



1859



Universidad
Nacional
de Loja

Universidad Nacional de Loja

Facultad de la Educación, el Arte y la Comunicación

Carrera de Psicopedagogía

**Estado cognitivo y nivel educativo en el adulto mayor del
centro residencial del adulto mayor “Rincón de Amor” de la
parroquia Malacatos, 2022.**

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

AUTOR:

Pablo Antonio Espinoza Vásquez

DIRECTORA:

Dra. Blanca Lucia Iñiguez Auquilla. Mg. Sc

Loja – Ecuador

2022

Certificación

Loja, 9 de septiembre del 2022

Dra. Blanca Lucia Iñiguez Auquilla. Mg. Sc.
DIRECTORA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

C e r t i f i c o :

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 centro residencial del adulto mayor “Rincón de Amor” de la parroquia Malacatos, 2022**, previo a la obtención del título de **Licenciado en Psicopedagogía**, de la autoría del estudiante **Pablo Antonio Espinoza Vasquez**, con **cédula de identidad Nro.1105056715**, una vez que el trabajo cumple con todos los requisitos exigidos por la Universidad Nacional de Loja, para el efecto, autorizo la presentación del mismo para su respectiva sustentación y defensa.



Firmado electrónicamente por:

**BLANCA
LUCIA
INIGUEZ
AUQUILLA**

Dra. Blanca Lucia Iñiguez Auquilla. Mg. Sc.
DIRECTORA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Autoría

Yo, **Pablo Antonio Espinoza Vásquez**, declaro ser autor del presente Trabajo de Integración Curricular y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos y acciones legales, por el contenido del mismo. Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi Trabajo de Integración Curricular en el Repositorio Digital Institucional - Biblioteca Virtual.

Firma:



Cédula de identidad: 1105056715

Fecha: 1 de noviembre del 2022

Correo electrónico: pablo.v.espinoza@unl.edu.ec

Teléfono: 0991993990

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

Yo, **Pablo Antonio Espinoza Vásquez**, declaro ser autor del presente Trabajo de Integración Curricular denominado: **Estado Cognitivo y Nivel Educativo en el Adulto Mayor del Centro Residencial del Adulto Mayor “Rincón de Amor” de la Parroquia Malacatos, 2022**, como requisito para optar por el título de **Licenciado 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 un día del mes de noviembre del dos mil veintidós.

Firma:



Autora: Pablo Antonio Espinoza Vásquez

Cédula: 1105056715

Dirección: Mira Flores

Correo electrónico: pablo.v.espinoza@unl.edu.ec

Teléfono: 0991993990

DATOS COMPLEMENTARIOS:

Directora del Trabajo de Integración Curricular: Dra. Blanca Lucía Iñiguez Auquilla. Mg. Sc.

Dedicatoria

La presente tesis está dedicada a Dios y a la Virgen, por ser mi guía espiritual en la toma de las mejores decisiones.

A mis padres, Carlos y Rita quienes han sido mi pilar fundamental, pues gracias a su esfuerzo y sacrificio logro cumplir un gran sueño.

A mi esposa Jhoselyn, por su apoyo incondicional, su comprensión, su amor, quien me motiva a seguir adelante para cumplir nuestras metas propuestas.

A mi hijo Zaid por quien luché todos los días, por ser mi motivación y fortaleza, por su amor incondicional, por alegrarme con una sonrisa y nunca dejarme caer.

A mis hermanos, Yadira, Ismenia, Carlos, Albania, José, Marco y Noralma, gracias por su amor fraternal, por su apoyo y consejos que me ayudaron a cumplir mi meta.

A mis compañeros y grupo de amigos de la carrera que estuvieron compartiendo conmigo sus conocimientos y amistad en el trayecto de nuestra formación, por siempre estar apoyándonos en la realización de nuestro proyecto de titulación.

Pablo Antonio Espinoza Vásquez

Agradecimiento

Expreso mi agradecimiento a la Universidad Nacional de Loja por abrirme sus puertas y darme la oportunidad de ser parte de ella como estudiante y formarme como profesional, a la Facultad de Educación el arte y la comunicación y de manera especial a la carrera de psicopedagogía a sus autoridades el personal docente y administrativo que a través de sus experiencias conocimientos y herramientas aportaron grandes enseñanzas en este proceso de formación profesional y personal

Agradezco de manera especial a la Dra. Blanca Lucía Ñíguez Auquilla Mg.Sc como directora y a la Dra. Sonia Marlene Sizalima Cuenca Mg.Sc como orientadora de este trabajo de titulación por su invaluable orientación que permitió concluir con éxito este proyecto. Gracias por ser mi guía direccionar mis ideas y contribuir en mi formación profesional y sobre todo como ser humano.

Finalmente agradezco a al Centro Residencial del Adulto Mayor “Rincón de Amor” de la Parroquia Malacatos, a su Coordinadora Lda. Vanesa Mendieta por el apoyo durante el proceso de estudio de campo y especialmente a los Adultos Mayores por su colaboración en esta investigación

Pablo Antonio Espinoza Vásquez

Índice de contenidos

Portada.....	i
Certificación..	ii
Autoría.....	iii
Carta de autorización	iv
Dedicatoria.....	v
Agradecimiento	vi
Índice de contenidos.....	vii
Índice de Tablas:.....	xiii
Índice de Figuras:	xiii
Índice de Anexos :	xiii
1.Título.....	1
2.Resumen.....	2
2.1 Abstract.....	3
3.Introducción	4
4.Marco teórico	8
4.1.Estado cognitivo del adulto mayor	8
4.1.1.Antecedentes investigativos.....	8
4.1.2.Teoría de la reserva cognitiva.....	9

4.1.3.La teoría del desarrollo cognitivo de Piaget.	10
4.1.4.Vygotsky y la teoría sociocultural del desarrollo cognitivo.	10
4.1.5.Estado cognitivo	11
4.1.6.Funciones cognitivas básicas	12
4.1.6.1. Memoria.	12
4.1.6.2. Atención y Concentración.	13
4.1.6.3. Percepción.	14
4.1.7.Factores que influyen en el estado cognitivo.....	15
4.1.7.1. Origen étnico y genética poblacional	16
4.1.7.2. Género	16
4.1.7.3. Educación	17
4.1.7.4. Hábito de fumar	18
4.1.7.5. Consumo de alcohol	18
4.1.7.6. Actividad física.....	18
4.1.7.7. Factores nutricionales	19
4.1.7.8. Relaciones sociales	19
4.1.7.9. Estados depresivos.....	19
4.1.7.10. Condiciones socioeconómicas	20
4.1.8.Estado cognitivo en el adulto mayor	20
4.1.9.Alteraciones Neuropsicológicas durante el envejecimiento	21
4.1.9.1. Atención y tiempo de reacción.	21
4.1.9.2. Velocidad de procesamiento.....	22

4.1.9.3. Funciones visoespaciales, visoperceptivas y visoconstructivas.	22
4.1.9.4. Las funciones ejecutivas.....	23
4.1.9.5. El lenguaje.....	23
4.1.9.6. La inteligencia.	24
4.1.9.7. La personalidad y la conducta.	24
4.1.10.Deterioro Cognitivo en el adulto mayor	25
4.1.10.1. Clasificación del Deterioro Cognitivo en el adulto mayor	25
4.1.10.2. Criterios de diagnósticos.....	26
4.1.11.Diferencia entre deterioro cognitivo y envejecimiento normal	26
4.1.12.El Adulto mayor	27
4.1.12.1. Características del adulto mayor.....	28
4.1.12.2. Aspectos Psicológicos del adulto mayor	29
4.1.12.3. Tipos de edades en el adulto mayor.....	31
4.1.13.Envejecimiento.	33
4.1.13.1. Proceso normal del envejecimiento.	33
4.1.13.2. Tipos de envejecimiento	34
4.1.13.3. Teorías del envejecimiento	35
4.1.13.4. Teorías biológicas del envejecimiento.....	35
4.1.13.5. Teorías psicológicas del envejecimiento.	35
4.1.13.6. Teorías sociológicas del envejecimiento.	36
4.2.Educación	36

4.2.1. Antecedentes investigativos.....	36
4.2.2. Definición de Educación	37
4.2.2.1. Educación Formal.....	38
4.2.2.2. Educación No formal.....	39
4.2.2.3. Educación Informal	39
4.2.3. Niveles educativos del sistema formal local.....	40
4.2.3.1. Básica Preparatoria.	40
4.2.3.2. Básica Elemental.	40
4.2.3.3. Básica Media.	41
4.2.3.4. Básica Superior.....	41
4.2.3.5. Bachillerato General Unificado.....	42
4.2.4. Generalidades de la educación general básica.....	43
4.2.5. Importancia de la educación en el desarrollo humano.....	43
4.2.6. Estado cognitivo en adultos mayores según el nivel educativo.....	44
4.2.7. Salud	45
5. Metodología	47
5.1. Enfoque mixto	47
5.2. Diseño de la Investigación.....	48
5.2.1. Diseño no experimental.....	48
5.2.2. De corte transversal	48
5.2.3. Nivel correlacional	48
5.3. Tipo de investigación.....	49

5.3.1. Descriptivo	49
5.3.2. Investigación Bibliográfica.	49
5.3.3. Investigación de campo	49
5.4.Métodos de Investigación	49
5.4.1. Método Científico.....	49
5.4.2. Método hipotético-deductivo.....	50
5.4.3. Método inductivo.....	50
5.4.4. Método Deductivo	50
5.4.5. Método Analítico- sintético.....	50
5.4.6. Método estadístico.....	50
5.5.Técnicas e instrumentos de recolección de datos	50
5.5.1. Instrumento para medir los estados cognitivos del adulto mayor	51
5.5.2. Técnica de la entrevista para conocer el nivel educativo del adulto mayor.....	52
5.6.Área de Investigación Escenario	52
5.6.1. Población, Muestra y Muestreo	53
5.6.2. Criterios de Inclusión y Exclusión	54
5.7.Métodos de análisis de datos	55
5.7.1. Prueba del Chi – Cuadrado.....	55
6. Resultados	57
7. Discusión	82

8. Conclusiones	86
9. Recomendaciones	87
10. Bibliografía	88
11. Anexos	93

Índice de Tablas:

Tabla 1. Población y Muestra.	54
Tabla 2. Resultados del Examen Cognoscitivo Mini Mental por dimensiones.....	57
Tabla 3. Estado cognitivo de los adultos mayores.....	60
Tabla 4. Evaluación del nivel de conciencia de los adultos mayores.....	62
Tabla 5. Nivel educativo de los adultos mayores.....	64
Tabla 6. Relación del estado cognitivo y nivel educativo de los adultos mayores.....	65
Tabla 7. Pruebas de chi-cuadrado.....	66
Tabla 8. probabilidades para chi-cuadrado.....	66
Tabla 9. Distribución de grupos en función a la edad y el genero.....	68
Tabla 10. Distribución de grupos en función del estado civil y el número de hijos.....	69
Tabla 11. Indicadores y Nivel de Educación de los adultos mayores.....	70
Tabla 12. Distribución de grupos en función a las razones por que no terminaron sus estudios académicos.	71

Índice de Figuras:

Figura 1. Área de Investigación Escenario.....	52
Figura 2. Resultados del Examen Cognoscitivo Mini Mental.....	57
Figura 3. Estado cognitivo de los adultos mayores.....	60
Figura 4. Evaluación del nivel de conciencia de los adultos mayores.....	62
Figura 5. Nivel educativo de los adultos mayores.....	64

Índice de Anexos :

Anexo 1. Solicitud y Aceptación de oficio de apertura del Centro Residencial “Rincón de Amor” de la parroquia Malacatos, 2022.....	93
Anexo 2. Consentimiento informado para el trabajo dentro del Centro Residencial “Rincón de Amor” de la parroquia Malacatos, 2022.....	94
Anexo 3. Entrevista a los adultos mayores del dentro del centro residencial “Rincón de Amor” de la parroquia Malacatos, 2022.....	96
Anexo 4. Examen Cognoscitivo Mini-Mental.....	99
Anexo 5. Registro Fotográfico.....	103
Anexo 6. Certificado de traducción abstract.....	105

1. Título

Estado cognitivo y nivel educativo en el adulto mayor del centro residencial del adulto mayor “Rincón de Amor” de la parroquia Malacatos, 2022.

2. Resumen

El presente Trabajo de Integración Curricular se establece con el objetivo de: Analizar la relación entre el estado cognitivo y el nivel educativo del adulto mayor en el centro residencial del adulto mayor “Rincón de Amor” De la parroquia Malacatos. La investigación tuvo un enfoque mixto, de tipo descriptivo, con diseño no experimental, de corte transversal, se utilizó el método científico, deductivo, inductivo, sintético e hipotético. Para ello, se recolectó información de 16 adultos mayores de ambos sexos, con edades comprendidas entre 60 y 95 años, el sistema de instrumentos para la recolección de información estuvo conformado por el examen cognoscitivo mini mental y la entrevista semiestructurada. Luego de analizar los resultados obtenidos se puede determinar que el estado cognitivo en los adultos mayores se encuentra en un estado de deterioro entre Leve, Moderado y Grave siendo el más significativo el moderado con un 50%; en cuanto al perfil sociodemográfico, el 62,5% de los participantes corresponden al sexo masculino, con respecto al nivel educativo, entre los más significativos se encuentra el nivel básico media con un 33,3% seguidamente con un 25% el nivel Básica Elemental. En cuanto a la aplicación de la prueba de chi-cuadrado se arrojó un resultado de 6,622 con lo cual se puede entender que no se encontró relación significativa entre las variables. Es por ello que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna. Respecto a la entrevista semiestructurada se conoció características importantes como: el género que prevalece es el masculino, adultos institucionalizados en su mayor parte abandonados, no cuentan con recursos económicos, nivel de educación muy bajo, y en su mayoría presentan patologías propias de la edad avanzada. En conclusión, el estado cognitivo que prevalece es el leve y moderado, el nivel de escolaridad que prevalece es el básica media y al no encontrar relación entre las variables los adultos presentan un estado cognitivo propio de la edad avanzada.

Palabras claves: cognición, educación, factores influyentes, vejez.

2.1 Abstract

The present Curricular Integration Work is established with the objective of: Analyzing the relationship between the cognitive state and the educational level of the elderly in the residential center for the elderly "Rincón de Amor" of the Malacatos parish. The research had a mixed approach, descriptive, with a non-experimental, cross-sectional design, the scientific, deductive, inductive, synthetic and hypothetical method was used. For this, information was collected from 16 older adults of both sexes, aged between 60 and 95 years, the system of instruments for the collection of information was composed by the mini-mental cognitive test and the semi-structured interview. After analyzing the obtained results, it can be determined that the cognitive status in older adults is in a state of deterioration between Mild, Moderate and Severe, the most significant being moderate with 50%; Regarding the sociodemographic profile, 62.5% of the participants correspond to the male sex, with respect to the educational level, among the most significant is the middle basic level with 33.3% followed by 25% the Elementary Basic level. Regarding the application of the chi-square test, a result of 6.622 was obtained, with which it can be understood that no significant relationship was found between the variables. For this reason, the null hypothesis is accepted and the alternate hypothesis is rejected. Regarding the semi-structured interview, important characteristics were known among them: that the prevailing gender is male, institutionalized adults most of them were abandoned, who do not possess economic resources, very low level of education, and most of them present pathologies typical of advanced age. In conclusion, the cognitive state that prevails is mild and moderate, the level of schooling that prevails is the basic, and, as there is no relationship between the variables, adults present a cognitive state typical of an advanced age.

Keywords: cognition, i education, nfluencing factors, old age.

3. Introducción

En nuestra sociedad actual el envejecimiento es un hecho en continuo crecimiento, el cual se ve influenciado por diversos factores entre ellos el aumento de la esperanza de vida, dándose este fenómeno en todo el mundo, de igual manera para un envejecimiento saludable influyen factores ambientales, sociales, económicos, etc. los cuales pueden estar relacionados entre sí y a su vez pueden variar según el contexto en el que se desenvuelva el individuo.

El envejecimiento de la población mundial, es un fenómeno que marcará el siglo XXI. Según el MIES (2015) A escala global, cada segundo 2 personas cumplen 60 años y al momento existen 810 millones de personas en el mundo mayores de esa edad.

En el año 2015 en el Ecuador existían: 1.049.824 personas mayores de 65 años (6,5% de la población total) MIES (2015) Es por ello que el gobierno implementó políticas públicas basadas en la defensa de los Derechos y en el reconocimiento al valor de la población adulta mayor, cuya participación aumentará progresivamente ya que para el año 2020 será del 7,4%. Y para el año 2054 se prevé que representen el 18% de la población. Para las mujeres la esperanza de vida será mayor con 83,5 años comparado con los 77,6 años de los hombres.

En la ciudad de Loja, existe un número importante de adultos mayores. Esta población representa en un 8% del total de habitantes y se espera que para el año 2025 la cifra aumente alrededor de un 20%. Por otro lado, según las estimaciones del INEC en el periodo de 2010-2020 la esperanza de vida fue de 77,7 a 79.0 años de edad.

Dado al aumento de la esperanza de vida en edad adulta, y a diversos factores que pueden influir en el envejecimiento es importante reconocer que el normal funcionamiento del estado cognitivo es uno de los determinantes claves para un envejecimiento saludable.

(Rodriguez & Guapisaca, 2022) Menciona que el estado cognitivo es entendido como el conjunto de las diferentes funciones que le permiten al ser humano llevar a cabo sus actividades cotidianas. Está compuesto por atención, memoria, lenguaje, funciones ejecutivas, praxias, habilidades visoespaciales, entre otras. Los adultos mayores, constituyen un grupo de riesgo donde estas funciones pueden verse deterioradas

De igual manera los estados cognitivos se puntualizan como el funcionamiento normal y ordenado de todas las áreas cerebrales, lo cual se ve reflejado en el funcionamiento intelectual de los seres humanos, como son: atención, orientación, concentración, memoria, comprensión, percepción, lenguaje, cognición social, habilidades visoespaciales, las gnosias, praxias y funciones ejecutivas, es importante mencionar que dichas funciones son importantes para el

normal desarrollo del ser humano a lo largo de su vida, por el contrario existen muchos factores que pueden quebrantar la salud de los adultos mayores y por ende se verá afectado su estado cognitivo, entre las más comunes tenemos, género, salud, nivel socioeconómico, ocupación y educación.

En este sentido, en base a lo antes mencionado se puede evidenciar una gran variabilidad de factores que propician un deterioro cognitivo en la edad adulta. Es así como, la presente investigación busca conocer la relación del estado cognitivo y el nivel educativo como determinante de un mayor o menor riesgo de deterioro cognitivo. Puesto que el nivel educativo puede determinar la independencia, conducta y perspectivas diferentes en cada persona, así como relaciones interpersonales, nivel socioeconómico y la adaptación con el medio.

Según el MIES(2020) la mayor cantidad de población adulta mayor presenta un nivel de instrucción secundaria incompleto con 38%, seguido de primaria incompleta y ningún nivel de educación con 22% y 18% respectivamente. Es decir, como máximo la mayoría de esta población reúne once años de educación, lo que refleja un claro problema, pues al presentar predominantemente niveles de educación nula o inconclusa la población adulta mayor se vuelve aún más vulnerable. En cuanto a educación secundaria completa y superior se registran 10% y 9% respectivamente.

Por otra parte, en base a la presente investigación se considera importante mencionar al género como característica de influencia del estado cognitivo del adulto mayor, al respecto Benbow, Benbow, Stanley, Zonderman & Kirk como se citó en (Aguilar, Hernández, Contreras, Flórez, & et.al, 2018) refieren que las mujeres tienen mayor facilidad en el razonamiento matemático, considerándose esto gracias a que se evidencian destrezas verbales para solucionar problemas. Por otro lado, los hombres tienen más facilidad en geometría, probabilidad, media y estadística ya que esta se relaciona con las habilidades viso-espaciales, por ende, el estado cognitivo se puede ver influenciado por el reforzamiento o deterioro de dichas habilidades.

En relación a lo antes mencionado, se puede demostrar que existen diferentes factores significativos que susciten un deterioro cognitivo en la edad adulta. Por lo tanto, el presente trabajo de integración curricular consideró la relación entre el estado cognitivo y el nivel educativo ya que se identificó como un factor de riesgo para el desarrollo de déficit cognitivo en los adultos mayores.

Con base a la problemática antes mencionada, se formula la pregunta de investigación: ¿Existe relación entre el estado cognitivo y el nivel educativo de los adultos mayores del centro residencial del adulto mayor “Rincón de Amor” de la parroquia Malacatos, 2022

Es así que, el presente trabajo de integración curricular titulado: Estado Cognitivo y Nivel Educativo en el Adulto Mayor del Centro Residencial del Adulto Mayor “Rincón de Amor” de la Parroquia Malacatos, 2022. Se justificó en base a que el deterioro cognitivo es un factor que afecta a los adultos mayores y que tiene diversas consecuencias en su funcionalidad y autonomía.

Se planteó como objetivo general: Analizar la relación entre el nivel educativo y el estado cognitivo de las personas adultas mayores del Centro Residencial del Adulto Mayor “Rincón de Amor” de la Parroquia Malacatos, 2022. y como objetivos específicos: Evaluar el estado cognitivo en los adultos mayores; Identificar el nivel educativo del adulto mayores; Establecer la relación del estado cognitivo y el nivel educativo del adulto mayor; Caracterizar el estado cognitivo de la población investigada con relación al nivel educativo del adulto mayor en el Centro Residencial del Adulto Mayor “Rincón de Amor” de la Parroquia Malacatos, 2022.

En relación al marco teórico que fundamenta la presente investigación se consideró referentes teóricos respecto a las variables de estudio, la primera de ellas se denomina Estado cognitivo, en donde, el estado cognitivo según (Rodríguez & Guapisaca, 2022) Menciona que el estado cognitivo es entendido como el conjunto de las diferentes funciones que le permiten al ser humano llevar a cabo sus actividades cotidianas. Al respecto, se consideró temas relacionados como: El estado cognitivo, procesos cognitivos básicos, estado cognitivo en el adulto mayor, deterioro cognitivo, tipos de deterioro, características del adulto mayor, edades del adulto mayor envejecimiento, cambios neurológicos asociados al envejecimiento.

Respecto a la segunda variable se denomina nivel educativo, según (León, 2017) Menciona que la educación presupone una visión del mundo y de la vida, una concepción de la mente, del conocimiento y de una forma de pensar; una concepción del futuro y una manera de satisfacer las necesidades humanas. De la misma manera se consideró temas relacionados como: educación, educación formal, no formal e informal, educación en el adulto mayor, niveles educativos del sistema formal local.

Con el marco metodológico que sustentó esta investigación, se buscó exponer el tipo y diseño en el que se enmarca este trabajo investigativo, se concretó bajo el enfoque mixto,

diseño no experimental, de corte transversal y de nivel correlacional, ya que midió y procedió a asociar las dos variables, en el análisis de la relación entre los estados cognitivos del adulto y el nivel educativo del Centro Residencial del Adulto Mayor “Rincón de Amor” de la Parroquia Malacatos, 2022. la misma que se efectuará en la muestra y contexto particular, con los adultos mayores del centro antes mencionado.

La recolección de información se llevó a cabo en primer lugar mediante la aplicación del instrumento psicológico Mini Mental test para conocer el estado cognitivo de los adultos mayores, y, en segundo lugar, con la aplicación de la entrevista semiestructurada para obtener datos de diferentes dimensiones como: nivel educativo, salud, estilos de vida, aspectos psicológicos y memoria.

En lo referente al estado cognitivo del grupo investigado se puede evidenciar que el estado cognitivo que prevalece en el grupo es el moderado con un 37,5 %, seguidamente el leve con un 50% y por último el grave con un 12,5%.

En cuanto al nivel educativo con mayor frecuencia que ha sido cursado es la básica media con el 31,3%. Seguida de la básica elemental con el 25% y por último la básica superior y Sin escolaridad con un 18,8% respectivamente.

De acuerdo a los resultados obtenidos al realizar la correlación del estado cognitivo y el nivel educativo, el valor calculado de chi-cuadrado es de 6,622 el mismo que comparado en la tabla de probabilidades para chi-cuadrado observamos que se encuentra en la zona de aceptación de la hipótesis nula, entendiendo que no existe una relación entre ambas variables; por lo que, se acepta la hipótesis nula **H₀**=El estado cognitivo no tiene relación con el nivel educativo del adulto mayor del centro residencial del adulto mayor “Rincón de Amor” de la parroquia Malacatos, 2022 y se rechaza la hipótesis alterna, **H₁**=El estado cognitivo tiene relación con el nivel educativo del adulto mayor del centro residencial del adulto mayor “Rincón de Amor” de la parroquia Malacatos, 2022.

Caracterizando el estado cognitivo con relación al nivel educativo de adultos mayores investigados, recogiendo y analizando cada uno de los criterios emitidos por los mismos en la entrevista. Conociendo el diagnóstico del estado Cognitivo y el nivel educativo concluyendo que los adultos mayores en su edad productiva se dedicaron al ámbito laboral puesto que no podrán acceder o culminar una educación, debido a la falta de recursos que los llevo a ingresar al ámbito laboral desde muy temprana edad.

En conclusión en el grupo investigado el estado cognitivo que prevalece es el moderado, el nivel educativo que mayormente ha sido cursado es la básica media, seguidamente al realizar la correlación se puede observar que no existe una relación entre las variables, pero es importante mencionar que la educación aporta un desarrollo personal, familiar y social mejorando la calidad de vida de las personas, es por ello que los adultos mayores al poseer una escolaridad media tuvieron mejores oportunidades para desarrollarse física, psicológica y socialmente.

4. Marco teórico

Esta sección contiene la información científica que respalda este proyecto de investigación, amplía la información sobre las variables de estudio, estado cognitivo y nivel educativo para proporcionar una comprensión clara y coherente de cada uno.

4.1.Estado cognitivo del adulto mayor

4.1.1. Antecedentes investigativos

Una investigación realizada en la Universidad Santinas, Bogotá D.C, con el título **“Deterioro cognitivo en el adulto mayor”** elaborado por (Benavides Caro, 2017) quien menciona que: El crecimiento de la población de adultos mayores implica necesariamente realizar cambios sociales, económicos y políticos y parte de esos cambios recaen de manera importante en el sistema de salud, algunos no necesariamente requieren grandes inversiones en tecnología y dinero, sino un mayor énfasis en la prevención de patologías propias del adulto mayor y del manejo primario del concepto de anciano sano; en esta definición se incluyen la supervivencia hasta una edad determinada, autonomía de las actividades de la vida diaria, bienestar, participación social, no padecer enfermedades crónicas y no tener alteración funcional o cognitiva o sólo alteración leve.

De la misma manera en relación a la variable de estado cognitivo del adulto mayor se ha encontrado una investigación realizada en la Universidad Técnica de Ambato con el título **“Deterioro cognitivo y su influencia en la calidad de vida del adulto mayor”** elaborado por (Barrera Urrutia, 2017) quien nos menciona El deterioro cognitivo es un síndrome geriátrico que se presenta a partir de los 65 años de edad, va apareciendo el deterioro cuando las neuronas (células nerviosas) van perdiendo su capacidad de funcionamiento, se lo clasifica en dos el normal y el deterioro cognitivo leve, en el deterioro normal se mantienen las funciones neurocognitivas, en el deterioro cognitivo leve existe un declive en las funciones cognitivas, el

primer síntoma para que se produzca un deterioro es el olvido, el deterioro de mayor predominancia en la población estudiada es el discreto déficit.

Finalmente se ha encontrado una investigación realizada en la Universidad Nacional de Loja con el título **“Relación entre estado cognitivo y calidad de vida en centros de atención de adultos mayores de la ciudad de Loja”** elaborado por (Quinche Suquilanda & González Pérez, 2020) quien nos menciona que a partir de la investigación realizada se a podido comprobar que existe una relación estadísticamente significativa entre las variables de estudio dada por una correlación de Pearson 0,834, con una significancia de ($p = 0,000$); además una correlación de Spearman de 0,840 con una significancia de ($p = 0,000$). Los resultados permiten concluir que existe una relación directa expresada así; el estado cognitivo normal se relaciona en mayor medida con una buena calidad de vida; por otro lado, el deterioro cognitivo leve se vincula a una calidad de vida medianamente buena; no obstante, la demencia determina que la autopercepción de calidad de vida sea mala.

4.1.2. Teoría de la reserva cognitiva

La reserva cognitiva en el adulto mayor Stern (2002) presenta la Reserva Cognitiva (RC) como la capacidad de optimizar o maximizar el rendimiento cognitivo a través del reclutamiento diferencial y modulado de redes cerebrales, que posiblemente reflejan el uso de estrategias y programas cognitivos alternativos; así, si un individuo es capaz de usar redes cognitivas alternativas, redes cerebrales alternativas también se fortalecerán. Lo importante de esta capacidad humana principalmente funcional y no anatómica, es que puede estar mediada por factores biológicos, pero principalmente emerge según las demandas y exigencias de las actividades a las que el individuo esté expuesto, es decir, depende del contexto.

Dentro de las variables que miden el desarrollo de la reserva cognitiva, Rodríguez y Sánchez (2004, como citó Vásquez et al, 2014) presentan la educación, la historia vital (condiciones materiales, relación con padres, salud física en la infancia), las actividades de entretenimiento (tocar un instrumento, realizar manualidades, tejer, aprender cocina, viajar, hacer actividad física), el estilo de vida (relaciones sociales, vínculos afectivos), la actividad laboral (ocupación, profesión, actividad intelectual), los hábitos nutricionales y las diferencias en el estatus socio-económico. Jones et al. (2011) manifiestan que debe entenderse la reserva cognitiva como un constructo hipotético, por tanto, mientras no se identifique una medida directa, es conveniente considerar un enfoque de análisis de datos variables que contribuyan a probar las teorías acerca de la reserva cognitiva, estos datos pueden incluir medidas personales

y contextuales, tales como, nivel educativo, capacidad intelectual, nivel socioeconómico. Por ello, desde la perspectiva conductual, se han desarrollado cuestionarios de medición de la reserva cognitiva teniendo en cuenta los factores que han demostrado mayor validez. Tal es el caso de Valenzuela y Sánchez (2007), quienes basados en la evidencia que soporta que factores como la educación, el nivel ocupacional y el estilo de vida mentalmente activo, constituyen indicadores fiables en el “Lifetime of Experiences Questionnaire” (LEQ), escala que evalúa la realización de diferentes actividades en tres etapas de la vida: adultez joven, adultez media y vejez; en cada etapa se incluyen variables tanto intelectuales como no intelectuales asociadas a el nivel educacional, cursos de formación, deportes, música, lectura, etc.

A partir de lo mencionado, es posible que el factor más significativo asociado a la reserva cognitiva sea el nivel educativo, en este sentido, Stern (2002) encuentra una relación positiva entre la educación y el aumento de la densidad sináptica, explicando cómo la educación promueve la generación de nuevas estrategias mentales que la favorecen en sujetos sanos en comparación con sujetos con enfermedad de Alzheimer y menor nivel educativo. Con base en las premisas planteadas se puede manifestar que los niveles de educación son un factor significativamente positivo en el estado cognitivo del adulto mayor, capaz de preservarlo en óptimo funcionamiento para enfrentarse al proceso de envejecimiento con las menores alteraciones neuropsicológicas posibles.

4.1.3. La teoría del desarrollo cognitivo de Piaget.

Es una teoría completa sobre la naturaleza y el desarrollo de la inteligencia humana. Piaget menciona que la infancia del individuo juega un papel vital y activo con el crecimiento de la inteligencia, y que el niño aprende a través de hacer y explorar activamente. Esta teoría se centra en la percepción, la adaptación y la manipulación del entorno que le rodea. Afirmando que el desarrollo cognitivo está en el centro del organismo humano, y el lenguaje es contingente en el conocimiento y la comprensión adquirida a través del desarrollo cognitivo.

4.1.4. Vygotsky y la teoría sociocultural del desarrollo cognitivo.

La teoría sociocultural es una teoría del aprendizaje. Esta teoría es una corriente de la psicología desarrollada por Lev Vygotsky (Rusia, 1896-1934), según la cual el aprendizaje y la adquisición de conocimientos resulta de la interacción social. De acuerdo con la teoría sociocultural de Vygotsky, el desarrollo cognitivo de los individuos se encuentra directamente relacionado con la interacción social en el marco de la cultura dominante, es decir, que responde al proceso de socialización. Se comprende, pues, que el desarrollo de la persona es

consecuencia de la socialización. Vygotsky creía que los padres, parientes, los pares y la cultura en general juegan un papel importante en la formación de los niveles más altos del funcionamiento intelectual, por tanto, el aprendizaje humano es en gran medida un proceso social.

En cuanto a los factores culturales del desarrollo cognitivo Vygotsky pone más énfasis en la cultura y como esta afecta el desarrollo cognitivo y sume que el desarrollo cognitivo varía según la cultura, mientras que Piaget establece el desarrollo cognitivo es sobre todo universal sin importar las diferencias culturales.

Vygotsky afirmó que los niños nacen con un repertorio básico de habilidades que permiten su desarrollo intelectual, pero mientras Piaget se centraba en los reflejos motores y las capacidades sensoriales, Vygotsky se refiere a las funciones mentales elementales: Atención, Sensación, Percepción, Memoria, eventualmente, por medio de la interacción dentro del entorno sociocultural, éstas funciones se desarrollan en procesos mentales más sofisticados y eficaces las cuales han sido llamadas como las funciones psicológicas superiores. Por lo tanto, Vygotsky ve las funciones cognitivas, incluso las realizadas solo, como afectados por las creencias, valores y herramientas de adaptación intelectual de la cultura en la que una persona se desarrolla y por lo tanto determina socioculturalmente. Las herramientas de adaptación intelectual, por tanto, varían de una cultura a otra, como en el ejemplo de la memoria (Vergara, 2019).

4.1.5. Estado cognitivo

Los estados cognitivos como los define, San Juan (2008) citado por (Melissa & Marcela, 2017) son procesos mentales que permiten al individuo la recepción, selección, transformación, almacenamiento, elaboración y recuperación de la información fundamental en la actividad cognitiva-conductual tales procesos son: Atención, gnosias, praxias, memoria, lenguaje y funciones ejecutivas. No obstante, la lectura, la escritura y el cálculo, aunque no son funciones cognitivas innatas son habilidades que “logramos” en forma de aprendizaje. Es decir, que se adquieren en la edad escolar y resultan de gran importancia como indicador de disfunciones cerebrales en caso de no adquirirse o realizarse convenientemente. Al hablar de funciones cognitivas se hace referencia no solo a las mencionadas anteriormente, sino también al trabajo asociado entre estas para llevar a cabo un proceso determinado.

El término cognitivo se puede ligar al proceso de adquisición de conocimientos (cognición) a partir de la información recibida del entorno, esto incluye muchos factores,

incluidos el pensamiento, el lenguaje, la percepción, la memoria, el razonamiento, la atención, la resolución de problemas, la toma de decisiones, etc., estos forman parte del desarrollo intelectual y experiencial del ser humano, por otro lado una mala ejecución de estas funciones es un indicador de la existencia de un problema que se puede ver reflejado en el mal ejercicio de las actividades cotidianas.

4.1.6. Funciones cognitivas básicas

4.1.6.1. Memoria.

La memoria forma parte de las funciones cognitivas, siendo esta un poco más sensible a provocar daño cerebral, de la misma manera está constituida por diferentes pensamientos, impresiones y experiencias, ayudando así a que el ser humano diferencie los sentimientos y las emociones, de esta manera en ella se puede identificar tres etapas que son: codificación, almacenamiento y recuperación de información. (Barrera Urrutia, 2017)

Teniendo en cuenta lo antes mencionado se puede decir que la memoria es parte fundamental de los estados cognitivos ya que cumple varias funciones y a su vez es la encargada de codificar, almacenar y recuperar la información, En otras palabras, la memoria nos permite recordar hechos, ideas, relaciones entre conceptos, sensaciones y, en definitiva, todos los estímulos que experimentamos en un momento determinado. Es un proceso clave para el aprendizaje y por lo tanto indispensable para la adaptación humana, aprendiendo y recordando lo vivido para lograr una adaptación social.

Tipos de memoria.

La memoria al ser parte significativa dentro de los estados cognitivos igualmente cuenta con una clasificación, como nos menciona (Barrera Urrutia, 2017):

Memoria sensorial.

Es la que permite registrar información disponible en el medio externo, pero esta es de corta duración, esta a su vez es un tipo de memoria especial para descubrir estímulos y registrar sensaciones.

Memoria operativa o memoria de trabajo.

Nos permite mantener el estímulo actual por un periodo de tiempo, y a través de los aspectos dinámicos de la manipulación de la información, se asocia con la memoria a largo plazo, este tipo de memoria nos permite tener conversaciones.

Memoria a largo plazo.

Este tipo de memoria es la que almacena información durante años o incluso décadas. En esta, la información es semántica. Es decir, si es un objeto físico, puede ser difícil de recuperar. La información personal puede mantenerse durante toda la vida.

Memoria declarativa o explícita.

Este tipo de memoria describe el proceso de aprendizaje que un individuo nota cuando recibe información.

Memoria no declarativa o implícita.

La información que recibimos puede quedar marcada en este tipo de memoria, pero no sabemos cuándo recibimos dicha información.

Memoria procedimental:

Almacena información sobre cómo se realiza la actividad y se recopila durante la repetición de la operación. (p.14)

4.1.6.2. Atención y Concentración.

La atención se entiende como la capacidad de concentrar selectivamente la conciencia en un fenómeno de la realidad, la misma, que, en el caso de los seres humanos, se halla determinada por la capacidad de control consciente de esta capacidad mediante el control lingüístico; siendo así, cuando hablamos de atención humana, estamos hablando de una forma superior de comportamiento, cualitativamente diferente de la atención como función básica. (Flores, 2016)

La concentración puede verse disminuida por factores externos entre los cuales se puede evidenciar: Distractores externos e internos. Los distractores externos son aquellos en los cuales se presenta un estímulo ambiental y por lo tanto disminuye la concentración, los distractores internos se da por la preocupación y debido a varios factores como son problemas, falta de comunicación e interés. (Flores, 2016)

De acuerdo a lo antes mencionado se podría decir que la atención y concentración son la capacidad neurofisiológica y anhelada de entrar en contacto con cosas concretas (visuales, auditivas, olfativas, táctiles o gustativas). Esto incluye el enfoque o motivación relacionada con los intereses para mantener la atención sostenida durante el tiempo requerido. La concentración

implicará evitar distractores y estar completamente en el presente y no vagando en la mente recordando el pasado y creando el futuro mientras se trabaja.

Tipos de atención.

La atención y concentración forman parte fundamental en el desarrollo cognitivo es por ello que a continuación se muestra los tipos según los clasifica (Barrera Urrutia, 2017)

Atención interna o externa.

Es responsable de los procesos mentales individuales del ser humano, pero a su vez también de los que vienen del exterior.

Atención voluntaria e involuntaria.

En el tipo de atención voluntaria la persona es la que enfoca la atención, por el contrario, cuando es involuntaria los estímulos externos son los que impiden que la persona preste atención.

Atención abierta y encubierta.

La atención abierta muestra una variedad de respuestas fisiológicas y motoras, a su vez la atención encubierta no se puede probar mediante la observación.

Atención dividida y selectiva o focalizada.

la atención dividida, es la habilidad para elegir estímulos relevantes, evitando la distracción por estímulos irrelevantes, y la atención selectiva es la que permite responder tanto a estímulos táctiles, visuales y auditivos. (p.15)

4.1.6.3. Percepción.

La percepción es la interpretación que se recibe información a través de los sentidos e implica la decodificación mental y la localización de un correcto sentido a la información que se está recogiendo, de manera que logre operarse o almacenarse (Fuenmayor & Villasmil, 2008)

Por ello que se podría decir que la percepción es el acto y efecto de descubrir, entendiendo así que el termino percepción se refiere a lo que un individuo puede percibir a través de los sentidos (vista, olfato, tacto, oído, gusto). Por el contrario, puede ser la comprensión de una idea, esta sería el primer proceso cognitivo por el cual un individuo o animal obtiene información del exterior y la transmite al sistema sensorial, siendo el cerebro

quien forma las conexiones de neuronas que permiten que el cuerpo funcione correctamente, permitiendo formar la idea o imagen del estímulo nuevo.

Tipos de percepción.

Las percepciones se pueden dividir de acuerdo a los sentidos, teniendo en cuenta que estos son los principales receptores de información que nos menciona (Sarmiento Victor, 2014) es por ellos que a continuación se describe cada uno de ellos:

Percepción visual.

este proceso de percepción visual comienza con la estimulación física del sentido de la vista mediante una forma de energía que es la luz, siendo un proceso complejo que se lleva a cabo con todas las unidades funcionales del cerebro

Percepción auditiva.

Es el proceso fisiológico de la sensación, es decir el ingreso de las ondas sonoras al pabellón de cada oreja, atravesando el conducto auditivo y estimulando el tímpano.

Percepción táctil.

Es un proceso de estimulación de los receptores ubicados en la superficie de la piel, estos a su vez hacen sinapsis con los nervios cutáneos aferentes y luego de un proceso de traducción y codificación, los impulsos nerviosos se dirigen al tálamo para llegar de ahí hasta la corteza somatosensorial

Percepción olfativa.

es la traducción y codificación de la información brindada por los receptores ubicados en el fondo de las fosas nasales en la pituitaria amarilla en relación a la presencia de moléculas odoríferas particulares.

Percepción gustativa.

Es el proceso de recepción de información a través de los receptores del sabor están ubicados en las papilas gustativas de la lengua, la percepción gustativa, a diferencia de la percepción olfativa sigue la vía del tálamo. (p. 85 - p100).

4.1.7. Factores que influyen en el estado cognitivo

En esta revisión, examinaremos detalladamente el impacto de varios factores que subyacen y contribuyen al desarrollo del deterioro cognitivo y la demencia, incluidos la

genética, el origen étnico, la población, el género, la educación y los estilos de vida, es por ello que (Llibre, y otros, 2018) nos presentan la siguiente clasificación:

4.1.7.1. Origen étnico y genética poblacional

Se ha demostrado que el origen étnico establece diferencias en cuanto a la equidad en el acceso a los servicios de salud, lo que sin lugar a duda genera en el campo de las demencias intervenciones más tardías y menos efectivas en aquellos grupos en desventaja; son varios los estudios que han confirmado que determinados grupos sociales utilizan con menor frecuencia los servicios de salud mental.10-12

El origen étnico también se ha relacionado con cierta predisposición al desarrollo de los trastornos cognitivos. Desde hace cerca de 20 años se reconoció que el alelo E4 de la apolipoproteína E se asocia con un incremento del riesgo de demencia.13 Esta asociación se modifica según el origen étnico, siendo más débil en las personas con mayor porcentaje de ancestros africanos.14,15 En los portadores de uno o dos alelos E4 se observa una menor predisposición a desarrollar enfermedad de Alzheimer si el mayor porcentaje de mestizaje es de origen africano, de igual forma en este grupo se encuentra con menor frecuencia depósito de beta-amiloide, una de las proteínas relacionadas con la patogenia de la enfermedad de Alzheimer.(16, 17)

4.1.7.2. Género

De acuerdo a la Organización mundial de la Salud (OMS) como se citó en (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022) El género se refiere a los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres.

De la misma manera a partir de conocer que es género se puede identificar como este influye en el estado cognitivo del adulto mayor, de acuerdo reportes de la Organización Internacional de la Enfermedad de Alzheimer (Alzheimer's Disease International) cómo se citó en (Llibre, y otros, 2018) el impacto de la demencia es mucho mayor en las mujeres que en los hombres.

Son varios los estudios que señalan que la prevalencia de la demencia es mayor en las mujeres que en los hombres y que el sexo femenino presenta mayor riesgo de desarrollar demencia. Por otra parte, los síntomas que presentan las mujeres con demencia también tienden a ser más severos en comparación con los que presentan los hombres. En los países con bajos y medios ingresos el impacto de la demencia en las mujeres es aún mayor.20,21

A pesar de lo anterior, un enfoque de género en las demencias no solo debe limitarse a las mujeres que presentan demencia, sino también a las mujeres que atienden a las personas con demencia, de esta forma las féminas integran mayoritariamente el colectivo de cuidadores informales de personas con demencia, de tal manera que dos de cada tres cuidadores principales son mujeres.

A la luz de estos datos, los expertos establecen la necesidad de que se adopte una perspectiva de género en el estudio y atención a la demencia, para poder proporcionar a la población los recursos y ayudas adecuados, ajustados a esta realidad.

4.1.7.3.Educación

Son numerosos los estudios que han relacionado el papel de una elevada educación en la reducción del número de casos con demencia.^{22,23}) Como es conocido, una pobre reserva cognitiva resultado de un bajo nivel educacional y pobre actividad intelectual en la vida temprana, se han asociado con la demencia.

La capacidad de reserva cerebral está directamente relacionada con el número de neuronas y sinapsis, así como de arborizaciones de las dendritas conjuntamente con los estilos de vida y el desarrollo de estrategias cognitivas. Se han propuesto dos tipos de reserva cerebral: la pasiva y la activa.²³) En el modelo de reserva cognitiva pasiva, la estructura del cerebro (neuronas, sinapsis, volumen del cerebro) proporciona la base de esta reserva y es determinada en primer lugar por la genética del individuo, aunque existe una influencia del ambiente (por ejemplo, el ambiente en los primeros años de la vida, nutrición y otros). El modelo activo de reserva, es el que se conoce con más frecuencia como “reserva cognitiva” (inteligencia, ocupación y educación) y se relaciona en mayor medida con el procesamiento neural y la organización sináptica que con diferencias neuroanatómicas.

Una baja capacidad de reserva cognitiva se ha relacionado con una presentación más temprana de las alteraciones neuropatológicas propias de las demencias.²⁵ Por tanto, los factores ambientales que mejoran la reserva cognitiva pudieran determinar un retardo en el comienzo de los síntomas. En otras palabras, en dos personas con el mismo grado de lesiones neuropatológicas, el que posee mayor reserva cognitiva puede ser capaz de una mayor compensación y con ello demorar el comienzo de los síntomas y de la discapacidad.

Una revisión sistemática relacionada con reserva cognitiva que incluyó 22 estudios prospectivos, con cerca de 29 000 participantes y una media de seguimiento de 7,1 años muestra un efecto protector para la demencia.

Los estilos de vida se refieren al conjunto de comportamientos que una persona pone en práctica de manera consistente y mantenida en su vida cotidiana y que pueden influir en el mantenimiento de su salud o en colocarlo en situación de riesgo para la aparición de los trastornos cognitivos y demencias. En los estilos de vida, se incluyen varios factores, entre ellos, los hábitos tóxicos, actividad física, nutrición, ciclo de sueño y vigilia, relaciones sociales, estados depresivos y condición socioeconómica. Si bien estos factores están íntimamente relacionados entre sí y con los trastornos cognitivos, lo trataremos de forma individual para brindar una información breve y diferenciada de cada uno de ellos.

4.1.7.4.Hábito de fumar

La relación entre el hábito de fumar y las demencias en general es aún contradictorio. Se sabe que el hábito de fumar es un factor de riesgo para la enfermedad cerebrovascular (ECV) y a su vez la ECV se relaciona con mayor riesgo de demencia vascular.^{26,27} Otra investigación demuestra una influencia independiente de la ECV.²⁸ Se señala, además, la posibilidad de que el hábito de fumar influya en la neurodegeneración y proporcione por esta vía la aparición de la enfermedad de Alzheimer.²⁹

4.1.7.5.Consumo de alcohol

Resulta importante destacar que los estudios epidemiológicos han encontrado un comportamiento en U en relación con el riesgo de demencia y el consumo de alcohol. El consumo de hasta 10 g de alcohol cada Segundo día en el hombre o hasta 5 g de alcohol en la mujer,³⁰ pudiera considerarse como tener un posible efecto protector, varias son las posibles explicaciones, dos de las más aceptadas se refieren a la reducción del riesgo vascular conferido por esta forma de consumo y, en segundo lugar, a una mayor liberación de acetilcolina a nivel del hipocampo, lo que favorece la memoria y el aprendizaje. Por el contrario, consumos mayores a las antes expuestas se relaciona con mayor riesgo de trastornos cognitivos.

4.1.7.6.Actividad física

La inactividad física es un factor de riesgo considerable para las enfermedades no trasmisibles (ENT), como la ECV, la hipertensión arterial, diabetes mellitus y el cáncer. Según la OMS, el 23 % de los adultos y el 81 % de los adolescentes en edad escolar no tienen una actividad física adecuada.²⁸ Las principales hipótesis señalan que la actividad física pudiera favorecer un aporte sostenido en el flujo sanguíneo al cerebro, a la vez de mejorar la capacidad aeróbica, el aporte de nutriente y la liberación de factores neurotróficos capaces de mejorar la supervivencia neuronal, elemento que en su conjunto protegen contra el declive cognitivo.

4.1.7.7. Factores nutricionales

En 2014, la OMS, reportó que más de 1 900 millones de adultos de 18 o más años tenían sobrepeso, de los cuales, más de 600 millones eran obesos y representaban aproximadamente 39 % y 13 %, respectivamente de la población mundial. Según esta misma organización y otro estudio consultado, un índice de masa corporal elevado es un importante factor de riesgo de enfermedades no transmisibles, como las enfermedades cardiovasculares, La ECV y la diabetes mellitus que tienen una fuerte asociación con los trastornos cognitivos como las demencias.

Entre los factores nutricionales que se han estudiado más ampliamente en relación con los trastornos cognitivos se encuentran el consumo de cafeína, antioxidantes y homocisteína, se le ha dado además una especial atención a los ácidos grasos esenciales. Sin una evidencia concluyente aún varios estudios sugieren que el consumo de vitaminas relacionadas con el metabolismo de la homocisteína (vitamina B12 y folato); antioxidantes, tales como las vitaminas C y E; ácidos grasos insaturados, el consumo de cantidades moderadas de alcohol, especialmente vinos rojos, vegetales y pescados, pudieran reducir el riesgo de enfermedad de Alzheimer.

4.1.7.8. Relaciones sociales

Un estilo de vida activo y socialmente integrado, así como la práctica de actividades de ocio, pudieran proteger contra el desarrollo de demencia. Por el contrario, en las personas con menores redes sociales o que viven solas aumenta el riesgo de demencia.

La importancia del reconocimiento de este grupo de factores de riesgo radica en que muchas de las investigaciones epidemiológicas sugieren además que una intervención efectiva en los principales factores de riesgo pudiera prevenir hasta el 50 % de las demencias.

4.1.7.9. Estados depresivos

Los antecedentes de los estados depresivos han sido relacionados con un mayor riesgo de desarrollar deterioro cognitivo. La depresión en el contexto de los trastornos cognitivos se puede analizar desde diferentes ángulos, como factor de riesgo para demencia, como manifestación temprana o pródromo de la demencia o como una reacción psicológica ante un estado de deterioro cognitivo incipiente. Lo anterior hace complejo la interpretación de los resultados en estudios epidemiológicos, sin embargo, independientemente de la valoración que se le dé a esta asociación, es innegable que aquellos pacientes con deterioro cognitivo y depresión concomitante presentan mayor grado de deterioro en funciones ejecutivas, pobre respuesta al tratamiento y mayor progresión a demencia que aquellos pacientes que no tienen

manifestaciones depresivas. Asimismo, estudios neuropatológicos posmortem confirman una mayor presencia de elementos a favor de la enfermedad tipo Alzheimer en individuos con historia de depresión o episodios depresivos durante el curso de su deterioro cognitivo.

4.1.7.10. Condiciones socioeconómicas

Por lo general los estudios sobre demencia se han enfocado en modelos individuales centrados en aspectos biomédicos y neuropsicológicos con un menor enfoque en los aspectos del contexto sociocultural. Lo cierto es que las personas con demencia son un grupo heterogéneo y en la misma medida son heterogéneos sus situaciones sociales, económicas, étnicas/raciales y culturales, de manera tal, que es importante tener en cuenta que estos factores socioculturales desempeñarán un papel modificador no solo en el riesgo de desarrollar o no un trastorno cognitivo sino también en la forma de manifestarse y en las respuestas a la demencia, es decir, que la forma de manifestarse los trastornos cognitivos van a estar en función de diferentes aspectos tales como la etnia, la clase social y el género.

Teniendo en cuenta lo anterior, el abordaje de las demencias va a estar matizado por las condiciones socioculturales, familiares y de servicios en los que el paciente con demencia se encuentra. Por otra parte, números estudios epidemiológicos han demostrado que el bajo estado socioeconómico se asocia con mayor frecuencia al hábito de fumar, alcoholismo, bajo nivel educacional, hábitos dietéticos inadecuados y otros, factores ya explicados, que se relacionan con un mayor riesgo de desarrollar trastornos cognitivos.

4.1.8. Estado cognitivo en el adulto mayor

(Johnson, Storandt, Morris, Galvin, 2009; Rabbitt y Lowe, 2000). cómo se citó en (González, Facal, & Yaguas, 2013) Mencionan que, el funcionamiento cognitivo ha evolucionado a lo largo del ciclo vital, implicando en la vejez declives en la memoria, la capacidad de procesamiento y en algunos aspectos del lenguaje, en especial en la denominación, además de un aumento del riesgo de deterioro cognitivo. Los cambios en los procesos cognitivos pueden llegar a tener un impacto en el funcionamiento en las actividades de la vida diaria y en la toma de decisiones sobre salud, estilos de vida, en el desempeño laboral, el funcionamiento social, el apoyo prestado y/o recibido y, en general, en la satisfacción con la vida durante el proceso de envejecimiento.

De igual forma (Rodríguez & Guapisaca, 2022) Menciona que el estado cognitivo es entendido como el conjunto de las diferentes funciones que le permiten al ser humano llevar a cabo sus actividades cotidianas. Está compuesto por atención, memoria, lenguaje, funciones

ejecutivas, praxias, habilidades visoespaciales, entre otras. Los adultos mayores, constituyen un grupo de riesgo donde estas funciones pueden verse deterioradas

En la actualidad existe un notable crecimiento en la población de adultos mayores y con ello el aumento de personas con distintos problemas cognitivos los cuales se van deteriorando gradualmente, y lo que es más importante, dichos cambios son más notables en el procesamiento de la información ya que se ralentizan año tras año ocasionando dificultades en el razonamiento y la autonomía de las personas mayores.

4.1.9. Alteraciones Neuropsicológicas durante el envejecimiento

Durante el envejecimiento, se produce una disminución cuantitativa de las funciones cognitivas. La pérdida de función cerebral no es uniforme y no afecta a todos por igual (con las mismas características cuantitativas o cualitativas). Esta disminución es muy variable y ni siquiera aparece en algunas personas. Las habilidades cognitivas parecen empeorar con la madurez.

Los cambios asociados al envejecimiento se traducen en variaciones que pueden ser medidas por las diferentes pruebas neuropsicológicas específicas para valorar cada una de las habilidades que subyacen en ellas. Muchas de estas correlaciones se basan en el hecho de que determinadas alteraciones en estas regiones se traducen en registros característicos en las pruebas neuropsicológicas. Se describen a continuación las principales funciones cognitivas que se ven afectadas por el envejecimiento. Según lo antes mencionado (Villalba & Espert, 2014) hace la siguiente clasificación:

4.1.9.1. Atención y tiempo de reacción.

Con el envejecimiento se produce una pérdida de la capacidad atencional. Las personas mayores necesitan una focalización de la atención más detallada que las jóvenes para captar mejor los estímulos. Esto repercute negativamente en su habilidad para reconocer la información que es relevante de la que no lo es y poder emitir una respuesta. Para que el proceso se realice de manera correcta, la atención precisa de un estado de vigilia o arousal que nos sirve de preparación fisiológica para percibir estímulos del entorno, ya sea externo o interno.

El envejecimiento afecta a algunos tipos de atención más que a otros. La atención dividida (capacidad de atender o realizar dos o más tareas de manera simultánea) se ve afectada con el envejecimiento incluso en las tareas más simples. De igual modo, la atención mantenida (vigilancia) disminuye su potencialidad. Se han sugerido diversos mecanismos para explicar esta disminución del nivel de atención relacionados con el descenso de los potenciales

sensoriales evocados, la potencia relacionada con la fuerza del estímulo o por el incremento de la capacidad de distracción de las personas mayores. La disminución de la capacidad de atención selectiva con el envejecimiento está ligada a una alteración en la capacidad de inhibición del control del comportamiento en estas personas. La capacidad de distracción se incrementa con la edad por el efecto negativo que representa la presencia de información no relevante en el contexto de las tareas de memoria. Sin embargo, la atención visual y los cambios que esta implica no están muy influidos por el envejecimiento.

Esta afectación del envejecimiento sobre las distintas redes atencionales ha sido el tema de una investigación compuesta por dos grupos de estudio: jóvenes y adultos mayores saludables. Como instrumento para evaluar la atención se utilizó el test de redes atencionales Attention Network Test (ANT). Los resultados obtenidos en este test indican respecto al tiempo de reacción ante las diferentes condiciones que se dan (sin clave, clave central, clave espacial, congruencia e incongruencia) la existencia de diferencias significativas en todas ellas entre ambos grupos ($p < 0,001$). En cuanto al análisis de redes, estas no mostraron diferencias entre ambas muestras. Los datos obtenidos muestran que existe una disminución en la velocidad de procesamiento en las personas mayores. En el caso particular de la red de orientación, parece que los mayores requieren un intervalo temporal mayor para emplear las claves espaciales, aunque posteriormente tras cierto entrenamiento pueden beneficiarse de estas casi al mismo nivel que los sujetos jóvenes.

4.1.9.2. Velocidad de procesamiento.

Con el envejecimiento, se produce un enlentecimiento más o menos generalizado a nivel sensorial, motor y cognitivo, junto a la presencia de alteraciones atencionales y dificultades para inhibir estímulos distractores. A mayor velocidad de proceso aumentará la capacidad de manejar la información. Se pueden identificar varios mecanismos neuropsicológicos asociados al envejecimiento, como son una disminución de la velocidad de transmisión entre las vías debido a una pérdida de mielina o pérdidas de células que enlazan los circuitos neuronales, así como un retraso en la propagación del impulso nervioso para conectar diferentes unidades. También se dan cambios degenerativos en la sustancia blanca (leucoaraiosis), que son los responsables de la disminución de la velocidad de procesamiento en el envejecimiento.

4.1.9.3. Funciones visoespaciales, visoperceptivas y visoconstructivas.

Las funciones visoespaciales se relacionan con la capacidad para relacionar la posición,

los movimientos o la dirección de puntos en el espacio. Son una habilidad que nos permite detectar, diferenciar y seleccionar determinados estímulos visuales entre sí, y entender la localización de estos estímulos con respecto a nosotros mismos. Durante el envejecimiento se produce un declive de estas capacidades a partir de los 80 años. Estas funciones comienzan a sufrir antes el deterioro, ya que su declive es a partir de los 65 años. Están implicadas en la distinción de estímulos simbólicos o verbales y configuraciones estimulares, como por ejemplo identificación de una figura a la que le falta una parte, figuras enmascaradas, etc. Las deficiencias de estas funciones con el envejecimiento son menores que las visoespaciales. La capacidad constructiva combina la actividad perceptiva con la respuesta motora y siempre tiene un componente espacial. La habilidad constructiva (praxia constructiva o capacidad visoconstructiva) hace referencia a la capacidad para dibujar o realizar construcciones bidimensionales o tridimensionales. Es una habilidad perceptivo-motora muy compleja que implica la integración de las regiones frontal, parietal y occipital.

4.1.9.4. Las funciones ejecutivas

son un conjunto de habilidades cognitivas que permiten la anticipación y el establecimiento de metas, la formación de planes y programas, el inicio de las actividades y operaciones mentales, la autorregulación de las tareas y la habilidad de llevarlas a cabo eficientemente. Estos procesos cognitivos se vinculan al funcionamiento de los lóbulos frontales. Las principales funciones ejecutivas son la capacidad para formar conceptos, el razonamiento lógico y abstracto, la flexibilidad cognitiva, la solución de problemas, la toma de decisiones, el proceso inhibitorio y el atencional. Además, son muy importantes para el control emocional y la conducta socialmente correcta. Estas capacidades se encuentran localizadas en las estructuras orbitales y mediales de la región prefrontal y es en estas regiones donde se produce un deterioro cerebral más pronunciado. Estas zonas prefrontales son las que primero sufren un declive relacionado con el envejecimiento. Los estudios de Launer (2005) han mostrado que el lóbulo frontal es una de las primeras áreas cerebrales que sufren el proceso de envejecimiento, y que los marcadores de deterioro cognitivo y de la EA pueden aparecer ya a los 40 años⁴⁰. Los cambios que se producen en estas capacidades ejecutivas están asociados con la degeneración de la sustancia blanca frontal subcortical y de los ganglios basales.

4.1.9.5. El lenguaje.

Es la función cognitiva que menos parece deteriorarse con el envejecimiento normal. El componente léxico parece preservado o incluso puede mejorarse. Las dificultades más

frecuentes están relacionadas con el acceso al léxico o denominación, disminución de la fluencia verbal y dificultades en la comprensión de estructuras gramaticales complejas. También suelen aparecer con frecuencia latencias (momentos vacíos o dubitativos al hablar) y fácilmente se tiende al uso de circunloquios como estrategia compensatoria. Estos problemas, que se conocen como el fenómeno o estado “punta de la lengua”, han sido ampliamente estudiados científicamente y se definen por una incapacidad temporal de producir una palabra aun teniendo la certeza absoluta de que se conoce la palabra y su significado⁴⁴.

4.1.9.6.La inteligencia.

Es una de las funciones cognitivas que menos afectada parece estar con el curso evolutivo. Podemos diferenciar dos tipos de inteligencia, la inteligencia fluida, que se refiere a la capacidad de adquirir nuevos conceptos y de adaptarse a las nuevas situaciones, y la inteligencia cristalizada, que hace referencia a la utilización de las habilidades intelectuales ya aprendidas. Los estudios psicométricos realizados durante el envejecimiento sugieren que es la inteligencia de tipo fluido la que se ve alterada en este proceso, mientras que la cristalizada se mantiene más o menos estable. Inteligencia es también saber adaptarse a las nuevas situaciones que el entorno nos presenta. En este sentido y como probable mecanismo de compensación a la pérdida de capacidades intelectuales fluidas, a mayor edad mejor es el conocimiento de las técnicas, habilidades y estrategias sociales para el logro de metas. Además, se incrementa la habilidad para optimizar el esfuerzo físico que se emplea en cada actividad concreta y asimismo se produce una mejora en la capacidad de organización y planificación de las tareas.

4.1.9.7.La personalidad y la conducta.

Tienen su asiento neuroanatómico en las áreas cerebrales frontales y prefrontales, siendo estas las que primero sufren un declive con el envejecimiento. Los lóbulos frontales desempeñan un papel fundamental en la conducta adaptativa. Avanzar en las diferentes etapas de la vida supone tener una capacidad de adaptación a cada nuevo estado y, fundamentalmente, en el envejecimiento, donde las capacidades generales tienen una reducción de sus niveles. Esto hace que la conducta de una persona de edad se adapte peor a las variaciones del ambiente y presente una cierta rigidez en su personalidad. Por eso anticiparse a los cambios que vienen, prevenirlos si no son favorables y si esto no es posible adaptarse a ellos es una función que se altera con el proceso de envejecimiento.

4.1.10. Deterioro Cognitivo en el adulto mayor

El deterioro cognitivo en el adulto mayor está relacionado con el proceso que se da con el paso de los años, y esta hace referencia a que en el adulto mayor se empieza a tener pérdida de las diferentes capacidades mentales, asociándose de alguna manera a diversos síndromes geriátricos que posteriormente produce patologías en el adulto mayor, siendo estos síndromes los causantes del deterioro o la pérdida de las diferentes funciones mentales, presentando así diferentes dominios tanto neuroconductuales como neuropsicológicos (Barrera & Urrutia, 2017)

En base al aporte se puede mencionar que, en la edad adulta con mayor frecuencia se produce el deterioro cognitivo, sin embargo, se lo puede asociar a diferentes patologías como puede ser el paso de los años, educación, enfermedades, estilo de vida, etc.; causando diferentes dificultades llegando de cierta manera a entorpecer las actividades diarias del ser humano.

4.1.10.1. Clasificación del Deterioro Cognitivo en el adulto mayor

Teniendo en cuenta al criterio de Peña (2007) como se citó en (Barrera & Urrutia, 2017) quien nos da a conocer que existen dos clasificaciones del deterioro cognitivo el uno se trata del deterioro normal y el otro que es el deterioro cognitivo leve.

Deterioro cognitivo normal.

Este deterioro al darse de una manera normal se pueden mantener sus cualidades en las funciones neurocognitivas que son necesarias para que la persona pueda adaptarse al diario vivir.

Deterioro cognitivo leve.

En la edad adulta se puede evidenciar un declive en las funciones cognitivas siendo más evidentes en el sistema nervioso, teniendo en cuenta que el deterioro cognitivo leve se puede producir en diferentes áreas, teniendo en cuenta que el principal síntoma es el olvido, siendo indispensable siempre valorar la condición en la que se encuentra ya que no se asocia al deterioro del nivel de conciencia, sino más bien un deterioro en la memoria, esto se dará por el envejecimiento

Deterioro cognitivo Moderado

Según (Sequeira Rojas, 2019) es un síndrome caracterizado por deterioro en la memoria sin afectación en las habilidades funcionales del individuo, se ubica como un estado

intermedio entre el envejecimiento normal y la demencia, además, Se la define como un pobre o menor rendimiento en una o más áreas cognitivas lo que sugiere déficit en uno o más dominios cerebrales.

Deterioro cognitivo grave.

Según (Sequeira Rojas, 2019) al paciente que presenta deterioro cognitivo grave le resulta difícil comunicarse, no comprende su realidad y hay pérdida significativa de la memoria. Los pacientes con deterioro grave tienen una alteración cognitiva mayor que puede alterar su funcionamiento en las actividades diarias, incluso básicas.

4.1.10.2. Criterios de diagnósticos.

De acuerdo a Peñas (2007) como se citó en (Barrera & Urrutia, 2017) se muestra los siguientes criterios para diagnosticar un deterioro cognitivo

Alteración de una o más de las siguientes áreas cognitivas

A.-Atención-concentración.

B.-Lenguaje

C.-Gnosias

D.-Memoria

E.-Praxias

F.-Funciones visuoespaciales

G.-Funciones ejecutivas

Esta alteración puede ser:

- Adquirida, mostrando un deterioro que se presenta en las capacidades previas.
- Puede ser anunciada por el paciente o un informador fiable.
- Objetivada con una demostración en neuropsicología.
- Meses de duración y verificada por paciente que presentan un nivel de conciencia normal.

4.1.11. Diferencia entre deterioro cognitivo y envejecimiento normal

Actualmente, el aumento de la población de la tercera edad es un hecho, por ende, la tasa de deterioro cognitivo es elevado y puede presentar un impacto negativo a nivel individual, familiar, económico y de salud.

Las funciones cognoscitivas en el envejecimiento, se caracterizan por el incremento en la variabilidad individual de sus procesos, discernir si se trata de un envejecimiento normal o un deterioro patológico es clínicamente difícil, ya que, los límites de diagnóstico no son precisos, sumándose además otras variables como la edad, escolaridad y diferencias poblacionales. (Laursen, 1997) como se citó en (Montes Rojas, Gutiérrez Gutiérrez, Silva Pereira, Garcia Ramos, & del Río Portilla, 2012)

(Small, Stern, Tang, & Mayeux, 1999) como se citó en (Montes Rojas, Gutiérrez Gutiérrez, Silva Pereira, Garcia Ramos, & del Río Portilla, 2012) Se ha reportado que en el envejecimiento normal se observa un menor rendimiento en los procesos de atención dividida, lentificación en la realización de tareas con alto grado de dificultad, errores visuoespaciales y, en cuanto al funcionamiento mnésico, el recuerdo de la información previamente aprendida mejora con facilitadores semánticos, independientemente de la edad y escolaridad.

(Petersen et al., 2001; Zoeller, 2004; Fischer et al., 2007; Britt et al., 2011) como se citó en (Montes Rojas, Gutiérrez Gutiérrez, Silva Pereira, Garcia Ramos, & del Río Portilla, 2012) El Deterioro Cognitivo Leve (DCL) es considerado como una condición de alto riesgo hacia la evolución de una demencia con probabilidad del 10 al 15% anual en comparación con el envejecimiento normal. Las alteraciones cognoscitivas más reportadas en la literatura son en las funciones de memoria, atención y funciones ejecutivas.

4.1.12. El Adulto mayor

El término Adulto Mayor es un eufemismo para disimular la realidad de la vejez, considerada, de por sí, como un estigma, un estamento costoso e inútil (Gainzo Vicente, 2009) como se citó en (Forero, y otros, 2014). No obstante, a través de los siglos se ha valorado como una etapa de respeto y de sabiduría que merece más que consideración.

(Dueñas, 2011). Como se citó en (Forero, y otros, 2014) Estipula que los Adultos Mayores son aquellas personas que, debido al proceso de los años, se hallan en una etapa de cambios a nivel físico y psicológico, y dentro de la comunidad se les debe dar condiciones y garantías para la efectividad de los derechos económicos y sociales, ya que requieren de cuidados especiales durante el proceso de envejecimiento.

Así las cosas, se debe propender por el reconocimiento del Adulto Mayor como un eje fundamental de la sociedad en la relación con el Estado, la familia, la educación, el bienestar, la recreación, el trabajo, y comprender que sus cambios obedecen a una etapa natural e inevitable que no debe ser burlada y que no puede ser excusa para discriminarlos o

desarraigarlos de su entorno, familia, trabajo y hasta del mismo Estado, pues por un lado se legisla a favor de esta población, pero, por otro lado, son excluidos y eliminados del conjunto de la fuerza de producción, de trabajo o de la población considerada como “útil” (Forero, y otros, 2014).

El adulto mayor considerado así por un grupo de características otorgadas por el paso del tiempo, hasta llegar a una cierta edad, en la actualidad y en ciertos aspectos se los considera como improductivos, por el contrario, nos podríamos dar cuenta que estamos frente a los creadores del presente en el que vivimos, es decir son los forjadores primordiales de toda la sociedad actual.

4.1.12.1. Características del adulto mayor

(Delgado Silveira, y otros, 2015) como se citó en (Esmeraldas, Falcones, Vásquez, & Solórzano, 2019) Se define el envejecimiento, como un proceso dinámico, gradual, natural, e inevitable, en el que se dan cambios a nivel biológico, corporal, psicológico y social, que repercuten indiscutiblemente en el estado funcional y físico de las personas, que además transcurre en el tiempo y está delimitado por éste.

El envejecimiento es un proceso que se puede definir como cambios estructurales y funcionales que se producen después de alcanzar la edad adulta de reproducción. Esto incluye una capacidad disminuida para adaptarse a factores dañinos y una mayor probabilidad de fallecimiento con el tiempo.

Existen varios criterios para decir que una persona “ha envejecido” como:(Bonnet-Zamponi D, 2016) como se citó en (Esmeraldas, Falcones, Vásquez, & Solórzano, 2019)

Criterio Cronológico.

Edad en años, relacionado con el retiro o jubilación obligatoria.

Criterio Físico.

Se toman en cuenta los cambios físicos producidos en la persona, como cambios en la postura, forma de caminar, facciones, color del pelo, piel, capacidad visual y auditiva, disminución en la capacidad del almacenamiento de la memoria que afecta a los tres tipos de memoria (a corto, mediano y largo plazo), sueño alterado, etc. Todo esto relacionado a la alteración en forma notable de las actividades cotidianas.

Criterio Social.

Según el papel o rol que desempeñan en la sociedad.

La población mayor de 65 años no es una población homogénea; es evidente que no todos los ancianos son iguales y que las personas mayores pueden ser radicalmente diferentes unas de otras, aunque tengan una edad similar. (Esmeraldas, Falcones, Vásquez, & Solórzano, 2019)

Así, en la práctica clínica, se diferencian distintos perfiles de ancianos. Los términos empleados para definir estos perfiles suelen estar mal definidos, y con frecuencia son utilizados en el lenguaje diario de forma inapropiada; además en muchos casos su definición exacta varía según la fuente bibliográfica y el país de origen. Por todo lo anterior se han establecido clasificaciones de ancianos teniendo en cuenta su estado de salud y su funcionalidad con el objetivo poder contar con parámetros para un mejor control y tratamiento. Dichas clasificaciones son las siguientes: (Reich, Rosemann, Rasplod, Blozik, & Senn, 2014) como se citó en (Esmeraldas, Falcones, Vásquez, & Solórzano, 2019)

Anciano sano.

Se trata de una persona de edad avanzada con ausencia de enfermedad objetivable. Su capacidad funcional está bien conservada y es independiente para actividades básicas e instrumentales de la vida diaria y no presenta problemática mental o social derivada de su estado de salud.

Anciano enfermo.

Es aquel anciano sano con una enfermedad aguda. Se comportaría de forma parecida a un paciente enfermo adulto. Suelen ser personas que acuden a consulta o ingresan en los hospitales por un proceso único, no suelen presentar otras enfermedades importantes ni problemas mentales ni sociales.

Anciano frágil.

Es aquel anciano que conserva su independencia de manera precaria y que se encuentra en situación de alto riesgo de volverse dependiente. Se trata de una persona con una o varias enfermedades de base, que cuando están compensadas permiten al anciano mantener su independencia básica, gracias a un delicado equilibrio con su entorno socio-familiar.

4.1.12.2. Aspectos Psicológicos del adulto mayor

De acuerdo a (Ovejero Arranz, 2018) El perfil psicológico se refiere al conjunto de características que reúne una persona y que determinan su carácter, sus actitudes, aptitudes y

comportamientos frente a una situación particular o ante la sociedad como tal, es por ello que las situaciones psicosociales y la propia personalidad del adulto mayor pueden cambiar en función del estado de salud, grado de autonomía, y cambios que pueden afectarlo. De ahí que no se puede encasillar a la persona mayor dentro de determinados prototipos. El envejecimiento psicológico de una persona es el resultado de la acción del tiempo vivido y percibido por ella sobre su personalidad.

Personalidades del adulto mayor

Según Maddi (2003) como se citó en (Krzemien, Lombardo, & Sánchez, 2007), la personalidad es “un conjunto estable de características y tendencias que determinan las semejanzas y diferencias de la conducta psicológica (pensamientos, sentimientos y actos) de la gente, que denota continuidad en el curso del tiempo, y que puede, o no interpretarse fácilmente con referencia a las normas sociales y biológicas de presión originadas exclusivamente en la situación inmediata

Se piensa que la personalidad del anciano es el resultado de la personalidad del adulto más los cambios adaptativos al entorno y las circunstancias que lo rodean a lo largo de toda su vida. Se podría decir entonces que la personalidad de un adulto mayor es la misma o similar a la de un adulto joven.

Tipología de Reichard y Peterson (1962) como se citó en (Leteriel & Sannino, 2004) esta tipología se origina desde la teoría de la desvinculación y está constituida por cinco tipos de personalidad en la vejez que se ubican en un continuo de madurez que va desde el más maduro hasta el autoagresivo.

El tipo maduro.

Se trata de una personalidad constructiva, estable, bien integrada, que disfruta con lo que la vida le proporciona; por tanto, su nivel de adaptación será muy elevado.

El tipo pasivo.

Tratándose de un anciano voluntariamente desajustado, inactivo y desvinculado, con tendencia a huir de las responsabilidades.

El tipo defensivo o blindado.

Representaría a los ancianos rígidos, activos e individualistas, a pesar de lo cual, su nivel de adaptación es moderado.

El tipo colérico.

Es el individuo que luchara irreal e ineficazmente contra las manifestaciones del envejecimiento, los cuales manifiestan una baja tolerancia a la frustración, así como una deficiente adaptación.

El tipo autoagresivo

Marca un sentido opuesto a la personalidad colérica: en vez de dirigir la agresividad hacia fuera, la tornaría hacia sí mismo, por lo que nos encontraríamos con individuos depresivos, aislados, y con tendencia a cargar las culpas de lo que ocurre a su alrededor. (p. 23-24)

4.1.12.3. Tipos de edades en el adulto mayor

La mayoría de los adultos se considera como de “treinta y tantos”. Los adultos jóvenes por lo general se sienten acordes a su edad, pero los adultos de edad media y los ancianos suelen sentirse más jóvenes de lo que son (Montepare y Lachman, 1989). Como se citó en (Diane, Harvey, Ruth, & Cameron, 2009)

Las personas de la tercera edad con frecuencia tienden a sentirse más jóvenes y tienen una visión positiva sobre su propio estado de salud y, generalmente, son relativamente saludables e independientes (Rowe y Kahn, 1998). Como se citó en (Diane, Harvey, Ruth, & Cameron, 2009)

Todo esto sugiere que una persona puede envejecer de varias formas, que no necesariamente están “en sincronía” es por ello que (Diane, Harvey, Ruth, & Cameron, 2009) hace la siguiente clasificación:

La edad cronológica.

Es simplemente la suma de cuántas veces un habitante de este planeta orbita el Sol, la edad cronológica es un barómetro de la habilidad para realizar ciertas funciones. Sin embargo, esta suposición no necesariamente es precisa. El mero paso del tiempo no causa desarrollo. No sólo difiere el ritmo de desarrollo entre los individuos, la misma persona también puede desarrollarse más rápida o lentamente en ciertas áreas.

La edad funcional.

Mide cuán bien una persona puede interactuar en un entorno físico y social en comparación con otras personas de la misma edad cronológica. Una persona de 70 años que

sea “joven de corazón” puede ser funcionalmente más joven que una de 50 años que sienta abrumadores los cambios en la vida.

Los gerontólogos, los científicos que se encargan del estudio de los adultos mayores y el proceso de envejecimiento, en ocasiones dividen a los adultos mayores de hoy en dos categorías.

El adulto mayor joven (55 a 75 años), aquel que, sin importar la edad cronológica, es vital, vigoroso y activo.

Los adultos mayores ancianos (75 años en adelante) pueden volverse más delicados o experimentar mayores cambios de salud y psicológicos (Neugarten y Neugarten, 1987)

La edad biológica.

Es una medida de cuánto ha progresado una persona a lo largo de un ciclo de vida potencial; se predice mediante la condición física de la persona. La edad biológica se puede medir al examinar el funcionamiento de los sistemas vitales, como el respiratorio y el circulatorio. Es probable que una persona de 50 años que hace ejercicio regularmente sea biológicamente más joven que una de 40 años cuyo ejercicio más extenuante sea presionar un control remoto. En cierta medida, es posible revertir la marcha de la edad biológica al realizar cambios saludables en el estilo de vida.

La edad psicológica.

Se caracteriza por la habilidad para lidiar con las demandas del entorno, como un embarazo inesperado, un accidente, una mudanza o un cambio en el empleo, depende de cómo enfrenta una persona, en comparación con sus contemporáneos, los retos de su entorno. Una persona de 50 años que vive con sus padres, sin empleo y que no puede establecer una relación interpersonal significativa puede ser psicológicamente más inmadura que una de 20 años que sea independiente y ejerza control sobre sus decisiones de vida.

La edad social.

Esta depende del grado en que el comportamiento se ajusta a las normas, expectativas y roles que se espera desempeñe en sociedad una persona de cierta edad cronológica. Una mujer que tiene su primer hijo a mediados de sus cuarenta adopta el papel de madre más tarde que la mayoría de sus pares; por tanto, ella tiene una edad social más joven. Del mismo modo, los adultos mayores que se inscriben a un curso universitario en arqueología son socialmente más jóvenes que la mayoría de sus pares. Una viuda de 23 años es relativamente mayor en edad

social. El concepto de edad social supone que el desarrollo social sigue un patrón típico con base en un conjunto de expectativas de una sociedad particular. La historia también es un factor en el desarrollo. Los roles sociales varían notablemente en diferentes periodos de tiempo. Por ejemplo, en un pasado no tan distante, los estadounidenses se casaban, por lo general, a una edad más temprana que en la actualidad. Este cambio del papel histórico ejemplifica uno de los principales tipos de influencias sobre el curso del desarrollo adulto, que ahora veremos.

4.1.13. Envejecimiento.

El envejecimiento puede definirse como la suma de todos los cambios que se producen en el ser humano con el paso del tiempo y que conducen a un deterioro funcional y a la muerte. Comprende aquellos cambios que se producen en cualquier célula o sistema orgánico en función del tiempo, independientemente de cualquier influencia externa o patológica como la enfermedad. (Alvarado & Salazar, 2014)

(Castanedo y Cols, 2006) como se citó en (Alvarado & Salazar, 2014) . afirman que el envejecimiento es el conjunto de transformaciones y/o cambios que aparecen en el individuo a lo largo de la vida; es la consecuencia de la acción del tiempo sobre los seres vivos. Los cambios son bioquímicos, fisiológicos, morfológicos, sociales, psicológicos y funcionales.

4.1.13.1. *Proceso normal del envejecimiento.*

El concepto de envejecimiento con éxito es un enfoque multidimensional en el que se aspira a un equilibrio en el bienestar mental, físico y social, es decir, un estado funcional general óptimo.¹³ En este sentido, el funcionamiento físico óptimo, el desempeño cognitivo alto, la participación social y el afecto positivo son necesarios para lograr un envejecimiento saludable y exitoso. (Aveleyra & García Jiménez, 2015)

Dentro del envejecimiento, el nivel de funcionalidad es fundamental debido a su impacto en todas las esferas de la vida. En los adultos mayores, el funcionamiento cognitivo puede ir desde la conservación óptima de habilidades hasta una disminución anormal severa que lleve a la aparición de una demencia. (Aveleyra & García Jiménez, 2015)

[...] En un envejecimiento cognitivo óptimo, no se trata de envejecer con la ausencia de deterioro cognitivo, sino conservando la estructura cognitiva multidimensional que permita al adulto mayor mantener una conexión social, preservar el propósito de la actividad, la capacidad para funcionar de manera independiente, la recuperación funcional de enfermedades y lesiones, y hacer frente a déficits cognitivos residuales.

El envejecimiento cognitivo exitoso combina dominios cognitivos que incluyen no solo capacidades neuropsicológicas, como la memoria y funciones ejecutivas (planeación, inhibición y toma de decisiones), sino también construcciones psicológicas, como el afrontamiento y la autoeficacia, que determinan un envejecimiento con calidad. (Aveleyra & García Jiménez, 2015)

(Aveleyra & García Jiménez, 2015) Algunos estudiosos han descrito la estimulación cognitiva, el estilo de vida activo, la estimulación social mediante la participación en redes sociales, la higiene del sueño y la actividad física como factores positivos relacionados con envejecimiento cognitivo exitoso, mientras que un estilo de vida sedentario, mala alimentación, estrés crónico y depresión, aislamiento social, mala salud, abuso de sustancias y baja escolaridad serían factores negativos

4.1.13.2. Tipos de envejecimiento

La revisión de la literatura muestra que el envejecimiento se asocia a problemas físicos, psicológicos y sociales. El envejecimiento puede ser percibido de diversas maneras dependiendo de cómo la persona quiera entender el proceso. Se han identificado varias condiciones que pueden rodear el proceso del envejecimiento, las cuales pueden ser positivas o negativas (Alvarado & Salazar, 2014).

(Alvarado & Salazar, 2014) En las últimas décadas se han propuesto varios modelos de envejecimiento que intentan dar una mirada más positiva al término de envejecimiento. Entre estos tenemos:

Envejecimiento éxitos.

Propuesto por Rowe (60), el cual hace referencia a la habilidad para mantenerse en bajo riesgo de enfermar, con un alto nivel de actividad física y mental y decididamente comprometido con la vida por medio del mantenimiento de relaciones interpersonales y de la participación en actividades significativas.

Envejecimiento saludable

Propuesto por la OMS (1998), definido como la etapa que comienza mucho antes de los 60 años. Esta solo puede obtenerse desarrollando desde edades tempranas hábitos y estilos de vida saludables, así como realizando prevención temprana de algunas enfermedades y discapacidades (63,64).

Envejecimiento activo de la OMS (2002).

Enunciado como el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen. El término "activo" hace referencia a una participación continua en aspectos sociales, económicos, culturales, espirituales y cívicos, no solo a la capacidad para estar físicamente activo o participar en la mano de obra, si se quiere hacer del envejecimiento una experiencia positiva con una vida más larga

4.1.13.3. Teorías del envejecimiento

Desde la antigüedad, se ha tratado de explicar por qué envejecemos y morimos, explorando así las causas del declive que se produce en los seres vivos a nivel biológico, psicológico y social, entendiendo por declive a la reducción de las posibilidades de supervivencia.

(Hoyl,T. y Pedemonte,J., 2004) como se citó en (Gonzales de Gago, 2010) La gerontología se ha desarrollado en tres planos, el biológico, el psicológico y el social, y en todos estos planos es como se debe explicar el envejecimiento ya que como se dijo es un proceso que resulta de la interacción de todos estos aspectos, en este sentido se discutirán las teorías físicas o biológicas del envejecimiento, teorías psicológicas y las sociológicas.

(Gonzales de Gago, 2010) En su artículo de revista nos hace mención a varios autores que sustentan las diferentes teorías del envejecimiento, las mismas que se muestran a continuación

4.1.13.4. Teorías biológicas del envejecimiento.

Dada la variedad de teorías biológicas existe una diferenciación de estas en teorías basadas en factores externos y las basadas en factores internos. Los de factores externos están referida a causas externas que identifican factores del medio ambiente y que influyen en nuestra capacidad de sobrevivir a cualquier agresión externa sea voluntaria o involuntaria. Las teorías de los factores internos señalan como causas de envejecimiento un deterioro del organismo y entre estas la más señalada es la neuroendocrinológica. (Moragas, R.,1991)

4.1.13.5. Teorías psicológicas del envejecimiento.

Simone De Beauvoir relaciona a la vejez con las consecuencias psicológicas y de comportamiento que caracterizan la edad avanzada. "Como todas las situaciones humanas, tiene una dimensión existencial: modifica la relación del individuo con el tiempo, por lo tanto, su relación con el mundo y su propia historia". En la vejez "es una abstracción, considerar por

separado los datos fisiológicos y los hechos psicológicos: Se gobiernan mutuamente”. (Di Giglio, G., 2002)

4.1.13.6. Teorías sociológicas del envejecimiento.

La sociología considera a la ancianidad como una etapa vital de creciente importancia. En este sentido existen diversas teorías que estudian la participación en la sociedad de las personas mayores, que explican el impacto demográfico y sus múltiples repercusiones de los fenómenos y problemas sociales asociados al envejecimiento, así como también explican la influencia de los aspectos culturales y sociales sobre el mismo. (Gonzales de Gago, 2010)

4.2. Educación

4.2.1. Antecedentes investigativos

Una Investigación realizada en la Universidad Autónoma de Chile con el título: **“Nivel Educativo, Edad y Funcionamiento Ejecutivo: Relación en la vejez”** elaborada por: (Figueroa, Lago Hernández, & García Domínguez, 2017) quienes nos mencionan que El envejecimiento conlleva una serie de manifestaciones cognitivas que afectan las actividades de la vida diaria, y asu vez nos hablan acerca de los hallazgos encontrados en esta investigación, entregaron evidencia de que la escolaridad es un factor asociado al deterioro cognitivo y a su vez a la funcionalidad en los adultos mayores, también entrega evidencia de la necesidad de considerar la escolaridad a la hora de realizar valoraciones cognitivas.

De la misma manera una investigación realizada en la Universidad de las Américas, Quito, con el título **“Nivel educativo y la autonomía funcional en adultos que residen en Quito (Ecuador)”** elaborado por los autores (Díaz, y otros, 2019) quienes en sus resultados muestran las diferencias significativas que existen en cuanto al nivel educativo y la autonomía funcional: primero, permitir observar que un nivel educativo igual o mayor a los 12 años de instrucción es un factor de prevención de la pérdida de la autonomía funcional; segundo, muestra que hay una mayor posibilidad de pérdida de autonomía en función de la edad. Esta asociación existente entre el nivel educativo y la tenían de la autonomía funcional en el adulto en el DMQ muestra la importancia de promover el acceso a prácticas educativas permanentes en la población como parte de un programa de prevención de la pérdida de la autonomía mencionada.

Finalmente, una investigación realizada en la Universidad Nacional de Loja, un Proyecto de Investigación previo a la obtención del Título de Psicóloga Clínica, con el Tema: **“Factores de Riesgo Asociados al Deterioro Cognitivo Leve en Adultos Mayores de los**

Centros del Patronato de Amparo Social del Cantón Loja". Elaborada por la Autora: (González Figueroa Doris Vanessa, 2019), nos menciona que se recolectó información de 20 adultos mayores de ambos sexos, con edades comprendidas entre los 65 y 85 años. La investigación fue de tipo descriptivo, transversal, con enfoque cuantitativo; el sistema de instrumentos para la recolección de datos estuvo conformado por un cuestionario sociodemográfico, el reactivo NEUROPSI (Evaluación Neuropsicológica Breve en español), el Inventario de Depresión y de Ansiedad de Beck. Luego de analizar los datos se puede determinar que la prevalencia del DCL en los adultos mayores de los centros del Patronato de Amparo Social es del 62,5%; en cuanto al perfil sociodemográfico, el 75% de los participantes corresponden al sexo masculino, el 50% se encuentra con una edad comprendida entre los 80 a 85 años, con respecto al nivel de instrucción, el 40% ha cursado hasta la primaria incompleta y el 75% de la población ha ejercido una ocupación de tipo manual durante su vida; tras la aplicación de los programas estadísticos correspondientes se encontró relación significativa entre la primaria incompleta y el DCL. Respecto a los estados emocionales, la depresión se asocia con la aparición del DCL, no siendo así con la ansiedad.

4.2.2. Definición de Educación

(León, 2017) La educación presupone una visión del mundo y de la vida, una concepción de la mente, del conocimiento y de una forma de pensar; una concepción de futuro y una manera de satisfacer las necesidades humanas. Necesidad de vivir y estar seguro, de pertenecer, de conocerse y de crear y producir. Todas las herramientas, para entender el mundo, vivir, pertenecer, descubrirse y crear, las proporciona la cultura. Para asegurarse, además, a sí misma y a todos, los que en ella y con ella viven, que serán parecidos y distintos. Pero en el hombre hay un espíritu que lo aviva y lo inspira a entenderse y a volverse sobre sí mismo, sobre su lenguaje y sobre su mente; sobre sus propios pensamientos. La educación universaliza, pero también individualiza, La educación forma al sujeto individual, subjetivo, responsable ante el mundo y del mundo que le han mostrado, enseñado. Si no es libre no es responsable, no puede decidir, no se ha educado.

La educación, se podría decir que tiene el fin de perfeccionar la condición humana, y que no se conserve como lo inició la naturaleza, más bien que responda a las necesidades que demanda su sociedad, En este sentido, la cultura y la educación son grandes aliados, es una forma y un intento de que los humanos se adapten al medio ambiente. Porque la educación se trata de construir algo que la cultura piensa que vale la pena fomentar, se le educa para satisfacer las nociones implícitas o explícitas de expectativas, deseos, y categorías culturales,

sin embargo, las personas de cierto modo al ser libres, buscan la forma de diferenciarse de alguna manera fuera de lo común.

(Freire, 1998) como se citó en (León, 2017) Los frutos de la educación son el amor, la justicia, la ciencia, la sabiduría, la inteligencia, el conocimiento, la significación, un sistema de símbolos, los valores, la alegría, la paciencia, la templanza, la bondad, la honestidad, la libertad. La educación ayuda a superar y liberar al hombre de su conciencia natural ingenua para ganar una conciencia crítica problematizadora, liberadora

Bruner (1997) como se citó en (León, 2017) El hombre es naturaleza y cultura al mismo tiempo: lenguaje, cognición, y formas de pensar y ver el mundo. El mundo del hombre es la cultura. El hombre está determinado por la cultura que es su medio. El medio del hombre es la cultura que le impone límites.

Bruner y Vigotsky (1978) como se citó en (León, 2017) creen que el hombre y la mente del hombre son hechuras de la cultura. La mente es producto de la educación. También los valores, los afectos, las emociones, el carácter, el conocimiento, la cognición, las particularidades del cuerpo son obras de la cultura, de la educación. El cuerpo del pescador, es distinto al cuerpo del agricultor, el cuerpo de los chinos deportistas es distinto del cuerpo de los chinos músicos o poetas. La personalidad es hechura de la cultura, de la educación.

La escuela ya no es el único lugar donde se desarrolla el aprendizaje, en este sentido ha surgido un nuevo ambiente de aprendizaje que responde a las necesidades de la sociedad, requiriendo un continuo y permanente aprendizaje para desarrollar y potenciar los recursos Humanos. Por lo antes mencionado se hace la siguiente clasificación:

4.2.2.1. Educación Formal

Según Coombs y Ahmed (1974), como se citó en (Foresto, 2020) Con el aprendizaje formal no hay tantas dudas, ya que incluye a la educación escolar, más precisamente a los aprendizajes que se suscitan en el sistema escolar. De todas formas, es importante hacer notar que en lo escolar también se considera la educación secundaria y la superior (universitaria). el aprendizaje formal tiene lugar en un sistema educativo institucionalizado, cronológicamente calificado y estructurado jerárquicamente

(Foresto, 2020) Los aprendizajes formales ocupan un período relativamente corto en la vida de una persona, por lo general en la infancia, la adolescencia y la juventud, aunque puede realizarse también en la adultez; por ejemplo, quienes se aventuran en el estudio de una carrera de posgrado (especializaciones, maestrías o doctorados) pueden pasar en las aulas 25 años o

incluso más tiempo. Aquí resulta importante adecuar acciones políticas y sociales para permitir que gran parte de la sociedad pueda acceder a los espacios educativos formales.

4.2.2.2. Educación No formal

(Ávila, 2007). (Melnick y Botez, 2014). cómo se citó en (Foresto, 2020) Con el aprendizaje no formal hay más problemas. Muchas veces no están claros los límites y las diferencias entre aprendizaje formal y no formal. En ambos hay enseñanza, hay un horario y hasta puede haber evaluaciones y certificados en la educación no formal. La diferencia es que la segunda es menos estructurada y más flexible, y puede ser provista por una multiplicidad de agentes, gubernamentales y no gubernamentales, para servir a todas las edades y a todos los niveles educativos. El aprendizaje no formal es intencional, la persona que asiste a estas formas de educación lo hace por razones propias, y los programas se organizan para el aprendizaje llegando a complementar, apoyar o como una fuente de valorización del aprendizaje de las experiencias adquiridas formalmente. Ejemplos de aprendizaje no formal son los programas de capacitación proporcionados por instituciones de la comunidad social, como bibliotecas, escuelas de música, escuelas de idiomas extranjeros, centros comunitarios u otros centros que organizan cursos de capacitación para diversas habilidades: instrumentos musicales, danza, teatro, deportes, pintura, mímica.

(Foresto, 2020) Los aprendizajes no formales en muchas ocasiones acompañan al proceso de aprendizaje que se realiza en contextos formales, o realizarse separado de estos (cursos de canto, clases de idiomas, clases de tenis, conferencias, seminarios, pasantías, etc.). Muchas personas llegan a tener más experiencia educativa por vías no-formales que formales. Internet, por ejemplo, ha generado la ampliación y diversificación del alcance de los aprendizajes no formales.

4.2.2.3. Educación Informal

(Trilla, 1988). Como se citó en (Foresto, 2020) Con el aprendizaje informal se suelen presentar mayores confusiones. Para empezar como se dijo anteriormente, no puede ser llamado educación informal sino aprendizaje informal. Se trata de un aprendizaje autónomo, lo importante es que se trata de aprendizaje no mediado por una actividad de enseñanza. Este es un proceso de aprendizaje que acontece subordinada e indiferenciadamente a otros procesos sociales, es decir, que se presenta entrelazado con otras realidades culturales, siendo, por lo tanto, un proceso que dura toda la vida, a partir del cual las persona adquieren los conocimiento, habilidades o actitudes mediante experiencias de la cotidianidad y su relación con el entorno.

Por ejemplo, aprender un idioma extranjero mientras se vive en el país donde se habla ese idioma, a través de conversaciones con un amigo o familiar, películas, canciones o usando Internet, leyendo libros, revistas o periódicos, aprendiendo cosas nuevas incidentalmente o aprendiendo más formas de usar las computadoras completando una actividad con su ayuda.

(Foresto, 2020) El aprendizaje informal en cambio nos acompaña toda la vida, desde el nacimiento hasta la muerte las personas pueden seguir aprendiendo. Algunos de los aprendizajes más importantes los hacemos de manera informal, en la familia, en la comunidad, en el sistema escolar, en el trabajo, en el deporte, conversando, leyendo y escribiendo, debatiendo, en contacto con la naturaleza, con los medios de comunicación, con las artes, con internet, etc; vamos aprendiendo múltiples saberes, prácticas y habilidades en el transcurrir de la vida.

4.2.3. Niveles educativos del sistema formal local

La constitución de la república en su última reforma (2021) en su Artículo. 26. Nos menciona que “La educación es un derecho de las personas a lo largo de su vida y un deber ineludible e inexcusable del Estado. Constituye un área prioritaria de la política pública y de la inversión estatal, garantía de la igualdad e inclusión social y condición indispensable para el buen vivir. Las personas, las familias y la sociedad tienen el derecho y la responsabilidad de participar en el proceso educativo”.

4.2.3.1. Básica Preparatoria.

El subnivel de Educación General Básica Preparatoria, según la Ley Orgánica de Educación Intercultural (LOEI), es considerado como el primer grado de la educación obligatoria y atiende a niñas y niños de 5 a 6 años de edad. Es el único subnivel de la Educación General Básica que comprende un único grado.

En este grado de Básica, los docentes deben observar y evaluar continuamente el desarrollo integral de sus estudiantes y diseñar estrategias que aseguren el logro de las metas de aprendizaje necesarias para el óptimo aprovechamiento del siguiente grado (Art. 191, Reglamento de la LOEI). Estas estrategias deberán ser lúdicas y provocar disfrute en los niños y las niñas, de tal manera que su inicio en la escolaridad obligatoria sea placentero y motivante.

4.2.3.2. Básica Elemental.

En el subnivel Elemental de Educación General Básica, el estudiante desarrolla habilidades cognitivas y sociales que le permiten relacionarse y afianzar lazos con los demás,

mediante el trabajo dirigido, en equipo e individual, que aporta, de manera positiva y eficaz, a la comprensión y la práctica de sus deberes y derechos.

A lo largo de este subnivel, los estudiantes tienen la oportunidad de conocer y utilizar nuevos materiales, herramientas y técnicas de los diferentes lenguajes artísticos, con lo que adquieren, progresivamente, un mayor nivel de autonomía a la hora de seleccionar los más adecuados. Asimismo, participan en más proyectos artísticos colaborativos, desarrollando habilidades para convivir, llegar a acuerdos y asumir distintas responsabilidades al trabajar en pequeños o grandes grupos. Finalmente, tendrán diversas oportunidades para conocer el patrimonio artístico y cultural tangible e intangible de su entorno próximo, lo que les ayudará a valorarlo y respetarlo, contribuyendo a su conservación y renovación.

4.2.3.3. Básica Media.

En este subnivel, el estudiante reconoce las lenguas originarias del país para luego reflexionar sobre su importancia en la construcción de la identidad y la diversidad sociocultural y trabaja para comunicarse de forma oral con eficiencia, identificando ideas centrales que permitan la argumentación.

Asimismo, el estudiante aprende a analizar y criticar los fenómenos sociales, naturales y económicos del país y el mundo, a partir de la comprensión de los derechos humanos y los conceptos de “responsabilidad social” y “democracia”, en el contexto de la soberanía regional y la dependencia global.

Además, el estudiante comprende el funcionamiento complejo de la biodiversidad, el clima, las regiones naturales, los ecosistemas y su relación con los seres vivos, la necesidad de un adecuado manejo de las cadenas alimenticias, la gestión de riesgos y la salud reproductiva, formulando medidas de protección y cuidado.

El currículo en el subnivel de Educación General Básica Media contribuye a los objetivos generales del área a través del desarrollo de destrezas que implican un mayor nivel de autonomía, tanto en los trabajos individuales como en los proyectos que se desarrollan en grupos o en interacción con la comunidad.

4.2.3.4. Básica Superior.

El subnivel Superior de la Educación General Básica constituye la antesala del nivel de Bachillerato. En este subnivel los estudiantes cuentan con docentes especialistas en las diferentes áreas y los niveles de interdisciplinariedad y complejidad epistemológica, disciplinar

y pedagógica aumentan.

Por eso, aquí se profundizan los valores del perfil del Bachillerato ecuatoriano –justicia, innovación y solidaridad– a través de todos los aprendizajes propuestos, estimulando la construcción de la sociedad del Buen Vivir y la diversidad natural, física, biológica, social e intercultural.

También, se promueve la resolución de problemas por medio del razonamiento lógico y el pensamiento hipotético-deductivo; la participación ciudadana responsable y comprometida con el cuidado de la salud, reproductiva e integral; a través de la comunicación racional y la construcción de acuerdos

El currículo en el subnivel de Educación General Básica Superior contribuye a los objetivos generales del área a través del desarrollo de proyectos individuales y colectivos que en muchas ocasiones trascienden los límites del aula y se desarrollan en entornos comunitarios o, incluso, con personas de otras culturas, a través de las posibilidades que ofrece Internet.

4.2.3.5. Bachillerato General Unificado.

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

En este nivel se integran temáticas relacionadas con el origen de los movimientos sociales, las revoluciones liberales, la expansión, el desarrollo y sus limitaciones, la declaración de los Derechos, así como con los usos de la lengua y de las variedades lingüísticas, las transformaciones de la cultura escrita en la era digital y sus implicaciones.

Las artes y la cultura, como parte integral de la vida de las personas, constituyen un ámbito fundamental en el currículo del Bachillerato General Unificado. A través del área de Educación Cultural y Artística se pretende propiciar el conocimiento de las creaciones artísticas y el patrimonio cultural, propio y universal; facilitar la comprensión de la función que las artes y la cultura han desempeñado y desempeñan en cada individuo y en la sociedad; y desarrollar y utilizar habilidades artísticas en actividades cotidianas o profesionales, a través de creaciones individuales o de la participación en proyectos colectivos.

4.2.4. Generalidades de la educación general básica

La Educación General Básica en el Ecuador abarca desde primer hasta décimo grado, a través de los cuales los estudiantes adquieren un conjunto de capacidades y responsabilidades a partir de tres valores fundamentales que forman parte del perfil del bachiller ecuatoriano: la justicia, la innovación y la solidaridad.

Los estudiantes que terminan este nivel, serán capaces de continuar los estudios de Bachillerato y participar en la vida política y social, conscientes de su rol histórico como ciudadanos ecuatorianos.

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; y,
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.

Áreas del conocimiento de la Educación General Básica y Bachillerato

El currículo nacional del nivel de Educación General Básica está organizado por áreas de conocimiento, por lo tanto, los estudiantes para avanzar hacia el perfil de salida, deben desarrollar aprendizajes de las siguientes áreas: Lengua y Literatura, Matemática, Ciencias Naturales, Ciencias Sociales, Lengua Extranjera, Educación Física y Educación Cultural y Artística.

4.2.5. Importancia de la educación en el desarrollo humano

En el siglo XXI, las sociedades presentan un desarrollo heterogéneo que muestra las dos caras de una misma realidad: globalización y fragmentación, las cuales son debatidas —no sin grandes esfuerzos— para comprender la situación y proyectarse. Esta realidad no permite que sociedades y gobiernos asuman plenamente las transformaciones que se dan en las distintas dimensiones: incorporación de los avances de la ciencia y la tecnología y aplicación de diferentes modelos organizacionales, que derivan de un nuevo orden basado en el conocimiento

como herramienta competitiva y la ética como clave para construir una nueva sociedad. Al respecto, Cohen (1998) como se citó en (Ademar Ferreyra, 2013) señala:

Las economías productoras de ideas conocen más desigualdades que aquellas que fabrican objetos. La propensión a excluir a aquellos que no tienen ideas es, según parece, más fuerte que aquella que excluye a quienes carecen de riqueza (Cohen, 1998, pp. 56-57).

(ONU, 1987). Como se citó en (Ademar Ferreyra, 2013) Le corresponde, entonces, a la educación, como clave para el desarrollo humano, en interacción con las demás esferas sociales, constituirse en fuente de oportunidad para construir respuestas situadas en relación con los problemas derivados de los procesos simultáneos —y, a veces, contradictorios— de mundialización, regionalización, democratización, inclusión, polarización, marginación y exclusión. Puede ser este uno de los caminos alternativos que conduzca al logro de un desarrollo humano que les permita a las personas satisfacer sus necesidades (económicas, sociales, de diversidad cultural y de un medio ambiente sano), sin poner en riesgo la satisfacción de estas por parte de las generaciones futuras

En este nuevo escenario, el sistema educativo pasa a ser una prioridad fundamental para la construcción de sociedades más inclusivas y justas, y la educación —concebida como “acción humanizadora”— se asume como una de las herramientas más propicias para contribuir al mejoramiento de la calidad de vida. El filósofo y sociólogo Edgar Morin (1999) como se citó en (Ademar Ferreyra, 2013) define esta necesidad como la necesidad de “salvar al hombre realizándolo” por medio de la educación, como verdadera “política de justicia”.

(El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, 2011). Como se citó en (Ademar Ferreyra, 2013) En este sentido, el punto de partida de estas reflexiones es la convicción de que, en cuanto las sociedades del conocimiento se constituyen a partir de una nueva valorización del saber y en el marco de profundas transformaciones inducidas por los avances de la ciencia y la técnica, a la educación le corresponde un lugar central en la evolución de dichas sociedades, particularmente por su incidencia en el desarrollo humano. Pero no cualquier desarrollo, sino un desarrollo humano, sostenible y equitativo para las generaciones presentes y futuras

4.2.6. Estado cognitivo en adultos mayores según el nivel educativo

(Rayón, Juárez, & Muggenburg, 2015) El alarmante crecimiento de la población mayor de 60 años provoca el surgimiento de nuevas demandas y consideraciones para el cuidado integral del adulto mayor, conocer el estado cognitivo de la población permite tener un marco

de referencia para la creación de modelos de cuidado para este grupo. Se tiene como objetivo valorar el estado cognitivo del adulto mayor e identificar las capacidades cognitivas más afectadas según su género, edad y escolaridad.

(Rayón, Juárez, & Muggenburg, 2015) Mencionan que, diferentes estudios afirman que un alto grado de educación formal disminuye el riesgo de padecer una afectación en las funciones cognitivas, los resultados de esta investigación no coinciden con lo mencionado por Samper, en este estudio se encontró que la población masculina que cuenta en su mayoría con estudios de nivel superior y medio superior apenas muestran una diferencia en el estado cognitivo en comparación con las mujeres, las cuales en su mayoría solo cuenta con educación básica. Solo en el área de abstracción (cálculo) coinciden con lo encontrado por Samper donde vemos que la disminución de la escolaridad puede ser un elemento que afecte de manera negativa el deterioro. A pesar que ambos géneros mostraron un alto porcentaje de deterioro que coincide con los resultados obtenidos por González¹¹ que observó un alto porcentaje de deterioro en el área de atención y cálculo, en este estudio se aprecia que en la población femenina poco más de la mitad mostró un deterioro severo en esta área, lo cual podría deberse a que el nivel de escolaridad es menor al de la población masculina.

4.2.7. Salud

Teniendo en cuenta a la Organización Mundial de la Salud como se citó en (Alcántara Moreno, 2008) es la de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1948), plasmada en el preámbulo de su Constitución y que dice: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (p.1).

Respecto a ello la OMS en esencia menciona que

“la condición individual y colectiva de calidad de vida y bienestar, es el resultado de condiciones biológicas, materiales, psicológicas, sociales, ambientales, culturales y de la organización y funcionamiento del sistema de salud; producto de las determinantes sociales, ambientales, biológicas y del sistema de salud. Su realización define la condición de estar y permanecer sano, ejerciendo cada cual a plenitud sus capacidades potenciales a lo largo de cada etapa de la vida”.

En relación a la Salud y el adulto mayor la Organización Mundial de la Salud como se mencionó en (Vargas-Santillán, y otros, 2017) nos hace referencia

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha posicionado el concepto de salud centrado en aspectos positivistas relacionados con tres dimensiones que integran al ser humano: física,

mental y social. En el caso de los adultos mayores (AM), la salud está prioritariamente enfocada en mantener la autonomía y la funcionalidad; sin embargo, la OMS ha cuestionado que medir y fomentar la salud del AM tomando como parámetro principal la presencia o ausencia de enfermedad o discapacidad es insuficiente, dada la complejidad y variedad de los estados de salud y funcionalidad que caracterizan esta etapa de la vida. Por tanto, sugiere explorar nuevos conceptos basados en las repercusiones que la salud tiene sobre el bienestar subjetivo del AM.

Hipótesis

Hipótesis general.

El estado cognitivo tiene relación con el nivel educativo del adulto mayor del centro Residencial del Adulto Mayor “Rincón de Amor” de la Parroquia Malacatos, 2022

H1: hipótesis alterna

El estado cognitivo si tiene relación con el nivel educativo del adulto mayor del centro Residencial del Adulto Mayor “Rincón de Amor” de la Parroquia Malacatos, 2022

H0: hipótesis nula

El estado cognitivo no tiene relación con el nivel educativo del adulto mayor del centro Residencial del Adulto Mayor “Rincón de Amor” de la Parroquia Malacatos, 2022

5. Metodología

Con el marco metodológico que sustentó esta investigación, se buscó exponer el tipo y diseño de investigación en el que se enmarcó este proyecto, por lo antes mencionado La metodología de investigación se puede definir como un proceso de investigación que consta de una serie de pasos lógicamente estructurados e interrelacionados. Este estudio se realizó a partir de un conjunto de características, así como sus relaciones y leyes.

El marco metodológico del proyecto de investigación fue descubrir los supuestos del estudio para reconstruir datos, a partir de conceptos teóricos que lo fundamenten. Es por ello que se pretendió especificar cada aspecto seleccionado para ser desarrollado dentro del proyecto de investigación que debió ser justificado. Se presentó el tipo de datos que se requiere buscar para dar respuesta a los objetivos, así como la debida descripción de los diferentes métodos y técnicas que se manejaron para obtener la información necesaria.

El presente proyecto de investigación tuvo un enfoque mixto, diseño no experimental, de corte transversal y de nivel correlacional, se encargó de medir y asociar las variables de estudio, con esto se analizó la relación entre el estado cognitivo y el nivel educativo. La misma que se efectuó en una muestra o contexto particular, con los adultos mayores del Centro Residencial del Adulto Mayor “Rincón de Amor” de la Parroquia Malacatos.2022

5.1. Enfoque mixto

En lo referente al enfoque de la investigación esta se desarrolló bajo el enfoque mixto, puesto que se empleó un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación que implican la recolección y el análisis de datos cuantitativos y cualitativos, así como su integración y discusión conjunta, para realizar inferencias producto de toda la información recabada y lograr un mayor entendimiento del fenómeno bajo estudio. En relación al enfoque cuantitativo se utilizó la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías a través de la literatura revisada y con la aplicación del Examen Cognoscitivo Mini-Mental para conocer el estado cognitivo de los adultos mayores. Así mismo, la investigación cualitativa se encuentra orientada a la comprensión en profundidad de fenómenos educativos y sociales, a la transformación de prácticas y escenarios socioeducativos, a la toma de decisiones y también hacia el descubrimiento y desarrollo de un cuerpo organizado de conocimiento, por ello, se utilizó la entrevista semiestructurada para caracterizar la población

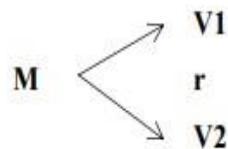
investigada (Adulto Mayor) en relación a su nivel educativo y posteriormente la comprobación de la hipótesis.

5.2. Diseño de la Investigación

5.2.1. Diseño no experimental

Siguiendo con el diseño de investigación en un enfoque mixto, el estudio investigativo fue no experimental, dado que, la investigación se realizó sin manipular deliberadamente variables. Es decir, se trata de estudios en los que no hacemos variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables. Lo que se hizo en la investigación no experimental es observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para analizarlos.

El siguiente esquema corresponde a este tipo de diseño:



Donde:

M = Muestra (Adultos Mayores del Centro Residencial del Adulto Mayor “Rincón de Amor” de la Parroquia Malacatos, 2022)

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)

5.2.2. De corte transversal

El levantamiento de información se realizó en un único momento, es por ello que la investigación es de corte transversal, Es decir, este trabajo de investigación se realizó en el periodo abril 2022 a septiembre 2022.

5.2.3. Nivel correlacional

Para dar respuesta al tercer objetivo específico en la presente investigación, se consideró la investigación correlacional con el propósito de mostrar o examinar la relación entre variables o resultados de variables. En este caso se estableció las relaciones entre el estado

cognitivo y el nivel educativo del adulto mayor del centro residencial del adulto mayor “Rincón de Amor” de la parroquia Malacatos.

5.3. Tipo de investigación

5.3.1. Descriptivo

El presente proyecto de investigación fue de tipo Descriptivo, es decir, la investigación tuvo como objetivo general describir un fenómeno dado, a partir de diversas acciones no excluyentes entre ellas, este tipo de estudio es propio de las primeras etapas del desarrollo de una investigación y pueden proporcionar datos que vayan preparando el camino para nuevas investigaciones. Por esta razón la investigación propuesta estuvo prevista para describir la realidad de la población investigada en relación de su estado cognitivo y el nivel de educación, fundamentada teóricamente y simultáneamente con los resultados de la técnica de la entrevista semi estructurada y los resultados del examen cognoscitivo Mini - Mental.

5.3.2. Investigación Bibliográfica.

Este tipo de investigación consistió en revisar con profundidad contenidos disponibles, recolectarlos, seleccionarlos y analizarlos desde la teoría para fundamentar sobre los fenómenos que suceden entre las variables como son el estado cognitivo y el nivel educativo del adulto mayor. Los procedimientos de revisión y reflexión empleados fueron: el análisis, comparación, síntesis, inducción, deducción y abstracción. Esta fundamentación teórica sintetizada en el marco teórico sirvió fundamentalmente en el análisis e interpretación de los resultados.

5.3.3. Investigación de campo

El presente estudio fue una investigación de campo como, puesto que, el levantamiento de información se realizó en el lugar donde ocurrieron los hechos, es decir en el centro diurno el Rincón del Amor de la parroquia Malacatos. Como se citó en (Bernal Torres, 2010).

5.4. Métodos de Investigación

5.4.1. Método Científico.

Fue factible el uso del método científico ya que proporcionó una forma de conducirse desde la realización del proyecto de tesis hasta el informe final del trabajo de integración Curricular. El método científico es un proceso sistemático para construir la ciencia y desarrollar el conocimiento científico que incluye dos actividades básicas: el razonamiento lógico (racionalismo) para deducir consecuencias contrastables de una teoría en la realidad, y la observación de los hechos empíricos (el empirismo) para corroborar o modificar lo predicho por la teoría.

5.4.2. Método hipotético-deductivo

Consistió en un procedimiento que parte de unas aseveraciones en calidad de hipótesis y busca refutar o falsear tales hipótesis, deduciendo de ellas conclusiones que deben confrontarse con los hechos.

5.4.3. Método inductivo

Este método se utilizó para el razonamiento con el fin de obtener conclusiones que parten de hechos particulares aceptados como válidos, para llegar a conclusiones cuya aplicación sea de carácter general. El método se inicia con un estudio individual de los hechos y se formulan conclusiones universales que se postulan como leyes, principios o fundamentos de una teoría.

5.4.4. Método Deductivo

Este método de razonamiento consistió en tomar conclusiones generales para obtener explicaciones particulares. El método se inicia con el análisis de los postulados, teoremas, leyes, principios, etcétera, de aplicación universal y de comprobada validez, para aplicarlos a soluciones o hechos particulares. Al momento de recoger información sobre las variables, efectuamos este método de razonamiento, ya que previamente examinamos información sobre el estado cognitivo y nivel educativo a nivel macro, meso y micro con el fin de llegar a una conclusión en el análisis crítico particular de la muestra.

5.4.5. Método Analítico- sintético.

Este método se utilizó para el estudio de los hechos, partiendo de la descomposición del objeto de estudio en cada una de sus partes para estudiarlas en forma individual, y luego se integran esas partes para estudiarlas de manera holística e integral.

5.4.6. Método estadístico

Se hizo uso de este método porque se organizó y clasificó la información recogida en tablas y gráficas. Siguiendo una serie de procedimientos para manejar los datos cuantitativos: recolección, recuento, presentación, síntesis y análisis de las características o valores de la investigación.

5.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En la investigación, se recurrió a diversas técnicas de recopilación de información tomando en cuenta el enfoque mixto en la que se basó dicha investigación para conocer la relación de las variables; en donde en la primera de ellas se recurrió a la aplicación del instrumento Mini mental test y como segundo momento la aplicación de la entrevista semiestructurada para la respectiva entrevista a los adultos mayores.

Los instrumentos que se aplicaron por estar conforme a la metodología de la investigación, además de contar con confiabilidad y validez, ya que son instrumentos que se han aplicado antes en investigaciones.

5.5.1. Instrumento para medir los estados cognitivos del adulto mayor

Examen Cognoscitivo Mini mental

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

Evalúa: La detección rápida del deterioro de funciones cognoscitivas

Aplicación: Individual

Ámbito de aplicación: adultos con posible deterioro cognoscitivo

Duración: aproximadamente 15 minutos

N.de ítems: 30 preguntas

Baremación: Estadísticos y puntuaciones centiles en muestras geriátricas (65 y más)

Material: manual de aplicación y hoja de anotación

Descripción: se encarga de evaluar el estado mental y nos permite observar cómo va progresando en el estado cognitivo, se evalúa en las áreas como: orientación temporal, espacial, fijación, atención y cálculo, memoria, nominación, repetición, comprensión, lectura, escritura, dibujo.

Interpretación

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.

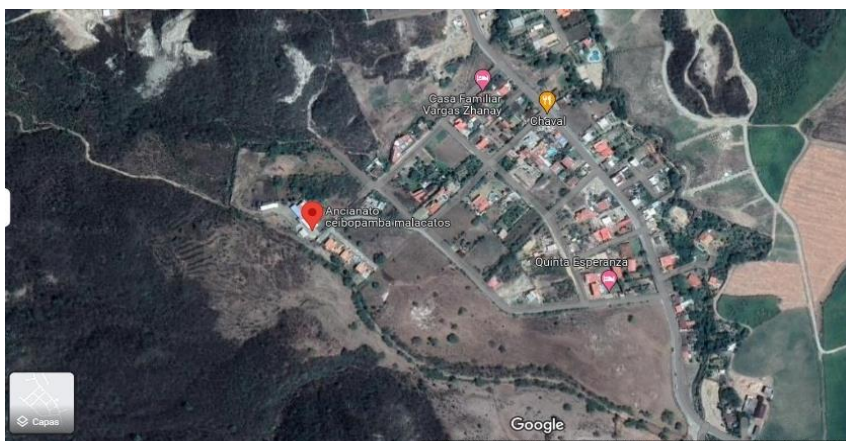
La consistencia interna que se presenta en el test oscila entre 0.82-0.84. Su fiabilidad Inter jueces es de 0.83 esto es en pacientes que presentan demencia, de 0.95 en pacientes que presentan diferentes trastornos neurológicos, y de 0.84-0.99 en adultos mayores que se encuentran en régimen de residencia. 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. (Folstein et al, 1975; adaptado a España por Lobo et al, 1979)

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

La recolección de datos se realizó a través de una fuente primaria, la cual consistió en una encuesta estructurada, la cual fue administrada para recolectar información tanto del equipo interdisciplinario como del grupo de adultos mayores del Centro El Rincón del Amor de la parroquia Malacatos, la misma consta de 25 ítems diseñados en base a las variables de interés y referidas a la identificación del problema.

5.6. Área de Investigación Escenario

Figura 1.



Obtenida de : <https://www.google.com/maps/place/Ancianato+ceibopamba+malacatos/@-4.2160197,-79.2847264,1197m/data=!3m1!1e3!4m5!3m4!1s0x91cb2f16aed45aa3:0xd90d5ce145114fd3!8m2!3d-4.2163952!4d-79.280911>

El escenario de la investigación fue el Centro Residencial del Adulto Mayor “Rincón de Amor” Ubicado en Ceibopamba perteneciente a la parroquia Malacatos de la provincia de Loja, mismo que es de sostenimiento público al trabajar en conjuntamente con entidades como la Prefectura de Loja y el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) su jornada de atención es matutina, desde las 8:00 Hrs, hasta las 16:00 Hrs. mismo que cuenta con una Coordinadora Dra. Vanesa Mendieta y un equipo interdisciplinario de atención a la salud física, psicológica y de prevención, así como un grupo de 30 adultos mayores con patologías propias de la edad. Por ello para la investigación se considerará los adultos mayores que se encuentren activos tanto física como psicológicamente.

5.6.1. Población, Muestra y Muestreo

Población

Es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones (Lepkowski, 2008b). cómo se citó en (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2014) Respecto a la población cuantitativa, se distinguirá la población a estudiar y se definirán los criterios de selección de la muestra (probabilística o no probabilística).

La población estuvo constituida por 30 adultos mayores, ya que la población es el conjunto de todos los elementos a los cuales se refiere la investigación. Se puede definir también como el conjunto de todas las unidades de muestreo.

Muestra

Es la parte de la población que se selecciona, de la cual realmente se obtiene la información para el desarrollo del estudio y sobre la cual se efectuarán la medición y la observación de las variables objeto de estudio. (Bernal Torres, 2010) 1(p.161) La muestra está representada por 16 adultos mayores del Centro Residencial del Adulto Mayor “Rincón de amor” de la Parroquia Malacatos.

Muestreo

Para la obtención de la muestra se utilizó el muestreo no probabilístico, porque no se utilizó la probabilidad ni fórmulas matemáticas, la muestra fue intencionada a juicio del investigador. El muestreo no probabilístico supone un procedimiento de selección informal de la muestra, en función del investigador.

Tabla 1.*Población y Muestra.*

Informantes	Población	Muestra
Adultos Mayores institucionalizados en el Centro Residencial del Adulto Mayor “Rincón de Amor” de la Parroquia Malacatos	25 hombres y 6 mujeres adultos mayores institucionalizados en el Centro Residencial del Adulto Mayor “Rincón de Amor” de la Parroquia Malacatos	16 adultos mayores del Centro Residencial del Adulto Mayor “Rincón de Amor” de la Parroquia Malacatos, en estado activo.
TOTAL	31	16

Nota: La información fue obtenida de la Coordinadora del Centro Residencial del Adulto Mayor “Rincón de Amor” de la Parroquia Malacatos, 2022.

5.6.2. Criterios de Inclusión y Exclusión

En los criterios de inclusión se tuvo en cuenta los adultos mayores de ambos géneros integrados en el Centro Residencial del Adulto Mayor “Rincón de Amor” de la Parroquia Malacatos y que acepten de manera voluntaria llenar o dar respuesta al examen cognoscitivo Mini-Mental y a la encuesta semiestructurada. En cuanto a los criterios de exclusión se tuvo en cuenta al adulto mayor que no se encuentren activos por circunstancias de enfermedades catastróficas y demencia senil. En resumen, se incluirán considerando los siguientes aspectos.

Criterios de inclusión:

- Adultos mayores institucionalizados en el Centro Residencial del Adulto Mayor “Rincón de Amor” de la Parroquia Malacatos.
- Adultos mayores que accedieron en la aplicación de reactivos.
- Adultos mayores de ambos sexos.
- Adultos mayores con la edad requerida para la aplicación de reactivo.
- Se evaluará a los adultos mayores que participan en la investigación

Criterios de Exclusión:

Se excluyeron aquellas personas de las que no se pueda obtener el consentimiento o aprobación ya sea por parte de ellos o de sus familiares, también a las personas que se negaron a participar en el estudio, o adultos mayores que puedan presentar:

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

Procedimiento para la recolección de datos.

Para la recolección de datos que fueron la base de este estudio, en primer lugar, se solicitó la apertura mediante Oficio dirigido al Prefecto de la provincia de Loja, luego se envió una solicitud a la directora de la carrera de Psicopedagogía, para que autorice la investigación y emita un oficio por parte de la Universidad Nacional de Loja hacia la Coordinadora del Centro Residencial del Adulto Mayor “Rincón de Amor” de la Parroquia Malacatos, seguidamente se acordó con la directora, el horario para la aplicación de los instrumentos

Posterior a ello, se aplicó los instrumentos para el estudio. Cabe recalcar que, la evaluación se consideró en un ambiente adecuado y sin distractores externos, posteriormente se formuló el análisis estadístico el cual se llevó a cabo a través de un software diseñado específicamente para la investigación. En este los datos fueron recopilados y almacenados de tal manera que se mantenga la confidencialidad de la información.

5.7.Métodos de análisis de datos

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

5.7.1. Prueba del Chi – Cuadrado

Es una prueba estadística no paramétrica que permite evaluar hipótesis acerca de la relación entre dos variables categóricas.

Se simboliza: χ^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 (χ^2)
- Compara el valor calculado con el de la tabla

Aspectos éticos

El investigador se comprometió a respetar la veracidad de los resultados, la confiabilidad de los datos suministrados por la Institución Educativa y el anonimato de la identidad de los adultos mayores que participaran en el estudio.

La información recogida no fue 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 fue 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 base a los objetivos propuestos y con la información recopilada en campo se analizó y construyó la siguiente información cuyos resultados se detallan a continuación, con la aplicación del Mini Mental test dirigido a los adultos mayores objeto de estudio para conocer el estado cognitivo de los mismos. Así mismo de la entrevista semiestructurada que permitió obtener datos relevantes sobre su nivel educativo, salud, estilo de vida y aspectos cognitivos. A continuación, se detallan los objetivos a cumplir y los resultados en función del mismo.

Resultados del Examen Cognoscitivo Mini Mental

Objetivo 1

Evaluar el estado cognitivo en los adultos mayores del centro residencial del adulto mayor “Rincón de Amor” de la parroquia Malacatos, 2022.

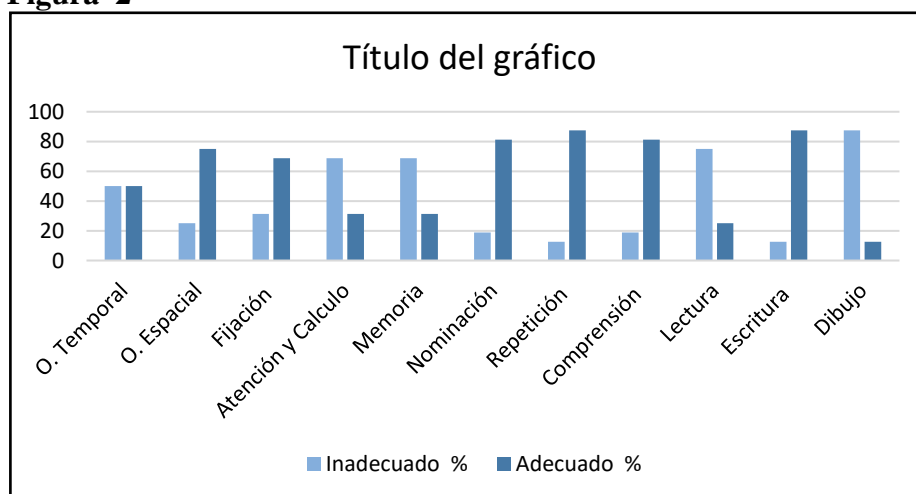
Tabla 2

Resultados del Examen Cognoscitivo Mini Mental por dimensiones.

Dimensiones	Inadecuado		Adecuado		Total	
	F	%	F	%	F	%
O. Temporal	8	50	8	50	16	100
O. Espacial	4	25	12	75	16	100
Fijación	5	31,25	11	68,75	16	100
Atención y Calculo	11	68,75	5	31,25	16	100
Memoria	11	68,75	5	31,25	16	100
Nominación	3	18,75	13	81,25	16	100
Repetición	2	12,5	14	87,5	16	100
Comprensión	3	18,75	13	81,25	16	100
Lectura	12	75	4	25	16	100
Escritura	2	12,5	14	87,5	16	100
Dibujo	14	87,5	2	12,5	16	100

Fuente: Datos obtenidos del reactivo Examen Cognoscitivo Mini Mental aplicada a los adultos mayores del centro residencial del adulto mayor “Rincón de Amor” de la parroquia Malacatos, 2022.

Figura 2



Nota: En el gráfico se muestran los resultados correctos (azul) e incorrectos (celeste) de cada dimensión del examen cognoscitivo mini mental.

Análisis e interpretación de resultados

Fraser, Singh y Bennett (1996) citado por (Román & Sánchez, 1998) al referirse a las variables asociadas con el funcionamiento cognitivo durante el envejecimiento indican que factores tales como la alimentación y nivel educativo pueden ejercer un efecto negativo sobre el rendimiento cognitivo medido a través de la prueba de screening de Folstein (Mini-Mental State Examination – MMSE-).

De igual manera (Román & Sánchez, 1998) Menciona que las consecuencias del paso del tiempo no son iguales para todas las personas, las funciones cognitivas afectadas varían de una persona a otra, pero existen patrones similares en la atención, la memoria a corto plazo, la memoria de trabajo, la percepción visuoespacial, viso perceptivas, viso constructivas, la toma de decisiones en las funciones ejecutivas, la fluidez verbal y la comprensión del lenguaje pues son áreas en común que cambian durante el envejecimiento.

De acuerdo la aplicación del instrumento mini mental test se obtuvieron los siguientes resultados:

En relación al área de “orientación temporal” 8 adultos mayores que corresponde al 50% de la población total evaluada presentan una orientación temporal inadecuada en relación 8 adultos que corresponden al 50% presentan una orientación temporal adecuada;

De igual manera en el área de “orientación espacial” 4 adultos mayores que corresponde al 25% de la población total evaluada presentan una orientación espacial inadecuada, en relación 12 adultos mayores que corresponde al 75% presentan una orientación espacial adecuada;

De igual forma en relación al área de “fijación” 5 adultos mayores que corresponde al 31,25% de la población total evaluada presentan una fijación inadecuada en contraste 11 adultos mayores que corresponde al 68,75% presentan una fijación adecuada;

En relación al área de “atención y calculo” 11 adultos mayores que corresponde al 68,75% de la población total evaluada presentan una atención y calculo inadecuada en contraste 5 adultos mayores que corresponde al 31,25% presentan una atención y calculo adecuada;

Así mismo en relación al área de “memoria” 11 adultos mayores que corresponde al 68,75% de la población total evaluada presentan una memoria inadecuada en contraste 5 adultos mayores que corresponde al 31,25% presentan una memoria adecuada;

Por otro lado, en relación al área de “nominación” 3 adultos mayores que corresponde al 18,75% de la población total evaluada presentan una nominación inadecuada en contraste 13 adultos mayores que corresponde al 81,25% presentan una nominación adecuada;

Respecto al área de “repetición” 2 adultos mayores que corresponde al 12,50% de la población total evaluada presentan una repetición inadecuada en contraste 14 adultos mayores que corresponde al 87,50% presentan una repetición adecuada;

De igual manera, en al área de “comprensión” 3 adultos mayores que corresponde al 18,75% de la población total evaluada presentan una comprensión inadecuada en contraste 13 adultos mayores que corresponde al 81,25% presentan una comprensión adecuada;

Así mismo, en relación al área de “Lectura” 12 adultos mayores que corresponde al 75% de la población total evaluada presentan una Lectura inadecuada en contraste 4 adultos mayores que corresponde al 25% presentan una Lectura adecuada;

Por otra parte, en relación al área de “escritura” 2 adultos mayores que corresponde al 12,50% de la población total evaluada presentan una escritura inadecuada en contraste 14 adultos mayores que corresponde al 87,50% presentan una escritura adecuada;

Finalmente, en relación al área de “dibujo” 14 adultos mayores que corresponde al 87,50% de la población total evaluada presentan un dibujo inadecuado en contraste 2 adultos mayores que corresponde al 12,50% presentan un dibujo adecuado.

Con relación a los resultados obtenidos se puede determinar que existe un gran número de adultos mayores que se encuentran con un estado cognitivo adecuado en áreas como, escritura y repetición que representan 87,5%, de población de estudio, de la misma manera comprensión y nominación que representan 81,25% de población investigada, así mismo en las áreas de fijación y orientación temporal que representan el 68.5% y el 50% respectivamente. Por el contrario, se puede evidenciar un gran número de adultos mayores que se encuentran con un estado cognitivo inadecuado en áreas como dibujo representado por un 87,5% de la población de estudio, así mismo el área de lectura con un 75% de la población investigada, de la misma manera en las áreas de memoria, atención y cálculo representadas por el 78,5% de la población de estudio, y por último el área de orientación temporal representada por 50% de la población de estudio, esto se puede contrastar con el enunciado de (Román & Sánchez, 1998) mismos que mencionan que las consecuencias del paso del tiempo no son iguales para todas las personas, las funciones cognitivas afectadas varían de una persona a otra, pero existen patrones similares en la atención, la memoria a corto plazo, la memoria de trabajo, la

percepción visuoespacial, viso perceptivas, viso constructivas, la toma de decisiones en las funciones ejecutivas, la fluidez verbal y la comprensión del lenguaje pues son áreas en común que cambian durante el envejecimiento. De la misma manera es importante hacer mención a la motricidad en el adulto mayor, pues (Menéndez & Brochier, 2011) mencionan que, es uno de los factores más importantes para determinar la capacidad funcional puesto que el deterioro osteomuscular provocado por la edad aumenta los problemas de movilidad generando dificultades en la capacidad de manejarse de forma independiente y de relacionarse con otras personas. El envejecimiento provoca reducción de la motricidad junto a la lentitud de los reflejos y descenso del tono muscular en reposo, entre otros factores, provoca descoordinación y torpeza motriz, existiendo a largo plazo la imposibilidad de realizar actividades cotidianas.

Estado Cognitivo Adulto Mayor

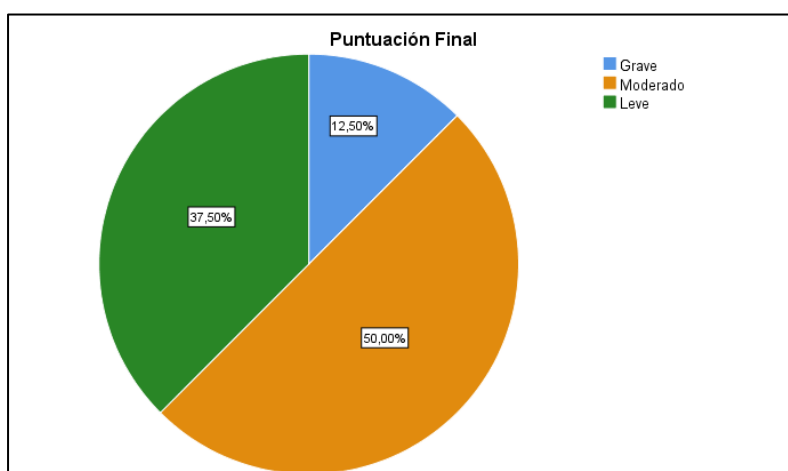
Tabla 3.

Estado cognitivo de los adultos mayores

Función/déficit cognoscitivo		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Moderado	8	50,0	50,0
	Leve	6	37,5	37,5
	Grave	2	12,5	12,5
	Total	16	100,0	100,0

Fuente: Datos obtenidos del reactivo Examen Cognoscitivo Mini Mental aplicada a los adultos mayores del centro residencial del adulto mayor “Rincón de Amor” de la parroquia Malacatos, 2022.

Figura 3



Nota: En el gráfico se muestran los resultados del estado cognitivo de los adultos mayores, Función/déficit cognoscitivo moderado (Naranja), Leve (verde) y grave (azul) obtenido del examen cognoscitivo mini mental.

Análisis e interpretación de resultados

San Juan (2008) como se citó en (Martelo & Arévalo, 2017) define los Estados Cognitivos básicos como procesos fundamentales en la actividad cognitiva conductual tales procesos son: Atención, memoria, lenguaje y funciones ejecutivas, praxias, etc. No obstante, la lectura, la escritura y el cálculo, aunque no son funciones cognitivas innatas son habilidades que “logramos” en forma de aprendizaje. Es decir, que se adquieren en la edad escolar y resultan de gran importancia como indicador de disfunciones cerebrales en caso de no adquirirse o realizarse convenientemente.

De acuerdo a los resultados obtenidos con la aplicación del reactivo mini mental test se obtuvo la valoración del estado cognitivo de los adultos mayores objeto de estudio, con lo cual se puede identificar que 6 adultos mayores los cuales representan el 37,5% de la población de estudio que se encuentran con un estado cognitivo leve, pues el punto de corte del instrumento fluctúa entre 21 a 26 equivalente a un déficit cognitivo leve, de la misma manera se encuentran 8 adultos mayores representando a un 50% de la población de estudio que se encuentran con un estado cognitivo moderado, pues el punto de corte del instrumento fluctúa entre 11 a 20 equivalente a un déficit cognitivo moderado, finalmente se encuentran 2 adultos mayores que representan al 12,5% de la población de estudio los cuales se encuentran con un estado cognitivo grave pues el punto de corte del instrumento fluctúa entre 0 a 10 puntos equivalente a un déficit cognitivo grave.

En base a los resultados obtenidos mediante la aplicación del instrumento mini mental test, y tomando en cuenta las características del grupo de estudio como la edad, nivel de escolaridad, además de los estilos de vida en donde se incluye la alimentación, la ocupación, el ocio, las horas de sueño, etc. se puede evidenciar que el estado cognitivo que prevalece en el grupo de estudio es el moderado con un 37,5 %, seguidamente el leve con un 50% y por último el grave con un 12,5%. En base a lo antes mencionado se puede contrastar con el enunciado de (León y León, 2018). Como se citó en (Bueno, Guapizaca, & Parada, 2022) en donde mencionan que los déficits cognitivos en el adulto mayor que no llegan a constituir una demencia, es decir, donde no existe alteración en su capacidad para llevar a cabo tareas del hogar, pasatiempos o establecer interacciones sociales, pueden caracterizarse en deterioro cognitivo leve o sin demencia o en deterioro cognitivo moderado con demencia dudosa , esto hace alusión a los individuos con molestias constantes de olvidos y fallas en su memoria, pero sin la presencia de alteraciones en otras esferas cognitivas y que no afectan de manera significativa sus actividades cotidianas.

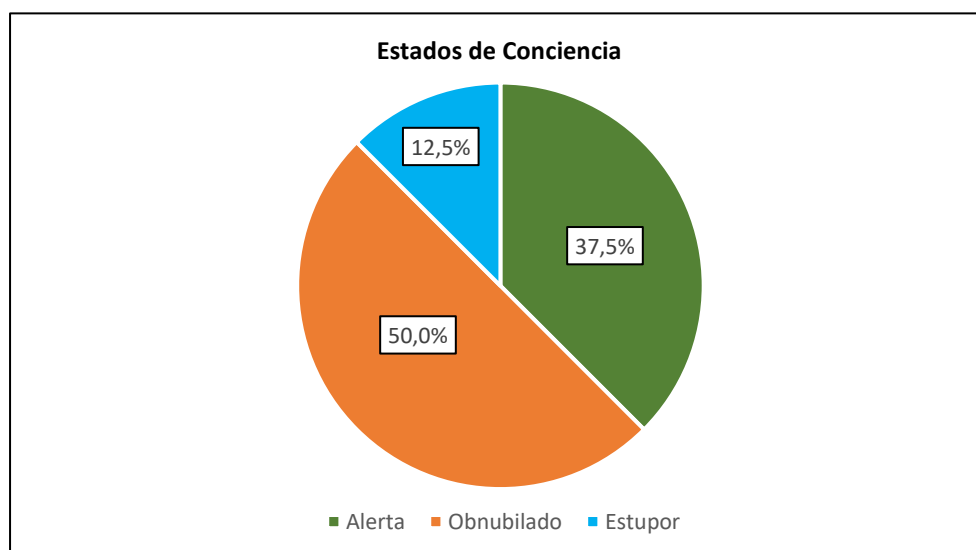
Tabla 4.

Evaluación del nivel de conciencia de los adultos mayores del centro residencial del adulto mayor “Rincón de Amor” de la Parroquia Malacatos.

Indicadores	Total	
	f	%
Alerta	6	37,5
Obnubilado	8	50
Estupor	2	12,5
Total	16	100

Fuente: Datos obtenidos del reactivo Examen Cognoscitivo Mini Mental aplicada a los adultos mayores del centro residencial del adulto mayor “Rincón de Amor” de la parroquia Malacatos, 2022.

Figura 4.



Nota: En el gráfico se muestran los resultados del estado de conciencia de los adultos mayores, Alerta (Verde), Obnubilado (Naranja) y Estupor (azul) obtenido del examen cognoscitivo mini mental.

Análisis e interpretación de resultados

Según (Sánchez, Ruiz, & Mora) La conciencia es el estado en el cual el individuo se da cuenta de sí mismo y del medio ambiente, un bajo nivel de conciencia nos alerta de un posible deterioro cerebral ante el que siempre debemos tomar una actitud rápida para intentar corregir la causa y, por lo tanto, evitar sus consecuencias. Por ello es importante evaluar el nivel de conciencia del examinado con el fin de comprender de una manera mas clara su rendimiento en el examen cognoscitivo mini-mental. Es así que se debe tomar en cuenta los siguientes niveles de conciencia:

Alerta o adecuado nivel de conciencia aquel en el que el individuo está completamente despierto, respondiendo a todos los estímulos de una forma adecuada y con todas las funciones superiores conservadas.

Obnubilación: Es un cuadro caracterizado por retardo del despertar o de la atención, En general, se usa el término para aquellos pacientes con una reducción leve o moderada del estado de alerta, acompañada por un interés disminuido del ambiente, con respuestas más lentas a la estimulación y un incremento en el número de horas de sueño.

Estupor: Estado de sueño profundo o de comportamiento sin respuesta, en el que el paciente responde a estímulos con sonidos o palabras incoherentes, para volver a su estado inicial cuando cesa el estímulo

Coma: Según Plum y Posner, es un estado de falta de respuesta psicológica sin fenómeno de despertar, en el cual el paciente permanece con los ojos cerrados.

De acuerdo a los resultados obtenidos con la aplicación del reactivo mini mental test se obtuvo la valoración del estado de conciencia de los adultos mayores objeto de estudio, con lo cual se puede identificar que 8 adultos que el 50% de la población investigada se encuentra con un nivel de conciencia obnubilado, así mismo, 6 adultos que representan el 37,5% de adultos presentan un nivel de conciencia en Alerta, y por ultimo 2 adultos representando el 12% de participantes presentaron un estado de conciencia en estupor.

Para una mejor comprensión y una mas clara explicación del estado cognitivo de los adultos mayores es importante conocer el nivel de conciencia que presentaron los mismos a la hora de la aplicación del examen cognoscitivo mini-mental, ya que puede ser de gran ayuda al momento de interpretar una puntuación baja. Por lo mencionando anteriormente, se identifico que de la muestra investigada 2 adultos presentan un estado cognitivo grave mientras que 8 adultos presentan un estado cognitivo moderado, encontrado así que su nivel de conciencia representado en Estupor y Obnubilado respectivamente puede influenciar en su estado cognitivo. De igual manera es importante reconocer que al ser adultos mayores institucionalizados su estado emocional se ve afectado por sentirse en estado de abandono por ello muestran un desinterés personal y social.

Nivel educativo de los adultos mayores

Objetivo 2

Identificar el nivel educativo del adulto mayor del centro residencial del adulto mayor “Rincón de Amor” de la parroquia Malacatos, 2022.

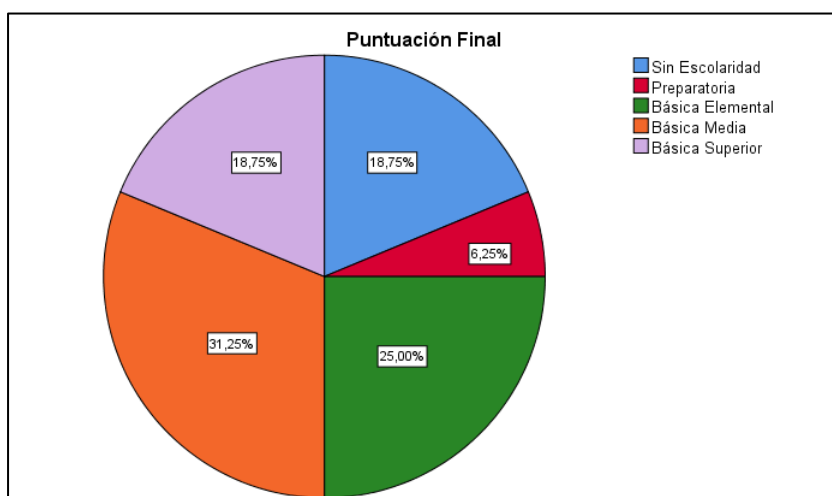
Tabla 5

Nivel educativo de los adultos mayores

Niveles de educación a nivel nacional		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sin Escolaridad	3	18,8	18,8	18,8
	Preparatoria	1	6,3	6,3	25,0
	Básica Elemental	4	25,0	25,0	50,0
	Básica Media	5	31,3	31,3	81,3
	Básica Superior	3	18,8	18,8	100,0
	Total	16	100,0	100,0	

Fuente: Datos obtenidos de la entrevista semiestructurada aplicada a los adultos mayores del centro residencial del adulto mayor “Rincón de Amor” de la parroquia Malacatos, 2022.

Figura 5



Nota: En el gráfico se muestran los resultados del nivel educativo alcanzado; sin escolaridad (azul), preparatoria (rojo), básica elemental (verde) básica media (naranja), básica superior (lila), obtenidos de la entrevista semiestructurada.

Análisis e interpretación de resultados

(León, 2017) Menciona que la educación presupone una visión del mundo y de la vida, una concepción de la mente, del conocimiento y de una forma de pensar; una concepción de futuro y una manera de satisfacer las necesidades humanas.

Del mismo modo la constitución de la república en su última reforma (2021) en su Artículo. 26. Nos menciona que “La educación es un derecho de las personas a lo largo de su vida y un deber ineludible e inexcusable del Estado.

De acuerdo a los resultados obtenidos se puede identificar que en la población de estudio se encuentran 3 adultos mayores sin escolaridad que representan a un 18,8%, así mismo 1 adulto mayor que representa un 6,3% que ha cursado el nivel de preparatoria, seguidamente 4 adultos que han cursado el nivel básico elemental que representa un 25% así mismo 5 adultos que representan el 31,3% quienes han cursado el nivel básica media, y finalmente 3 adultos mayores quienes representan el 18,8% que han cursado el nivel básico superior.

Entendiendo de esta manera que de acuerdo a la población de estudio se puede identificar que el nivel educativo con mayor frecuencia ha sido cursado es la básica media representado por 5 adultos mayores identificados con el 31,3%. Seguida de la básica elemental representada por 4 adultos mayores identificados con el 25% y por último la básica superior y Sin escolaridad con un mismo número de 3 adultos mayores representados por el 18,8% respectivamente.

En base a lo antes mencionado se puede contrastar la información con las estadísticas de acuerdo con el Censo de 2010, según el (MIES, 2013) el cual menciona que solo el 13% de los hombres y el 11% de las mujeres adultas mayores han completado la secundaria, y solo un 54,9% de los adultos mayores ha completado los ciclos primario y básico. Otro dato de importancia, según la (Encuesta ENEMDUR 2009) es que 1 de cada 4 personas adultas mayores es analfabeta. Esta condición es mayor en las mujeres, cuyo porcentaje llega al 29%, y en el caso de los hombres, es del 20%. Ciertamente el grupo de adultos mayores investigados demuestran no haber culminado sus estudios y mayoritariamente han logrado cursar la educación general básica, esto debido a diversos factores como escasos recursos económicos, separación de las clases sociales y culturales, además de la desvalorización de la educación que no les permitió lograr una educación formal que les garantice una mejor calidad de vida.

Objetivo 3

Establecer la relación del estado cognitivo y el nivel educativo del adulto mayor del centro residencial del adulto mayor “Rincón de Amor” de la parroquia Malacatos, 2022.

Tabla 6.

Relación del estado cognitivo y nivel educativo de los adultos mayores.

		NIVEL EDUCATIVO					
		Sin escolaridad	Preparatoria	Básica elemental	Básica media	Básica superior	Total
ESTADO COGNITIVO	GRAVE	1	0	1	0	0	2
	MODERADO	2	1	2	2	1	8
	LEVE	0	0	1	3	2	6
Total		3	1	4	5	3	16

Fuente: Datos obtenidos de la Prueba correlacional de Chi – Cuadrado de Pearson mediante el programa estadístico SPSS del estado cognitivo y nivel educativo de los adultos mayores del centro residencial del adulto mayor “Rincón de Amor” de la parroquia Malacatos, 2022.

Tabla 7.

Pruebas de chi-cuadrado

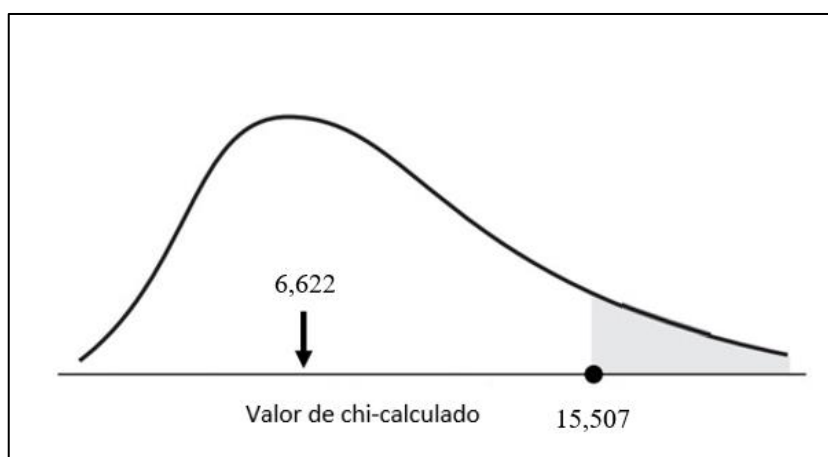
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,622 ^a	8	,578
Razón de verosimilitud	8,492	8	,387
Asociación lineal por lineal	4,729	1	,030
N de casos válidos	16		

Fuente: Datos

obtenidos de la Prueba correlacional de Chi – Cuadrado de Pearson mediante el programa estadístico SPSS del estado cognitivo y nivel educativo de los adultos mayores del centro residencial del adulto mayor “Rincón de Amor” de la parroquia Malacatos, 2022.

Tabla 8.

Probabilidades para chi-cuadrado



Análisis e interpretación de resultados

Dando respuesta al tercer objetivo, establecer la relación del estado cognitivo y el nivel educativo del adulto mayor en el centro residencial del adulto mayor “Rincón de Amor” de la parroquia Malacatos, 2022. Mediante la prueba estadística de chi-cuadrado, se obtuvo el siguiente resultado con un valor de 6,622 seguidamente se aplicó la fórmula para obtener los grados de libertad en base a las tablas cruzadas $gl = (f1-1).(c1-1)$ con un resultado de 8 comparado este valor en la tabla de chi-cuadrado como resultado nos da un valor para el punto crítico de 15,507 de la misma manera comparando el valor de chi-cuadrado en referencia al punto crítico en la tabla de probabilidades se puede observar que el resultado obtenido se encuentra en la zona de Aceptación de la Hipótesis Nula, entendiendo que no existe una relación entre ambas variables; por lo que, se acepta la hipótesis nula H_0 =El estado cognitivo no tiene relación con el nivel educativo del adulto mayor del centro del adulto mayor “Rincón de Amor” de la parroquia Malacatos, 2022 y se rechaza la hipótesis alterna, H_1 =El estado cognitivo tiene relación con el nivel educativo del adulto mayor del centro del adulto mayor “Rincón de Amor” de la parroquia Malacatos, 2022 entendiendo que el estado cognitivo no tiene relación con el nivel educativo del adulto mayor

(Allegri et al., 2010); Brewster et al., 2014). Como se citó en (Cancino & Rehbein, 2016) mencionan que en sus investigaciones han detectado asociaciones positivas entre el envejecimiento cognitivo y el nivel educativo, concluyendo que la calidad y la duración de la escolarización influyen de manera directa en el funcionamiento cognitivo global y en la reserva cognitiva estos resultados difieren con las investigaciones de Allegri y Brewster en tal sentido que el deterioro cognitivo del grupo investigado en base a los resultados obtenidos no se ve relacionado con el nivel educativo, bajó lo mencionado anteriormente, se confirma que los adultos mayores en su entorno cultural con una educación desvalorizada y donde el trabajo se considera una actividad fundamental económica radical, la mayoría presenta un estado cognitivo leve con ciertas fluctuaciones entre moderado y grave explicado que durante el envejecimiento existen ciertas dificultades cognitivas propias de su avanzada edad, además es importante mencionar que los adultos mayores se encuentran con un nivel cognitivo óptimo tomando en cuenta que cuentan con una escolaridad incompleta ya que la educación para esa época se encontraba depreciada, dedicando su vida al agro, por otro lado la calidad de vida también se veía afectada debido a la falta de recursos y oportunidades laborales.

Caracterizar el estado cognitivo de la población investigada

Objetivo 4

Caracterizar el estado cognitivo de la población investigada con relación al nivel educativo del adulto mayor del centro residencial del adulto mayor “Rincón de Amor” de la parroquia Malacatos, 2022.

Tabla 9.

Distribución de grupos en función a la edad y el género

Edad	Género				Total	
	Masculino		Femenino			
	f	%	F	%	F	%
65 a 69	1	6,25	1	6,25	2	12,5
70 a 74	3	18,75	0	0	3	18,75
75 a 79	2	12,5	2	12,5	4	25
80 a 84	2	12,5	0	0	2	12,5
85 a 89	2	12,5	1	6,25	3	18,75
90 a Mas	0	0	2	12,5	2	12,5
Total	10	62,5	6	37,5	16	100

Fuente: Datos obtenidos de la entrevista semiestructurada aplicada a los adultos mayores del centro residencial del adulto mayor “Rincón de Amor” de la parroquia Malacatos, 2022.

Análisis e interpretación de resultados

En el año 2015 en el Ecuador existían: 1.049.824 personas mayores de 65 años (6,5% de la población total) MIES (2015) para el año 2020 será del 7,4%. Y para el año 2054 se prevé que representen el 18% de la población. Para las mujeres la esperanza de vida será mayor con 83,5 años comparado con los 77,6 años de los hombres.

De acuerdo a los resultados representados anteriormente se puede identificar que en el rango de 65 a 69 años se encuentran 2 personas los cual representa a 13%, de igual manera en el rango de 70 a 74 años se encuentran 3 personas los cual representa a 19%, así mismo en el rango de 75 a 79 años se encuentran 4 personas los cual representa a 25%, de igual forma en el rango de 80 a 84 años se encuentran 2 personas los cual representa a 13%, así mismo en el rango de 85 a 89 años se encuentran 3 personas los cual representa a 19% y finalmente en el rango de 90 años y más se encuentran 2 personas los cual representa a 13%,

De acuerdo con (Ministerio de Salud y Protección Social;, 2022) que nos menciona que “El género se refiere a los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres. “de acuerdo a ello se ha podido identificar que en la población de estudio se encuentran 10 personas de género masculino y 6 de género femenino y de acuerdo al rango de edad

encontramos 3 personas que se encuentran en la edad de 85 a 89 años que se los podría definir como los más adultos de la población de estudio.

Tabla 10.

Distribución de grupos en función del estado civil y el número de hijos

Estado civil	Número de hijos				Total	
	0 a 2 hijos		3 a 5 hijos			
	f	%	f	%	f	%
Soltero/a	2	12,5	4	25	6	37,5
Casado/a	4	25	0	0	4	25
Divorciado/a	0	0	0	0	0	0
Viudo/a	0	0	6	37,5	6	37,5
Total	6	37,5	10	62,5	16	100

Fuente: Datos obtenidos de la entrevista semiestructurada aplicada a los adultos mayores del centro residencial del adulto mayor “Rincón de Amor” de la parroquia Malacatos, 2022.

Análisis:

El estado civil constituye una parte fundamental en la calidad de vida, puesto que, los hombres separados/divorciados presentan mayores riesgos de sufrir depresión crónica que el resto de hombres. Además, las mujeres separadas/divorciadas muestran sufrir mayores probabilidades tanto de ansiedad crónica como de depresión crónica. (Simó Noguera, Hernández Monleón, Muñoz Rodríguez, González, & Sanjuán, 2015) Y estos problemas se convierten en más serios si se da con la edad avanzada, Así mismo, existen numerosas evidencias sobre el mayor bienestar psicológico de las personas casadas en relación con las que no se han casado Por otro lado, estarían los beneficios que dan las relaciones de pareja (apoyo, intimidad, cuidado mutuo, compañía, etcétera y el efecto amortiguador contra los acontecimientos adversos como la enfermedad, la pobreza o la pérdida de seres queridos.

De acuerdo a los resultados obtenidos se pueden describir que existen 2 adultos mayores solteros que tienen de 0 a 2 hijos representando el 12,5%, de la misma manera se encuentran 4 adultos mayores solteros que tienen de 3 a 5 hijos y representan a un 25%, por otro lado se encuentran 4 adultos mayores casados que tienen de 0 a 2 hijos y representan el 25% y finalmente se encuentran 6 adultos mayores viudos que tienen de 3 a 5 hijos y representan el 37,5%. teniendo en cuenta los datos obtenidos se puede manifestar que en esta población los adultos mayores viudos son los que prevalecen con un número hijos más elevado representando así el 37,5 %.

Es evidente que la mayoría de la población investigada se encuentran solos ya que se divorciaron, perdieron a sus seres queridos o no se casaron, pero la mayoría presentan haber tenido hijos, es decir que si tuvieron una relación formal según lo que menciona Simó Noguera las relaciones de pareja ayudan al bienestar psicológico de las personas, sería entendible que los adultos mayores al no tener una familia formal presenten patologías como enfermedad tanto física como psicológica.

Tabla 11.

Indicadores y Nivel de Educación de los adultos mayores del Centro Residencial del adulto mayor “Rincón de Amor” de la Parroquia Malacatos, 2022.

Indicadores	Años de educación											
	Sin estudios		Preparatoria (1ero de básica)		Básica elemental (2do a 4to)		Básica media (5to a 7mo)		Basica superior (8vo a 10mo)		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Razones												
Factores Económicos	0	0	1	6	2	13	2	13	1	6	6	38
Trabajo	3	19	0	0	2	13	2	13	2	13	9	56
los padres no los dejaron estudiar	0	0	0	0	0	0	1	6	0	0	1	6
Total	3	19	1	6	4	25	5	31	3	19	16	100

Fuente: Datos obtenidos de la entrevista semiestructurada aplicada a los adultos mayores del centro residencial del adulto mayor “Rincón de Amor” de la parroquia Malacatos, 2022.

En el transcurso de la década de 1960 y principios de la década de 1970 la problemática educativa formó parte importante de las agendas de políticas públicas de varios países de Europa y de América Latina, a partir, de la identificación de diversos elementos problemáticos que se vinculaban al incumplimiento de la meta de enseñanza universal y obligatoria, (Aberbuj, 2014) además de, altas tasas de ausentismo, de deserción y de niños que nunca asistieron a la escuela; bajas tasas de finalización del nivel primario, insuficiente formación y escasez de docentes, falta de edificios y aulas necesarias, falta de ayuda económica y social a las familias de bajos recursos, en especial a la población campesina e indígena la cual se considera la menos favorecida ya que la mayoría de esta población únicamente alcanzo una educación primaria.

En relación a la base teórica de acuerdo a la constitución de la república en su última reforma (2021) en su Artículo. 26. Nos menciona que “La educación es un derecho de las personas a lo largo de su vida y un deber ineludible e inexcusable del Estado. Constituye un área prioritaria de la política pública y de la inversión estatal, garantía de la igualdad e inclusión

social y condición indispensable para el buen vivir. Las personas, las familias y la sociedad tienen el derecho y la responsabilidad de participar en el proceso educativo”.

Análisis: en relación a los datos obtenidos se puede manifestar que se han identificado 3 adultos mayores sin estudio y la razón es por trabajo representado un 19%, así mismo se ha identificado 1 adulto mayor con un nivel de educación preparatoria y la razón es por recursos económicos representado un 6%, por otro lado se encuentra 4 adultos con un nivel educativo de básica elemental donde 2 de ellos muestran razones de recursos económicos y los otros 2 por trabajo representando así un 25%, por otra parte se encuentran 5 adultos que han cursado el nivel básica media entre ellos las razones de 2 es por recursos económicos, de otros 2 es por trabajo y de 1 de ellos es porque los padres no los dejan estudiar representando así un 31% , finalmente se encuentran 3 adultos mayores que han cursado el nivel educativo de básica superior las razones se encuentran 1 adulto por recursos económicos y 2 por trabajo representando así un 19%.

Es por ello que teniendo en cuenta los resultados obtenidos se pueden mencionar que en la población de adultos mayores se encuentra una cifra significativa de adultos con escolaridad inconclusa por la razón de trabajo y esta es representada por 9 adultos mayores que representan al 56% de la población de estudio.

Tabla 12.

Distribución de grupos en función a las razones por que no terminaron sus estudios académicos.

Indicadores	Total	
	f	%
Falta de recursos económicos	8	50
Trabajo	7	43.75
Desvalorización de la educación	1	6.25
Total	16	100

Fuente: Datos obtenidos de la entrevista semiestructurada aplicada a los adultos mayores del centro residencial del adulto mayor “Rincón de Amor” de la parroquia Malacatos, 2022.

Según (Ruiz, García, & Pérez, 2014)La Educación promueve el libre acceso a la formación académica para todos, con la finalidad de mejorar la calidad de vida de los educandos, por el contrario, el niño o niña es víctima de la influencia de factores familiares, personales y escolares en su proceso de formación, uno de los más importantes es la economía familiar, es por ello que muchos niños dejan de estudiar por la falta de recursos para enfrentar los gastos de la asistencia a la escuela, por lo que se incrementa la necesidad de trabajar y por ende el abandono escolar para incorporarse al mundo laboral.

Análisis: en relación a los resultados obtenidos, se puede evidenciar que el 50% de los adultos mayores no terminaron sus estudios académicos debido a la falta de recursos económicos, el 43,75% de investigados no terminaron sus estudios debido a que se dedicaron a trabajar por la falta de apoyo familiar, además el 6,25% de la población no culminó sus estudios debido a la desvalorización de la educación.

De tal modo, en base a los resultados obtenidos se puede relacionar con el enunciado de Ruiz, García, & Pérez los cuales mencionan en su estudios que la principal causa de decerción escolar se debe a la falta de recursos economicos y la incerción temprana de los niños y niñas al ambito laboral, es asi que los adultos mayores en su gran mayoria se dedicaron al trabajo de campo debido a falta de recursos economicos , buscando el sustento propio y para sus familias., dejando de lado la educación formal.

DIMENSIÓN DE EDUCACIÓN

¿A qué edad termino de estudiar?

AME: 1,2,11

Los adultos mayores mencionan no haber estudiado o tuvieron un acercamiento con la educación

AME: 5,6

Los adultos mayores entrevistados mencionan haber dejado de estudiar a los 7 años de edad

AME: 4,10,15

Los adultos mayores mencionan haber culminado sus estudios o haber dejado de estudiar a los 8 años de edad

AME: 3,8,12

Los adultos mayores mencionan haber culminado sus estudios o haber dejado de estudiar a los 9 años de edad

AME: 9,16

Los adultos mayores mencionan haber culminado sus estudios o haber dejado de estudiar a los 10 años de edad

AME: 14

Los adultos mayores mencionan haber culminado sus estudios o haber dejado de estudiar a los 12 años de edad

AME: 7

Los adultos mayores mencionan haber culminado sus estudios o haber dejado de estudiar a los 15 años de edad

AME: 13

Los adultos mayores mencionan haber culminado sus estudios o haber dejado de estudiar a los 16 años de edad

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

AME 1; 16

Los adultos mayores entrevistados mencionan que paralelo a la educación que ellos tenían realizaban actividades laborales ya sea por falta de recursos o por exigencia por parte de sus progenitores.

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

Respuestas:

AME: 1,4,6,7,8,14,15,16

Conversar con amigos y conocidos

AME: 2,5

No podía ni conversar

AME: 3,9,12

A trabajar y Jugar

AME: 10,11,13

Descansar

En el transcurso de la década de 1960 y principios de la década de 1970 la problemática educativa formó parte importante de las agendas de políticas públicas de varios países de Europa y de América Latina, a partir, de la identificación de diversos elementos problemáticos

que se vinculaban al incumplimiento de la meta de enseñanza universal y obligatoria, (Aberbuj, 2014) además de, altas tasas de ausentismo, de deserción y de niños que nunca asistieron a la escuela; bajas tasas de finalización del nivel primario, insuficiente formación y escasez de docentes, falta de edificios y aulas necesarias, falta de ayuda económica y social a las familias de bajos recursos, en especial a la población campesina e indígena la cual se considera la menos favorecida ya que la mayoría de esta población únicamente alcanzo una educación primaria.

En relación a lo antes mencionado es importante citar a (León, 2017) menciona que la educación presupone una visión del mundo y de la vida, una concepción de la mente, del conocimiento y de una forma de pensar; una concepción de futuro y una manera de satisfacer las necesidades humanas. Necesidad de vivir y estar seguro, de pertenecer, de conocerse y de crear y producir.

Análisis: Se puede manifestar de acuerdo a los datos obtenidos en el Centro Residencial del Adulto mayor “ Rincón de Amor” en su mayoría si han cursado algún nivel de escolaridad, sin embargo no se puede dejar de lado que han tenido que abandonar el estudio en su gran mayoría por trabajo y falta de recursos económicos, teniendo en cuenta que la edad de escolaridad al abandonar los estudios en su mayoría ha sido a una edad temprana que esta entre los 8 a 16 años, y dedicándose así a otras actividades como es el trabajo

Es así que, como menciona (Aberbuj, 2014) la educación en el Ecuador era diferente en los años 60, puesto que, los adultos objeto de estudio en su mayoría son del sector rural, y muestran un nivel educativo muy bajo, pues al no contar con recursos, debían dedicarse a laborar en el campo pues se consideraba la principal fuente de ingresos de la época debido al auge de la agro-exportación.

DIMENSIÓN DE SALUD

¿Cuenta con seguro social?

Respuestas:

AME 1; 16

Los adultos responden no pues en su totalidad no cuentan con un seguro social.

¿Presenta algún tipo de limitación?

Respuestas:

AME: 1,7

Responden que poseen una discapacidad física

AME: 2,4,6,11,12,13,14,15,16

Responden que no poseen ningún tipo de discapacidad

AME: 3,5

Responden que poseen una discapacidad auditiva

AME: 8,9,10

Responden que poseen una discapacidad visual leve

¿Ha tenido algún problema de salud?

Respuestas:

AME: 1; 16

Responden no haber tenido algún problema de salud

¿Señale las enfermedades que tiene?

Respuestas:

AME: 1,12

Responde solamente se me dificulta caminar

AME 2,4,6,13,14,15

Responden que no poseen ninguna enfermedad, o solamente se limitan a contestar no tengo nada.

AME: 3

Responde que está muy sorda

AME: 5

Se muestra melancólico y responde no escucho bien, estoy mal, me quiero ir a mi casita

AME: 7

Responde que no posee ninguna enfermedad, y que solamente se le dificulta mover sus manos

AME: 8,9

Responden que no puedo ver bien o que presentan problemas de visión

AME: 10

Responde que presenta frecuentes dolores en los huesos, además de dificultad para caminar

AME: 11

Se limita a responder no recuerdo

AME: 16

Duda, piensa un momento y responde enfermedades como la gripe

¿Actualmente cómo considera su estado de salud?

Respuestas:**AME:** 1; 14

Los adultos responden que consideran malo su estado de salud

AME: 15

Responde que considera regular su estado de salud

AME: 16

Responde que considera Bueno su estado de salud

(Vargas-Santillán, y otros, 2017) nos hace referencia a que el envejecimiento es distinto para cada individuo, puesto que, con el paso de los años la salud de las personas y en especial de los adultos mayores se ve quebrantada por la misma edad y a la vez esta influenciada por los estilos de vida y recursos económicos.

De la misma manera, La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha posicionado el concepto de salud centrado en aspectos positivistas relacionados con tres dimensiones que integran al ser humano: física, mental y social. En el caso de los adultos mayores (AM), la salud está prioritariamente enfocada en mantener la autonomía y la funcionalidad; sin embargo, la OMS sugiere explorar nuevos conceptos basados en las repercusiones que la salud tiene sobre el bienestar subjetivo del AM.

Análisis: De acuerdo a esta dimensión en primer lugar se puede, identificar que los adultos mayores no cuentan con un seguro social, y algunos de ellos presentan limitaciones físicas, visuales, auditiva lo que lleva a que su calidad de vida no sea muy buena y ellos se sientan un poco limitados.

De esta manera, según los resultados obtenidos, la población investigada en su mayoría y debido a sus estilos de vida, actividades físicas y su nivel económico presenta patologías propias de la edad avanzada.

DIMENSIÓN DE ESTILOS DE VIDA**¿Cuenta con solvencia económica estable?****AME:** 1; 16

Los adultos en su totalidad responden que no cuentan con una solvencia económica estable

¿Cómo parte de su alimentación usted ha consumido suplementos alimenticios?**Respuestas:****AME:** 1; 16

Los adultos responden que nunca han consumido algún tipo de suplementos para complementar su alimentación

¿Cuántas comidas tiene al día?

Respuestas:

AME: 1; 16

Los Adultos del centro responden que tienen más de tres comidas al día

¿Debido a su estado de salud sigue alguna dieta?

Respuestas:

AME: 1; 16

Los adultos responden que no siguen algún tipo de dieta estricta respecto a su estado de salud

¿Ha consumido o consume algún tipo de sustancias psicotrópicas?

Respuestas:

AME: 1; 16

Los adultos responden que no consumen o han consumido algún tipo de sustancias psicotrópicas.

¿Realiza algún tipo de actividad física?

Respuestas:

AME: 1; 16

Los adultos responden que no realizan algún tipo de actividad física recurrente.

¿Presenta dificultades para conciliar el sueño?

Respuestas:

AME: 1; 16

Los adultos responden que no presentan dificultades para conciliar el sueño

¿Toma algún medicamento para conciliar el sueño?

Respuestas:

AME: 1; 16

Los adultos responden que no consumen algún tipo de medicamento para conciliar el sueño

(Llibre, y otros, 2018) Los estilos de vida se refieren al conjunto de comportamientos que una persona pone en práctica de manera consistente y mantenida en su vida cotidiana y que pueden influir en el mantenimiento de su salud o en colocarlo en situación de riesgo para la aparición de los trastornos cognitivos y demencias.

Análisis: De acuerdo a la dimensión estilo de vida se puede identificar que los adultos mayores no cuentan con una solvencia económica, es por ello que no han consumido suplementos alimenticios, sin embargo al encontrarse al cuidado del personal de apoyo en el centro residencial del adulto mayor "Rincón de amor" se podría entender que se encuentran teniendo un estilo de vida más estable ya que cuentan con alimentación y otros cuidados que por su edad necesitan.

Es por ello que, según los datos obtenidos se relacionan con lo mencionado por Libre ya que al envejecer el individuo depende de distintos tipos de cuidados especiales que mejoren su estilo de vida pues esto ayudara al mantenimiento de su salud, así como de un envejecimiento favorable.

DIMENSIÓN DE ASPECTOS PSICOLÓGICOS

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

Respuestas:

AME: 1

Mal porque paso muy mal

AME: 2,4

Mal

AME: 3

Mal por no poder ver a mis hijos

AME: 5

Mal porque me quiero ir a mi casita

AME: 6

Mal por estar aquí encerrados

AME: 7

Mal por no poder hacer nada

AME: 8

Mal porque no puedo hacer nada

AME: 9

Sin respuesta

AME: 10

Triste porque paso aquí solo encerrado

AME: 11

Mal porque no puedo salir

AME: 12

Mal porque no puedo hacer nada

AME: 13

Mal por no poder salir a trabajar

AME: 14,15,16

Bien

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

Respuestas:**AME:** 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12

Mala

AME: 13,16

Buena

AME: 14,15

Regular

De acuerdo a (Ovejero Arranz, 2018) El perfil psicológico se refiere al conjunto de características que reúne una persona y que determinan su carácter, sus actitudes, aptitudes y comportamientos frente a una situación particular o ante la sociedad como tal, es por ello que las situaciones psicosociales y la propia personalidad del adulto mayor pueden cambiar en función del estado de salud, grado de autonomía, y cambios que pueden afectarlo. De ahí que no se puede encasillar a la persona mayor dentro de determinados prototipos. El envejecimiento psicológico de una persona es el resultado de la acción del tiempo vivido y percibido por ella sobre su personalidad, autopercepción y estado emocional que posteriormente manifiestan cambios en el adulto.

Análisis: De acuerdo a los aspectos psicológicos se puede entender que los adultos mayores de cierta manera no se encuentran satisfechos y califican a su calidad de vida como mala, teniendo en cuenta que a su edad y al no contar con apoyo familiar o fuera de actividades que ellos estaban acostumbrados se sienten mal.

En relación a lo antes mencionado, se puede evidenciar que los adultos mayores consideran su salud psicológica como mala ya que al ser institucionalizados y a pesar de los cuidados y atenciones otorgados por el centro, los adultos no poseen una paz mental, tranquilidad y seguridad que otorga el cuidado familiar.

DIMENSIÓN DE MEMORIA**¿Cómo considera el estado actual de su memoria?****Respuestas:****AME:** 1,2,3,4,5,6,7,8,9,11,12

Mala

AME: 10,15,16

Buena

AME: 13,14

Regular

¿Qué es lo que más olvida?

Respuestas:

AME: 1,3,5,8,9,11,13,16

Muchas cosas se me olvidan

AME: 2,14

No Nada

Casi Nada

AME: 4

Fechas y el tiempo

AME: 6

Donde estamos y las cosas que tengo que hacer

AME: 7

Muchas cosas, Las fechas, los lugares, las cosas por hacer

AME: 10

Las fechas, los nombres, las cosas que tengo que hacer

AME: 12

Se me olvida Todo

AME: 15

El tiempo

¿Qué es lo que más recuerda?

Respuestas:

AME: 1

No Recuerdo

AME: 2,4,13,15,16

Nada

AME: 3,15

Mi casita en San Cayetano

Mi casa en Loja

AME: 6

Cuando podía ir al trabajo

AME: 7

Cuando podía salir por mi cuenta

AME: 8

Cuando trabajaba y ahora no puedo

AME: 9

Se me han olvidado muchas cosas

AME: 10

Mi infancia y cuando trabajaba

AME: 11

Recuerdo a mi padre y madre

AME: 12

Cuando me fui al cuartel

AME: 13

Cuando me iba a trabajar lejos y tenía que vivir solo

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

Respuestas:

AME: 1,2,4,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16

No

AME: 3,15

Me siento mal por mi casita botada; Si, me quiero ir a mi casita en Loja

(Barrera Urrutia, 2017) La memoria forma parte de las funciones cognitivas, siendo está un poco más sensible a percibir daño cerebral, de la misma manera está constituida por diferentes pensamientos, impresiones y experiencias, ayudando así a que el ser humano diferencie los sentimientos y las emociones, de esta manera en ella se puede identificar tres etapas que son: codificación, almacenamiento y recuperación de información.

Análisis: De acuerdo a las repuestas emitidas por los entrevistados consideran en su gran mayoría su estado actual de su memoria como malo y es por ello que se les olvidan varias cosas entre ellas las fechas, el tiempo, lo que tienen que hacer entre otros teniendo en cuenta ello se lo puede entender como propio de su edad.

En relación a lo antes mencionado por Barrera Urrutia, nos dice que la memoria se constituye por pensamientos, impresiones y experiencias, y al evidenciar que los adultos mayores al ser institucionalizados no experimentan nuevas experiencias y reprimen sus sentimientos y emociones, por ende, consideran su estado de memoria como malo.

Caracterización

Caracterizando el estado cognitivo con relación al nivel educativo de la población de adultos mayores investigados, recogiendo y analizando cada uno de los criterios emitidos por los mismos en la aplicación de la entrevista semi estructurada y conociendo el diagnóstico del estado cognitivo y el nivel educativo que mayormente se encuentra en un nivel moderado y leve y el mayor nivel educativo alcanzado es la básica media y la básica elemental, sabiendo que los adultos mayores en su edad productiva se dedicaron al ámbito laboral puesto que no pudieron acceder o culminar una educación formal principalmente por la falta de recursos económicos, y se vieron orillados a la deserción escolar o en ciertos casos no ingresar a ella, dedicándose al ámbito laboral desempeñándose en actividades domésticas y de agricultura, en donde su estilo de vida se veía afectado por la falta de solvencia económica, afectando a su alimentación, salud, vivienda, acceso a servicios básicos entre otros, así mismo es importante mencionar que los adultos mayores tuvieron una formación en nuevos conocimientos a partir del diálogo, experiencias, instrucciones, razonamiento y la observación compartida entre las personas miembros de su familia y de su comunidad lo cual puede resultar favorable para un envejecimiento saludable y estado cognitivo normal.

7. Discusión

Existe un notable crecimiento de la población Adulta Mayor y de las enfermedades asociadas a ella, siendo la patología más común el deterioro cognitivo, por lo que se ha convertido en el pilar de los temas de interés de los profesionales. Actualmente, no existe un criterio unificado de factores de riesgo e incidencia en el Deterioro Cognitivo, por ello, algunos estudios se han centrado en establecer relaciones con distintos factores, entre ellos el nivel educativo.

La presente investigación se llevó a cabo en el Centro Residencial del Adulto Mayor “Rincón de Amor” de la Parroquia Malacatos, 2022 en un grupo de Adultos Mayores institucionalizados. Con relación a los resultados obtenidos, se procede a realizar la discusión de los mismos que, de forma gramatical se los comprende por el orden y lógica tanto en su análisis como en su redacción.

En relación al primer objetivo el cual consistió en Evaluar el estado cognitivo en los adultos mayores del Centro Residencial del adulto mayor “Rincón de Amor” de la Parroquia Malacatos, 2022. Se pudo evidenciar que los adultos mayores se encuentran con un estado cognitivo entre moderado, leve y grave siendo el más significativo el moderado con un 57% que representa 8 adultos mayores seguidamente del leve con 37,5% que representa 6 adultos mayores y por último 12,5%, representando a 2 adultos con un estado grave en su función

cognitiva. Estos resultados son contrastados con los hallazgos de (Izaguirre & Chuquipul, 2018) en su investigación titulada “Deterioro cognitivo y calidad de vida del adulto mayor de la asociación organización social del adulto mayor, villa los reyes, ventanilla 2018” en donde se encontró que el 70% de los adultos presentó un deterioro cognitivo moderado, 26% deterioro cognitivo leve y 4% deterioro cognitivo severo

Es así que resulta importante mencionar a (Benavides Caro, 2017) que refiere al deterioro cognitivo como la pérdida de funciones cognitivas, y este depende tanto de factores fisiológicos como ambientales y está sujeto a una gran variabilidad interindividual, además el mantenimiento de la cognición del paciente mayor está ligado a variables como las patologías del paciente, el soporte social, el estado anímico y la presencia de síndromes geriátricos.

El segundo objetivo está encaminado a, Identificar el nivel educativo de los adultos mayores del Centro Residencial del Adulto Mayor “Rincón de Amor” de la Parroquia Malacatos, 2022 mediante la aplicación de la entrevista semi estructurada. Los resultados obtenidos demostraron que los adultos mayores se encuentran en una escolaridad entre Básica superior y Sin escolaridad siendo la más significativa con un 31,3% de adultos mayores que cursaron la Básica Media, seguidamente con un 25% de adultos mayores que cursaron la Básica elemental, seguidamente con un mismo porcentaje de 18% de adultos mayores que cursaron Básica superior y ningún nivel de escolaridad, por último, con un 6,3% de adultos mayores que cursaron la preparatoria.

Estos resultados son contrastados con los datos estadísticos de (Torres, 2005) el cual menciona que para el año 1950 el grado medio de escolaridad de la población ecuatoriana (24 años y más) era de 2, 3%. Tomando en cuenta que es la década donde el grupo de estudio de esta investigación se encontraba en una edad de escolaridad. Asimismo, en la misma década de los 50 se estimaba que casi la mitad (44%) de la población de 15 años y más era analfabeta, habiéndose reducido ese porcentaje a un estimado de 9% para inicios del siglo XXI.

En tal sentido se puede decir que la propia educación es la gran discriminada, puesto que, la educación de los años 50 en el Ecuador se veía desvalorizada y el trabajo se consideraba más digno, desde luego, tal percepción de la educación tenía otros fundamentos, sirvió para mantener el gran número de trabajadores atrasados requeridos por las grandes haciendas, para servicios domésticos, artesanías y otros oficios antiguos provocando problemas serios en la calidad, eficiencia y una discriminación en la educación pública, ya que por falta de recursos e ingresos económicos de sus familiares los niños y jóvenes no podían acceder a una educación de calidad, la cual estaba priorizada para los grupos con una economía más elevada. Es así que la expansión de la oferta educativa no fue igual para todos, dejándose

atrás a las zonas rurales, los indígenas y los afroecuatorianos que se vieron obligados a trabajar para sustentar a sus familias.

Para dar respuesta al tercer objetivo, Establecer la relación del estado cognitivo con el nivel educativo del adulto mayor del Centro Residencial del Adulto Mayor “Rincón de Amor” de la Parroquia Malacatos, 2022 Mediante la prueba estadística de chi-cuadrado, se obtuvo el siguientes resultado con un valor de 6,622 seguidamente se aplicó la fórmula para obtener los grados de libertad $gl = (f1-1).(c1-1)$ en base a las tablas cruzadas con un resultado de 8 comparado este valor en la tabla de chi-cuadrado como resultado nos da un valor para el punto crítico de 15,507 de la misma manera comparando el valor de chi-cuadrado en referencia al punto crítico en la tabla de probabilidades se puede observar que el resultado obtenido se encuentra en la zona de Aceptación de la Hipótesis Nula, entendiendo que no existe una relación entre ambas variables; por lo que, se acepta la hipótesis nula **H0**=El estado cognitivo no tiene relación con el nivel educativo del adulto mayor del centro del adulto mayor “Rincón de Amor” de la parroquia Malacatos, 2022 y se rechaza la hipótesis alterna, **H1**=El estado cognitivo tiene relación con el nivel educativo del adulto mayor del centro del adulto mayor “Rincón de Amor” de la parroquia Malacatos, 2022 entendiendo que el estado cognitivo no tiene relación con el nivel educativo del adulto mayor.

Contrastando con las investigaciones de (Allegri et al., 2010); Brewster et al., 2014). Como se citó en (Cancino & Rehbein, 2016) mencionan que en sus investigaciones han detectado asociaciones positivas entre el envejecimiento cognitivo y el nivel educativo, concluyendo que la calidad y la duración de la escolarización influyen de manera directa en el funcionamiento cognitivo global y en la reserva cognitiva. Los resultados de esta investigación difieren con las investigaciones de Allegri y Brewster en tal sentido que el deterioro cognitivo del grupo investigado en base a los resultados obtenidos no se ve relacionado con el nivel educativo, bajó lo mencionado anteriormente, se confirma que los adultos mayores en su entorno cultural con una educación desvalorizada y donde el trabajo se considera una actividad fundamental económica radical, la mayoría presenta un estado cognitivo leve con ciertas fluctuaciones entre moderado y grave explicado que durante el envejecimiento existen ciertas dificultades cognitivas propias de su avanzada edad, además es importante mencionar que los adultos mayores se encuentran con un nivel cognitivo óptimo tomando en cuenta que cuentan con una escolaridad incompleta ya que la educación para esa época se encontraba depreciada, dedicando su vida al agro, por otro lado la calidad de vida también se veía afectada debido a la falta de recursos y oportunidades laborales.

Aunando a lo antes mencionado, se recomienda, para futuras investigaciones realizar el estudio del adulto mayor con un mayor número de participantes y una mayor asociación con variables como: edad, estilos de vida, salud mental, etcétera, que arrojen resultados más amplios, en conclusión resulta de vital importancia apostar por la salud física, nutricional y cognitiva de los adultos mayores con la finalidad de reducir cualquier impacto o deterioro que afecte a su vida cotidiana y en particular a su independencia.

8. Conclusiones

En conclusión, a la evaluación del estado cognitivo la mayoría de los adultos mayores del centro residencial del adulto mayor “Rincón de amor” presentó déficit cognoscitivo moderado, seguido de un déficit cognoscitivo leve y una minoría presenta un déficit cognoscitivo grave, entendiendo que el grupo de estudio se encuentran con un estado cognitivo relacionado a su edad avanzada y a las dificultades propias de la vejez acompañadas de un bajo nivel educativo.

En consecuencia, se constató que los adultos mayores no tuvieron una educación formal completa, ya que la mayoría alcanzó una educación básica media, entendiendo así que los niveles educativos alcanzados por la población adulta los cursaron en una época donde la economía, la sociedad y la cultura no permitía el desarrollo de la educación traduciéndose así en una disminución del valor del aprendizaje y dando más valor a la actividad laboral específicamente la agricultura considerada la actividad económica principal para el sustento familiar.

Por consiguiente, relacionando el nivel educativo con el estado cognitivo, se puede constatar que no existe una relación significativa entre dichas variables, aceptando la hipótesis nula H_0 =El estado cognitivo no tiene relación con el nivel educativo del adulto mayor del centro residencial del adulto mayor “Rincón de Amor”, de parroquia Malacatos, 2022, donde el valor de chi-cuadrado es de 6,622.

Finalmente caracterizando el estado cognitivo con relación al nivel educativo de adultos mayores investigados, recogiendo y analizando cada uno de los criterios emitidos por los mismos en la entrevista. Conociendo el diagnóstico del estado Cognitivo y el nivel educativo concluyendo que los adultos mayores en su edad productiva se dedicaron al ámbito laboral puesto que no podrán acceder o culminar una educación, debido a la falta de recursos que los llevo a ingresar al ámbito laboral desde muy temprana edad.

9. Recomendaciones

Se considera importante que el centro residencial del adulto mayor “Rincón de Amor” Implemente programas de prevención del pensamiento positivo destinado a preservar y ralentizar el proceso de deterioro cognitivo, es decir, mantener sus pensamientos, lenguaje, dirección y percepción es así que se implementen actividades para preservar estas importantes funciones.

En relación a lo expuesto, sería beneficioso que se implementen recursos y se conozcan los beneficios de la gimnasia cerebral y su funcionamiento, en virtud de que, constituyen una estrategia innovadora y eficaz para mejorar las habilidades cognitivas entre los que se encuentra la atención y memoria.

Para futuras investigaciones, se sugiere realizar el estudio con una muestra mayor que permita establecer una mejor relación entre variables, además que incluya otros factores como el estilo de vida, la ocupación y la salud mental para ampliar aún más las variables asociadas con el estado cognitivo.

10. Bibliografía

- Ademar Ferreyra, H. (Junio de 2013). La educación: clave para el desarrollo humano Una perspectiva desde la educación. *Revista Colombiana de Humanidades*(82), 57-85. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/5155/515551537003.pdf>
- Aguilar, A., Hernández, Y., Contreras, Y., Flórez, M., & et.al. (2018). *La Investigación educativa: Reconociendo la escuela para transformar la educación*. Colombia, Barranquilla, Colombia. Obtenido de https://bonga.unisimon.edu.co/bitstream/handle/20.500.12442/2275/Cap9_Diferencognitivahombmujemay50a%C3%B1osNorteSantan.pdf?sequence=11&isAllowed=y
- Alvarado, A., & Salazar, Á. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento*. *scielo*, 25(2). Obtenido de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2014000200002#:~:text=afirman%20que%20el%20envejecimiento%20es,psicol%C3%B3gicos%20y%20funcionales%20\(25\)](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2014000200002#:~:text=afirman%20que%20el%20envejecimiento%20es,psicol%C3%B3gicos%20y%20funcionales%20(25)).
- Aveleyra, E., & García Jiménez, S. (2015). NARRACIONES DE CIENCIA Y TECNOLOGÍA. *Dialnet*, 33-41. Obtenido de <file:///C:/Users/ASUS/Downloads/Dialnet-FactoresDeRiesgoYFuncionamientoCognitivoEnElEnveje-8085608.pdf>
- Barrera Urrutia, J. C. (Enero de 2017). *Repositorio.uta*. Obtenido de Repositorio.uta: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/24676/2/Tesis%20Deterioro%20cognitivo%20y%20Calidad%20de%20vida-Carolina%20Barrera.docx.pdf>
- Barrera, C., & Urrutia, J. (2017). *Repositorio Universidad de Ambato*. Obtenido de <file:///C:/Users/ASUS/Desktop/Tesis%20Deterioro%20cognitivo%20y%20Calidad%20de%20vida-Carolina%20Barrera.docx.pdf>
- Benavides Caro, C. A. (16 de Junio de 2017). Deterioro cognitivo en el adulto mayor. *Anestesiología*, 40(2), 107-112. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/publicaciones.cgi?IDREVISTA=37&NOMBRE=Revista%20Mexicana%20de%20Anestesiolog%EDa>
- Bernal Torres, C. A. (2010). *Metodología de la investigación* (tercera ed.). Colombia. Obtenido de <https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf.pdf>
- Bisquerra, A. R. (2009). *Metodología de la Investigación*. Madrid: LA MURALLA S.A. Obtenido de

file:///C:/Users/ASUS/Downloads/METODOLOGIA_DE_LA_INVESTIGACION_EDUCATIV%20(2).pdf

- Diane, P., Harvey, S., Ruth, D., & Cameron, C. (2009). *Desarrollo del adulto y vejez* (Tercera ed.). Mexico: McGRAW-HILL/INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V. Obtenido de <http://www.untumbes.edu.pe/vcs/biblioteca/document/varioslibros/0764.%20Desarrollo%20del%20adulto%20y%20vejez.pdf>
- Díaz, L., Cuadros, A., Adrango, D., Rodríguez, A., Yacelga, T., & Loureiro, C. (2019). Nivel educativo y la autonomía funcional en adultos. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 51(2), 219-227. doi:<http://dx.doi.org/10.14349/rlp.2019.v51.n2.8>
- Esmeraldas, E., Falcones, M., Vásquez, M., & Solórzano, J. (31 de Enero de 2019). El envejecimiento del adulto mayor y sus principales características. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*, 3(1). Obtenido de <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/357/562>
- Figueroa, C., Lago Hernández, R., & García Domínguez, M. (2017). Nivel Educativo, Edad y Funcionamiento Ejecutivo: Relación en la Vejez. *Areté*, 17(1). doi:<https://doi.org/10.33881/1657-2513.art.17101>
- Flores, E. B. (16 de Diciembre de 2016). *Dialnet*. Obtenido de Dialnet: <file:///C:/Users/ASUS/Downloads/Dialnet-ProcesoDeLaAtencionYSuImplicacionEnElProcesoDeApre-6650939.pdf>
- Fonte, T., & Santos, D. (01 de Marzo de 2020). Deterioro cognitivo leve en personas mayores de 85 años. *Revista Cubana de Medicina, Scielo*, 59(1). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75232020000100002&script=sci_arttext&tlng=pt
- Forero, C., Mónica, M., Paola, B., Giovanni, P., Enriquez, K., & Padilla, A. (2014). *books.scielo*. (F. Carol, M. Mónica, B. Paola, P. Giovanni, K. Enriquez, & A. Padilla, Edits.) Obtenido de books.scielo: <https://books.scielo.org/id/33k73/pdf/abaunza-9789587385328-07.pdf>
- Foresto, E. (08 de Octubre de 2020). APRENDIZAJES FORMALES, NO FORMALES E INFORMALES. UNA REVISIÓN TEÓRICA HOLÍSTICA. *Contextos de Educación*(29). Obtenido de <http://www2.hum.unrc.edu.ar/ojs/index.php/contextos/article/view/1142/1235>
- Franco Gualavisí Paúl Israel. (24 de Septiembre de 2020). *Repositorio UTN*. Obtenido de Repositorio UTN:

<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/10588/2/05%20FECYT%203677%20TRABAJO%20GRADO.pdf>

Gonzales de Gago, J. (2010). Teorías de Envejecimiento. *Tribuna del Investigador*, 11(1-2).
Obtenido de <https://www.tribunadelinvestigador.com/ediciones/2010/1-2/art-13/>

González Figueroa Doris Vanessa. (18 de Octubre de 2019). *Factores de Riesgo Asociados al Deterioro Cognitivo Leve en Adultos Mayores de los Centros del Patronato de Amparo Social del Cantón Loja*. Universidad Nacional de Loja, Loja, Loja , Ecuador . Obtenido de [dspace.unl.edu.ec: https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/22568/1/Tesis%20Doris%20Vanessa%20Figueroa%20Gonz%C3%A1lez.pdf](https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/22568/1/Tesis%20Doris%20Vanessa%20Figueroa%20Gonz%C3%A1lez.pdf)

González, F., Facal, D., & Yaguas, J. (3 de Diciembre de 2013). Funcionamiento cognitivo en personas mayores e influencia de variables socioeducativas. *Redalyc, Escritos de Psicología*, 6(3), 35. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/2710/271030534005.pdf>

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. d. (2014). *METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN* (Vol. 6). Mexico: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V. Obtenido de <file:///C:/Users/ASUS/Downloads/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>

Instituto de Estadística de la UNESCO. (2013). *UNESCO institute for Statistics*. Obtenido de UNESCO institute for Statistics: <http://uis.unesco.org/sites/default/files/documents/iscd-2011-sp.pdf>

Krzemien, D., Lombardo, E., & Sánchez, M. (1 de marzo de 2007). Estilos de personalidad y modalidades de envejecimiento. *interpsiquis*, 8. Obtenido de <https://psiquiatria.com/bibliopsiquis/volumen.php?wurl=estilos-de-personalidad-y-modalidades-de-envejecimiento>

León, A. (Diciembre de 2017). Que es la Educación. *Educere*, 11(39), 595-604. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/356/35603903.pdf>

Leteriel, A., & Sannino, D. (2004). *Repositorio Universidad de Chile*. Obtenido de Repositorio Universidad de Chile: https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/106420/letelier_a.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Llibre, J., Diaz, J., Ana, R., Peñalver, A., Guartazaca, P., Rousseaux, E., . . . María. (Marzo de 2018). Determinantes del estado de salud de la población y su influencia en el desarrollo

- de los trastornos cognitivos. *Revista Cubana Salud Pública*. Obtenido de <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2018.v44n1/141-152/es/>
- 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
- Melissa, O., & Marcela, A. (3 de Noviembre de 2017). *redalyc.org*. Obtenido de [redalyc.org: https://www.redalyc.org/pdf/4395/439554381002.pdf](https://www.redalyc.org/pdf/4395/439554381002.pdf)
- Montes Rojas, J., Gutiérrez Gutiérrez, L., Silva Pereira, J., Garcia Ramos, G., & del Río Portilla, Y. (3 de diciembre de 2012). Guillermo; del Río-Portilla, Yolanda. *Revista Chilena de Neuropsicología*, 7(3), 121-126. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/1793/179324986005.pdf>
- NeuronUP. (08 de 10 de 2021). *Neuron UP*. Obtenido de Neuron UP: <https://www.neuronup.com/areas-de-intervencion/funciones-cognitivas/>
- Palella, S., & Martins, F. (2006). *Metodología de la Investigación Cuantitativa*. Venezuela: FEDUPEL.
- Quinche Suquilanda, Á. M., & González Pérez, V. d. (2020). Relación entre estado cognitivo y calidad de vida en centros de atención de adultos mayores de la ciudad de Loja. *Relación entre estado cognitivo y calidad de vida en centros de atención de adultos mayores de la ciudad de Loja*. Universidad Nacional de Loja, Loja, Loja , Ecuador . Obtenido de https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/23328/1/VanessadelCisne_GonzalezPerez.pdf
- Rayón, S., Juárez, T., & Muggenburg, M. C. (14 de Marzo de 2015). VALORACIÓN DEL ESTADO COGNITIVO EN EL ADULTO MAYOR: ÁREAS MÁS AFECTADAS. *14(2)*. Obtenido de <file:///C:/Users/ASUS/Downloads/preditor,+Coordinador+de+producci%C3%B3n,2015-14-2-ren-03-116.pdf>
- Rodriguez, M. J., & Guapisaca, J. F. (7 de Febrero de 2022). Descripción del estado cognitivo de los adultos mayores tras un año de. *Polo del Conocimiento*, 7(2), 533. Obtenido de https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/download/3601/8205&ved=2ahUKEwi5tLKMqr3AhUJRTABHSJSBRgQFn0ECDsQAQ&usq=AOvVaw09mKsbn_v3q7gm5Ux0SiQf
- Sarmiento Victor, H. (2014). *NEUROPEDAGOGIA*. LA PAZ-BOLIVIA: Particular.

UNAM. (2019). *Toda la Unam en Linea* . Obtenido de Toda la Unam en Linea :
<https://www.unamenlinea.unam.mx/recurso/83050-el-metodo-estadistico>

Villalba, A. S., & Espert, T. R. (23 de Abril de 2014). ESTIMULACIÓN COGNITIVA: UNA REVISIÓN NEUROPSICOLÓGICA. Obtenido de [file:///C:/Users/ASUS/Downloads/Dialnet-EstimulacionCognitivaUnaRevisionNeuropsicologica-5149523%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/ASUS/Downloads/Dialnet-EstimulacionCognitivaUnaRevisionNeuropsicologica-5149523%20(1).pdf)

11. Anexos

Anexo 1. Solicitud y Aceptación de oficio de apertura del Centro Residencial “Rincón de Amor” de la parroquia Malacatos, 2022.

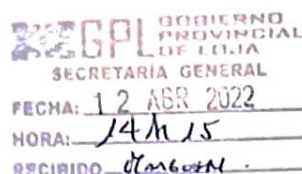


T=3234

DIRECCIÓN
DE INVESTIGACIÓN

Loja, 12 abril de 2022

Ing.
Rafael Dávila
Prefecto de la provincia de Loja
En su despacho. -
De mi especial consideración:



Reciba un cordial saludo de la carrera de Psicopedagogía de la Universidad Nacional de Loja expresando 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 y realizar su investigación al centro:

- Centro integral del Adulto Mayor “Rincón del Amor” sector de Ceibopamba (Malacatos)

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


Agradeciendo su gentil atención

Atentamente,
BLANCA Firmado
LUCIA BLANCA LUCI digitalmente por
INIGUEZ INIGUEZ AUQUILLA
Fecha: 2022.04.08
AUQUILLA 11:59:30 -0500

Dra. Lucía Iñiguez Auquilla
DIRECTORA DEL PROYECTO

pablo.v.espinosa@unl.edu.ec
pabloespi249@gmail.com
0991993990.

Anexo 2. Consentimiento informado para el trabajo dentro del Centro Residencial “Rincón de Amor” de la parroquia Malacatos, 2022.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA EDUCACION EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN
CARRERA DE PSICOPEDAGOGIA
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Formulario de consentimiento informado para participar en el proyecto de Investigación

Yo, **Pablo Antonio Espinoza Vásquez** con C.I: **1105056715**, estudiante de la Carrera de Psicopedagogía, solicito en primera instancia la colaboración de Ud. Distinguido Coordinador, en la involucración del proyecto de investigación, Denominado Estado Cognitivo y Nivel Educativo en el Adulto Mayor del Centro Residencial del Adulto Mayor “Rincón de Amor” de la Parroquia Malacatos.

En donde los objetivos que se pretende lograr durante el transcurso de la misma, Son los siguientes:

Objetivo General:

- Analizar la relación entre el estado cognitivo y el nivel educativo de las personas Adultas mayores en el Centro Residencial del Adulto Mayor “Rincón de Amor” de la Parroquia Malacatos.

Objetivos Específicos:

- Evaluar el estado cognitivo en los adultos mayores del Centro Residencial del Adulto Mayor “Rincón de Amor” de la Parroquia Malacatos. 2022
- Identificar el nivel educativo de los adultos mayores en el Centro Residencial del Adulto Mayor “Rincón de Amor” de la Parroquia Malacatos. 2022
- Establecer la relación del estado cognitivo con el nivel educativo del adulto mayor en el Centro Residencial del Adulto Mayor “Rincón de Amor” de la Parroquia Malacatos. 2022
- Caracterizar el estado cognitivo en la población investigada con relación al nivel educativo del adulto mayor del Centro Residencial del Adulto Mayor “Rincón de Amor” de la Parroquia Malacatos. 2022

En donde voluntariamente deberán acceder a procedimientos como responder escalas. 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, ideologías, etc.

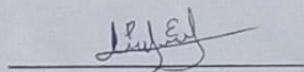
Como participante de este proyecto investigativo usted tiene derecho a la absoluta confidencialidad de la información que brinden, haciendo uso exclusivo de la misma, con fines investigativos, y exclusivamente de acceso para el investigador. Así mismo sobre usted recae una responsabilidad, la cual es 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, 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 COORDINADOR
DEL CENTRO




FIRMA DEL INVESTIGADOR

Anexo 3. Entrevista a los adultos mayores del dentro del centro residencial “Rincón de Amor” de la parroquia Malacatos, 2022.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA EDUCACIÓN EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN
CARRERA DE PSICOPEDAGOGÍA

ENTREVISTA A LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DIURNO DEL
ADULTO MAYOR DE VILCABAMBA, 2022

IDENTIFICACIÓN

Apellidos y nombres _____

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

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

Grupo conviviente: Sola/o ___ Con pareja ___ Hijos ___ Otros ___

Sexo: Femenino ___ Masculino ___

Hijos: ¿SI ___ Cuántos? _____ NO ___

Adulto mayor jubilado ___ Adulto mayor sin jubilación ___

En su vida activa que ocupación desempeño Trabajó antes: ¿SI ___ En qué? ___ NO ___

EDUCACIÓN

Sin estudios ___

Básica elemental completa ___

Básica elemental incompleta ___

Básica media completa ___

Básica media incompleta ___

Básica superior completa ___

Básica superior incompleta ___

Bachillerato completo ____

Bachillerato incompleto ____

2. SALUD

¿Cuenta con seguro social?

SI ____ NO ____

¿Presenta algún tipo de limitación?

Visual ____ Auditiva ____ Física ____

¿Ha tenido algún problema de salud?

SI ____ NO ____

¿Qué tipo de dolencia o problema de salud padece?

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 ____

¿Toma de forma habitual pastillas o jarabes de vitaminas o minerales (hierro o calcio)?

Nunca ____

En el pasado (hace más de 12 meses) ____

De forma continua, actualmente ____

De forma estacional o por temporadas ____

¿Cuántas veces al día ingiere alimentos?

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 ____

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

Sustancias psicotrópicas)

SI ____ ¿Cuáles? _____

NO ____

¿Realiza algún tipo de terapias físicas?

SI ____ NO ____

¿Presenta dificultades para conciliar el sueño?

SI ____ NO ____

3. ASPECTOS PSICOLÓGICOS.

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

Mejor ____ Igual ____ Peor ____

¿Ha tenido algún tipo de olvidos?

Si ____ No ____

¿Qué aspectos de su vida olvida con más facilidad?

Lo pasado ____ Lo reciente ____

¿Qué opinión tiene de Usted, si tiene olvidos?

Anexo 4.

Examen Cognoscitivo Mini-Mental para aplicar los adultos mayores del dentro del centro residencial “Rincón de Amor” de la parroquia Malacatos, 2022.



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: Siga, por favor (24)		0 1
Si es necesario: Siga, por favor (21)		0 1
Si es necesario: Siga, por favor (18)		0 1
Si es necesario: Siga, por favor (15)		0 1

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

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

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

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

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

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

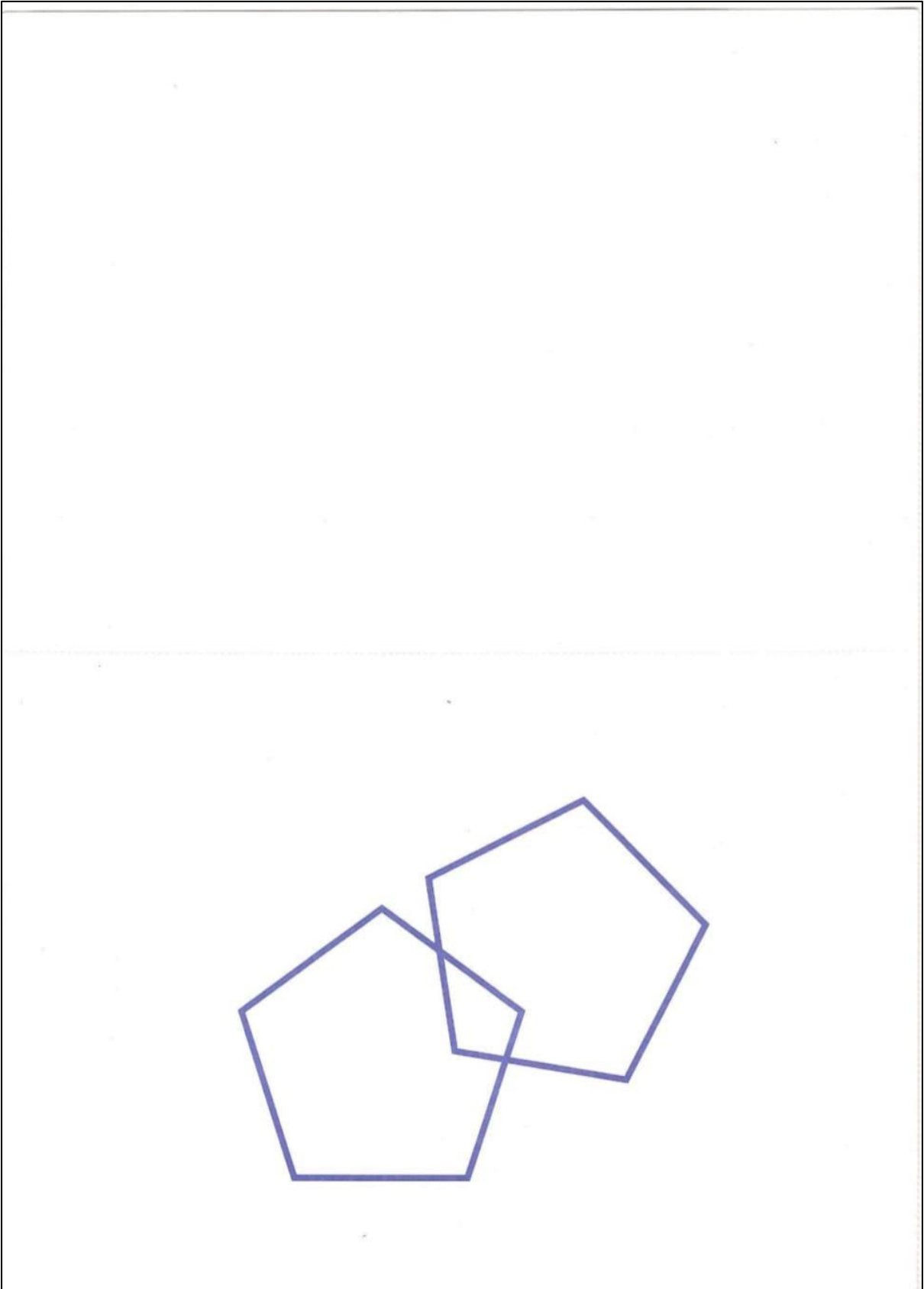
LECTURA		
Por favor, lea esto y haga lo que dice ahí (Mostrar la hoja con el estímulo: frase escrita).	CIERRE LOS OJOS	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1

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

CIERRE LOS OJOS



Anexo 5. Registro Fotográfico





Anexo 6. Certificado de traducción del resumen.

Loja, 30 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 centro residencial del adulto mayor "Rincón de Amor" de la parroquia Malacatos, 2022". De autoría del Sr. Pablo Antonio Espinoza Vásquez portador de la cédula de identidad número 1105056715, estudiante de la Carrera de Psicopedagogía de la Facultad de Educación, el Arte y la Comunicación de la Universidad Nacional de Loja, el mismo que se encuentra bajo la dirección de la Dra. Blanca Lucía Iñiguez Auquilla Mg. Sc.

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
3104-2021-252098
CL:1104527145

David A. Araujo
TRADUCTOR
3104-2021-252098
CL:1104527145

David Andrés Araujo Palacios

Registro Senescyt: MDT-3104-CCL-252098