollo cognitivo, adulto mayor, reserva cognitiva.

## 2.2 Abstract

The present curricular integration work was carried out in the period 2022, its general objective was: To analyze the relationship between the cognitive status and the educational level of the elderly of the "Daniel Álvarez Sánchez" nursing home, with a sample of 12 participants of both sexes, aged  $\geq 65$  years . The focus of this research was mixed, with a non-experimental design, cross-sectional, with a correlational level, the techniques and instruments used were the Mini-mental cognitive test and the semi-structured interview. The results obtained were that 41.7% of the population shows a moderate cognitive deficit, 33.3% a mild cognitive deficit, and 25% of the participants have a normal cognitive function, representing a decline in the areas of writing and drawing. with 67% and attention and calculation 58% in terms of educational level 33.3% are without study, compared to 66.7% who have completed at least 1 to 6 years of study, the male gender prevails in this research, the lifestyle is not optimal, they present slight visual and auditory limitations because of age. It is concluded that this research does not present cases of serious deterioration, the Null Hypothesis of 4,283 is accepted, the cognitive status is not related to the educational level of the elderly, despite the low level of education that does not influence the cognitive status becoming independent variables that do not It depends on one with the other, lifestyle is a predominant factor for deterioration, which is why it is recommended to carry out more in-depth investigations and, on the other hand, intervention plans are carried out to exercise the neurological capacity of the elderly as a prevention of cognitive deterioration. More serious.

**Keywords:** cognitive deficit, cognitive development, older adult, cognitive reserve.

### 3. Introducción

La población de adultos mayores es un fenómeno que a escala global va en aumento ante el descenso continuo de la fecundidad y el incremento de esperanza de vida en los últimos años (OMS, 2018).

La población adulta mayor se encuentra creciendo muy rápidamente debido al descenso progresivo de la natalidad y el incremento de la esperanza de vida. Según datos de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), en el año 2000 el porcentaje de adultos mayores de 65 años alcanzaba el 6.9%, mientras que las estimaciones para el 2050 indican que la población de estas edades alcanzará el 16.2%, consecuentemente nuestro país no escapa a esta realidad, la población del adulto mayor constituía en el año 2005 el 7.68 % de la población lo que equivale a 2 millones 146 mil personas. Actualmente, existen aproximadamente 22 adultos mayores por cada 100 menores de 15 años de edad y según proyecciones para el año 2025, habrá 52 personas de 60 años por cada 100 menores de 15 años, cifra que seguiría duplicándose. (OMS, 2021).

Esta etapa de la vida es un proceso que se da de forma natural e ineludible en el ser humano, por tanto, con el pasar del tiempo se experimenta una serie cambios en el desempeño cognitivo, pudiendo interpretarse como normal, o a su vez patológico producto de las alteraciones neurodegenerativas propias de la edad cronológica, mismas que están influenciadas por diversos factores internos y externos que conducen a un mayor riesgo de vulnerabilidad en el individuo.

En estas consideraciones se puede evidenciar que en la etapa de adulta mayor existen aspectos de las funciones cerebrales que cambian, no solo asociados a la edad sino a aspectos sociodemográficos. En palabras de Cancino (2016), sostiene que el deterioro en las funciones cognitivas comparte con la demencia factores de riesgo como la edad, el género, el nivel educativo, la carga genética y la presencia de trastornos depresivo.

Mazón et al. (2020) menciona existe un aumento de caso de deterioro cognitivo en aquellas poblaciones en donde los niveles educativos son muy bajos o existe un alto índice de analfabetismo. En este sentido nace el interés entablar la relación del estado cognitivo y nivel educativo como mecanismo de riesgo en el desarrollo déficit cognitivo de los adultos mayores, para el cual se tomó en consideración al hogar de ancianos “Daniel Álvarez Sánchez”. De esta manera, luego de haber obtenido el oportuno permiso por parte de la directora de la institución, la Hna. Lucrecia Fajares se realizó un acercamiento, para indagar sobre aspectos generales y factores sociodemográficos de la población, determinando que no toda la población se

encuentra en estado activo por sus limitaciones física, enfermedades neurodegenerativas, pobreza, abandono social fomentándose grado más vulnerabilidad en esta población.

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 hogar de ancianos “Daniel Álvarez Sánchez”?

El presente estudio se centra en las personas adultas mayores, ya que es uno de los grupos de atención prioritaria en nuestro país, puesto que conlleva centrarse a un grado de vulnerabilidad por el estado de salud tanto físico como mental o desgaste de sus capacidades autonomía. Por ello se planteó que a través de distintas investigaciones se da un efecto considerable en esta población de adultos mayores, por esta razón es necesario indagar referente a nuestra localidad, ya que a nivel global existe fragilidad y deterioro cognitivo con el fin de entender y atender a esta población en el mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor justificando esta investigación planteada.

Frente a esta problemática se ha creído pertinente desarrollar el siguiente trabajo de Integración Curricular denominado; Estado cognitivo y nivel educativo en el adulto mayor del hogar de ancianos “Daniel Álvarez Sánchez”. que se efectuó en el periodo 2022, empleándose como objetivo general; Analizar la relación entre el estado cognitivo y el nivel educativo en el adulto mayor, y como objetivos específicos; Evaluar el estado cognitivo, Identificar el nivel educativo, establecer la relación del estado cognitivo y el nivel educativo y por último Caracterizar el estado cognitivo de la población investigada con relación al nivel educativo en el adulto mayor del hogar de ancianos “Daniel Álvarez Sánchez”.

En cuanto a las variables de investigación, por un parte, haciendo mención al estado cognitivo, Pereyra (2017) expresas que es la condición en un momento dado de un conjunto de funciones neurocognitivas necesarias para el desarrollo de la actividad mental. Sin embargo, a medida que nuestra sociedad envejece existen cambios en el desempeño cognitivo, de ahí que los adultos mayores sin enfermedades específicas presentan con frecuencia alteraciones neurológicas, mayormente en las áreas de atención, memoria, lenguaje, habilidad viso-espacial y en la inteligencia; por otra parte, en relación con el nivel educativo, la educación procede a ver al mundo como la satisfacción de las necesidades humanas a través del conocimiento, teniendo en cuenta que educar es formar sujetos que tienen el propósito de completar o perfeccionar facultades tanto intelectuales como morales en distintas etapas de la vida.

La metodología en esta investigación, fue de enfoque mixto, de diseño no experimental, de corte transversal, con nivel correlacional, el tipo de investigación empleada fue descriptiva,

bibliográfica y de campo, de igual manera se utilizó el método científico, hipotético-deductivo, inductivo, analítico-sintético y estadístico finalmente las técnicas e instrumentos que se utilizaron fue el examen cognoscitivo Mini - mental y la entrevista semiestructurada la muestra fue de 12 adultos mayores.

En cuanto a los resultados y en referencia al primer objetivo, se evidenció que la gran parte de la población se encuentran en un estado cognoscitivo moderado, la parte restante se localizan entre leve y normal, representando un declive en las áreas de escritura, dibujo, atención y cálculo. En relación con el segundo objetivo, se reflejó que gran parte de población han cursado por lo menos de 1 a 6 años de estudio y el resto se encuentran sin estudio. A cerca del cuarto objetivo se reflejó que el género masculino prevalece ante el femenino, el estilo de vida en su juventud no asido óptimo, padecen enfermedades como la diabetes, dolores en articulaciones y musculares, presentan limitaciones visuales y auditivas.

Los resultados de esta investigación que el 41,7% de la población muestra un déficit cognoscitivo moderado, 33,3% déficit cognoscitivo leve, y un 25% presentan una función cognoscitiva normal, representando un declive en las áreas de escritura y dibujo con 67% y atención y cálculo 58% en cuanto al nivel educativo el 33,3% se encuentran sin estudio, ante el 66.7% que han cursado por lo menos de 1 a 6 años de estudio, el género masculino prevalece en esta investigación, el estilo de vida en su juventud no así óptimo, presentan limitaciones visuales y auditivas leves producto de edad.

Mediante los resultados del examen cognoscitivo Mini Mental se obtuvo en esta población, existe un déficit cognoscitivo moderado, leve y normal, con afectación en áreas del dibujo, escritura, atención y cálculo, aunque no son un factor para que el adulto mayor se desempeñe adecuadamente sus actividades diarias. El nivel educativo de los adultos mayores, se puede mencionar, la mayoría ha cursado por lo menos de 1 a 6 años de instrucción y una pequeña parte no estudiaron debido a su economía y la situación geográfica tomada como decisión la deserción escolar. En esta investigación se acepta la Hipótesis nula: el estado cognitivo no tiene relación con el nivel educativo. Los entrevistados se encuentran edades comprendidas en edades de 70 a 94 años, prevaleciendo el género masculino, su estado civil concierne en solteros y viudos, su ocupación, era la agricultura, albañilería y empleadas domésticas en cuanto al aspecto psicológico esta población actualmente se encuentra tranquila, ya que en la actualidad han encontrado o un hogar en el centro geriátrico.

Se recomienda realizar actividades que coadyuven a los adultos mayores a ejercitar y estimular áreas cognitivas con el propósito de evitar un grado más de deterioro. Además,

intervenir con un plan de alfabetización funcional, con el fin de permitir a las personas adultas mayores obtener herramientas y habilidades en educación básica para mejorar su calidad de vida, desarrollar independencia. Asimismo, realizar otras investigaciones relacionadas con el análisis del deterioro en el estado cognitivo del adulto mayor, que permita determinar la influencia o asociación de otras variables. Finalmente, promover la importancia del Adulto Mayor para así generar más apoyo a este segmento de población, participando en propuestas que promuevan un envejecimiento saludable.

Por último, según lo indica el artículo 229 del Reglamento de Régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja, el informe de trabajo integración curricular se elaboró de la siguiente estructura: el título hace hincapié a las principales variables del problema, en el resumen se encuentra el objetivo general, métodos utilizados, los principales resultados y las conclusiones, la introducción contiene una breve descripción de la problemática y lo que se realizó en la investigación; el marco teórico cuenta con antecedentes, las principales bases teóricas y los conceptos que ayudaron a sustentar la investigación : en la metodología se detalla la estrategia cómo se ha realizado la investigación , los resultados contienen datos de la técnica e instrumento aplicados se los represento mediante tablas y gráficos en la discusión se realizó la respectiva comparación con otros antecedentes desde un enfoque crítico, en las conclusiones se hace referencia a los resultados más relevantes de acuerdo a los datos analizados, las recomendaciones proponen acciones de solución al problema investigado además de describir sugerencias para futuras investigaciones.

Con la elaboración de este informe se busca brindar a los lectores un conocimiento científico sobre el estado cognitivo y nivel educativo en el adulto mayor, aunque en esta investigación no se encuentra relación entre estas dos variables, se aspira que se promueva a futuras investigaciones una intervención psicopedagógica en los centros geriátricos y a su vez prevenir las patologías asociadas al deterioro cognitivo.

## 4. Marco teórico

### 4.1 Estado cognitivo en el adulto mayor

#### 4.1.1 Antecedentes

Existen algunas investigaciones acerca de la variable estado cognitivo con temas similares o relacionados tanto en el ámbito internacional como nacional que han sido publicados para intereses científicos que sirvan como referencia para futuras investigaciones. Es por ello que a continuación, se detallan algunos estudios, cuyos resultados y conclusiones son convenientes para ubicarse en el problema de investigación:

Ortiz *et al.* (2018) plantea el artículo denominado “Deterioro cognitivo asociado con el nivel educativo e índice de masa corporal en adultos mayores de Ciudad de México”, el objetivo de este estudio fue determinar la prevalencia de deterioro cognitivo (DC) y su asociación con el nivel educativo y el IMC en adultos mayores (AM), para cumplir con este propósito se realizó un diseño epidemiológico transversal donde se entrevistó a 110 adultos mayores  $\geq 65$  años de edad en un centro de hospitalización de la ciudad de México, recopilando información de los participantes sobre género, edad, hábito tabáquico, ocupación, estado civil y nivel de escolaridad. Además, utilizaron el examen cognitivo Mini - mental State Examination (MMSE) para abarcar las funciones cognitivas del adulto mayor, abarcando cinco funciones cognitivas superiores: orientación, retención, atención y cálculo, memoria y lenguaje.

En cuanto a los resultados se encontró datos significativos; es el caso de las mujeres (IMC=28.4 $\pm$ 6.0) presentan mayor talla que los hombres (IMC=25.4 $\pm$ 2.6;  $p < 0.01$ ). En función del género, los hombres presentan mayor prevalencia de sobrepeso (40%) y las mujeres presentan mayor prevalencia de obesidad (14.3%), en los participantes se encontraron diferencias significativas entre el nivel educativo y el deterioro cognitivo ( $p = 0.026$ ), siendo los adultos mayores analfabetos (75.8%) quienes presentan mayor deterioro cognitivo. En relación al estado civil ( $p = 0.011$ ), y la ocupación ( $p = 0.034$ ) en función del nivel educativo se encontró significancia los adultos mayores con estado civil viudos (42.4%) y que se dedicaban a las tareas del hogar (51.5%), fueron lo que presentaron mayor prevalencia de analfabetismo. Por otro lado, el deterioro cognitivo y el nivel educativo, relegaron que siendo los adultos mayores analfabetas y con primaria los que presentan mayor deterioro cognitivo.

En otras palabras, la prevalencia de esta investigación denota que las personas adultas mayor no solo muestran enfermedades neurodegenerativas asociadas con la edad, sino que

también se han visto el aumento de caso de deterioro cognitivo en aquellas poblaciones en donde los niveles educativos son muy bajos o existe un alto índice de analfabetismo.

Mazón *et al.* (2020) presenta la siguiente investigación nombrada como “Factores asociados al envejecimiento cerebral patológico en adultos mayores del Centro de atención de enfermería de la Universidad de Guayaquil”, para ello se han tomado una muestra de 40 adultos mayores de 60 años de edad, empleando el test de evaluación MoCa, Kats, Lawton y Brody, donde se valora aspectos de la funciones cerebrales en correspondencia a indicadores sociodemográficos, sexo, edad nivel de instrucción , ocupación, y actividades de la vida cotidiana , siendo así que el deterioro cognitivo se asocia al sexo femenino en este estudio, ya que la investigación el 86% son mujeres, versus 13% que son varones se presentan en la misma condición. De la misma forma se denota en los niveles básico y ningún nivel de instrucción que existe la presencia de deterioro cognitivo con un 48,3% mientras que a un nivel de secundaria o estudio de nivel superior el deterioro cognitivo baja a 27,3%, algo semejante ocurre con las personas que tienen ocupación, estas presentan un deterioro cognitivo bajo 13% frente a las que están sin ocupación 86%, por tanto, relucir este estudio es de suma importancia para dar un acompañamiento a la comorbilidad producto de la vejez o causado por los distintos fenómenos que están inmersos en esta problemática.

#### **4.1.2 Definición del estado cognitivo del adulto mayor**

Se entiende por estado cognitivo a la capacidad que tiene el ser humano para obtener un procesamiento de información que enfatiza la producción de conocimientos a lo largo de su vida. “La cognición se genera de la dinámica producida por los procesos cognitivos y son estos los que permiten la construcción y asimilación del conocimiento” (González y León ,2013, p.52). Algo semejante ocurre con la (Sociedad Nacional de Esclerosis Múltiple, 2018 citado en González, 2020) manifestando que “cognición es la habilidad de aprender y recordar información; organizar, planear, concentrarse, distribuir la atención y mantenerla, entender y emplear el lenguaje, resolver problemas; y realizar cálculos” (p.11).

Los procesos cognitivos son estructuras o mecanismos mentales que se ponen en funcionamiento cuando el sujeto realiza cualquier actividad. Estos procesos son: percepción, atención, memoria, pensamiento, lenguaje y aprendizaje (Duarte et al., 1988 citado en Teulé, 2015). De este modo los procesos cognitivos nos permiten procesar la información que se decodifican en una estructura cerebral, almacenando, manipulando y recuperando estos datos para poder interactuar con el mundo.

### **4.1.3 Procesos cognitivos básicos**

#### **4.1.3.1 *Percepción***

Como lo plantea Vargas (1994) la percepción “consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social, en el que intervienen otros procesos psíquicos entre los que se encuentran el aprendizaje, la memoria y la simbolización” (p.48). Asimismo, la percepción es un proceso de entrada de información recopilada del ambiente interpretando los estímulos que registran en nuestros sentidos para posteriormente dar un significado a todo ello. Como lo manifiesta Villasmil y Fuenmayor (2008) “se trata de un mecanismo activo, selectivo, constructivo e interpretativo”. (p.193).

#### **4.1.3.2 *Atención y concentración***

Una vez percibidos los estímulos es necesario atenderlos, es por ello que “la atención es la capacidad de generar, mantener y dirigir un estado de activación adecuado para el procesamiento correcto de la información” (Arriola et al, 2017, p.11). En este sentido la atención es la capacidad de seleccionar la información para centrarse en una actividad en concreto, puede ser consciente o inconsciente también consiste en aspectos conductuales y neurofisiológicas que están focalizados y orientados a lograr un objetivo.

Por otro lado, Machado et al. (2021) aluden que “la concentración es la habilidad que tiene la persona para focalizar la atención por periodos prolongados” (p.79). Es decir, es mantener la atención sobre un estímulo por más tiempo sin distraerse, es una destreza que puede mejorar y desarrollar con la práctica.

#### **4.1.3.3 *Memoria***

La memoria es la facultad que tiene el cerebro para permitir registrar, almacenar y recuperar experiencias del pasado al presente como acontecimientos, sentimientos, imágenes, conceptos o todo tipo de sucesos que ya sucedieron (De la Vega y Zambrano, 2018). De la misma forma la memoria es la que permite al sujeto percibir aprender o pensar, opera de manera coordinada y simultánea para comprender el mundo en el que se desenvuelve. Además, esta función es la que más frecuentemente es afectada con la edad y puede ser entrenada mediante estimulación y diferentes juegos mentales. (Kundera, 2010).

#### **4.1.4 Procesos cognitivos superiores**

##### **4.1.4.1 *Pensamiento***

Como señala Melgar (2000) el pensameinto es “la capacidad de planear y dirigir en forma oculta una conducta posterior, lo que prevenía de errores o permitía postergar las acciones para posibilitar adaptaciones mejores en duración y efectividad” (p.24). De la misma forma el pensamiento es una actividad global el sistema cognitivo que tiene la capacidad de anticipar las consecuencias de la conducta sin realizarla, es una experiencia interna e intrasubjetivay esta asociado con la investigación y la toma de decisiones (Jaramillo, 2017, p.5).

Esta función se ocupa de recopilar información para codificar sobre determinada situación con el fin de obtener resultados adecuado. Es importante agregar que el alimento del pensamiento es el conocimiento, el cual es de gran valor en el proceso de aprendizaje.

##### **4.1.4.2 *Lenguaje***

El lenguaje es un sistema de signos que permite generar procesos de comunicación utilizados por el ser humano, básicamente, para comunicarse con los demás, pueden ser expresados por medio del sonido, de los gráficos o de símbolos, mismo que permitan una comprensión y expresión de lo que quiera indicar (Ugalde, 1989). El lenguaje va incorporado con el pensamiento ya que es una forma de expresar lo que piensa además permite realizar representaciones del exterior.

##### **4.1.4.3 *Inteligencia***

Según Gardner (1987) plantea que la inteligencia es “como mecanismo neural o sistema de cómputo que en lo genético está programado para activarse o *dispararse* con determinadas clases de información presentada interna o externamente” (p.63). Para Wechsler (1944) inteligencia es la capacidad total del individuo para actuar con propósito, pensar racionalmente y tratar eficazmente con su ambiente, estas capacidades son necesarias para la supervivencia o a su vez son alternativas de resolución de problemas.

Estos estados cognitivos cambian con la edad y muestran un declive natural, lo que generalmente se ve marcada por las circunstancias que atraviesa el individuo en su curso vital, no implica un problema para satisfacer las necesidades de los adultos mayores, si no que se ve afectado por los cambios que experimenta el individuo como parte del proceso de adaptación al medio en que se desarrolla a medida que envejece su cognición.

#### **4.1.5 El deterioro cognitivo**

Como lo plantea Perez (2005) el deterioro cognitivo es “una disminución del rendimiento de, al menos, una de las capacidades mentales o intelectivas como memoria, orientación, pensamiento abstracto, lenguaje, capacidad de juicio y razonamiento, capacidad para el cálculo y la habilidad constructiva, capacidad de aprendizaje y habilidad visoespacial” (párr.5). Este declive este asociado con la vejez modificando, alterando o realizando un déficit en las diferentes funciones cognitivas incitando alterar las actividades diarias que realiza el individuo volviéndose más dependiente también va depender de factores como el estilo de vida, salud, alimentación, educación, ocupación entre otras que de una u otra forma exponen a cambios en el desarrollo.

#### **4.1.6 Tipos deterioro cognitivo**

De acuerdo a las funciones cognitivas implicadas o en base a la severidad de los síntomas presentados podemos determinar los siguientes deterioros cognitivo:

##### **4.1.6.1 Deterioro cognitivo Normal.**

No sufre cambios significativos y se mantienen las cualidades de las funciones neurocognitivas necesarias para que la persona pueda adaptarse al diario vivir sin perder su independencia (Barrera, 2017, p.18).

##### **4.1.6.2 Deterioro cognitivo leve**

Se caracteriza por un ligero déficit o limitaciones cognitivas que no afectan el desarrollo normal de la vida. No obstante, su funcionalidad empieza a fallar en cuando la memoria el principal síntoma es el olvido, existen alteraciones amnésicas sin llegar a convertirse en demencia se asocia con el proceso de envejecimiento sin alterar sus actividades diarias (Merchán M. M., 2020 ).

##### **4.1.6.3 Deterioro cognitivo moderado**

Se da cuando existe una aparente dificultad para retener, procesar, recordar información y conocimientos nuevo también se observa una afectación o declive de la memoria a corto plazo, así como un mayor uso de lenguaje confuso e incomprensible, problemas de confusión y dificultades para resolver problemas, este grado de deterioro el individuo no es capaz de realizar sus actividades de forma independiente por lo que necesita ayuda y supervisión (Bruna et al., 2011).

#### **4.1.6.4 Deterioro cognitivo profundo**

En esta fase los síntomas se incrementan las funciones cognitivas se ven afectadas de manera severa y progresiva a nivel de gravedad, la pérdida de la memoria es la más notable se presenta cuadros de fragilidad emocional, delirios apatía e inercia, en algunos casos el sujeto no comprende lo que se le dice o a su vez lo que el menciona no tiene sentido no puede realizar incluso las actividades básicas y totalmente dependiente (Merchán M. M., 2020 ).

#### **4.1.7 Criterios diagnóstico**

Se pueden presentar un síndrome debido a una patología del cerebro generalmente crónica o progresiva provocando un déficit cognoscitivo, en la atención, memoria, orientación, concentración, pensamiento, también va acompañado de deterioro en el control emocional asimismo puede afectarse la evocación de información previamente aprendida o el en el procesamiento general de la información, de esta manera se puede alterar mínimamente actividades instrumentales de la vida diaria (Organización Mundial de la Salud; Organización Panamericana de la Salud, 2018).

#### **4.1.8 Causas del deterioro cognitivo**

Existen varias causas asociadas al deterioro cognitivo, conforme va avanzando la edad se va perdiendo las capacidades, aunque no a todos afecta de la misma forma es así como lo Chappotin (2018) encontramos los siguientes:

- Enfermedades psiquiátricas: depresión severa, esquizofrenia, o trastorno bipolar.
- Déficit de vitaminas: falta de vitaminas como la B12 o la D se ha asociado en repetidas ocasiones al deterioro cognitivo.
- Insomnio: Se considera especialmente afectada la atención y la concentración lo que impacta en otros procesos como la memoria y el aprendizaje.
- Enfermedades neurodegenerativas: estos trastornos cursan con alteraciones del funcionamiento intelectual (la enfermedad de Parkinson, demencias frontotemporales, esclerosis múltiple, enfermedad de huntington) no suelen ser reversibles.
- Enfermedades vasculares: daños vasculares al cerebro, como las isquemias, pueden contribuir al deterioro cognitivo en todos sus niveles, estas alteraciones se manifiestan mediante un enlentecimiento en el procesamiento de la información, dificultades para planificar y autorregular el propio comportamiento de forma exitosa.

#### **4.1.9 Bases neuropsicológicas del deterioro cognitivo**

De acuerdo con Barrera (2017) la neurona es la base de la actividad eléctrica, el registro se lo encuentra en la base del encéfalo lo que permite el registro de las respuestas eléctricas, las cuales son provocadas por estímulos sensoriales, visuales, auditivos, somestésicos, los cuales nos permiten medir la amplitud y latencia (p.20).

Durante este proceso las neuronas de la corteza cerebral presentan hipertrofia y pérdida de ramificaciones de su árbol dendrítico. Los sistemas neuronales más afectados son los que sintetizan los neurotransmisores acetilcolina, noradrenalina y dopamina presentan una degeneración lenta y progresiva con el envejecimiento. Se ponen en marcha mecanismos que consisten en aumentar la velocidad a la que se recambia y se libera el neurotransmisor por las mismas neuronas que aún permanecen intactas al proceso degenerativo (Tigre, 2017, p.7).

#### **4.1.10 Desarrollo Cognitivo: Las Teorías de Piaget y de Vygotsky**

Linares (2007) Se entiende por desarrollo cognitivo al “conjunto de transformaciones que se producen en las características y capacidades del pensamiento en el transcurso de la vida, especialmente durante el período del desarrollo, por el cual aumentan los conocimientos y habilidades para percibir, pensar, comprender y manejarse en la realidad” (párr. 1)

##### **4.1.10.1 Teoría de Piaget**

Enfatiza como los sujetos interpretan al mundo siguiendo una lógica propia, formas y patrones predecibles, se interesan por los cambios cualitativos y transformaciones para generar conocimiento que tienen lugar en la formación mental de la persona desde el nacimiento hasta la madurez. El organismo humano tiene una característica interna que es responsables del funcionamiento siendo invariante, mismo que se adapta a sus estructuras cognitivas, los sujetos buscan el conocimiento a través de la interacción con el medio usando lo que tienen a su alrededor desarrollando la capacidad para razonar resolver problemas y dar soluciones.

Piaget dividió el desarrollo cognoscitivo en cuatro etapas y estas no se pueden omitir, cada vez que los sujetos entran a ciertos niveles de edad se asocian a una nueva etapa misma que no se retroceden ya que el desarrollo cognitivo sigue una secuencia que implica cambios que más adelante adquieran habilidades en operaciones mentales.

##### **4.1.10.2 Teoría de Vygotsky**

Propone que el conocimiento no se construye de forma individual, sino que se edifica por la interacción con personas que lo rodean, es más menciona que para entender el desarrollo del niño se debe conocer la cultura donde se cría. También alude que los procesos mentales del

individuo como recordar, resolver problemas o planear tienen un origen social, que los sujetos o nace con habilidades mentales elementales, como son la memoria, atención y percepción siendo habilidades “innatas” que se transforman en funciones mentales superiores.

Mediante las actividades sociales el niño aprende a incorporar a su pensamiento herramientas culturales como el lenguaje, los sistemas de conteo, la escritura, el arte y otras invenciones sociales. La sociedad de los adultos tiene la responsabilidad de compartir su conocimiento colectivo con los integrantes más jóvenes y menos avanzados para estimular el desarrollo intelectual.

#### **4.1.11 Reserva Cognitiva**

Desde el punto de vista de García (2015) se entiende como reserva cognitiva al “efecto protector ante la neurodegeneración en general, se define como la capacidad de activación progresiva de redes neuronales en respuesta a demandas crecientes” (p.14). De la misma forma González et. al (2013) menciona que la reserva cognitiva se refiere a “la habilidad 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” (p.35). Por lo tanto, la reserva cognitiva es explicada como la capacidad del cerebro para tolerar mejor los cambios neurológicos a través del uso de redes neuronales alternativas, frenando el deterioro que impida la solución de tareas.

La reserva cognitiva esta potenciada de factores innatos como la inteligencia o a su vez por experiencias de la vida, tales como la educación, la ocupación laboral y actividades de ocio durante el transcurso de etapa vital (García, 2015). Con respecto a la educación proporcionaría mayor conectividad neuronal, además de ser un estimulante mental durante su ciclo vital que ayudaría a una mejor tolerancia a los procesos patológicos. Por otro lado, la ocupación ejercida, experimenta experiencias en demandas de memoria, la inteligencia general, lenguaje capacidad adaptativa, la eficiencia y la flexibilidad en la resolución de problemas que influyen como exigentes cognitivos (González et. al, 2013).

#### **4.1.12 Factores asociados al deterioro cognitivo**

Según OMS (2015) describe factores asociados como características o elementos del entorno propio de cada individuo influye en el padecimiento de alguna patología y aumentan la probabilidad que inciden en el declive de las funciones cognitivas.

#### 4.1.12.1 Factores sociodemográficos

Con relación a los factores sociodemográficos que pueden influir en el deterioro cognitivo se encuentran los siguientes:

- **Edad:** es entendido como el tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta su actualidad manifestando en años. Además, se toma en cuenta edad biológica que hace referencia al estado funcional de nuestro organismo en comparación con la edad en años (INEC, 2008). De este modo, entre más edad más deterioro de las funciones cognitivas se presenta.
- **Sexo:** comprende la categorización entre hombres y mujeres de acuerdo a sus características biológicas cuando nacemos según nuestros genitales y cromosomas (Planned Parenthood, 2017). En algunas investigaciones los resultados manifiestan que el género masculino es más propenso a un declive cognitivo debido a los cambios hormonales en cambio a la carga familiar Petersen et al, (2010). Por otro lado, en el sexo femenino tiene mayor prevalencia de déficit cognitivo (Guerrero Guevara & Idrovo Toledo, 2014).
- **Escolaridad:** hace mención al nivel de educación que una persona posee, es decir al tiempo de preparación académica, también tiene relación con el tiempo de escolaridad que dura la enseñanza obligatoria. Esta variable permite la interconexión de la actividad neuronal, lo que promueve el aprendizaje (Manly, Touradji, Tang y Stern, 2003). En la investigación de Samper Noa et al., (2011) concluyo que las personas que tienen baja escolaridad son propensas a presentar deterioro cognitivo de aquellas que han tenido un nivel medio.
- **Ocupación:** se denomina a la actividad o labor que realiza las personas. Entre algunos estudios que establecen una correlación específica entre esta variable y el estado cognitivo detallando escasa complejidad de la ocupación en la población de adultos mayores (Andel et al., 2006) encontró una escasa complejidad de la ocupación realizada durante toda su vida se relaciona con un mayor deterioro cognitivo.

#### 4.1.12.2 Factores emocionales

Se determina a los que tienden a tener un mayor riesgo de déficit en el estado cognitivo a medida que aumenta la edad del individuo. No obstante, en muchos casos estas patologías no son diagnosticadas adecuadamente lo que conlleva a relacionarla con otros factores (Días, Martínez y Calvo, 2002) entre ellos tenemos:

- Depresión: es una alteración del estado de ánimo del individuo generando desinterés en la ejecución de actividades, disminuye la autoestima, presenta sentimientos de culpa, inferioridad, inutilidad y una falta en la concentración registrando como un factor de riesgo.
- Ansiedad: se entiende como la sensación de angustia o preocupación del organismo ante situaciones de estrés, algunas investigaciones se evidencian que la ansiedad en ellos adultos mayores son frecuentes, sin embargo, no se ha considerado como un factor significativo para el deterioro cognitivo.

#### 4.1.12.3 Otros factores de riesgo

Otros factores que pueden estar relacionados con el desarrollo de deterioro cognitivo son los siguientes:

- Enfermedades de tipo vascular: Hace referencia a las enfermedades que describen lesiones de tipo cerebral o enfermedad subclínica siendo la más común la diabetes que en algunos estudios presenta relación con el deterioro cognitivo al mostrar una disminución del volumen cerebral inferior (Fernández, Lima, Welter y Lopes Do Nascimento, 2013).
- Estilo de vida: Estilo de vida de los adultos mayores también puede influir en los declives de la función cognitiva, puesto que un estilo de vida saludable reduce significativamente la prevalencia de la enfermedad de Alzheimer; por cuanto genera un mejor rendimiento de las capacidades ejecutivas especialmente funciones como la memoria y la atención (Tucker y Stern, 2011).
- Hábitos nocivos: dentro de este apartado se hace referencia a las diferentes adicciones a sustancias como el tabaco y alcohol que en la actualidad con estudios recientes se ha tratado de establecer una relación con el deterioro cognitivo, siendo el tabaquismo una de las más incidentes. Puesto que estudios han demostrado que el hábito de fumar incrementa el riesgo de deterioro de la esfera cognitiva y por ende de demencia (Anstey, von Sanden, Salim y O'kearney, 2007).

#### 4.1.13 Evaluación del estado cognitivo

La evaluación del estado cognitivo se la realiza para determinar y conocer el rendimiento del sujeto en funciones tales como la atención, la memoria, la orientación, las

funciones ejecutivas además para una valoración se de toman en cuenta antecedentes previos como; sobre su estilo de vida, situación familiar, situación afectiva.

Por otra parte, se utilizan pruebas estandarizadas, cuyos resultados se interpretan cualitativa y cuantitativamente, y a estos resultados se los comparan con del desempeño de un paciente de la misma edad. Esta evaluación puede ser necesaria para obtener una descripción del perfil neuropsicológico del sujeto, para determinar las consecuencias cognitivas de la lesión cerebral y para organizar un plan de tratamiento de rehabilitación cognitiva.

Entre los test estandarizados para valorar el estado cognitivo en específico de los adultos mayores encontramos:

- Examen Mini Mental (MMSE): Fue desarrollado por Folstein & Cols es instrumento de uso práctico más empleado para determinar el estado de las funciones cognitivas, este examen se encarga de valorar la orientación espacial, temporal, memoria, atención, lenguaje entre otras funciones. El puntaje de esta prueba es de 30 puntos, siendo los valores de 27 - 30 Normal; 21 - 26 leve; 11 - 20 Moderado; 0 – 10 Grave, la aplicación se la realizará de manera individual a cada adulto mayor que cumpla con los criterios de inclusión y el tiempo empleado oscilará entre 5 a 10 minutos. (Merchán, 2020).
- Mini Examen Cognoscitivo de Lobo: Este Mini examen es la versión española del examen Mini-Mental anterior, pero con algunas modificaciones ya que incluye otras áreas de la cognición, su valoración está en 35 puntos y posee el mismo punto de corte que el test de Folstein. En la actualidad esta prueba es muy utilizada debido a que tiene relación con la Escala de Deterioro Global de Reisberg (GDS) (Merchán, 2020).
- Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ): Más conocido como test de Pfeiffer es un examen considerado para personas con un bajo nivel de escolaridad, posee 10 ítems de valoración que evalúan algunas funciones cognitivas como la orientación, memoria, concentración y cálculo. Se caracteriza por ser una prueba de corta duración, pero cuenta con un gran nivel de segregación (Merchán, 2020).

#### **4.1.14 Adulto Mayor**

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015) define al término adulto mayor a cualquier persona, sea hombre o mujer que sobrepase los 60 años de vida, por otro lado, la Organización de las Naciones Unidas (ONU), consideran a toda persona mayor de 65 años en países desarrollados y 60 años para países en desarrollo. En realidad, es circunstancial ya que se incluye rangos mayores o menores, es decir su definición va depender de cada jurisdicción partiendo de estas edades según los requerimientos de aplicación legal.

Según la Constitución de la República del Ecuador (2008), en el capítulo tercero, sección primera, adultas y adultos mayores Art. 36, establece que “[...] Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad [...]”.

#### **4.1.15 Características del adulto mayor**

El intervalo de cambios por edad es muy amplio, con respecto a los procesos fisiológicos del ser humano, se producen cambios físicos, así como psicológicos y sociales. El envejecer depende de antecedentes de desarrollo de cada individuo, siendo así un proceso gradual, natural e inevitable.

##### **4.1.15.1 Físicos**

En esta dimensión se presenta cambios físicos a nivel del cuerpo humano, los más comunes en el envejecimiento se encuentran la disminución músculo-esquelético debido a la pérdida de la masa muscular y de grasa, la piel se torna cada vez más arrugada con pérdida de hidratación y de elasticidad, debido a que las células del cuerpo se regeneran de manera más lenta, además de disminución de las capacidades sensoriales como visual y auditiva (Peña et al., 2011, p.8).

##### **4.1.15.2 Psicológicos**

Se refiere al funcionamiento cognitivo que tienen efectos psicológicos en cuanto al estado emocional, haciendo hincapié sobre el deterioro cognitivo, produce alteraciones a la memoria, y a la capacidad funcional, los mismo que se concretan en aspectos positivos como negativo que reflejan actitudes de aceptación frente a convertirse en adulto mayor y como llevar o no una vida independiente (Peña et al., 2011, p.9).

##### **4.1.15.3 Sociales**

En cuanto al aspecto social, influyen la transición de roles participación de las personas de su entorno, es decir las personas adultas mayores restan responsabilidades y funciones por lo que requiere de atención y el apoyo social. Estas personas a lo largo de la vida han establecido actitudes, creencias y percepciones que influyen en su entorno actual, es por ello que sienten la necesidad de relacionarse en sus grupos de iguales en diferentes ámbitos: iglesia, comunidad y centros sociales. (Peña et al., 2011, p.9).

La integración social permite un envejecimiento saludable ya que, la interacción familiar y social desarrolla las potencialidades y habilidades de los ancianos que está estrechamente relacionada con la capacidad funcional y el conjunto de circunstancias que le

permiten mantener su participación con su propio autocuidado y a desenvolverse en la actualidad.

#### **4.1.16 Etapas del adulto mayor**

Asimismo, Villota (2019) menciona que el rango de edad alcanzada en “las personas de 60–74 años son consideradas de edad avanzada; de 75–90 viejos o ancianos, y las que sobrepasan los 90 se les denomina grandes viejos o grandes longevos” (p.93).

Por lo contrario, Barrera (2017) nos indica los tipos de edades en el adulto mayor (p.11).

- Edad cronológica: es la edad que tiene desde el momento del nacimiento.
- Edad biológica: se refiere al proceso de envejecimiento.
- Edad psicológica: se refiere a los rasgos psicológicos presentes en la persona.
- Edad social: se trata de las relaciones familiares y sociales (Riera et al, 2012).

#### **4.1.17 Deterioro cognitivo en el adulto mayor**

Como lo hace notar Benavides (2017) con la vejez el cerebro presentan cambios de forma normal como morfológicos, bioquímicos, metabólicos y circulatorios que dependiendo de la plasticidad cerebral y de la actividad redundante de muchas funciones cerebrales, además pueden llevar a presentar alteraciones cognitivas o continuar su función normal; algunos de los cambios morfológicos son la pérdida de volumen y adelgazamiento de la corteza frontal teniendo un desempeño fundamental en la atención y funciones ejecutivas; se puede mencionar también disminución en neurotransmisores y del número de receptores sobre todo en enfermedades neurodegenerativas , el volumen neuronal y el flujo sanguíneo cerebral disminuyen y el flujo sanguíneo cerebral y el consumo de oxígeno en arterosclerosis, pero permanecen invariables en el envejecimiento (p.108).

#### **4.1.18 El envejecimiento**

Según la OMS (2015) considera que “el envejecimiento es el resultado de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales a un mayor riesgo de enfermedad” (párr. 4). Además de ser un proceso biológico se producen cambios producto de la edad manifestando deterioro en los organismos, habilidades o aparecen diversas enfermedades. de cambios progresivos.

Por otro lado, se entiende por envejecimiento al proceso de cambios biológicos, fisiológicos y psico-sociales de variadas consecuencias, está determinado por los contextos en

que el individuo se ha desarrollado, sus estrategias de respuesta y adaptabilidad y los resultados de dichas estrategias. (Valdivia, 2009), enfermedad y con su proceso intrínseco.

#### **4.1.19 Cambios biopsicosociales del envejecimiento**

Desde el punto de vista de los Centros de Mayores y Unidades de Estancia Diurna (2019) existen numerosos cambios psicosociales que intentan mostrar dichos cambios entre los cuales tenemos.

- Jubilación: el trabajo es una fuente de contacto social.
- Enfermedad: dificultan o imposibilitan el salir, el mantener contacto fuera con sus iguales.
- Depresión: No tener ganas de realizar actividades y de interaccionar con los demás.
- Demencia: Pérdida de memoria y trastornos del comportamiento.
- Pérdida de movilidad: miedo a caídas, cansancio.
- Pequeñas redes sociales: se sienten más cómodos en pequeños grupos.
- Pérdida de seres queridos: el fallecimiento del cónyuge o la independencia de los hijos provoca dificultad de integración y sociabilización.

#### **4.1.20 Cambios biológicos asociados al envejecimiento**

A lo largo del tiempo, los organismos que componen el ser humano se producen una serie de cambios que afectan a la estructura y función corporal, estos cambios, se producen durante el proceso de envejecimiento entre los cuales tenemos:

##### **4.1.20.1 Sentidos**

- Vista: Disminuye el tamaño de la pupila, existe menor transparencia y mayor espesor del cristalino, lo que provoca que llegue menor cantidad de luz a la retina y empeore la visión lejana.
- Audición: Menor agudeza para las frecuencias altas (tonos agudos), lo que deteriora la capacidad para discriminar palabras y comprender conversaciones normales.
- Tacto: disminución de capacidad sensorial de la agudeza táctil y temperatura además de la disminución de en la producción de colágeno y la pérdida de grasa subcutánea y masa muscular.

##### **4.1.20.2 Aparato locomotor**

- Estatura: Acortamiento de la columna vertebral por estrechamiento del disco Cifosis.

- Huesos: conservan su longitud, pero existe pérdida universal de masa ósea.
- Articulaciones: disminución de la elasticidad articular. Además, degeneración fibrilar del cartílago articular, con atrofia y denudación de la superficie.
- Músculos: Disminución del número de células musculares y pérdida de la fuerza muscular.

#### 4.1.20.3 Área cognitiva

- Memoria: disminuye la capacidad de manipular información además de provocar un deterioro de la codificación y la recuperación de información.
- Atención: Dificultades para concentrarse alterando su la atención provocando interferencias.
- Lenguaje: está relacionado al nivel de educación, de modo que a menor instrucción mayores dificultades ocasionales para encontrar la palabra adecuada, por lo contrario, a mayor educación se puede hacerse más elaborado el discurso, o más impreciso.

### 4.2 Nivel educativo y educación en el adulto mayor

#### 4.2.1 Educación

La educación procede a ver al mundo como la satisfacción de las necesidades humanas a través del conocimiento, teniendo en cuenta que educar es formar sujetos que tienen el propósito de completar o perfeccionar facultades tanto intelectuales como morales en distintas etapas de la vida.

Por lo tanto, para perfilar la contextualización sobre educación haremos alusión lo que nos menciona Rufino Blanco que “la educación es evolución, racionalmente conducida, de las facultades específicas del hombre para su perfección y para la formación del carácter, preparándole para la vida individual y social, a fin de conseguir la mayor felicidad posible” (Educación, 2021, párr.12). Por lo consiguiente la educación es la formación ser humano para desarrollar sus capacidades basándose en experiencia para poder integrarse a la sociedad.

Por otro lado, como lo plantea la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO, 2021) “la educación es un derecho humano para todos, a lo largo de toda la vida, y que el acceso a la instrucción debe ir acompañado de la calidad”. Por lo tanto, para entender he interpretar correctamente los logros educativos se especifica tipos de educación considerados como ofertas y demandas de aprendizajes a lo largo de ciclo vital, sin embargo, las diferencias más importantes suelen ser las siguientes:

#### 4.2.1.1 *Educación formal*

Se denomina educación formal aquella que es “institucionalizada e intencionada, organizada por entidades públicas y organismos privados acreditados que, en su conjunto, constituye el sistema educativo formal del país” (CINE, 2011, p.13). Por lo tanto, estos programas deben ser reconocidos por las autoridades nacionales competentes de la educación, además se los designa aquellos centros que imparten una instrucción a tiempo completo, donde se puede aprender habilidades básicas, académicas o comerciales, generalmente se llevan a cabo en las academias, las escuelas, los institutos, las universidades que se proporciona bajo un cierto conjunto de reglas y regulaciones, así mismo tiene diferentes grados de obligatoriedad según el sistema educativo de cada país.

Cabe señalar que la educación formal es impartida por docentes calificados en esta disciplina del mismo modo los programas de educación para adultos también son considerados como educación formal. Suelen darse certificación académica sobre los aprendizajes adquiridos.

#### 4.2.1.2 *Educación no formal*

Tiene relación con educación formal con la diferencia de que el aprendizaje es algo imprevisto o aleatorio, y es organizada por instituciones que no acreditan una certificación y si lo hacen no están alabadas por la educación. En la CINE (2011) enfatiza que:

La educación no formal puede ser de corta duración y/o baja intensidad y habitualmente se imparte bajo la forma de cursos, seminarios o talleres [...] La educación no formal puede cubrir programas que contribuyen a la alfabetización de jóvenes y adultos y a la educación de sujetos no escolarizados, así como programas de enseñanza de habilidades básicas para la vida, de destrezas laborales o los relacionados al desarrollo social y cultural (p.14).

En este sentido la educación no formal es aquella que ayuda a establecer habilidades básicas tanto en lo personal como lo laboral, esta fuera del ámbito de escolaridad obligatoria, pero colabora en la satisfacción de las necesidades del individuo.

#### 4.2.1.3 *Educación informal*

Es aquella que se da de forma no planificada, no la imparte ninguna institución y no tiene horario fijo además no requiere un plan de estudio, consiste en las experiencias y vivencias de la demás familia amigos comunidad. Enfatizando en lo que nos menciona la (CINE, 2011).

El aprendizaje informal se ha definido como una modalidad de aprendizaje intencionada o deliberada, aunque no institucionalizada. En consecuencia, este aprendizaje es menos estructurado y organizado que aquellos correspondientes a la educación formal y no formal. Puede incluir actividades de aprendizaje realizadas en el hogar, centro de trabajo, centro comunitario o como parte del quehacer diario. Además, estas pueden ser autodirigidas o dirigidas por la familia o la comunidad (p.14).

Este aprendizaje se lo adquiere a lo largo de la vida, cada individuo lo realiza de manera distinta ya que se da de una forma desorganizada sin ningún método de aprendizaje en particular.

#### **4.2.2 Niveles educativos del sistema formal locales**

La Ley Orgánica de educación intercultural (LOEI) reglamentada en 2015, “establece que el sistema educativo de Ecuador está compuesto por el sistema nacional de educación, el cual comprende los niveles de educación inicial, básica y bachillerato” emitido por el Sistema de Información de Tendencias Educativas en América Latina (SITEAL, 2019, párr. 7).

De acuerdo a lo especificado en el Reglamento a la LOEI (2017), Art. 27 la clasificación de los niveles educativos corresponde a:

##### ***4.2.2.1 El nivel de Educación Inicial se divide en dos (2) subniveles***

1. Inicial 1, que no es escolarizado y comprende a infantes de hasta tres (3) años de edad.
2. Inicial 2, que comprende a infantes de tres (3) a cinco (5) años de edad.

##### ***4.2.2.2 El nivel de Educación General Básica se divide en cuatro (4) subniveles:***

1. Preparatoria, que corresponde a 1.º grado de Educación General Básica y preferentemente se ofrece a los estudiantes de cinco (5) años de edad.
2. Básica Elemental, que corresponde a 2.º, 3.º y 4.º grados de Educación General Básica y preferentemente se ofrece a los estudiantes de 6 a 8 años de edad.
3. Básica Media, que corresponde a 5.º, 6.º y 7.º grados de Educación General Básica y preferentemente se ofrece a los estudiantes de 9 a 11 años de edad.
4. Básica Superior, que corresponde a 8.º, 9.º y 10.º grados de Educación General Básica y preferentemente se ofrece a los estudiantes de 12 a 14 años de edad.

#### ***4.2.2.3 El nivel de Bachillerato tiene tres (3) cursos y preferentemente se ofrece a los estudiantes de 15 a 17 años de edad.***

Las edades estipuladas en este reglamento son las sugeridas para la educación en cada nivel, sin embargo, no se debe negar el acceso del estudiante a un grado o curso por su edad. En casos tales como repetición de un año escolar, necesidades educativas especiales, jóvenes y adultos con escolaridad inconclusa, entre otros, se debe aceptar, independientemente de su edad, a los estudiantes en el grado o curso que corresponda, según los grados o cursos que hubiere aprobado y su nivel de aprendizaje.

#### **4.2.3 La educación en el adulto mayor**

Se dice que el aprendizaje es algo permanente y que existe en cada una de estas etapas del ciclo vital para ayudar a la población a adquirir nuevas competencias y habilidades que requiere la sociedad. La educación enfocada a personas mayores tiene la finalidad de desarrollar y fortalecer el nivel de autonomía personal, mantener sus capacidades físicas, y socio afectivas.

Por otro lado, la instrucción es un proceso para poder combatir cambios característicos propios de la edad que afectan principalmente a la capacidades tanto físicas, cognitivas y sociales en el adulto mayor.

La educación de las personas mayores va dirigida específicamente a contribuir a una mejor calidad de vida, así como lo manifiesta García (2007) a través de ciertos objetivos como:

Dar el conocimiento del proceso de envejecimiento el mismo que hará disponer al sujeto para afrontar eficazmente su realidad y para estimular su estructura psíquica, es imprescindible realizar intercambios de sus experiencias con otras personas con el fin de recordar acontecimientos de su vida.

También se trabaja en la elaboración de los duelos, despejando entonces energías para ser puestas en otras tareas; como miembro activo de una sociedad en sí, la educación encamina a reconocerse sus cambios, convivir consigo, elaborar la soledad, significando preparación para la vida y reconocimiento de la muerte como hecho de sus vidas.

La educación permanente no tiene límites ni de edad, ni de formación previa, ni de ubicación socioeconómica es por ello que las personas mayores encuentran a través de ella, nuevas formas de organizar su tiempo, buscando una nueva actitud de vida que le proporcione gratificaciones, enriquecimiento personal, solidez, a través de la actividad, el intercambio, y la formación (p.55).

#### **4.2.4 Pedagogía de la vejez**

Desde la pedagogía se trabaja para que esta población acepte los cambios presentados por la edad asimismo que se sienta útil, mejore su autoestima se propongan metas para su futuro, manifieste sus necesidades, dialogue sus intereses se sienta escuchado y comprendido que no sienta esté excluido por la sociedad ni familia, el objetivo principal es que el adulto por medio de diversas y variadas actividades potencien la estimulación de diferentes funciones cognitivas como la memoria, el cálculo y la atención, entre otras, para potenciar a un envejecimiento activo con bienestar y calidad de vida.

Se podría decir que la pedagogía es la ciencia que no solo se ocupa de ámbito escolar como tal si no que también se puede incluir con otros campos como la educación de las personas mayores.

#### **4.2.5 Estado cognitivo y nivel educativo en adulto mayor**

El estado cognitivo evoluciona a lo largo del ciclo vital, en relación con la vejez se presentan declives en atención, memoria, capacidad de procesamiento en si muchas funciones que aumenta un riesgo de deterioro cognitivo teniendo en cuenta que cada ser humano desarrolla y evoluciona de distinta manera. Con respecto al nivel educativo, González et al. (2013) manifiesta que :

La educación proporcionaría una mayor tolerancia a los procesos patológicos cerebrales y, en consecuencia, su manifestación clínica requeriría un mayor deterioro cognitivo en personas con niveles educativos más altos. Una mayor escolarización podría llevar a una mayor conectividad neuronal en las primeras etapas de la vida que persista durante el resto de la vida; o bien puede estar relacionada con la estimulación mental y el crecimiento neuronal durante toda la vida (p.35).

Ahora bien, los indicadores poblacionales mundiales han mostrado un incremento de los casos de deterioro cognitivo en aquellas poblaciones en donde los niveles educativos son muy bajos o existe un alto índice de analfabetismo (Rosselli, et al., 2000). En consecuencia si consideramos los bajos niveles de escolaridad como riesgo en el deterioro cognitivo es una problemática que esta causan graves daños a la población.

Por otra parte, la reserva cognitivo es entendida como “el efecto protector que logra una buena educación y también como aquella que posibilita una *compensación* en individuos con mayor educación, con un mayor nivel ocupacional y/o con una mayor inteligencia premorbidada frente a procesos neurodegenerativos” (Abarca et al., 2008, p.3).

Se ha convertido en un papel fundamental e importante la educación, para proteger el del deterioro cognitivo en anciano ya que a un mayor nivel educativo generalmente se asocia con un mejor rendimiento cognitivo, señalando que influyen en el retraso de la aparición de trastornos de los estados cognitivos (Feldberg et al., 2020).

## **HIPÓTESIS**

### **Hipótesis general.**

El estado cognitivo tiene relación con el nivel educativo del adulto mayor del hogar de ancianos “Daniel Álvarez Sánchez”.

### **H1: hipótesis alterna**

El estado cognitivo si tiene relación con el nivel educativo del adulto mayor del del hogar de ancianos “Daniel Álvarez Sánchez”.

### **H0: hipótesis nula**

El estado cognitivo no tiene relación con el nivel educativo del adulto mayor del del hogar de ancianos “Daniel Álvarez Sánchez”.

## 5. Metodología

El presente trabajo de investigación se lo realizo de acuerdo al marco metodológico, fue diseñado a través de métodos y técnicas que permitieron alcanzar los objetivos de la investigación, el enfoque de este estudio, fue de tipo mixto, con un diseño no experimental, de corte transversal y correlacional debido a la información recolectada en el que se siguió un determinado procedimiento con pasos a seguir los cuales tiene un orden, donde se abarcaron aspectos generales y específicos sobre el tema planteado.

### 5.1 Enfoque Mixto

Con respecto al enfoque mixto se enmarcó en la combinación de ambos tipos tanto cualitativo como cuantitativo, en efecto haciendo referencia al primero se lo utilizo la recolección y análisis de los datos para afinar las preguntas de investigación y en cuanto a lo segundo lo cuantitativo se empleó para la recolección de datos para probar hipótesis con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías con base a medición numérica y el análisis estadístico.

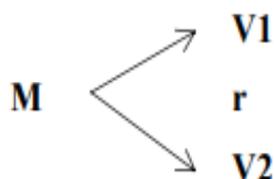
En este sentido, el método de enfoque mixto buscó responder a la problemática planteada desde un diseño concurrente, secuencial, es decir para abarcar el área cuantitativa se aplicó el examen cognoscitivo Mini Mental, que permitió medir el estado cognitivo, en cuanto al enfoque cualitativo se realizó una entrevista semiestructurada, para caracterizar la población investigada de Adultos Mayores en relación a su nivel educativo y la comprobación de hipótesis.

#### 5.1.1 Diseño de la investigación

##### 5.1.1.1 De diseño no experimental

Asimismo, es un estudio no experimental porque en esta investigación no se manipulo de ninguna manera las variables, los datos se recolectaron tal como lo respondieron los adultos mayores permitiendo hallar resultados veraces y confiables de forma natural para después analizarlos, se detalla la siguiente formula equivalente a este tipo de diseño:

Donde:



Donde:

M = Muestra (adultos mayores del hogar de ancianos “Daniel Álvarez Sánchez”)

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

V2 = Observación de la variable 2 (nivel educativo del adulto mayor)

r = relación entre las variables. (correlación entre las variables)

#### **5.1.1.2 De corte transversal**

De igual forma, esta investigación es de corte transversal, ya que se analizó datos de variables y su incidencia e interrelación en el periodo 2022, aplicando a los adultos mayores el examen cognoscitivo Mini Mental, porque se realizó una sola vez y no se les hizo un seguimiento posterior.

#### **5.1.1.3 Nivel Correlacional**

También la investigación no experimental permite tener un alcance correlacional, en atención al tercero objetivo específico el mismo que tuvo como propósito conocer la relación o grado de asociación entre las dos variables es decir la asociación del estado cognitivo y nivel educativo de los adultos mayores del hogar de ancianos “Daniel Álvarez Sánchez”.

### **5.1.2 Tipos de investigación**

#### **5.1.2.1 Descriptivo**

Por otro lado, el presente proyecto de investigación fue de tipo descriptivo ya que se permitió caracterizar lo percibido, por medio de la recolección de elementos teóricos, contando con eventos, fenómenos, hecho, situaciones, y contextos misma que ayudó a proporcionar una descripción más detallada de la temática, además aplicó la estadística descriptiva para conocer la frecuencia, y porcentajes obtenidos de los instrumentos de investigación, al ser administrados a las personas de la muestra.

#### **5.1.2.2 Investigación bibliográfica**

Con respecto a este tipo de investigación, se revisó a profundidad los contenidos bibliográficos mismo que permitieron la recolección de información de distintas fuentes académicas, artículos científicos, libros, revistas indexadas con la finalidad de adquirir fundamentos y desarrollar argumentos teóricos sobre las variables planteadas en relación al estado cognitivo y nivel educativo del adulto mayor. Con ello se fundamentó para el análisis e interpretación de los resultados.

### 5.1.2.3 *Investigación de campo*

En relación a la investigación de campo consistió en la recopilación de los datos directamente de población investigada, es decir los adultos mayores del hogar de ancianos “Daniel Álvarez Sánchez”.

## 5.1.3 **Métodos de investigación**

### 5.1.3.1 **Método Científico**

Es un conjunto de pasos organizados que parten de la observación de una problemática, la formulación de la hipótesis, la argumentación teórica y la comprobación de la misma para establecer conclusiones formales. Se planterá el uso del método científico para la realización del proyecto de tesis hasta la presentación del informe final para deducir consecuencias contrastables de una teoría en la realidad.

### 5.1.3.2 **Método hipotético-deductivo**

Consistió en plantear algunas afirmaciones en calidad de hipótesis y verificarlas mediante la deducción, es por ello, se hace confrontación de hechos, revisión de conceptos existentes, formación de nuevos conceptos, conciliación de hipótesis con otras proposiciones teóricas busca refutar o falsear tales hipótesis planteadas en esta investigación.

### 5.1.3.3 **Método Inductivo**

Se utilizó el razonamiento para obtener conclusiones que parten de hechos particulares aceptados como válidos, para llegar a conclusiones cuya aplicación sea de carácter general.

### 5.1.3.4 **Método Deductivo**

Es un método de razonamiento que consistió en tomar conclusiones generales para obtener explicaciones particulares. Permitted demostrar, comprender o explicar los aspectos particulares de la realidad de la problemática planteada.

### 5.1.3.5 **Método Analítico- sintético**

Se utilizó para analizar la documentación referente al tema de investigación, lo cual permite la extracción de los elementos más importantes que se relacionan con el objeto de estudio. En este sentido se delimitó el problema en variables, el tiempo 2022, y en espacio del hogar de ancianos “Daniel Álvarez Sánchez”.

### 5.1.3.6 Método Estadístico

Se encargó de la recolección, ordenamiento, representación, análisis e interpretación de datos generados en una investigación sobre hechos, individuos o grupos de los mismos, con el fin de dar cumplimiento de todos los objetivos propuestos.

## 5.1.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

### 5.1.4.1 Examen cognoscitivo (Mini mental)

Por autor Folstein, Folstein y McHugh, que evalúa la detección rápida del deterioro de funciones cognoscitivas, es de aplicación individual al adulto con posible deterioro cognoscitivo, la duración es de aproximadamente 15 minutos, tiene el número es de ítem de 30 preguntas, la baremación son estadísticos y puntuaciones centiles en muestras geriátricas (65 y más). El material que se utilizó fue el manual de aplicación y hoja de anotación

**Descripción:** este examen se la utilizó para evaluar el estado mental y nos permitió 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, el tiempo, codificación, atención y concentración, recuerdo, lenguaje y construcción visual.

**Interpretación:** Si la puntuación final del examen cognoscitivo es de 27 - 30 Normal  
21 - 26 leve; 11 - 20 Moderado; 0 – 10 Grave

**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 interjueces 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

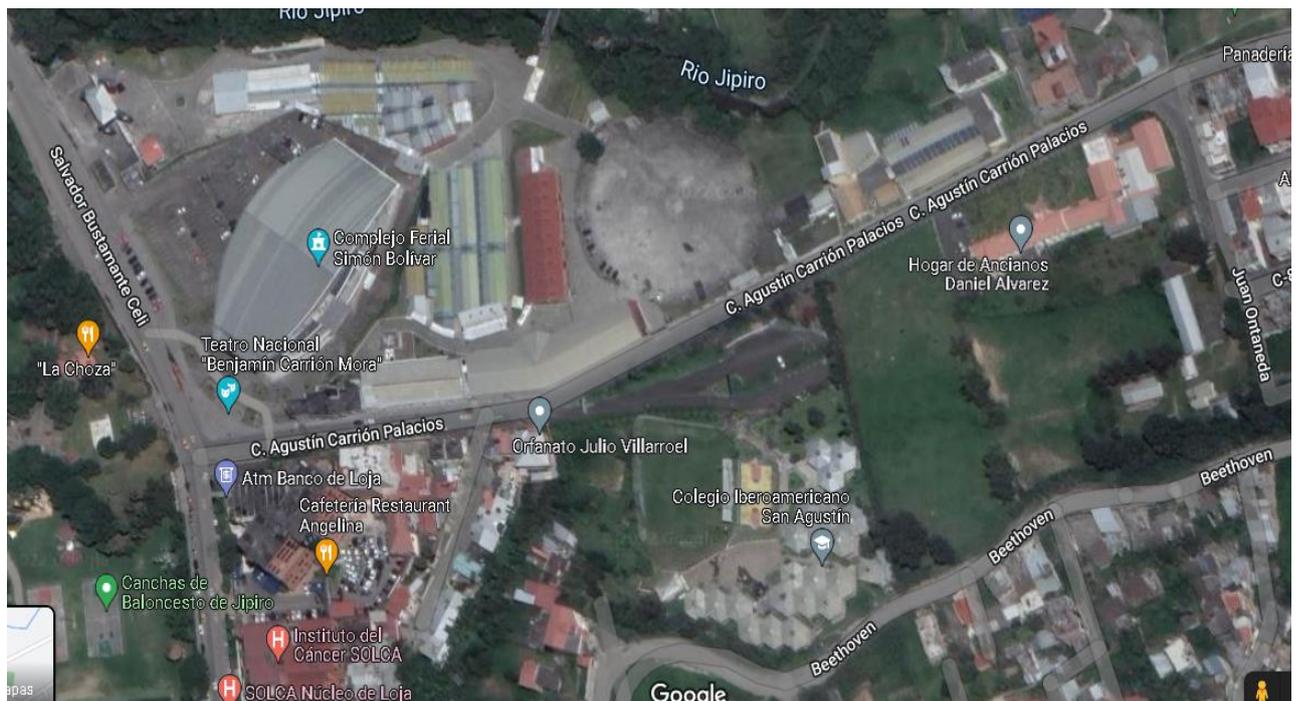
demencias; 0.56 en pacientes con delirios; y 0.60-0.74 en pacientes con esquizofrenia. Como era de esperar la fiabilidad declina con el paso del tiempo, sobre todo en personas mayores y con trastornos.

#### 5.1.4.2 Entrevista semiestructurada

Se baso en una guía de preguntas donde el adulto mayor tuvo la libertad de introducir interrogantes adicionales para precisar mayor información. Este instrumento se aplicó para dar respuesta al cuarto objetivo, consto de 30 ítems estructurándose en base datos informativos, áreas educación, salud, estilo de vida y aspectos psicológicos.

### Figuras 1

#### Escenario



El escenario en el que cual se desarrolló el proceso de investigación, fue en el hogar de ancianos “Daniel Álvarez Sánchez” ubicado en Ciudad de Loja, situado en la calle Agustín Carrión Palacios s/n Barrio Jipiro, Parroquia el Valle, siendo esta una institución de sostenimiento gratuito de labor social que recibe apoyo económico de instituciones gubernamentales y no gubernamentales, las misma que acoge adultos mayores que presenta mayor vulnerabilidad, pobreza y abandono social.

**Tabla 1***Población y muestra*

<b>Informantes</b>	<b>Población</b>	<b>Muestra</b>
Adultos mayores del hogar de ancianos “Daniel Álvarez Sánchez”	20 adultos mayores del hogar de ancianos “Daniel Álvarez Sánchez”.	12 adultos mayores del hogar de ancianos “Daniel Álvarez Sánchez” en condiciones activas se hizo el uso de exclusión a personas que tenían limitaciones severas de audición, visión y demencia.
<b>Total</b>	20	12

*Elaborado por:* Silvia Patricia Guayanay Guayanay,*Fuente:* Los datos son tomados del del hogar de ancianos “Daniel Álvarez Sánchez”

**Muestreo:** El tipo de muestreo fue no probabilístico intencional, porque no se hizo fórmulas matemáticas, la muestra se realizó de manera intencionada a juicio del coordinador del macro proyecto e investigador.

**Criterios de Inclusión:**

- Adultos mayores que asisten del hogar de ancianos “Daniel Álvarez Sánchez” de la parroquia el Valle.
- Adultos mayores que estén se encuentren de acuerdo con la aplicación de reactivos.
- Adultos mayores tanto de género masculino como de género femenino.
- Adultos mayores que cumplen el criterio de edad para la aplicación de reactivo.
- Adultos mayores sin limitaciones físicas.
- Adultos mayores que desean ser partícipes de la presente investigación

**Criterios de Exclusión:**

Se excluirá a aquellas personas que no deseen participar en la presenta investigación o que sus familiares no autoricen que dicha participación.

Adultos mayores que puedan presentar:

- Adultos mayores que posean limitaciones físicas, puede ser sordera o ceguera.
- Adultos mayores que no accedan a participar en la investigación.
- Adultos mayores que posean demencia y otras 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 obtuvo la estadística descriptiva (cuadros y gráficos), luego la estadística inferencial, con la finalidad de identificar la correlación entre las variables estado cognitivo y nivel educativo para la respectiva calificación y elaboración de las conclusiones.

### **Coefficiente de correlación de Prueba del Chi – Cuadrado de Pearson**

Es una prueba estadística se utilizó para evaluar hipótesis acerca de la relación entre dos variables categóricas nominal.

Se simboliza:  $\chi^2$

Hipótesis por probar: correlacionales.

Variables involucradas: dos. La prueba Chi cuadrada no considera relaciones causales.

Nivel de medición de las variables: nominal u ordinal (o intervalos o razón reducidos a ordinales).

#### **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 ( $\chi^2$ )
- Compara el valor calculado con el de la tabla

#### **Se aplica la fórmula:**

$$\chi^2 = \sum \frac{(F_o - F_e)^2}{F_e}$$

#### **Aspectos éticos**

Como investigador se comprometió a respetar la veracidad de los resultados, la confiabilidad de los datos suministrados por el ancianato y el anonimato de la identidad de los adultos mayores que participaran en el estudio. La información recogida no es plagiada, puesto que está detallada a lo largo del trabajo las diferentes citas bibliográficas correspondientes al

marco teórico, las cuales se encuentran también en las referencias bibliográficas. Del mismo modo el trabajo de la investigación ha sido redactado tomando

Como guía fundamental la Guía Para la Formulación del Proyecto de Investigación de Integración Curricular o Titulación de la Universidad Nacional de Loja (2021) y las Normas–APA Guía de Citación y Referenciación (7 edición.) Javeriana.

## 6. Resultados

### En cumplimiento al objetivo específico 1

- Evaluar el estado cognitivo en los adultos mayores del hogar de ancianos “Daniel Álvarez Sánchez”.

**Tabla 2**

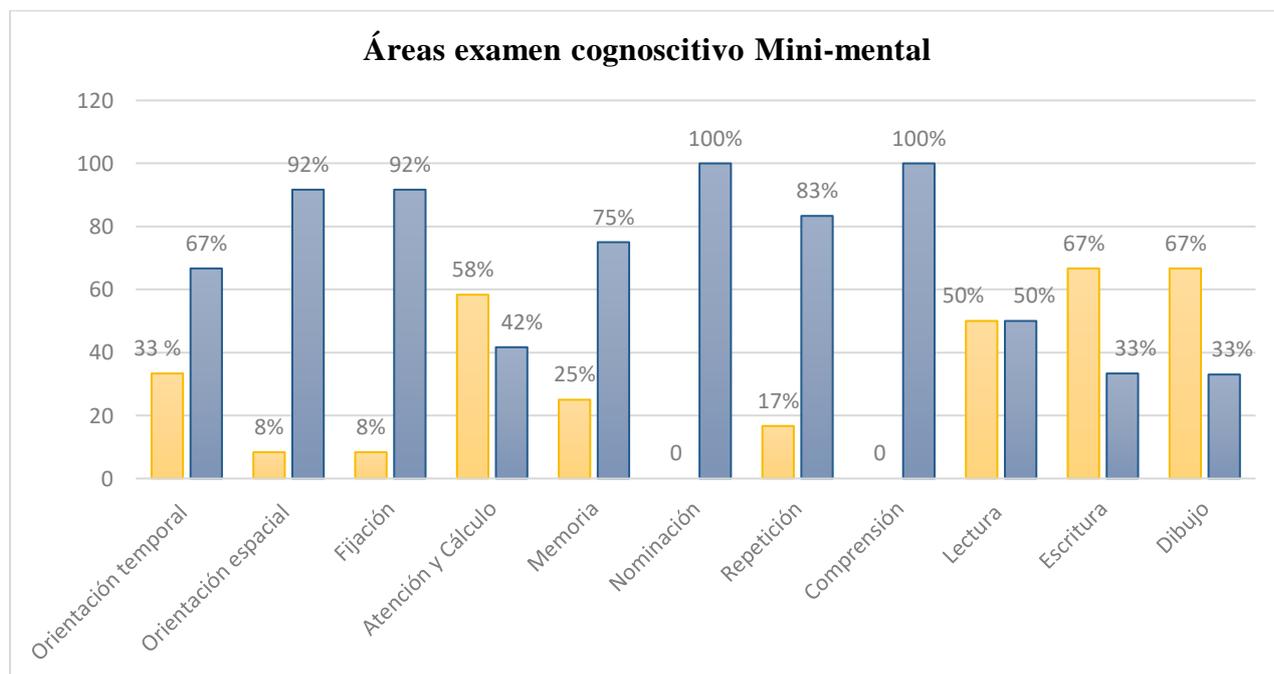
*Resultados del examen cognoscitivo del Mini Mental a los adultos mayores del hogar de ancianos “Daniel Álvarez Sánchez”*

Áreas del Mini Mental	Inadecuado		Adecuado		Total	
	f	%	f	%	f	%
Orientación temporal	4	33	8	67	12	100
Orientación espacial	1	8	11	92	12	100
Fijación	1	8	11	92	12	100
Atención y Cálculo	7	58	5	42	12	100
Memoria	3	25	9	75	12	100
Nominación	0	0	12	100	12	100
Repetición	2	17	10	83	12	100
Comprensión	0	0	12	100	12	100
Lectura	6	50	6	50	12	100
Escritura	8	67	4	33	12	100
Dibujo	8	67	4	33	12	100

**Fuente:** Datos obtenidos del examen cognoscitivo Mini - Mental su distribución esta por dimensiones.

**Figuras 2**

*Áreas del examen cognoscitivo Mini-mental*



**Nota:** En el gráfico se muestran los resultados adecuados (azules) e inadecuados (amarillo) de cada dimensión del examen cognoscitivo Mini mental

### **Análisis e interpretación:**

Según Gonzales et al. (2013), el estado cognitivo es el resultado del funcionamiento global de las diferentes áreas intelectuales, incluyendo el pensamiento, la memoria, la percepción, la atención, la comunicación, la orientación, la comprensión y la resolución de problemas, con relación a la vejez se presentan declives en estas áreas dependiendo de la plasticidad cerebral y de las actividades redundantes en tu etapa activa, teniendo en cuenta que cada ser humano se desarrolla y evoluciona de distinta manera.

El analfabetismo en los adultos mayores es el resultado de la falta de acceso a la educación durante las primeras etapas del desarrollo, debido a diversas desigualdades que atraviesan en las personas, teniendo como consecuencia ignorar leer, escribir, realizar cálculos matemáticos y sus habilidades motoras son erróneas. Esto no quiere decir que el adulto mayor tenga limitaciones para comprender, nombrar, interactuar, comunicarse con el exterior, o no pueda desarrollar un pensamiento reflexivo, siendo un conjunto de elementos que nutren la construcción de nuestra identidad y autonomía. (UNESCO, 2016)

Con respecto a los datos obtenidos de la aplicación del examen cognoscitivo Mini Mental a los adultos mayores del hogar de ancianos “Daniel Álvarez Sánchez” se determinó que 8 evaluados que corresponden al 67% de la muestra presentan una orientación temporal adecuada, en contraste con 4 entrevistados que pertenecen al 33% refleja una inadecuada orientación temporal.

En cuanto a la orientación espacial, se puede apreciar que 11 adultos mayores que corresponden al 92 % respondieron adecuadamente, mientras que 1 participante que pertenece al 8 % de la población evaluada revela que respondió de forma inadecuada.

En relación con la fijación, se determinó que 11 evaluados que corresponden al 92% han acertado de manera adecuada, a diferencia de 1 adulto mayor que representa el 8% de los encuestados, presentan una fijación inadecuada.

En lo que corresponde atención y cálculo se pudo evidenciar que 7 adultos mayores que corresponden al 58% de la población evaluada respondieron de forma inadecuada y resto de los evaluados ósea 5 adultos mayores que representa al 42% obtuvieron respuestas adecuadas.

Acerca de la memoria, se puede mencionar que 9 evaluados que corresponde al 75% no presentaron inconvenientes respondiendo adecuadamente, mientras que 3 adultos mayores que responden al 25% tienen dificultad marcando inadecuadamente en esta área.

Con relación a la nominación, se obtuvo que 12 evaluados que corresponden 100% siendo la totalidad de la población evaluada presentan una nominación adecuada.

En referencia a la repetición, se puede mencionar que 10 adultos mayores que incumben al 83% de la población lo realizó de forma adecuada, que mientras los 2 encuestados que corresponden al 17% restante respondieron de manera inadecuada.

Por otro lado, en relación con la comprensión, mostró que los 12 adultos mayores que representan el 100% de la población evaluada realizaron de forma adecuada en esta área obteniendo un puntaje máximo.

En lo que respecta a la lectura, 6 adultos mayores que corresponden al 50 % acertaron de forma adecuada mientras 6 evaluados que representan el 50% restante manifestaron de forma inadecuada.

Acerca de los resultados de la escritura se determinó que 8 adultos mayores que corresponde al 67% respondieron de forma inadecuada, mientras que 4 evaluados que representan al 33% de la población mostraron de forma adecuada en esta área.

Finalmente, en cuanto al área de dibujo en los adultos mayores se evidenció que 8 evaluados que corresponde al 67% lo hicieron de forma inadecuada, en contraste con 4 entrevistados que representan al 33% de la población respondieron de forma adecuada en esta área de dibujo.

De los resultados obtenidos se evidencia que los adultos mayores no presentan dificultades en las áreas de nominación, comprensión orientación y fijación registrándose de manera adecuada con los puntajes más altos, mientras que en las área de escritura se les dificulta elaborar oraciones con sentido, del mismo modo, con respecto al dibujo se demostró que existe afectaciones en la motricidad en estos evaluados, de igual manera en atención y cálculo presente deficiencias en cuanto a las destrezas numéricas es decir, se les dificulta realizar operaciones matemáticas sencillas, denotando limitaciones en cuanto a la capacidad de concentración, por consiguiente les cuesta mucho esfuerzo mental.

De este modo, los adultos mayores por naturaleza presentan declives en el estado cognitivo producto de la edad, dependiendo de la plasticidad cerebral y de las actividades redundantes en tu etapa activa no obstante las áreas de escritura, dibujo, atención y cálculo dependen de un aprendizaje previo del sujeto, siendo transcendental el nivel educativo, ya que son un conjunto de elementos que nutren la construcción de la identidad y autonomía.

**Tabla 3**

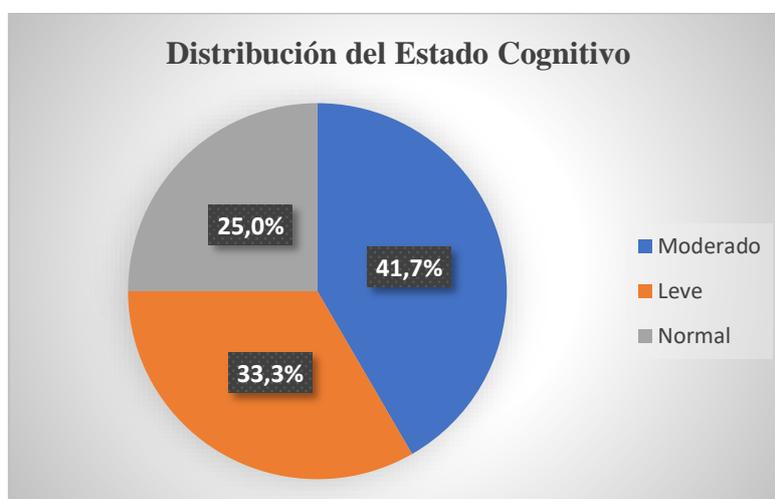
*El Estado Cognitivo de los adultos mayores del hogar de ancianos “Daniel Álvarez Sánchez”*

PUNTUACION FINAL				
Función / déficit cognoscitivo	Frecuencia	%	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Grave	0	0,0	0,0	0,0
Moderado	5	41,7	41,7	41,7
Leve	4	33,3	33,3	75,0
Normal	3	25,0	25,0	100,0
<b>Total</b>	12	100,0	100,0	

**Fuente:** Datos tomados del examen cognoscitivo Mini - Mental aplicado a los adultos mayores en relación a los puntos de corte para su clasificación; función cognoscitiva normal = 27-30; déficit cognoscitivo leve = 21-26; déficit cognoscitivo moderado 11-20 y déficit cognoscitivo grave = 0-10 puntos.

**Figuras 3**

*Estado cognitivo*



**Análisis e Interpretación:**

Se entiende por estado cognitivo a la capacidad que tiene el ser humano para obtener un procesamiento de información que enfatiza la producción de conocimientos a lo largo de su vida. El declive del estado cognitivo está asociado con la vejez modificando o realizando un déficit en las diferentes funciones cognitivas, alterando las actividades diarias que realiza el individuo volviéndose más dependiente (Pérez, 2005).

En este sentido como lo menciona Merchán (2020), el deterioro cognitivo leve se caracteriza por un ligero déficit o limitaciones mínimas en la memoria evidenciándose su principal síntoma el olvido no obstante el desarrollo sigue siendo normal y no afecta en su vida.

En cuanto deterioro cognitivo moderado Bruna et al., (2011) menciona que existe una aparente dificultad para retener, procesar, recordar información también se observa una afectación o declive de la memoria a corto plazo, además se da un mayor uso de lenguaje confuso e incomprensible conjuntamente existen problemas de confusión y dificultades para resolver problemas, este grado de deterioro el individuo ocasionalmente no es capaz de realizar actividades en cuanto a la motricidad se vuelve tedioso tiene falta de coordinación casualmente necesita de ayuda y supervisión .

En la valoración del estado cognitivo, se puede apreciar que 5 adultos mayores que corresponden al 41,7% de la población muestra una función cognoscitiva moderado, a diferencia de 4 evaluados que representan al 33,3% nos indica un déficit cognoscitivo leve, y de la población restante 3 sujetos que simbolizan a un 25% presentan un déficit cognoscitivo normal.

Estos resultados reflejan que la mayor parte de la población investigada presentan un déficit cognoscitivo moderado, en contraste con una mínima parte de la población que presentan un déficit cognoscitivo normal.

Por lo tanto, se deja en evidencia que el déficit moderado existe una aparente dificultad para retener, procesar, recordar información asimismo observándose una afectación o declive de la memoria a corto plazo, casualmente necesita de ayuda y supervisión (Bruna et al., 2011). Acerca del déficit leve se presencia ligeras limitaciones en la memoria no obstante el desarrollo sigue siendo normal y no afecta en su vida (Merchán 2020).

## En cumplimiento al objetivo específico 2

- Identificar el nivel educativo del adulto mayor del hogar de ancianos “Daniel Álvarez Sánchez”

**Tabla 4**

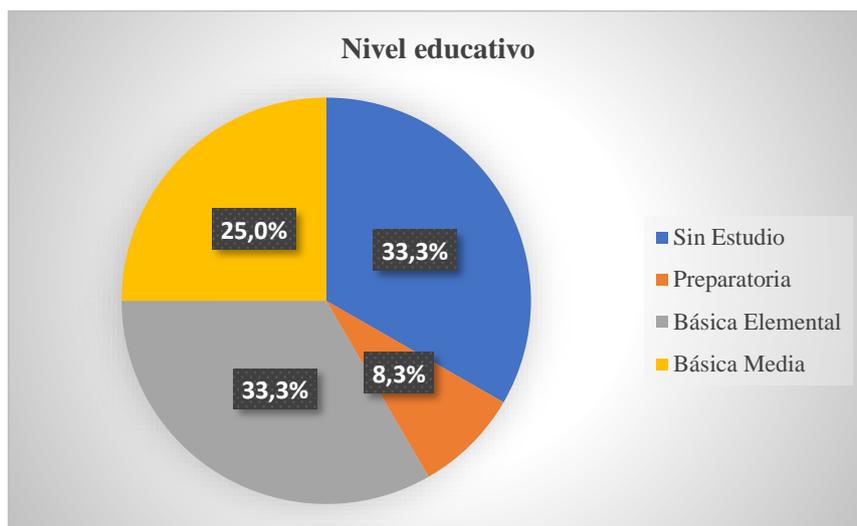
*Nivel educativo de los adultos mayores del hogar de ancianos “Daniel Álvarez Sánchez”*

	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>	<b>Porcentaje Válido</b>	<b>Porcentaje Acumulado</b>
<b>Sin Estudio</b>	4	33,3%	33,3%	33,3%
<b>Preparatoria</b>	1	8,3%	8,3%	41,7%
<b>Válido Básica</b>	4	33,3%	33,3%	75,0%
<b>Elemental</b>	4	33,3%	33,3%	75,0%
<b>Básica Media</b>	3	25,0%	25,0%	100,0%
<b>Total</b>	12	100,0%		

**Fuente:** Datos obtenidos de la entrevista semiestructurada aplicada a los adultos mayores hogar de ancianos “Daniel Álvarez Sánchez”

## Figuras 4

### Nivel educativo



### Análisis e Interpretación:

La educación procede a ver al mundo como la satisfacción de las necesidades humanas a través del conocimiento, teniendo en cuenta que educar es formar sujetos que tienen el propósito de completar o perfeccionar facultades tanto intelectuales como morales en distintas etapas de la vida. 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%. 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 cuanto al nivel educativo, se evidenció que 4 adultos mayores que corresponde al 33,3% se encuentran sin estudio, de igual manera con la misma frecuencia y porcentaje estos evaluados refleja que han cursado la básica Elemental, seguidamente 3 adultos que responden al 25 % mostrando que han culminado la básica media y por último un adulto mayor que corresponde al 8,3 % nos indica que solo han cursado la preparatoria.

Sin lugar a duda, estos resultados nos reflejan que la mayor parte de los adultos mayores evaluados solo han culminado la educación básica y en otros casos ha sido incompleta la otra parte restante se han quedado si estudio, haciendo un cotejo con lo que menciona el INEC (2019) el nivel de instrucción de la población adulta mayor se registra en una primaria nula y primaria inconclusa la mayor parte, mientras que la secundaria completa se da en casos inferiores que repercuten o limitan en algunas habilidades en las áreas cognitivas.

### En cumplimiento al objetivo específico 3

- Establecer la relación del estado cognitivo y el nivel educativo de los adultos mayores del hogar de ancianos “Daniel Álvarez Sánchez”.

**Tabla 5**

*Tabla cruzada estado cognitivo\*nivel educativo*

**Tabla cruzada ESTADO COGNITIVO\*NIVEL EDUCATIVO**

Recuento

		NIVEL EDUCATIVO				Total
		Sin Escolaridad	Preparatoria	Básica Elemental	Básica Media	
ESTADO COGNITIVO	Moderado	2	1	1	1	5
	Leve	2	0	1	1	4
	Normal	0	0	2	1	3
Total		4	1	4	3	12

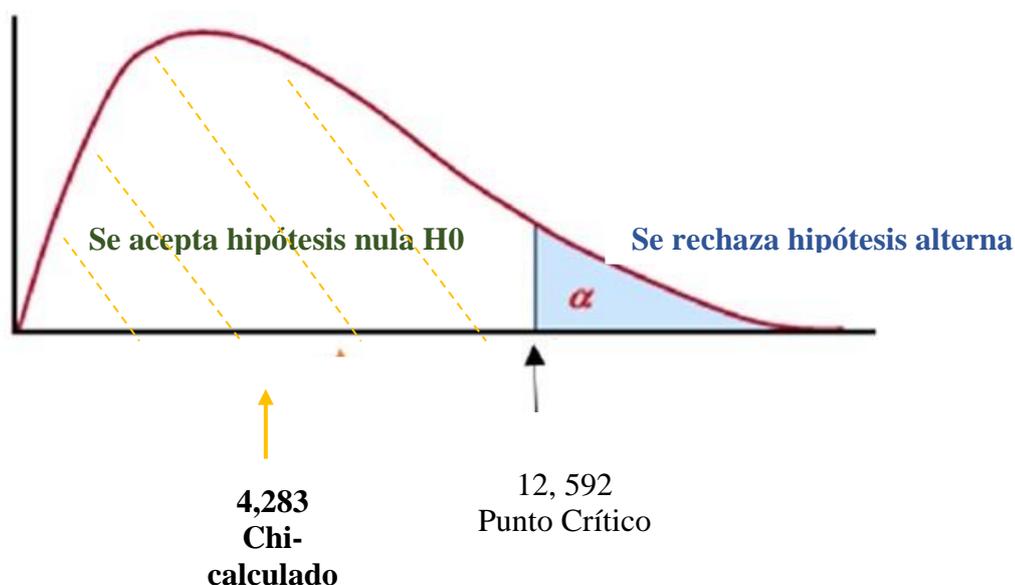
#### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,283 <sup>a</sup>	6	,638
Razón de verosimilitud	5,407	6	,493
Asociación lineal por lineal	1,350	1	,245
N de casos válidos	12		

**Fuente:** Datos obtenidos de la prueba correlacional de Chi-Cuadrado de Pearson mediante el programa estadístico SPSS a partir de los resultados del estado cognitivo y nivel educativo de los adultos mayores del del hogar de ancianos “Daniel Álvarez Sánchez”.

## Figuras 5

Prueba probabilística de cola de chi -cuadrado



**Nota:** el punto crítico se calcula a través de la fórmula y una vez obtenido el resultado se refleja en la tabla de los baremos y si el resultado del chi – calculado es  $<$  al punto crítico se acepta que  $H_0$ .

### **Análisis e Interpretación:**

De los resultados obtenidos, se evidencia que el valor calculado de Chi-cuadrado de Pearson es de  $4,283 <$  Punto crítico  $12,592$  datos que recae en la zona de aceptación, entendiéndose que se acepta la hipótesis nula  $H_0$ : el estado cognitivo no tiene relación con el nivel educativo del adulto mayor del hogar de ancianos “Daniel Álvarez Sánchez”. rechazando la hipótesis alterna  $H_1$ : El estado cognitivo si tiene relación con el nivel educativo del adulto mayor del del hogar de ancianos “Daniel Álvarez Sánchez”.

De acuerdo con los resultados obtenidos de la investigación de Abarca et. al (2008), denominada “Relación entre educación, envejecimiento y deterioro cognitivo en una muestra de adultos mayores de Arequipa” se observó que los sujetos con menor nivel educativo muestran puntajes más altos en deterioro cognitivo, asimismo Ortiz et al. (2018) con estudio titulado “Deterioro cognitivo asociado con el nivel educativo e índice de masa corporal en adultos mayores de Ciudad de México”, presentan diferencias significativas entre el nivel educativo y el deterioro cognitivo ( $p=0.026$ ), siendo los adultos mayores analfabetos (75.8%) quienes presentan mayor deterioro cognitivo.

De acuerdo con hallazgos encontrados y comparándolos con nuestro estudio no muestran similitud, al contrario, existe una discrepancia porque la presente investigación no

manifiesta relación entre el estado cognitivo y nivel educativo en los sujetos investigados, a diferencia del estudio de Ortiz et al. (2018).

#### En cumplimiento al objetivo específico 4

- Caracterizar el estado cognitivo de la población investigada con relación al nivel educativo de los adultos mayores del hogar de ancianos “Daniel Álvarez Sánchez”.

**Tabla 6**

*Distribución en relación al género y edad de los adultos mayores del hogar de ancianos “Daniel Álvarez Sánchez”*

Edad	Género				Total	
	Masculino		Femenino			
	f	%	F	%	F	%
65 a 69	1	8	1	8	2	17
70 a 74	3	25	0	0	3	25
75 a 79	2	17	1	8	3	25
80 a 84	0	0	1	8	1	8
85 a 89	0	0	0	0	0	0
90 a 94	1	8	2	17	3	25
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>58</b>	<b>5</b>	<b>42</b>	<b>12</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Datos obtenidos de la entrevista semiestructurada aplicada los adultos mayores del hogar de ancianos “Daniel Álvarez Sánchez”

#### **Análisis e Interpretación:**

Según datos del MIES (2010) muestran que para el año 2019 existen alrededor de 1’264.423 adultos mayores de los cuales un 46% son hombres, mientras que el restante 54% son mujeres. (p.6) En lo que respecta a la distribución de esta población, se puede observar que el 41,35% de adultos mayores tienen una edad entre 65 y 70 años, el 24,71% una edad entre 71 y 75 años. (p.8)

En lo que corresponde al género se evidencio que 7 adultos mayores pertenecen al 58% de la población son masculinos y 5 evaluados que corresponde al 42% restante son femenino, en relación a la edad el 3 entrevistados que responden al 25% se encuentran en una edad comprendida entre los 90 a 94, de igual manera con la misma frecuencia y porcentaje encontramos edades de 75 a 79 años, de igual forma hallamos edades de 70 a 74 años, seguidamente se puede apreciar que 2 evaluados que responden al 17% se hallan en edades de 65 a 69 años por último un adulto mayor que corresponde al 8% se encuentran en edades de 80 a 84 años.

En cuanto a los resultados obtenidos de la población evaluada lo que predomina en este estudio es el género masculino a diferencia del femenino, en relación a la edad se triplican en rangos de edad 70 a 74; 75 a 79; 90 a 94 años siendo las edades con mayor porcentaje que se encuentran los adultos mayores. Con relación a lo expresado por MIES (2010) las mujeres son las que predominan haciendo diferencia con lo relacionado a esta población investigada, en cuanto a la edad se asemejan en los rangos de 70 a 75 años.

**Tabla 7**

*Distribución en relación al estado civil y números de hijos de los adultos mayores del hogar de ancianos “Daniel Álvarez Sánchez”*

Estado civil	Número de hijos						Total	
	0 hijos		1 a 2 hijos		3 a 4 hijos		f	%
	F	%	f	%	f	%	f	%
Soltero/a	6	20	0	0	0	0,0	6	50
Viudo/a	0	0	3	10	3	10	6	50
Total	6	50	3	25	3	25	12	100

**Fuente:** Datos obtenidos de la entrevista semiestructurada aplicada los adultos mayores del hogar de ancianos “Daniel Álvarez Sánchez”

#### **Análisis e Interpretación:**

El estado civil es uno de los indicadores para medir el apoyo social y emocional del individuo la viudez es un evento significativo propio en esta etapa del ciclo vital, cuando el anciano se queda solo tras la muerte del cónyuge, ocasiona gran estrés por la falta de afecto de su pareja (Fusté et al., 2017). En la tercera edad, el estar solo, sin cónyuge ni hijos (menos aún nietos), la vida se vuelve vacía la soledad es deprimente volviéndose mala compañía sienten arrepentimiento de haber decidido no casarse. (Reding, 2022).

Con respecto al estado civil 6 adultos mayores que corresponden al 50% son solteros y los otros 6 evaluados que representan al 50% restante son viudos de los cuales el 50% no tienen hijos, mientras que el 25% tienen de 1 a 2 hijos, de igual forma el 25 % han tenido de 3 a 4 hijos.

En efecto, en cuanto a los resultados obtenidos de los encuestados la mitad son solteros y no tienen hijos los restantes de la población son viudos y han concebido de 2 a 4 hijos. En cuanto a la viudez es algo propio del ciclo vital a diferencia de estar solteros que fue una decisión propia en consecuencia, estos dos eventos pueden producir estrés por falta de afecto.

**Tabla 8***Distribución en relación a la ocupación en su vida activa*

<b>Ocupación</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Agricultor/a	5	42
Albañilería	3	25
Empleadas domesticas	2	17
Amas de casa	2	17
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Datos obtenidos de la entrevista semiestructurada aplicada los adultos mayores del hogar de ancianos “Daniel Álvarez Sánchez”

### **Análisis e Interpretación:**

Matos (1979), en el marco del tradicional modelo de desarrollo ejercido en Ecuador, al igual que en otros países andinos, sirvió para mantener a los grandes sectores de trabajadores en el atraso que necesitaba el latifundio, el servicio doméstico, la artesanía y otras formas de explotación arcaicas. Por lo tanto, según la realidad expuesta que alude a los adultos mayores, objeto de investigación es comprensible las limitaciones laborales a las que se veían sometidos por la explotación de aquella época.

En relación a la ocupación de los 12 encuestados; 5 adultos mayores que corresponden al 42% se dedicaron a la agricultura ahora bien 3 evaluados que representa al 25% en su vida activa se dedicaban a la albañilería en cuanto a 2 adultos mayores que enmarcan al 17% y eran empleadas domésticas finalmente con el mismo porcentaje y frecuencia se dedicaban amas de casa.

De los resultados obtenidos, se evidenció que la mayor parte de los adultos mayores se dedicaba a la agricultura en cuanto a la parte rural, en contraste con la parte urbana que se dedicaban a la albañilería.

**Tabla 9**

*Distribución en relación a los años de educación y las razones por las cuales no pudieron culminar sus estudios de los adultos mayores*

<b>Razones por las cuales no pudieron culminar sus estudios</b>	<b>Total</b>	
	<b>F</b>	<b>%</b>
Recursos económicos	8	67
Situación geográfica	4	33
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Datos obtenidos de la entrevista semiestructurada aplicada los adultos mayores del hogar de ancianos “Daniel Álvarez Sánchez”

### **Análisis e Interpretación:**

De acuerdo con Vazquez & Napoleón (2013), mencionan “aproximadamente el 80% de hogares ecuatorianos situados por debajo de la línea de la pobreza, obligaba a que cada familia busque nuevos ingresos económicos y una forma de hacerlo era incorporar más trabajadores, en este caso los sujetos”.

Con respecto a los años de educación cursados en los adultos mayores del hogar de ancianos “Daniel Álvarez Sánchez”, se puede apreciar que 8 evaluados que corresponden al 67% manifestaron que las razones por las cuales no culminaron sus estudios fueron los recursos económicos a diferencia de 4 evaluados que representan el 33% respondieron que dejaron sus estudios o no ingresaron a la escuela por la situación geográfica.

Con base en los resultados obtenidos se determinó que la razón por la cual no culminaron sus estudios predomina en los recursos económicos, siendo un factor primordial en la educación, por falta de recurso la familia en general tenía que salir a trabajar realizando la deserción escolar.

### **Dimensión de la educación**

#### **A qué edad terminó el nivel de estudios que menciona.**

##### **Respuestas:**

AME:5

Expresa con mucha timidez que sus estudios los termino aproximadamente cuando tenía 14 años

AME: 3,11

Manifestaron que estudiaron hasta los 13 años.

AME: 4,8

Expresan con timidez y voz baja que terminaron sus estudios a los 10 años.

AME: 6,12

Estos adultos respondieron que finalizaron sus estudios cuando tenían 8 años.

AME: 10

Este adulto mayor expreso con vergüenza, que ingreso un solo un año y que en ese tiempo tenía 7 años.

AME: 1,2,7,9

Estos adultos mayores no respondieron a esta pregunta por no cursaron la escuela ningún año.

### **¿Qué otras actividades realizaban paralelo al proceso educativo que cursaba?**

#### **Respuestas:**

AME: 4

Muy sonriente manifestó que le gustaba tejer y bordar

AME: 12

Con mucha alegría menciono que él se dedicaba a la carpintería

AME: 5,8,9

Estos adultos respondieron que se dedicaban ayudar a sus padres en los quehaceres del hogar o ayudaban con algún mandado de sus padres.

AME: 1,2,3,6,7,10,11

Estos adultos mayores no se dedican a ninguno otra actividad solo trabajar.

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

#### **Respuestas:**

AME: 3,4,5,6,8,10

Los adultos mayores manifestaron que ellos en su tiempo libre jugaban con juegos tradicionales.

AME: 1,2,7,9,11,12

Los adultos con tristeza y con voz baja manifestaron que ellos se dedicaban solo a trabajar y ya no tenían tiempo para jugar o realizar otra actividad.

#### **Análisis e interpretación:**

En los años 1950 la educación no aparece como única vía de ascenso social y de mejoramiento económico, sino más bien como condición complementaria, en la medida en que la movilidad ocupacional mantiene alguna correlación con el nivel educativo, Chamorro, en esa época lo que inquietaba era obviamente, la disponibilidad o la carencia de recursos económicos, el nivel cultural de cada sector social, políticas educativas divorciadas de las particulares necesidades de la comunidad; escuelas unidocentes para una población dispersa; altos índices de repetición y deserción; bajo rendimiento interno y escasa productividad externa. (Chamorro, 1980). En lo que se refiere a la edad de la población en la que deberían cursar sus estudios, al igual que los países andinos, la percepción educación proporciona una mayor tolerancia a los procesos patológicos cerebrales, debido a que puede llevar a mayor conectividad neuronal en las primeras etapas de la vida que persiste durante el resto de la vida (Diaz et al., 2010).

Se puede manifestar de acuerdo a los datos obtenidos en el hogar de ancianos “Daniel Álvarez Sánchez” los entrevistados manifestaron que culminaron la primaria a los 13 a 14 años, aquellos que ingresaron, pero no culminaron escolaridad, tenían entre 7 a 8 años, con relación a lo que se dedicaban en su tiempo libre respondieron la mayor parte de evaluados que ayudaban en los quehaceres del hogar o trabajar a diferencia de una pequeña parte que se dedicaban a jugar juegos tradicionales. Los resultados nos indican que la carencia de recursos económicos, fue un factor inherente en la deserción escolar, las edades en las que cursaron los niveles educativos estaban acorde los procesos patológicos cerebrales, en las primeras etapas de la vida.

### **Dimensión de salud**

#### **¿Presenta algún tipo de limitación?**

##### **Respuestas:**

AME: 1,7,10

Este grupo de adultos manifestaron que tienen problemas para ver, que se les nubla la vista, y de lejos se les entorpece su visión

AME: 2,5,9,10,11,12

Los adultos respondieron que se les dificulta oír, tiene que hablarles un poco fuerte para poderles escuchar.

AME: 3,4,6,8

Estos adultos no presentan ninguna limitación manifestando que observan y escuchan con claridad

#### **¿Ha tenido algún problema de salud?**

##### **Respuestas:**

AME: 1,2,3,4,5,7,9,10,11,12

Estos adultos mayores contestaron que tienen dolencias en su salud y para sosegar el dolor tienen que tomar medicamento.

AME: 6,8

Este grupo manifestó con mucha tranquilidad que no presentan ningún dolor y que no presentado ningún problema en su salud.

#### **¿Señale las enfermedades que tiene?**

##### **Respuestas:**

AME: 2,3,4,5,7,9,10,11,12

Con intranquilidad y angustia manifestaron que tienen dolores musculares, de huesos y de las articulaciones que los huesos de las manos han comenzado a torcerse sus rodillas y talones se les hinchan produciendo dolor.

AME: 1

Responde que tiene muchos dolores de estómago que todo lo que come le hace daño que tiene hinchazón y que da ardeón en el pecho.

AME: 6,8

Con mucha seguridad nos dice que no padece de ninguna enfermedad pese a dolencias leves que se han presentado.

**Actualmente diría que su estado de salud es:**

**Respuestas:**

AME: 1,3,4,5,11

Los adultos mayores mencionaron que su salud es buena, aunque presentan dolencias comparadas con otros adultos y que la de ellos es mejor.

AME: 2,7,9,10,12

Con mucha angustia mencionan que ellos solo pasan con dolores y consideran que su salud es regular.

AME: 6,8

Con mucha tranquilidad respondieron que gracias a Dios ellos no presentan dolencias y su salud es muy buena.

**Análisis de interpretación:**

Con el paso de los años, las personas mayores se vuelven más vulnerables y experimentan cambios en su metabolismo, los huesos se vuelven más frágiles debido a la disminución de cantidad de minerales, el impacto de las enfermedades que padecen los adultos mayores es la diabetes causada por el estrés o malos hábitos alimenticios en su juventud, otra de ellas es la artritis produciendo la inflamación e hinchazón de las articulaciones, asimismo se reduce el funcionamiento de los órganos sensoriales viéndose afectado el funcionamiento cognitivo. (Duran et al., 2010)

De esta manera los adultos mayores manifestaron que la gran parte de ellos se les dificulta oír y ver, a diferencia de una mínima parte de que no cuenta con ninguna limitación las enfermedades que más embisten a esta población son los dolores articulaciones y de huesos, en otros casos padecen de diabetes y para ello toman medicamento en si ellos manifestaron pese a sus dolencias consideran que su estado de la salud es bueno. Por lo tanto,

se deja en evidencia que los resultados obtenidos se enmarcan a lo que menciona (Duran et al., 2010) que la salud decae debido a que experimentan cambios en su metabolismo producto de la edad.

### **Dimensión estilo de vida**

#### **¿Cuenta con solvencia económica estable?**

##### **Respuestas:**

AME: 4,6,10

Estos adultos con una forma tranquila mencionan que cuentan con la jubilación siendo una un apoyo económico para algunos de sus gastos.

AME: 1,2,3,7,8,9,11,12

Este grupo menciona que no cuentan con apoyo económico de ninguna institución ni de su familia.

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

##### **Respuestas:**

AME: 1, 5, 7,9,10

Los adultos mayores contestaron que ellos nunca han tomado ningún suplemento que contengan vitamina en su niñez solo consumían frutas del campo.

AME: 2,3,4,6,8,11,12

Este grupo de entrevistados respondieron que de forma temporal consumen suplementos ya que cuando tienen cita medicada ves en cuanto les recetan para que acompañen con su medición y alimentación debido a su edad.

#### **¿Cuántas comidas tiene al día?**

##### **Respuestas:**

AME:1;12

En su totalidad de los adultos mayores contestaron que en la actualidad tienen más de tres comidas dándoles café almuerzo y merienda y dos refrigerios en la media mañana y media tarde.

A diferencia de cuando no estaban aun en el centro de adultos solo contaban con tres a dos comidas diarias.

#### **¿Debido a su estado de salud sigue alguna dieta?**

##### **Respuestas:**

AME: 9, 11, 12

Estos adultos mencionan que debido a su diabetes que padecen no pueden consumir alimentos que contengan azúcar ni almidón.

AME: 1,2,3,4,5,6,7,8,10

Es grupo de adultos respondieron alegres que ellos comen de todo y no les hace daño ningún alimento.

**¿Ha consumido o consume algún tipo de sustancias psicotrópicas? (alcohol, tabaco, etc.)**

**Respuestas:**

AME: 7,9

Estos adultos mayores que corresponden dos hombres respondieron sonriendo que de jóvenes les gusta beber bastante alcohol.

AME: 1,2,3,4,5,6,8,10,11,12

Este grupo adultos contestaron que, en su juventud, etapa adulta y hasta la actualidad no han consumido ninguna sustancia como tabaco o alcohol.

**¿Realiza algún tipo de actividad física?**

**Respuestas:**

AME: 2,4, 10, 12

Estos adultos respondieron que si realizan actividad física en el centro que hay una perdonada del centro que los hace hacer ejercicio.

AME: 1,7,11

Este grupo mencionó que no realizan ejercicios.

AME: 3,5, 6,8,9

Respondieron que en parte realizan actividad física con orientaciones de la psico-rehabilitadora del centro.

**¿Presenta dificultades para conciliar el sueño?**

**Respuestas:**

AME: 1, 7,10

Respondieron que tiene dificultades para dormir que en las madrugadas se les quita el sueño

AME: 2,3, 4,5,6, 8,11,12

Manifestaron que no presentan problemas para conciliar el sueño que descansan normalmente.

**¿Toma algún medicamento para conciliar el sueño?**

**Respuestas:**

AME: 1;12

En su totalidad de los adultos mayores no toman medicamento para conciliar el sueño pese que algunos tienen trastornos en el sueño.

### **Análisis e interpretación:**

El estilo de vida son patrones de conducta elegidos de las alternativas disponibles en el momento y en el contexto no depende solo de la decisión personal, si no, que intervienen las circunstancias socioeconómicas, culturales e ideológicas. El adulto mayor tiene comportamientos aprendidos durante el transcurso del ciclo vital; estas conductas forman parte del estilo de vida y son influenciadas por características personales; alimentación, actividad física, descanso y sueño, factores socioeconómicos; trabajo, jubilación, factor cultural, salud para tratar enfermedad de la persona adulta, incrementando (Ventura y Zevallos, 2019).

En cuanto a los resultados obtenidos de la dimensión estilo de vida, se puede observar que la mayoría de adultos mayores no poseen solvencia económica estable, una minoría si la tiene, los entrevistados manifiestan que de forma temporal consumen suplementos alimenticios a diferencia de una minina parte que menciona que nunca tomado, en cuanto a su alimentación, todos señalaron que en la actualidad cuenta con más de tres comidas que les ofrece el centro y su dieta para los adultos que padecen diabetes son sin azúcares y almidones, en cuanto si ellos han consumido sustancias psicotrópicas una minina parte manifiesta que si ha consumido alcohol en su juventud, pero en la actualidad ya no lo hacen y otra parte restante manifiestan que nunca han consumido.

Por tanto, los datos obtenidos de la población evaluada, se enmarcan con lo mencionado de Ventura y Zevallos, (2019) que el adulto mayor tiene comportamientos aprendidos durante el transcurso del ciclo vital como son; alimentación, actividad física, descanso y sueño factores socioeconómicas culturales e ideológicas, se asemejan con respuestas de los por la falta de recursos económicos, no tuvieron un estilo de vida óptimo, que les permitiera vivir en plenitud su vejez.

### **Aspectos psicológicos**

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

##### **Respuesta**

AME: 2,3,4,5,6,7,8,9,11,12

Estos adultos mayores manifestaron que se encuentran tranquilos y satisfechos con su vida en la actualidad.

AME:1, 10

Estos adultos respondieron que se encuentran intranquilos porque no les gusta estar encerrados en el centro y por la usencia de su familia

### **¿Cómo ve usted su salud comparada con otras personas de su misma edad?**

#### **Respuestas**

AME: 2,3,4,5,6,7,8,9,11,12

Estos entrevistados manifestaron que consideran que su salud en comparación con las demás es buena.

AME:1;12

Respondieron que su salud se encuentra regular en comparación con los de sus compañeros.

#### **Análisis e interpretación:**

Se refiere al funcionamiento cognitivo que tienen efectos psicológicos en cuanto al estado emocional, haciendo hincapié sobre el deterioro cognitivo, produciendo alteraciones a la memoria, y a la capacidad funcional, los mismo que se concretan en aspectos positivos como negativo que reflejan actitudes de aceptación frente a convertirse en adulto mayor y como llevar o no una vida independiente (Peña et al., 2011, p.9).

Con respecto a los resultados de la dimensión psicológica, la mayoría de adultos mayores manifestaron que se encuentran tranquilos, satisfechos y agradecidos con Dios, frente a una minoría de entrevistados que manifiesta que se encuentran intranquilos porque no se enseñan el centro y les hace falta su familia. Por otro lado, en cuanto a su salud comparada con otras personas de su edad, la mayor parte de entrevistados indicaron que tienen una salud su salud es buena pese a dolencias producto de las enfermedades que padecen, a diferencia de algunos entrevistados mencionan que su salud se encuentra regular ya que sus enfermedades les producen dolores constantes en comparación con otros adultos mayores institucionalizados.

De acuerdo con los resultados obtenidos se evidencia que los aspectos psicológicos se representan en el estado emocional de la persona adulta mayor que se concretan en aspectos de tranquilidad e intranquilidad con su vida actual producto de ello se ha evidenciado que una mínima parte de la población presenta emociones de tristeza, frustración, sensaciones de abandono y soledad.

#### **Análisis e interpretación general de la caracterización:**

Al caracterizar el estudio de investigación, realizado a una población de 20 y asiendo el uso exclusión con una muestra de 12 adultos mayores de 65 años de edad, se determinó que en el hogar de ancianos “Daniel Álvarez Sánchez” predomina el género masculino a diferencia del femenino en rangos de 70 a 74; 75 a 79; 90 a 94 años de edad, en cuanto al estado civil la

mitad de la población se encuentra viuda y el restante soltero, con relación a la ocupación los hombres se dedicaban a la agricultura y albañilería en contraste con las mujeres que se consagraban como amas de casa e empleadas domésticas, en la actualidad toda la población se encuentra institucionalizada en el hogar de ancianos “Daniel Álvarez Sánchez”.

Esta población, la mayor parte, ha tenido una educación básica o incompleta, es decir, han cursado por lo menos 1 a 6 años, frente a un 33,3% de entrevistados se han quedado sin estudio, manifestando que no han culminado o han ingresado sistema de educación por la falta de recursos económicos y situación geográfica las edades en las que cursaron los niveles educativos estaban acorde los procesos patológicos cerebrales. En cuanto a su estado de salud está entre una fase buena y regular pese a las enfermedades que tienen como la diabetes y dolores, articulaciones y de huesos, además tienen dificultades para oír y ver en grado leve, lo que menciona (Duran et al., 2010) que la salud decae debido a que experimentan cambios en su metabolismo producto de la edad. Sin lugar a duda, el estilo de vida incide en estos cambios patológicos, ya que su mayoría de entrevistados de esta investigación no han consumido suplementos alimenticios, los hábitos nocivos como el alcohol en su juventud eran presentes, su alimentación no era la adecuada y solvencia económica era inestable es por ello que no tuvieron un estilo de vida óptimo. Por último, en cuanto aspecto psicológico, los adultos mayores en la actualidad se encuentran tranquilos, satisfechos y agradecidos con Dios porque tiene un hogar más óptimo frente una minoría que se encuentran intranquilos por el proceso de adaptación en el centro, presenta emociones de tristeza, frustración, sensaciones de abandono y soledad.

## 7. Discusión

Tras describir y analizar los diferentes resultados obtenidos con la aplicación de los instrumentos, se procede a presentar la discusión de este estudio con forma al cumplimiento de los objetivos planteados, mismos que se detallan continuación a continuación:

Con relación al primer objetivo, Evaluar el estado cognitivo en los adultos mayores del Hogar de ancianos “Daniel Álvarez Sánchez”, con la aplicación del examen cognoscitivo mini mental, se obtuvo la valoración del estado cognitivo: se apreció que 5 adultos mayores que corresponden al 41,7% de la población muestra una función cognoscitiva moderado, a diferencia de 4 evaluados que representan al 33,3% nos indica un déficit cognoscitivo leve, y de la población restante 3 sujetos que simbolizan a un 25% presentan un déficit cognoscitivo normal. Por lo tanto, estos resultados reflejan que la mayor parte de la población investigada presentan un déficit cognoscitivo moderado, en contraste con dos mínimas partes de la población que presentan un déficit cognoscitivo leve y normal. De la misma forma, Vargas (2017) con su estudio denominado señala que grado de deterioro cognitivo de su población se enmarcan en normal el 31%, leve 65% y moderado 4% cotejando a nuestra investigación muestran una similitud, ya que en ninguna de las dos investigaciones se encontró un estado cognitivo grave, es así que la población evaluada el deterioro está ha asociado con la vejez su principal síntoma es el olvido si bien es cierto que no afecta su vida diaria presentan dificultades para resolver problemas, casualmente necesitando ayuda y supervisión .

Por su parte, en el segundo objetivo: Identificar el nivel educativo del hogar de ancianos “Daniel Álvarez Sánchez”. los resultados obtenidos del nivel educativo, se evidenció que 4 adultos mayores que corresponde al 33,3% se encuentran sin estudio, de igual manera con la misma frecuencia y porcentaje estos evaluados refleja que han cursado la básica elemental, seguidamente 3 adultos que responden al 25 % mostrando que han culminado la básica media y por último un adulto mayor que corresponde al 8,3 % nos indica que solo han cursado la preparatoria. En efecto, la mayoría de los adultos mayores han cursado por lo menos de 1 a 6 años de escolaridad frente a una minoría de la población que no han tenido ningún nivel de estudio por motivos económicos y situación geográfica. Estos resultados son comparados con la base de 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% asemejándose a los resultados obtenidos en esta investigación. En efecto, así como lo menciona Chamorro (1980) la

educación no era la vía de acceso al mejoramiento económico, sino que era complementario, siendo así el trabajo la primordial importancia para cubrir necesidad de la comunidad.

En cuanto al tercer objetivo: Establecer la relación del estado cognitivo y el nivel educativo de los adultos mayores del hogar de ancianos “Daniel Álvarez Sánchez” de los resultados obtenidos, se evidencia que el valor calculado de Chi-cuadrado de Pearson es de  $4,283 <$  punto crítico  $12,592$  datos que recae en la zona de aceptación, entendiéndose que se acepta la Hipótesis nula  $H_0$ : el estado cognitivo no tiene relación con el nivel educativo del adulto mayor del hogar de ancianos “Daniel Álvarez Sánchez”, rechazando la hipótesis alterna  $H_1$ : El estado cognitivo si tiene relación con el nivel educativo del adulto mayor del hogar de ancianos “Daniel Álvarez Sánchez”. Con base en hallazgos de la presente investigación se hace el contraste con el estudio de Abarca et al. (2008) denominada Relación entre educación, envejecimiento y deterioro cognitivo en una muestra de adultos mayores de Arequipa, donde muestran resultados representativos al asociar las variables, niveles de escolaridad y puntaje, obtuvieron una correlación positiva significativa ( $r = 0,597$ ) nivel de significación ( $p < 0,01$ ) que nos indica la clara influencia que, sobre el puntaje, tiene el nivel educativo de los sujetos. Basándonos en los resultados analizados, se determina que el estudio llevado a cabo no hay una relación entre el estado cognitivo y nivel educativa, a diferencia de investigación de Abarca que si reflejo relación entre estas dos variables.

## 8. Conclusiones

Mediante los resultados del examen cognoscitivo Mini Mental se obtuvo que prevalece un déficit cognoscitivo moderado con un 41,7%, seguido de un déficit cognoscitivo leve 33,3%, y finalmente una función cognoscitiva normal con 25%, teniendo en cuenta que existe una afectación en áreas de dibujo, escritura, atención y cálculo. En las áreas que no existe afectación son: nominación, comprensión, orientación y fijación, permitiendo que el adulto mayor se desempeñe adecuadamente sus actividades diarias.

Acerca del nivel educativo de los adultos mayores, se puede mencionar que 66,6% de la población evaluada ha terminado o cursado por lo menos de 1 a 6 años de instrucción, mientras que los evaluados restantes 33,3% se encuentran sin estudio, debido a que su economía no era estable se veían en la obligación de salir a trabajar y en otros casos por la situación geográfica las escuelas se encontraban retiradas a su domicilio o no habían tomado como decisión la deserción escolar.

En cuanto a la relación del estado cognitivo y nivel educativo aplicando la prueba estadística del chi cuadrado de Pearson, se evidencia que el valor del chi-calculado es de 4,28 datos que recae en la zona de aceptación de la Hipótesis nula: el estado cognitivo no tiene relación con el nivel educativo del adulto mayor del hogar de ancianos “Daniel Álvarez Sánchez”.

Por lo que se refiere a la caracterización se puede aludir que los adultos mayores se encuentran edades comprendidas en edades de 70 a 94 años prevaleciendo el género masculino, su estado civil concierne en solteros y viudos, en cuanto a su ocupación, los hombres se dedicaban a la agricultura, albañilería y las mujeres al quehacer del hogar o empleadas domésticas, su estilo de vida no fue óptimo por situaciones como, alimentación balanceada, hábitos nocivos; alcohol, con respecto al aspecto psicológico esta población actualmente se encuentra tranquila, ya que han encontrado un hogar en el centro geriátrico.

## **9. Recomendaciones**

Considerando que los adultos mayores se encuentran en un estado cognitivo moderado, y leve presentando dificultades en algunas áreas se demanda realizar actividades que coadyuven a los adultos mayores a ejercitar y estimular áreas, cognitivas con el propósito de evitar un grado más de deterioro, mejorar su calidad de vida e independencia.

Debido a que la población investigada presenta bajos y nulos niveles de estudio, se recomienda intervenir con un plan de alfabetización funcional, con el fin de permitir a las personas adultas mayores obtener herramientas y habilidades en educación básica para desarrollarse en la vida de forma independiente y participar activamente dentro de la sociedad.

Promover estudios y proceso investigativos más exhaustivos relacionados con el análisis del deterioro en el estado cognitivo del adulto mayor, que permita determinar la influencia o asociación de otras variables como: estilos de vida; alimentación, actividad física, descanso y sueño que puedan condicionar como riesgo de deterioro cognitivo generando así nuevos conocimientos de la situación y condiciones de vida de este grupo poblacional en otras localidades.

Promover la importancia del Adulto Mayor para así generar más apoyo a este segmento de población, participando en propuestas que promuevan un envejecimiento saludable, orientado a mejorar la capacidad funcional y la calidad de vida en las personas adultos mayores.

## 10. Bibliografía

- Abarca, J., Chino, B., LLacho, M., Gonzales, K., Mucho, K., Vásquez, R., & Caro, C. (2008). Relación entre educación envejecimiento y Deterioro Cognitivo en una Muestra de Adultos Mayores de Arequipa. *Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias*, 8(2), 1-9. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/1793/179317752002.pdf>
- Alvarado, G. A., & Salazar, M. Á. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *GEROKOMOS*, 25(2), 57-62. Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v25n2/revision1.pdf>
- Aniorte, H. N. (2003). El proceso del envejecimiento. *Revista Biomédica Revisada Por Pares*, 27-53. Obtenido de <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfermeria/Dic2003/2753>
- Arriola, E., Carnero, C., Freire, A., Lopez, R., Manzano, S., & Olazarán, J. (2017). *Deterioro cognitivo leve en el adulto mayor*. Obtenido de Sociedad Española de Geriatría y Gerontología: <https://www.segg.es/media/descargas/Consenso%20deteriorocognitivoleve.pdf>
- Barrera, U. J. (2017). *Deterioro Cognitivo y su influencia en la calidad de vida del adulto mayor*. Obtenido de Repositorio Universidad Técnica de Ambato: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/24676/2/Tesis%20Deterioro%20cognitivo%20y%20Calidad%20de%20vida-Carolina%20Barrera.docx.pdf>
- Benavides, C. C. (2017). *Deterioro cognitivo en el adulto mayor*. Obtenido de Revista Mexicana de Anestesiología: <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2017/cma172f.pdf>
- Bernal. (2010). *Metodología de la investigación*. Pearson Educación. Obtenido de <file:///C:/Users/ASUS/Downloads/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf.pdf>
- Cancino, M. (2016). Factores de riesgo y precursores del Deterioro Cognitivo Leve (DCL). *SCIELO*, 8. Obtenido de [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-48082016000300002](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082016000300002)
- Centro de Mayores de estadia Diurna. (2019). *Cambios biopsicosociales en la vejez*. Obtenido de Grupo Hábitat Geriatrico : <https://grupohabitatcentrosdemayores.com/articulos/temas-de-psicologia/cambios-biopsicosociales-en-la-vejez/>
- Chamorro, A. (1980). *Educación y desarrollo en el Ecuador 1960-1978*). Obtenido de sociedad en América Latina y el Caribe-Santiago: [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/28525/S7900472\\_es.pdf?sequenc](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/28525/S7900472_es.pdf?sequenc)
- Chappotin, D. (2018). *¿Sabes que esto también causa deterioro cognitivo?* Obtenido de TiTi: <https://infotiti.com/2018/02/causa-deterioro-cognitivos/>

- CINE. (2011). *Clasificación Internacional Normalizada de la Educación CINE 2011*. Obtenido de Organización UNESCO: <https://es.unesco.org/themes/education>
- Cisneros, V. M. (2012). *Influencia de los factores de salud física y mental en el estado cognitivo en un grupo de adultos mayores del cantón Loja*. Loja: Repositorio de la Universidad Técnica Particular de Loja. Obtenido de Repositorio de la Universidad .
- Díaz, L., Cuadros, A., Andrango, D., Rodríguez, A., Yacelga, T., & Loureiro, C. (2019). Nivel educativo y la autonomía funcional en adultos que residen en Quito (Ecuador). *Revista Latinoamericana de Psicología*, 51(2), 220-227. Obtenido de Revista Latinoamericana de Psicología: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-05342019000200219&script=sci\\_abstract&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-05342019000200219&script=sci_abstract&tlng=es)
- Díaz, U. B., & Yanguas, J. (2010). Reserva cognitiva: evidencias, limitaciones y líneas de investigación futura. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 150-155. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0211139X10000028?via%3Dihub#!>
- Durán, A., Valderrama, L., Uribe, A. F., González, A., & Molina, J. M. (2010). Enfermedad crónica en adultos mayores. *Redalyc*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/2310/231018676003.pdf>
- Educación. (2021). *Educación - Concepto, definiciones y tipos de educación*. (E. Etecé, Editor) Obtenido de Concepto: [https://concepto.de/educacion-4/#:~:text=%E2%80%9CEducaci%C3%B3n%20es%20evoluci%C3%B3n%2C%20racionalmente%20conducida,educador%20espa%C3%B1ol%2C%201861%2D1936\)](https://concepto.de/educacion-4/#:~:text=%E2%80%9CEducaci%C3%B3n%20es%20evoluci%C3%B3n%2C%20racionalmente%20conducida,educador%20espa%C3%B1ol%2C%201861%2D1936))
- Feldberg, C., Dorina, S., Tartaglini, M., Hermida, P., García, L., Somale, M., & Allegri, R. (2020). La influencia de la educación y la complejidad laboral en el desempeño cognitivo de adultos mayores con deterioro cognitivo leve. *Ciencias Psicológicas*, 2-19. Obtenido de <http://www.scielo.edu.uy/pdf/cp/v14n1/1688-4221-cp-14-01-e2194.pdf>
- García, A. N. (2007). La educación con personas mayores en una sociedad que envejece. *Horizontes Educativos*, 12(2), 51-62. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/979/97917592006.pdf>
- García, L. (2013). Reserva Cognitiva. *Facultad De Psicología Trabajo Final De Grado*. Universidad de la Republica Oriental de Uruguay, Uruguay.
- González, F., Facal, D., & Yaguas, J. (2013). Funcionamiento cognitivo en personas mayores e influencia de variables socioeducativas. *Escritos de Psicología*, 6(3), 34\_42. Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/ep/v6n3/informe1.pdf>
- González, F., Facal, D., & Yaguas, J. (2013). *Funcionamiento cognitivo en personas mayores e influencia de variables socioeducativas - Resultados del Estudio ELES*. Málaga: Escritos de Psicología vol.6 no.3.

- Hernández, S. R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación* (Vol. 6). Mexico: McGraw Hill. Obtenido de <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- INEC. (2019). ¿Cómo crecerá la población en Ecuador? *Instituto Nacional de Estadística y Censos*, 33. Obtenido de [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion\\_y\\_Demografia/Proyecciones\\_Poblacionales/presentacion.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Proyecciones_Poblacionales/presentacion.pdf)
- Jansen, H. (2013). La lógica de la investigación por. 5(1, 39-72). Obtenido de <file:///C:/Users/ASUS/Downloads/Dialnet-LaLogicaDeLaInvestigacionPorEncuestaCualitativaYSu-4531575.pdf>
- Jaramillo, R. E. (2017). *La importancia de pensar* . Obtenido de Universidad Iberoamericana del Ecuador: [https://www.unibe.edu.ec/wp-content/uploads/2017/08/2.3La-importancia-de-pensar\\_VRamn1.pdf](https://www.unibe.edu.ec/wp-content/uploads/2017/08/2.3La-importancia-de-pensar_VRamn1.pdf)
- Linares, A. (2009). *Desarrollo Cognitivo: Las Teorías de Piaget y de Vygotsky*. Obtenido de Master en Paidopsiquiatría: [http://www.paidopsiquiatria.cat/files/teorias\\_desarrollo\\_cognitivo\\_0.pdf](http://www.paidopsiquiatria.cat/files/teorias_desarrollo_cognitivo_0.pdf)
- LOEI. (2017). *Capítulo III De los niveles y subniveles educativos* . Obtenido de Ley Orgánica de Educación Intercultural: <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/05/Reglamento-General-Ley-Organica-Educacion-Intercultural.pdf>
- Manuel E. Cortés, Miriam Iglesias León. (2004). *Generalidades sobre Metodología de la Investigación* (Primera Edición ed.). Mexico . Obtenido de [https://www.unacar.mx/contenido/gaceta/ediciones/metodologia\\_investigacion.pdf](https://www.unacar.mx/contenido/gaceta/ediciones/metodologia_investigacion.pdf)
- Maya, E. (2014). *Métodos y técnicas de investigación* . Obtenido de Universidad Nacional Autónoma de México: [http://www.librosoa.unam.mx/bitstream/handle/123456789/2418/metodos\\_y\\_tecnicas.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://www.librosoa.unam.mx/bitstream/handle/123456789/2418/metodos_y_tecnicas.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
- Mazón, M. M., León, S. G., Espinoza, V. L., & Sinchi, M. V. (2020). Factores asociados al envejecimiento cerebral patológico en adultos mayores en el Centro de atención de enfermería de la Universidad de Guayaquil. *Revista Científica Mundo de la investigación y el conocimiento (RECIMUNDO)*, 4-15.
- Merchán, A. M. (2020). Estado cognitivo de los adultos mayores usuarios del dispensario del Seguro Social Campesino de la parroquia San Pedro de Vilcabamba. *Tesis previa a la obtención del título de Médico General*. Repositorio de la Universidad Nacional Loja, Loja. Obtenido de [https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/23405/1/AnaMargarita\\_MerchanMora.pdf](https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/23405/1/AnaMargarita_MerchanMora.pdf)
- Merchán, M. M. ( 2020 ). *Estado cognitivo de los adultos mayores usuarios del dispensario del Seguro Social Campesino de la parroquia San Pedro de Vilcabamba* . Loja: Repositorio de UNL.

- Ministerio de Educación . (2020). *Educación.gob.ec*. Obtenido de Educación.gob.ec: [https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2016/03/MATE\\_COMPLETO.pdf](https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2016/03/MATE_COMPLETO.pdf)
- Moran, D. G., & Alvarado, C. D. (2010). *Métodos de Investigación* (Vol. Primera Edición ). México : Mexicana Reg. Obtenido de <https://mitrabajodegrado.files.wordpress.com/2014/11/moran-y-alvarado-metodos-de-investigacion-1ra.pdf>
- OMS. (2021). *Envejecimiento y Salud*. Obtenido de OMS: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Envejecimiento y salud*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Ortiz, M., Delgado, U., Martínez, F., & Villa, A. (2018). Deterioro cognitivo asociado con el nivel educativo e IMC en adultos mayores de Ciudad de México. *Revista de Fisioterapia y Tecnología Médica*, 2(3), 29-36. Obtenido de [https://www.ecorfan.org/taiwan/research\\_journals/Fisioterapia/vol2num4/Revista\\_de\\_Fisioterapia\\_y\\_Tecnolog%c3%ada\\_M%c3%a9dica\\_V2\\_N4\\_4.pdf](https://www.ecorfan.org/taiwan/research_journals/Fisioterapia/vol2num4/Revista_de_Fisioterapia_y_Tecnolog%c3%ada_M%c3%a9dica_V2_N4_4.pdf)
- Pereyra, C. (2017). Reserva cognitiva y actividades de la vida diaria: análisis. (*trabajo de tesis*). Universidad de Córdoba, Argentina.
- Perez, M. V. (2005). *El deterioro cognitivo: una mirada previsor*. Obtenido de Scielo : [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252005000100017](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252005000100017)
- Planned Parenthood. (2017). *¿Qué diferencia hay entre el sexo, el género y la identidad de género?* Obtenido de Planned Parenthood Leaguaje Massachusetts: <https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/identidad-de-genero/sexo-e-identidad-de-genero>
- Rosselli, M., Ardila, A., Pradilla, G., Morillo, L., Bautista, L., Rey, O., & M, C. (2000). El examen mental abreviado (MiniMental State Examination) como prueba de selección para el diagnóstico de demencia. *Neurología*, 428-432.
- Rus, A. E. (10 de 12 de 2020). *Investigación de campo*. Obtenido de economipedia: <https://economipedia.com/definiciones/investigacion-de-campo.html>
- Salasar, C., & Castillo, S. (2018). *Fundamentos básicos de estadística*. Obtenido de Repositorio Digital - Universidad Central del Ecuador: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/13720/3/Fundamentos%20B%C3%A1sicos%20de%20Estad%C3%ADstica-Libro.pdf>
- Temaer Asistencia. (2020). *La Geragogia: Pedagogía de la vejez*. Obtenido de La Geragogia: <https://www.scribbr.nl/85c9e710-da3b-11ec-a2a8-8b1687cc79ce/edit/>
- Teulé, J. (2015). Procesos cognitivos relacionados con el aprendizaje de la lectura del alumnado de Educación Primaria. *Grado de Maestro en Educación Primaria*. Universidad Internacional de La Rioja, Lérida. Obtenido de

<https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/3268/TEULE%20MELERO%2C%20JUDITH.pdf?sequence=1>

- Tigre, B. J. (2017). *Estado cognitivo y funcionalidad familiar de los adultos mayores de la Zona 7*. . Loja: Repositorio de la Universidad Nacional de Loja.
- Ugalde, M. d. (1989). *El lenguaje caracterización de sus formas fundamentales*. Obtenido de Universidad Nacional: Revista Educación, 47-56
- UNESCO. (2011). *Clasificación Internacional Normalizada de la Educación CINE 2011*. Obtenido de Instituto de estadística de la UNESCO: <http://uis.unesco.org/sites/default/files/documents/iscled-2011-sp.pdf>
- Universidad de Cantabria . (2018). *El envejecimiento: definiciones y teorías*. Obtenido de Open course ware: <https://ocw.unican.es/mod/page/view.php?id=700>
- Universidad de la República de Uruguay . (2020). *Etapas de la Investigación Bibliográfica* . Obtenido de UY: <https://www.fenf.edu.uy/wp-content/uploads/2020/12/14dediciembrede2020Etapasde-la-investigacionbibliografica-1.pdf>
- Valdivia, F. P. (2009). *Las Personas Mayores en Chile*. Obtenido de Gobierno de Chile: <http://www.senama.gob.cl/storage/docs/Las-personas-mayores-de-chile-situacion-avances-desafios-del-envejecimiento-y-vejez-2009.pdf>
- Varela, L., Chávez, H., Gálvez, M., & Francisco, M. (2004). Características del deterioro cognitivo en el adulto mayor hospitalizado a nivel nacional. *Scielo*, 37-41. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rspmi/v17n2/a02v17n2>
- Vargas, M. L. (2017). “*Deterioro cognitivo y autonomía de la vida diaria en adultos mayores del centro de atención integral del adulto mayor de la provincia de Tungurahua del cantón Ambato*”. Obtenido de Universidad Técnica de Ambato : <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/24810/2/Vargas%20Maisa%20Liz%20Ivonne.pdf>
- Vazquez, L., & Napoleón, S. (2013). *Ecuador y su realidad*. Quito: Fundación José Peralta. Obtenido de <https://es.scribd.com/document/348007812/ECUADOR-Y-SU-REALIDAD-pdf>
- Villasmil, Y., & Fuenmayor, G. (2008). *La percepción, la atención y la memoria como procesos cognitivos utilizados para la comprensión textual* . Obtenido de Revista de Artes y Humanidades UNICA: <https://www.redalyc.org/pdf/1701/170118859011.pdf>
- Villota, R. A. (2019). *Sobre la violencia intrafamiliar contra el adulto mayor*. Obtenido de Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses: <https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/49508/Violencia+Intrafamiliar.pdf>

## 11. Anexos

### Anexo 1. Informe de pertinencia



unl

Universidad  
Nacional  
de Loja

Facultad  
de la Educación,  
el Arte y la Comunicación

Loja, 07 de junio de 2022

Dra. Flora Edel Cevallos Carrión Mg. Sc.

**DIRECTORA ACADÉMICA DE LA CARRERA DE PSICOPEDAGOGÍA**

Ciudad. -

De mi consideración:

Por medio de la presente, me dirijo a usted con un saludo atento y mis mejores deseos de éxitos en su gestión que desempeña acertadamente en beneficio de la carrera; y, a la vez presentar a su autoridad el informe, en relación al Oficio Nro. 331-Psisp.FEAC-UNL, en el que se me solicita generar un informe de estructura, pertinencia y coherencia en base al Reglamento de Régimen Académico, artículos 225 y 226, vigente; del proyecto de investigación de integración curricular, previo a la obtención del grado de Psicopedagogo, titulado:

**ESTADO COGNITIVO Y NIVEL EDUCATIVO EN EL ADULTO MAYOR DEL HOGAR DE ANCIANOS "DANIEL ÁLVAREZ SANCHEZ"**, de autoría de la Srta. estudiante: Silvia Patricia Guayanay Guayanay, estudiante de la Carrera de Psicopedagogía, Modalidad de Estudios Presencial, ciclo VIII.

Frente a lo cual informo:

1. Haber recibido en tiempo correspondiente, mediante oficio, el proyecto de investigación de integración curricular, para la revisión oportuna.
2. Haber analizado y revisado minuciosamente el proyecto de investigación de integración curricular.
3. Haber generado una reunión con la señorita estudiante responsable del proyecto de investigación de integración curricular, vía zoom y presencial para el dialogo sobre el mismo.
4. Haber informado a la estudiante responsable del proyecto de investigación de integración curricular acerca de los cambios sugeridos y observaciones a realizar en el documento.
5. Haber receptado en tiempo correspondiente los cambios realizados en el proyecto de investigación de integración curricular.

En base a los antecedentes dados a conocer, expongo que el presente proyecto de titulación, presenta la **ESTRUCTURA** correcta, por cuanto **ES PERTINENTE y COHERENTE** en su contenido por lo que se **APRUEBA** el tema y se acepta la continuidad del mismo.



unl

Universidad  
Nacional  
de Loja

Facultad  
de la Educación,  
el Arte y la Comunicación

Es todo lo que puedo manifestar para los fines legales pertinentes a la parte interesada.

Atentamente:



Firmado electrónicamente por:  
JOSE LUIS  
VALAREZO  
CARRION

---

Psc. Clín. José Luis Valarezo Carrion. Mg. Sc.  
DOCENTE DE LA CARRERA DE PSICOPEDAGOGIA

## Anexo 2. Designación del director del Trabajo Integración Curricular



**UNIVERSIDAD  
NACIONAL DE LOJA**

CARRERA DE PSICOPEDAGOGIA

Of Nro 346- Psicp.FEAC-UNL  
Loja, 9 de Junio de 2022

Psic. Cli.

José Luis Valarezo Carrión, Mg. Sc.

**DOCENTE DE LA FACULTAD DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN.**

Ciudad.-

De mi consideración:

De conformidad al Reglamento de Régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja en vigencia, aprobado el 27 de enero del 2021, en lo referente al CAPÍTULO VII DE LA GRADUACIÓN Y TITULACIÓN, Art. 228.- "Dirección del trabajo de integración curricular o de titulación.- El director/a del trabajo de integración curricular o de titulación será un docente de la Universidad Nacional de Loja, con título, formación y experiencia en relación al tema y contará con la respectiva carga horaria." " El director del trabajo de integración curricular o de titulación será responsable de asesorar y monitorear con pertinencia y rigurosidad científico-técnica la ejecución del proyecto y de revisar oportunamente los informes de avance, los cuales serán devueltos al aspirante con las observaciones, sugerencias y recomendaciones necesarias para asegurar la calidad de la investigación. Cuando sea necesario, visitará y monitoreará el escenario donde se desarrolle el trabajo de integración curricular o de titulación".

Luego de receptor el informe favorable interpuesto por la Psic. Cli. José Luis Valarezo Carrión, Mg. Sc. Docente designada para analizar la estructura, pertinencia y coherencia del proyecto denominado: **ESTADO COGNITIVO Y NIVEL EDUCATIVO EN EL ADULTO MAYOR DEL HOGAR DE ANCIANOS "DANIEL ÁLVAREZ SANCHEZ"**, de autoría de la Srta. **Silvia Patricia Guayanay Guayanay**, alumna de la licenciatura de la Carrera de Psicopedagogía, modalidad presencial, de conformidad al cuerpo legal referido, me permito designarlo **Director del trabajo de Integración Curricular o de Titulación**, el cual se adjunta al presente, para que se de estricto cumplimiento a la parte reglamentaria. A partir de la presente fecha la aspirante efectuará las tareas establecidas para desarrollar la investigación bajo su asesoría y responsabilidad, de acuerdo al cronograma propuesto.

Particular que pongo en su conocimiento para los fines legales pertinentes.

Atentamente.,



Firmado electrónicamente por:  
**FLORA EDEL  
CEVALLOS  
CARRION**

Dra. Flora Edel Cevallos Carrión. Mg. Sc.

**DIRECTORA DE LAS CARRERAS DE PSICOLOGÍA EDUCATIVA Y ORIENTACIÓN; Y  
PSICOPEDAGOGÍA.**

FECC/ Mesm.

Oficio de pertinencia

Adjunto proyecto de tesis.

c.c Archivo digital

### Anexo 3. Solicitud de permiso al hogar de ancianos Daniel Álvarez Sánchez



#### DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN

Loja, a 11 abril de 2022

Dir.<sup>a</sup>

**Hna. Lucrecia Fajarez**

**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.

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:

- Hogar de Ancianos Daniel Álvarez Sánchez

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. Lucia Iñiguez Auquilla**  
**DIRECTORA DEL PROYECTO**

#### Anexo 4. Consentimiento informado para la coordinadora del centro



Convocatoria 2021  
Proyectos UNL | Dirección de  
Investigación

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA.

<b>Título del Estudio</b>	Estado cognitivo y nivel educativo en el adulto mayor del hogar de ancianos “Daniel Álvarez Sánchez”.
<b>Investigadores Responsables</b>	Silvia Patricia Guayanay Guayanay Angie Michelle Nuñez Gualan
<b>Lugar en que se realizará el estudio</b>	Hogar de ancianos “Daniel Álvarez Sánchez”.

El propósito de este documento es solicitarle su colaboración a usted como distinguida directora, para decidir participar o no en el estudio denominado **Estado cognitivo y nivel educativo en el adulto mayor del hogar de ancianos “Daniel Álvarez Sánchez”**.

En el cual, los objetivos que se pretende lograr durante el transcurso de esta investigación, son los siguientes:

##### **Objetivo general**

Analizar la relación entre el estado cognitivo y el nivel educativo de las personas adultas mayores del hogar de ancianos “Daniel Álvarez Sánchez”.

##### **Objetivos específicos**

- Evaluar el estado cognitivo en los adultos mayores en el hogar de ancianos “Daniel Álvarez Sánchez”.
- Identificar el nivel educativo del adulto mayor mayores en el hogar de ancianos “Daniel Álvarez Sánchez”.
- Establecer la relación del estado cognitivo y el nivel educativo tiene relación con el estado cognitivo en el hogar de ancianos “Daniel Álvarez Sánchez”.
- Caracterizar el estado cognitivo de la población investigada con la relación del estado cognitivo y la relación con el nivel educativo del adulto mayor del hogar de ancianos “Daniel Álvarez Sánchez”.

En donde voluntariamente los adultos mayores deberán acceder a procedimientos como la aplicación de un test denominado “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.

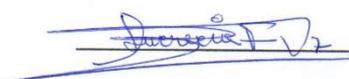
Los riesgos e inconvenientes de participar en ese estudio, así como las molestias que pudieran generar, son pocos, sin embargo, es necesario mencionarlos: la obtención de datos personales, como información de costumbres, e ideologías, etc.

Como responsables de este proyecto investigativo nosotros tenemos la obligación de absoluta confidencialidad de la información que brinden, haciendo uso exclusivo de la misma, con fines investigativos, y exclusivamente de acceso para el investigador.

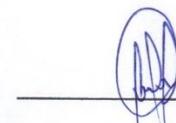
Así mismo sobre usted recae una responsabilidad, la cual es brindar información veraz, para obtener datos investigativos fiables que sirvan de apoyo a otras investigaciones a favor del desarrollo social.

Además, cumpliendo con los parámetros que debe cumplir este tipo de documentos, los participantes, tendrán la opción de retiro voluntario, así hayan firmado la presente acta de consentimiento, lo podrán hacer en cualquier momento, según sus condiciones lo requieran.

**MANIFIESTO HABER LEÍDO Y ENTENDIDO EL PRESENTE FORMULARIO Y ESTAR DE ACUERDO CON EL MISMO.**



**Firma del director del centro**



**Firma del investigador del centro**

## Anexo 5. Consentimiento informado para participantes



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 HOGAR DE ANCIANOS "DANIEL ALVARES SÁNCHEZ"

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA DULTOS MAYORES

Yo, Silvia Patricia Guayanay Guayanay, 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 6. Examen cognoscitivo Mini Mental



### 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?		0	1
¿En qué estación o época del año estamos?		0	1
¿En qué mes estamos?		0	1
¿Qué día de la semana es hoy?		0	1
¿Qué día del mes es hoy?		0	1

#### ORIENTACIÓN ESPACIAL

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

¿Me puede decir en qué país estamos?		0	1
¿Sabe en qué provincia estamos? (Comunidad Autónoma)		0	1
¿Y en qué ciudad (pueblo) estamos?		0	1
¿Sabe dónde estamos ahora? (Hospital / Clínica / Casa: nombre de la calle)		0	1
¿Y en qué planta (piso)? (Casa: piso o número de la calle)		0	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	0	1
¿Me las puede repetir? (Repetirlas hasta 5 veces, pero puntuar sólo el primer intento).	CABALLO	0	1
	MANZANA	0	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)		0	1
Si es necesario: <b>Siga, por favor</b> (24)		0	1
Si es necesario: <b>Siga, por favor</b> (21)		0	1
Si es necesario: <b>Siga, por favor</b> (18)		0	1
Si es necesario: <b>Siga, por favor</b> (15)		0	1



Mini-Mental Status Examination. Folstein, M.F., Folstein, S.E., McHugh, P.R. y Fanjiang, G. (1975, 1988, 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 líneas. 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? <b>EN UN TRIGAL HABÍA CINCO PERROS.</b> ¿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**

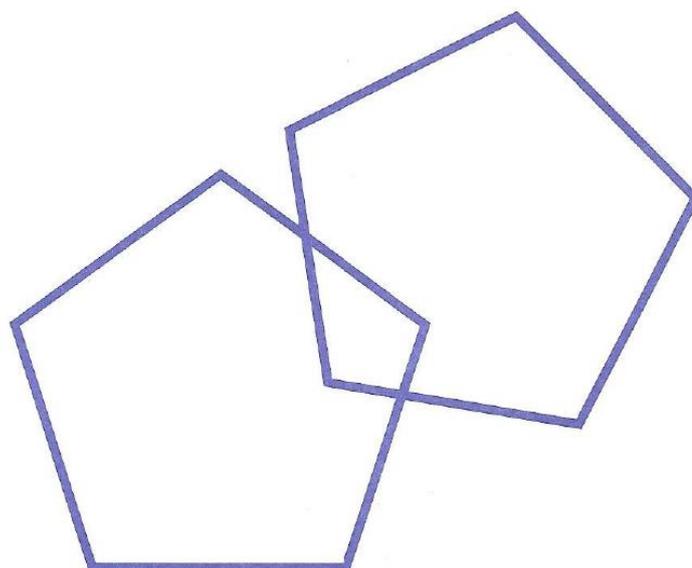
Por favor, escriba una frase, ... algo que tenga sentido. (Si el paciente no contesta, decirle por ejemplo: <b>Escriba algo sobre el tiempo que hace hoy</b> ) Coloque el trozo de papel en blanco (sin doblar) frente al paciente y proporcione un lápiz o bolígrafo. Dar un punto si la frase es comprensible 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 (Suma de todos los ítems)	<input type="text"/> (Máximo 30 puntos)
Alerta/ responde	Obnubilación	Estupor	En coma/ No responde		

# CIERRE LOS OJOS



## Anexo 7 Entrevista semiestructurada



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**  
**FACULTAD DE LA EDUCACIÓN EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN**  
**CARRERA DE PSICOPEDAGOGÍA**  
**ENTREVISTA A LOS ADULTOS MAYORES DEL HOGAR DE ANCIANOS**  
**“DANIEL ÁLVAREZ SÁNCHEZ” 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

.....

### **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

Tome algún medicamento para conciliar el sueño

## Anexo 8. Memoria fotográfica



## Anexo 9 Certificado del Abstract

Loja, 27 de octubre del 2022

David Andrés Araujo Palacios

**TRADUCTOR E INTÉRPRETE DE IDIOMAS (INGLÉS-ESPAÑOL-INGLÉS)**

### **CERTIFICO:**

Que se ha realizado la traducción de español a inglés del resumen derivado del trabajo de integración curricular denominado **“Estado cognitivo y nivel educativo en el adulto mayor del hogar de ancianos “Daniel Álvarez Sánchez”.** De autoría de la Srta. **Silvia Patricia Guayanay Guayanay** portadora de la cédula de identidad número **1104144918**, estudiante de la **Carrera de Psicopedagogía** de la Facultad de **Educación, el Arte y la Comunicación** de la Universidad Nacional de Loja, la misma que se encuentra bajo la dirección del **Psic. Clín. José Luis Valarezo Carrión. Mg. Sc.** previo a la obtención del título de **Licenciada en psicopedagogía.**

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, facultando al interesado hacer uso del presente en lo que considere conveniente.

**David A. Araujo**  
**TRADUCTOR**  
**S104-2021-252098**  
**CI-1104521548**

David Andrés Araujo Palacios

Registro Senescyt: MDT-3104-CCL-252098