



1859

UNL

Universidad
Nacional
de Loja

Universidad Nacional de Loja

Facultad de la Educación, el Arte y la Comunicación

Carrera de Psicopedagogía

Estado cognitivo y nivel educativo de los adultos mayores del Hogar de ancianos Daniel Álvarez Sánchez, periodo 2022.

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

AUTORA:

Angie Michelle Nuñez Gualan

DIRECTORA:

Lic. Milena Fernanda Vega Ojeda Mg. Sc.

Loja – Ecuador

2022

Certificación

Loja, 23 de septiembre del 2022

Lic. Milena Fernanda Vega Ojeda. Mg. Sc.

DIRECTORA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Certifico:

Que he revisado y orientado todo proceso de la elaboración del Trabajo de Integración Curricular denominado: **Estado cognitivo y nivel educativo de los adultos mayores del Hogar de ancianos Daniel Álvarez Sánchez, período 2022.**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Psicopedagogía**, de la autoría de la estudiante **Angie Michelle Nuñez Gualan**, con cédula de identidad Nro. **1900522416**, una vez que el trabajo cumple con todos los requisitos exigidos por la Universidad Nacional de Loja, para el efecto, autorizo la presentación para su respectiva sustentación y defensa.



Firmado electrónicamente por:
**MILENA
FERNANDA VEGA
OJEDA**

Lic. Milena Fernanda Vega Ojeda. Mg. Sc.

DIRECTORA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Autoría

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

Firma:



Cédula de identidad: 1900522416

Fecha: 13/12/22

Correo electrónico: angie.nunez@unl.edu.ec

Teléfono: 0993469197

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

Yo, **Angie Michelle Nuñez Gualan**, declaro ser autora del Trabajo de Integración Curricular denominado: **Estado cognitivo y nivel educativo de los adultos mayores del Hogar de ancianos Daniel Álvarez Sánchez, periodo 2022.**, como requisito para optar el título de **Licenciada en Psicopedagogía**, autorizo al sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos muestre la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Institucional.

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

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

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los trece días del mes de diciembre de dos mil veintidos.

Firma:



Autora: Angie Michelle Nuñez Gualan.

Cédula de identidad: 1900522416

Dirección: Barrio Zarzas 1calles Porfirio Diaz y Hernán Cortez

Correo electrónico: angie.nunez@unl.edu.ec

Teléfono: 0993469197

DATOS COMPLEMENTARIOS:

Directora del Trabajo de Integración Curricular: Lic. Milena Fernanda Vega Ojeda. Mg. Sc.

Dedicatoria

El presente trabajo de investigación se lo dedico a:

A mis padres, **Richard y Martha**, que sin importar la distancia han sido mi pilar fundamental, que gracias a sus apoyos incondicionales lograron que culminara una etapa importante en mi vida

A mi abuelita **M.ª de Jesús (+)** que a pesar de no encontrarse con nosotros ha sido mi ángel de la guarda, mi inspiración para seguir con mis objetivos propuestos, sabiendo de que sentiría orgullo al verme realizada como profesional.

A mi hija **Ashley**, quien fue mi motor día a día para no darme por vencida, que jamás persistiera ante las adversidades, por su cariño y compañía para poder seguir adelante con lo propuesto.

A mis hermanos Jonathan, Richard y Dich por estar siempre dispuestos a escucharme y ayudarme, fomentando en mí, el deseo de superación y de triunfo en la vida, lo que ha contribuido a la consecuencia de este logro

A mis familiares que de una u otra manera fueron parte de que pudiera culminar con una etapa en mi vida, por estar presentes con sus oraciones con sus consejos.

A mis amigos/as ya que formaron una parte importante durante esta etapa de mi vida, ya que fueron un apoyo incondicional y motivación en cada obstáculo que se me presentaba.

Angie Michelle Nuñez Gualan

Agradecimiento

En este trabajo agradezco primeramente a Dios por permitirme cumplir uno más de mis objetivos de vida y por darme la fuerza y la fortaleza de perseverar ante los obstáculos que se presentaban.

A mi directora del Trabajo de Integración Curricular Lic. Milena Fernanda Vega Ojeda de manera especial por su paciencia, entrega incondicional por motivación y dedicación, ya que con su conocimiento me impulso a que pueda finalizar mis estudios de una manera exitosa.

Agradecer a los docentes que formaron parte de esta etapa primordial de mi vida académica, ya que con sus conocimientos que impartían lograron que haya podido superarlos obstáculos que se presentaban en el camino.

Y por último a mis compañeros, los cuales son amigos que sin duda alguna juntos hemos logrado culminar esta etapa de nuestra vida profesional, la cual nos ha dejado varias experiencias juntos.

Angie Michelle Nuñez Gualan

Índice de contenidos

Portada.....	i
Certificación	ii
Autoría	iii
Carta de autorización.....	iv
Dedicatoria.....	v
Agradecimiento	vi
Índice de contenidos.....	vii
Índice de tablas.....	viii
Índice de figuras.....	viii
Índice de anexos.....	ix
1. Título	1
2. Resumen.....	2
2.1 Abstract.....	3
3. Introducción	4
4. Marco teórico	6
4.1.Estado cognitivo	6
4.1.1. Definición del estado cognitivo	6
4.1.2 Procesos cognitivos básicos.....	6
4.1.2.1 Memoria.....	6
4.1.2.2 Atención.....	7
4.1.2.3 Percepción.....	7
4.1.3 Procesos cognitivos superiores	7

4.1.3.1	Pensamiento	7
4.1.3.2	Lenguaje.....	8
4.1.4	Diagnóstico del estado cognitivo en el adulto mayor	8
4.1.4.1	La Escala de Evaluación Cognitiva de Montreal.....	8
4.1.4.2	Neuropsi.....	8
4.1.4.3	Examen Mental Breve (MMSE)	9
4.1.5	Deterioro cognitivo en el adulto mayor	9
4.1.6	Tipos de deterioro cognitivo	9
4.1.6.1	Deterioro Cognitivo Leve	10
4.1.6.2	Deterioro Cognitivo Moderado.....	10
4.1.6.3	Deterioro Cognitivo Severo	10
4.1.7	Teoría de la reserva cognitiva	10
4.1.8	Criterios diagnósticos del deterioro cognitivo en el adulto mayor	11
4.1.9	Causas y sintomatología del deterioro cognitivo	11
4.1.10.	Factores asociados al deterioro cognitivo	12
4.1.10.1	Factores sociodemográficos.....	12
4.1.10.2	Factores emocionales	12
4.1.10.3	Otros factores	13
4.1.11	Adulto Mayor.....	13
4.1.11.1	Características del adulto mayor	14
4.1.11.2	Etapas del adulto mayor.....	15
4.1.12	El envejecimiento.....	15
4.1.12.1	Factores de riesgo psicosociales en el envejecimiento	15
4.1.12.1.1	Falta de convivencia	16
4.1.12.1.2	Empleo y jubilación	16
4.1.12.1.3	Condiciones financieras desfavorables.....	16
4.1.12.1.4	Inactividad física o sedentarismo.....	16

4.1.12.1.5	Institucionalización	16
4.1.12.1.6	Disfunciones familiares	16
4.1.12.1.7	Estado civil.....	17
4.1.12.2	Cambios biopsicosociales del envejecimiento.....	17
4.1.12.3	Cambios biológicos asociados al envejecimiento.....	17
4.1.12.3.1	Sentidos.....	17
4.1.12.3.2	Aparato locomotor	18
4.1.12.3.3	Área cognitiva.....	18
4.2.	Nivel educativo y educación en el adulto mayor	18
4.2.1.	Educación.....	18
4.2.1.1	Educación Formal	18
4.2.1.2	Educación No Formal	19
4.2.1.3	Educación Informal.....	19
4.2.2	Educación en el adulto mayor.....	19
4.2.3	Niveles educativos del sistema formal local	20
4.2.3.1	Preparatoria	21
4.2.3.2	Básica Elemental.....	21
4.2.3.3	Básica Media.....	21
4.2.3.4	Básica Superior	21
4.2.3.5	Bachillerato	21
4.2.4	La reforma de educación para el adulto mayor.....	21
5.	Metodología	23
5.1	Enfoque de la investigación.....	23
5.1.1	Enfoque mixto.....	23
5.2	Diseño de la investigación	23

5.2.1	Diseño no experimental	23
5.2.2	De corte transversal.....	24
5.2.3	Nivel correlacional.....	24
5.3	Tipos de investigación	24
5.3.1	Investigación bibliográfica.....	24
5.3.2	Investigación de campo.....	24
5.4	Métodos de investigación	24
5.4.1	Método científico	24
5.4.2	Método hipotético-deductivo.....	24
5.4.3	Método inductivo	25
5.4.4	Método deductivo	25
5.4.5	Método analítico – sintético	25
5.4.6	Método estadístico	25
5.5	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	25
5.5.1	Selección de instrumentos.....	25
5.5.2	Instrumento para medir los estados cognitivos	25
5.5.3	Entrevista semiestructurada	27
6.	Resultados.....	30
7.	Discusión	44
8.	Conclusiones	46
9.	Recomendaciones	47
10.	Bibliografía	48
11.	Anexos	54

Índice de tablas :

Tabla 1 Población y muestra	28
Tabla 2 Resultados del examen cognoscitivo Mini mental.....	30
Tabla 3 El estado cognitivo de los adultos mayores	32
Tabla 4 Nivel educativo de los adultos mayores.....	34
Tabla 5 Prueba del Chi – cuadrado	35
Tabla 6 Distribución en relación al género y edad de los adultos mayores	36
Tabla 7 Distribución en relación al estado civil y número de hijos	36
Tabla 8 Distribución en relación a la ocupación en su vida activa	37

Índice de figuras:

Figura 2 Áreas del examen cognoscitivo Mini mental	31
Figura 3 Estado cognitivo.....	32
Figura 4 Nivel educativo.....	34
Figura 5 Prueba probabilística de Chi – Cuadrado.....	35

Índice de anexos:

Anexo 1. Solicitud de apertura del Hogar de ancianos Daniel Álvarez Sánchez	68
Anexo 2. Consentimiento informado para los adultos mayores del Hogar de ancianos Daniel Álvarez Sánchez.....	69
Anexo 3. Instrumento Mini mental test para aplicar a los adultos mayores del Hogar de ancianos Daniel Álvarez Sánchez.....	70

Anexo 4. Entrevista a los adultos mayores del Hogar de ancianos Daniel Álvarez Sánchez, periodo 2022.	73
Anexo 5 Registro fotográfico	77
Anexo 6 Certificado de traducción del Abstract.....	81

1. Título

**Estado cognitivo y nivel educativo de los adultos mayores del Hogar de ancianos Daniel
Álvarez Sánchez, periodo 2022.**

2. Resumen

En el presente proyecto de investigación se planteó como objetivo general analizar la relación entre el nivel educativo y el estado cognitivo de los adultos mayores del Hogar de ancianos Daniel Álvarez Sánchez, periodo 2022; se utilizó el enfoque mixto, el tipo de investigación fue de tipo descriptiva, bibliográfica y de campo, con un diseño no experimental, de corte transversal y nivel correlacional; así mismo, se aplicó el examen cognoscitivo mini-mental y la técnica de la entrevista semiestructurada a una muestra de 11 adultos mayores, esto con el fin de poder definir la relación existente entre las variables, se hizo uso de la prueba de Chi-cuadrado de Spearman; en respuesta al instrumento aplicado, se evidenció que el 54,5% de la muestra presenta un estado cognitivo moderado, que el 27,3% un estado cognitivo leve y el 9,1% presenta un estado cognitivo grave y de igual forma, el 9,1% se ubica en un estado cognitivo normal; en cuanto al nivel educativo, el 54,5% de adultos mayores presentaba estudios hasta el nivel elemental el cual comprende a 2º,3º y 4º grado, seguido de un 27,3% que no presentaba estudios, y un 18,2% culminó sus estudios hasta básica media, que corresponde a 5º,6º y 7º grado; por otro lado, se obtuvo como respuesta, que el valor de chi-cuadrado fue de 9,778 por lo que se acepta la hipótesis nula **H0**=El estado cognitivo no tiene relación con el nivel educativo del adulto mayor y se rechaza la hipótesis alterna, **H1**=El estado cognitivo si tiene relación con el nivel educativo del adulto mayor; en cuanto a los resultados de la entrevista semiestructurada, evidencian que entre los participantes en su mayoría pertenecen al género masculino, siendo la agricultura la ocupación que realizaron en sus años activos, la mayoría de adultos mayores no presentaban malos hábitos relacionados al consumo de alcohol, drogas o estupefacientes y no contaban con recursos económicos estables, en la actualidad tienen un estilo de vida saludable acorde a su edad debido a la atención que reciben en el Hogar de ancianos Daniel Álvarez Sánchez.

Palabras claves: educación en ancianos, vejez, deterioro cognitivo, estilo de vida.

2.1 Abstract

In the present research project, the general objective was to analyze the relationship between the educational level and the cognitive state of the elderly at the Daniel Álvarez Sánchez Nursing Home, period 2022; a mixed approach was used, the type of research was descriptive, bibliographic and field study, with a non-experimental design, cross-sectional and correlational level; additionally, the mini-mental cognitive test and the semi-structured interview technique were applied to a sample of 11 older adults, in order to define the relationship between the variables, the Spearman's Chi-square test was used. In response to the instrument applied, it was evidenced that 54.5% of the sample presents a moderate cognitive state, 27.3% a mild cognitive state and 9.1% present a severe cognitive state and likewise, 9.1% are located in a normal cognitive state; Regarding the educational level, 54.5% of older adults had studies up to the elementary level, which includes 2nd, 3rd and 4th grade, followed by 27.3% who did not present studies, and 18.2% completed their studies up to basic average, which corresponds to 5th, 6th and 7th grade; On the other hand, it was obtained as a response that the chisquare value was 9.778, so the null hypothesis H_0 =Cognitive state is not related to the educational level of the elderly is accepted and the alternative hypothesis, H_1 , is rejected. =The cognitive state is related to the educational level of the elderly; as for the results of the semi-structured interview, show that the majority of the participants belong to the male gender, agriculture being the occupation they carried out in their active years, the majority of older adults did not present bad habits related to the consumption of alcohol, drugs or narcotics and did not have stable economic resources, currently they have a style of healthy life according to their age due to the care they receive at the Daniel Álvarez Sánchez Home for the Elderly.

Keywords: Elderly education, old age, cognitive impairment, lifestyle.

3. Introducción

El presente proyecto de investigación para el trabajo de integración curricular forma parte y a la vez tributa al macro proyecto de investigación denominado “Intervención psicopedagógica basada en un programa neuropsicológico para mejorar las funciones cognitivas básicas de los adultos mayores” ejecutado por la carrera de psicopedagogía, fortaleciendo de esta manera el Plan de Transversalización de Ejes de Igualdad, el cual está diseñado para describir y contribuir al desarrollo y mejoramiento cognitivo de los adultos mayores.

En investigaciones de United Nations, estiman que en los siguientes treinta años, la esperanza de vida en Ecuador alcanzará los 82.3 años, una cifra que resulta incluso mayor a la observada ahora en naciones más desarrolladas (s.f)

Actualmente, con el aumento de la población de adultos mayores, también se ha hecho evidente una mayor incidencia de enfermedades crónicas, entre ellas se encuentra el deterioro cognitivo leve (DCL), cuadro clínico que se presenta con una disminución notable y medible de las funciones cognitivas básicas, incluidas la capacidad de razonamiento, entendimiento y de memoria, sin embargo, estos cambios a pesar de ser notables por la persona afectada, los miembros de la familia y amigos, no afectan la capacidad del individuo para realizar actividades cotidianas (Alvarado & Salazar, 2014).

En referencia a la problemática antes mencionada, se formula la siguiente pregunta de investigación: ¿Existe relación entre el estado cognitivo y el nivel educativo de los adultos mayores del Hogar de ancianos Daniel Álvarez Sánchez?

Es por ello que se realiza el proyecto de investigación de trabajo de integración curricular denominado Estado cognitivo y Nivel educativo de los adultos mayores del Hogar de ancianos Daniel Álvarez Sánchez, periodo 2022.

Por lo que el presente trabajo de integración curricular planteó como objetivo general: Analizar la relación entre el estado cognitivo y el nivel educativo de las personas adultas mayores del Hogar de ancianos Daniel Álvarez Sánchez, y como objetivos específicos: Evaluar el estado cognitivo del adulto mayor del Hogar de ancianos Daniel Álvarez Sánchez, Identificar el nivel educativo del adulto mayor en el Hogar de ancianos Daniel Álvarez Sánchez, Establecer la relación del estado cognitivo y nivel educativo del adulto mayor del Hogar de ancianos Daniel Álvarez Sánchez, Caracterizar el estado cognitivo de la población

investigada con relación al nivel educativo del adulto mayor del Hogar de ancianos Daniel Álvarez Sánchez. En lo que refiere al marco metodológico, se utilizó el enfoque mixto, el tipo de investigación fue de tipo descriptiva, bibliográfica y de campo, con un diseño de cortetransversal y nivel correlacional, además se tomó en cuenta el método científico, hipotético deductivo, inductivo, deductivo, analítico sintético y el estadístico. En dicha investigación se aplicó el instrumento Examen Mental breve (mmse) de Folstein, Folstein y Mchugh y la técnica de la entrevista semiestructurada.

Es por lo que, tras la aplicación del examen cognoscitivo Mini- mental test, en los datos obtenidos se evidencia que los adultos mayores se encuentran en un nivel cognoscitivo moderado y leve; y en cuanto a la entrevista, la mayoría de adultos mayores no culminó sus estudios primarios, por lo que se evidencio que el 54% de los adultos evaluados presentaron estudios hasta básica elemental, la cual corresponde de 2° a 4° grado de EGB, seguida de un 27,3% de adultos mayores que no presentaron estudios, debido a factores económicos que pasaban en ese momento, y finalmente un 18,2% de adultos mayores que presentaban hasta básica media, que corresponde de 5° a 7° grado.

En cuanto a los resultados que se obtuvieron sobre la relación del nivel educativo y el estado cognitivo, el valor calculado de chi – cuadrado fue de 9,778, el cual se encuentra dentro de la zona de aceptación, por lo que se evidencia que no existe relación entre las dos variables, por lo que se acepta la hipótesis nula del proyecto.

Debido a la falta de recursos económicos, en el pasado presentaban carencias en los servicios básicos, siendo así un factor predominante para presentar ciertas enfermedades, además limitaban el acceso al sistema escolar debido a que entraron al mundo laboral para ayudar con el sustento económico de sus hogares, actualmente se considera que presentan un estilo de vida más acorde a su edad, esto debido a que residen en el centro, y cuentan con la ayuda pertinente.

Ante el tema planteado en la investigación, el estado cognitivo y el nivel educativo del adulto mayor, cabe recalcar la complejidad que existe, así como es elemental mencionar que la etapa de adulto mayor se trata de un proceso normal, natural y necesario del ser humano, y por ende, se llega a un cierto tiempo de edad en donde las funciones de los procesos básicos cognitivos presentan un deterioro que se denominaría normal, que está influenciado por múltiples y complejos factores internos y externos en la vida del sujeto.

4. Marco teórico

En el siguiente apartado se evidencian los contenidos científicos que sustentan este proyecto con relación con lo establecido en las variables de investigación, se ampliará la información que se encuentra vinculada al estado cognitivo y nivel educativo con relación al adulto mayor, con el objetivo de ofrecer un alcance más claro y coherente en cuanto a los términos.

4.1. Estado cognitivo

4.1.1. Definición del estado cognitivo

Al hablar de estado cognitivo, Rodríguez & Guapisaca (2021) hacen referencia a que “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.” Por otro lado, González & León (2013) manifiestan que la cognición puede ser entendida como el sistema de construcción y procesamiento de conocimiento e información que desarrolla el ser humano, esta se activa en procesos que permiten al individuo apropiarse de todo aquello que lo rodea y de su realidad.

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

4.1.2 *Procesos cognitivos básicos*

4.1.2.1 Memoria

La memoria forma parte de las funciones cognitivas, siendo está 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. (Barrera Urrutia, 2017)

Bernal (2010) menciona que “la memoria es siempre inferida del comportamiento, por lo tanto, la memoria, gentes, lugares y sucesos, define lo que cada uno de nosotros somos y da a nuestra vida un sentido de continuidad. En este sentido se mencionan diferentes tipos de memoria” (p. 222)

4.1.2.2 Atención

La atención es la expresión del trabajo del sistema activados reticular ascendente y del hemisferio derecho, sincronizados por la actividad de los lóbulos pre-frontales (Torres, 2002)

“La atención es un proceso psicológico básico e indispensable para el procesamiento de la información de cualquier modalidad, basado en un complejo sistema neuronal que se encarga del control de la actividad mental de un organismo” (Londoño, 2009, p. 91).

4.1.2.3 Percepción

Vargas (1994) describe que la percepción posee un nivel de existencia consciente, pero también otro inconsciente; es consciente cuando el individuo se da cuenta de que percibe ciertos acontecimientos, cuando repara en el reconocimiento de tales eventos. Por otro lado, en el plano inconsciente se llevan a cabo los procesos de selección (inclusión y exclusión) y organización de las sensaciones. Sobre la base biológica de la capacidad sensorial, la selección y elaboración de la información del ambiente se inicia en la discriminación de los estímulos que se reciben, en tal discriminación subyace la mediación de mecanismos inconscientes. Esta mediación impulsa a evaluar lo que en determinado momento interesa de entre todas las posibles manifestaciones sensibles del ambiente; de lo potencialmente percibido se lleva a cabo una selección de lo que es importante dentro de las circunstancias biológicas, históricas y culturales (pp. 48-49).

De acuerdo con Lugo (2022), Las personas tienen la capacidad de oler, oír y ver lo que sucede en su mundo. Estos sentidos son los que le ayudan a formar una información determinada sobre su realidad. En este sentido se describen los diferentes tipos de percepción.

4.1.3 Procesos cognitivos superiores

Los procesos cognitivos superiores son los que se llevan a cabo después de los básicos y se encargan de integrar la información con la que ya se cuenta previamente al máximo. De acuerdo a Glover (2019) “son procesos conscientes y requieren de un esfuerzo mental mayor para llevarlos a cabo”

4.1.3.1 Pensamiento

Se trata de un proceso mental que se encarga de razonar, tomar decisiones, resolver los problemas de la vida cotidiana, entre muchas más funciones debido a su complejidad y heterogeneidad. Para poder llevar a cabo todas estas acciones, necesitamos crear conceptos en nuestra mente, organizar nuestras ideas, agrupar objetos, personas, entre otros elementos.

4.1.3.2 Lenguaje

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

Una vez contextualizado tanto el deterioro cognitivo, así como los elementos que constituyen la cognición es importante conocer las maneras de identificar un estado cognitivo en el ser humano y para ello a continuación se brindará elementos relacionados con el diagnóstico del estado cognitivo y de manera concreta en el adulto mayor.

4.1.4 Diagnóstico del estado cognitivo en el adulto mayor

En la evaluación neuropsicológica se considera fundamental la validez de constructo y contenido, así como la confiabilidad de test, la confiabilidad entre examinadores, la consistencia interna, y la validez predictiva (Romero, 2011, p. 84). Se trata de instrumentos útiles como primera aproximación al rendimiento cognitivo. De entre los test de screening o cribados utilizados en nuestro contexto están:

4.1.4.1 La Escala de Evaluación Cognitiva de Montreal

(MoCA por sus siglas en inglés). Este instrumento fue desarrollado para la detección de deterioro cognitivo en pacientes que presentan un perfil cognitivo complejo, como el deterioro cognitivo leve, determinado cuando existe una declinación de las funciones mentales pero que no cumple criterios para considerarse demencia (Rodríguez et al., 2014, p. 518).

4.1.4.2 El "Neuropsi"

Consiste en una serie de test destinados a valorar el funcionamiento cognitivo global. Incluye test de orientación, atención, memoria, lenguaje, visoespacial, viso-percepción y funciones ejecutivas. Es una prueba que permite detectar trastornos cognitivos en una población de un amplio rango de edad. La prueba consta de 8 escalas que evalúan diferentes dominios cognitivos. Una de las fortalezas de la prueba consiste en que permite evaluar población analfabeta o con baja escolaridad (Burin et al., 2007).

Por último, se considera el examen cognoscitivo Mini mental test que tiene relación con cada una de las variables a estudiar.

4.1.4.3 Examen Mental Breve (MMSE) de Folstein, Folstein & Mchugh

El “Mini Mental State Examination” (MMSE) fue desarrollado por Folstein en 1975 como un instrumento práctico para la detección de trastornos cognitivos. Al ser un instrumento estandarizado de uso generalizado, también favorece la posibilidad de contar con un parámetro adecuado de comparación entre distintos centros. El MMSE ha alcanzado una amplia difusión debido a que es breve, fácil en su administración, y sencillo en su puntuación para ser utilizado por médicos de asistencia primaria. Si bien existen distintas versiones estandarizadas en español, la ausencia de valores de corte en nuestro país determina una utilización informal de esta importante herramienta diagnóstica (Mangona, 2001).

Si bien es cierto las habilidades cognitivas le permiten al adulto mayor una adecuada autonomía y funcionalidad en sus diferentes actividades cotidianas, sin embargo, con el pasar de los años este tiende a perder ciertas capacidades cognitivas que algunos autores la denominan deterioro cognitivo, cuyas definiciones se mencionan a continuación.

4.1.5 Deterioro cognitivo en el adulto mayor

El deterioro es un proceso que se produce con el paso de los años, se refiere a la pérdida de las facultades intelectivas, se asocia a múltiples y diversos síndromes geriátricos que posteriormente produce patologías. Es un síndrome geriátrico, en el cual se van deteriorando o perdiendo las funciones mentales, se presentan diferentes dominios tanto neuroconductuales como neuropsicológicos (memoria, orientación, cálculo, comprensión, juicio, lenguaje, reconocimiento visual, conducta y personalidad) (Peñas, 2007).

Como plantea Delgado & Salinas (2009) “El deterioro cognitivo corresponde a ligeros déficits subjetivos y objetivos de la cognición, anormales para la edad, pero sin compromiso de las actividades funcionales del sujeto” (p. 245)

Si bien el concepto de deterioro cognitivo surge como un intento de definir una situación clínica de riesgo en el proceso de envejecimiento, lo cual implica una variabilidad de cambios en las capacidades mentales, identificando etapas, grados o tipos de deterioro cognitivo en el adulto mayor que se mencionan a continuación.

4.1.6 Tipos de deterioro cognitivo

El deterioro cognitivo es entendido como un periodo en la cual el individuo disminuye las funciones neurocognitivas que son necesarias para las actividades de la vida diaria como el

pensamiento, lenguaje, memoria, orientación entre otras, sin que cumpla con criterios para clasificarlo como demencia (Rodríguez et al., 2021).

4.1.6.1 Deterioro Cognitivo Leve

Se denomina “Deterioro Cognitivo Leve” a un estado transicional entre los cambios cognitivos del envejecimiento normal y un estadio temprano de la demencia. En la actualidad, el constructo Deterioro Cognitivo Leve (DCL) se reconoce como una condición patológica, no como un proceso normal asociado a la edad, y se utiliza específicamente para referirse a un grupo de individuos que presentan cierto grado de déficit cognitivo cuya severidad resulta insuficiente para cumplir criterios de demencia ya que no presentan un compromiso esencial en las actividades de la vida diaria (Pose & Manes, 2010).

4.1.6.2 Deterioro Cognitivo Moderado

“Es un síndrome caracterizado por deterioro en la memoria sin afectación en las habilidades funcionales del individuo. Esa condición está asociada con un incremento en la mortalidad y depresión” (Sequeira, 2019).

4.1.6.3 Deterioro Cognitivo Severo

El deterioro cognitivo severo implica un estado del paciente en el que sufre una gran pérdida de la memoria, así como graves problemas de conducta, movilidad y problemas comunicativos. Se puede dar el caso de que llegado este punto ya no reconozca a las personas que tiene a su alrededor, ni los lugares en los que se encuentra, etc. Llegado este punto de la enfermedad, el paciente no puede casi valerse por sí mismo ya que necesitará ayuda para solventar cualquiera de sus necesidades básicas como son asearse, alimentarse o trasladarse a cualquier estancia (Centromente, 2016).

Además de utilizar instrumentos de screening, se puede tomar en cuenta algunos criterios diagnósticos del deterioro cognitivo, tal como se manifiesta en la literatura seguidamente.

4.1.7 Teoría de la reserva cognitiva

Díaz (2009) al referirse a la reserva cognitiva, menciona que ha sido descrita por algunos autores como la capacidad que presenta el cerebro para tolerar mejor los efectos de la patología asociada a la demencia. Esta habilidad se cree que está desarrollada como resultado, o bien de una capacidad innata, o bien de los efectos de las experiencias vividas, tales como la educación o la ocupación laboral.

Siendo así que la reserva cognitiva esta potenciada de factores innatos como la inteligencia o a su vez por experiencias de la vida, tales como la educación, la ocupación laboral y actividades de ocio durante el trascurso de etapa vital. (García, 2015)

4.1.8 Criterios diagnósticos del deterioro cognitivo en el adulto mayor

Los criterios diagnósticos de DC según Peters citado en Samper (2011) incluyen:

- Alteración subjetiva de la memoria, corroborada por un informador fiable.
- Alteración de la memoria objetivada mediante test con datos normativos de personas de la misma edad y nivel de escolaridad.

- Función cognitiva general normal.

- Realización normal de las actividades de la vida diaria.

- No estar demenciado (p. 30).

Por consiguiente, entre las causas y las sintomatologías del deterioro cognitivo como señala Pérez Martínez (2005) se menciona las siguientes:

4.1.9 Causas y sintomatología del deterioro cognitivo

Las causas frecuentes de deterioro cognitivo son las enfermedades psiquiátricas (delirios, amnesias), las enfermedades sistémicas y degenerativas como la demencia y el Parkinson. Asimismo, algunos deterioros y desórdenes adquiridos también provocan trastornos cognitivos como el accidente cerebrovascular o el traumatismo craneal.

Entre los síntomas y/o signos de sospecha de deterioro cognitivo podemos citar las pérdidas de memoria (se olvidan citas, nombres, números telefónicos, etc.), la desorientación en tiempo y lugar (se olvidan fechas y ocurren pérdidas en sitios perfectamente conocidos), problemas de lenguaje (se olvidan y sustituyen palabras, hay dificultades para encontrar la palabra apropiada en una conversación), la pobreza de juicio es característica (vestidos inadecuados), con frecuencia se pierden cosas o se colocan en lugares inapropiados, se producen cambios inesperados y frecuentes del estado de ánimo y de conducta (desinhibición, repetición de preguntas y actos, reacciones agresivas y violentas, manifestaciones sexuales inapropiadas, familiaridad con extraños, etc.), son comunes los cambios de personalidad (hay acentuación de rasgos previos, se vuelven suspicaces, temerosos, parecen como "ausentes", "raros", "extraños", etc.), se evidencia la pérdida de la iniciativa (se muestran pasivos y necesitan ser estimulados constantemente), así como también se acentúan las dificultades en la realización de las tareas familiares.

4.1.10 Factores asociados al deterioro cognitivo

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

4.1.10.1 Factores sociodemográficos

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

Edad: es entendido como el tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta su actualidad manifestando en años. Además, se toma en cuenta edad biológica que hace referencia al estado funcional de nuestro organismo en comparación con la edad en años (INEC, 2008). De este modo, entre más edad más deterioro de las funciones cognitivas se presenta.

Sexo: comprende la categorización entre hombres y mujeres de acuerdo a sus características biológicas cuando nacemos según nuestros genitales y cromosomas (Planned Parenthood, 2017). En algunas investigaciones los resultados manifiestan que el género masculino es más propenso a un declive cognitivo debido a los cambios hormonales en cambio a la carga familiar

Petersen et al, (2010). Por otro lado, en el sexo femenino tiene mayor prevalencia de déficit cognitivo (Guerrero Guevara & Idrovo Toledo, 2014).

Escolaridad: hace mención al nivel de educación que una persona posee, es decir al tiempo de preparación académica, también tiene relación con el tiempo de escolaridad que dura la enseñanza obligatoria. Esta variable permite la interconexión de la actividad neuronal, lo que promueve el aprendizaje (Manly, Touradji, Tang y Stern, 2003). En la investigación de Samper Noa et al., (2011) concluyo que las personas que tienen baja escolaridad son propensas a presentar deterioro cognitivo de aquellas que han tenido un nivel medio.

Ocupación: se denomina a la actividad o labor que realiza las personas. Entre algunos estudios que establecen una correlación específica entre esta variable y el estado cognitivo detallando escasa complejidad de la ocupación en la población de adultos mayores (Andel et al., 2006) encontró una escasa complejidad de la ocupación realizada durante toda su vida se relaciona con un mayor deterioro cognitivo.

4.1.10.2 Factores emocionales

Se determina a los que tienden a tener un mayor riesgo de déficit en el estado cognitivo a medida que aumenta la edad del individuo. No obstante, en muchos casos estas patologías no

son diagnosticadas adecuadamente lo que conlleva a relacionarla con otros factores (Días, Martínez y Calvo, 2002) entre ellos tenemos:

Depresión: es una alteración del estado de ánimo del individuo generando desinterés en la ejecución de actividades, disminuye la autoestima, presenta sentimientos de culpa, inferioridad, inutilidad y una falta en la concentración registrando como un factor de riesgo.

Ansiedad: se entiende como la sensación de angustia o preocupación del organismo ante situaciones de estrés, algunas investigaciones se evidencian que la ansiedad en ellos adultos mayores son frecuentes, sin embargo, no se ha considerado como un factor significativo para el deterioro cognitivo.

4.1.10.3 Otros factores de riesgo

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

Enfermedades de tipo vascular: Hace referencia a las enfermedades que describen lesiones de tipo cerebral o enfermedad subclínica siendo la más común la diabetes que en algunos estudios presenta relación con el deterioro cognitivo al mostrar una disminución del volumen cerebral inferior (Fernández, 2016).

Estilo de vida: Estilo de vida de los adultos mayores también puede influir en los declives de la función cognitiva, puesto que un estilo de vida saludable reduce significativamente la prevalencia de la enfermedad de Alzheimer; por cuanto genera un mejor rendimiento de las capacidades ejecutivas especialmente funciones como la memoria y la atención (Tucker y Stern, 2011).

Hábitos nocivos: dentro de este apartado se hace referencia a las diferentes adicciones a sustancias como el tabaco y alcohol que en la actualidad con estudios recientes se ha tratado de establecer una relación con el deterioro cognitivo, siendo el tabaquismo una de las más incidentes. Puesto que estudios han demostrado que el hábito de fumar incrementa el riesgo de deterioro de la esfera cognitiva y por ende de demencia

4.1.11 Adulto Mayor

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015) define al término adulto mayor a cualquier persona que sobrepase los 60 años de vida, por otro lado, la Organización de las Naciones Unidas (ONU), consideran a toda persona mayor de 65 años en países desarrollados y 60 años para países en desarrollo.

Según la Constitución de la República del Ecuador (2008), en el capítulo tercero, sección primera, adultas y adultos mayores Art. 36, establece que “[...] Se considerarán

personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad [...]”.

4.1.11.1 Características del adulto mayor

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

4.1.11.1.1 Físicos

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

4.1.11.1.2 Psicológicos

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

4.1.11.1.3 Sociales

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

La integración social permite un envejecimiento saludable ya que, la interacción familiar y social desarrolla las potencialidades y habilidades de los ancianos que está estrechamente relacionada con la capacidad funcional y el conjunto de circunstancias que le permiten mantener su participación con su propio autocuidado y a desenvolverse en la actualidad.

4.1.11.2 Etapas del adulto mayor

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

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

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

4.1.12 El envejecimiento

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

Por otro lado, se entiende por envejecimiento al proceso de cambios biológicos, fisiológicos y psico-sociales de variadas consecuencias, está determinado por los contextos en que el individuo se ha desarrollado, sus estrategias de respuesta y adaptabilidad y los resultados de dichas estrategias. (Valdivia, 2009), enfermedad y con su proceso intrínseco.

De acuerdo con Dulcey-Ruiz (2010) “el envejecimiento reconoce las trayectorias vitales de todas las personas se construyen en la interacción social, teniendo en cuenta condiciones y entornos socio-culturales, así como experiencias y significados diversos y cambiantes, sin desconocer, por ello, sus dimensiones biológicas” (p. 208).

4.1.12.1 Factores de riesgo psicosociales en el envejecimiento

El envejecimiento implica cambios psicosociales importantes como la falta de convivencia intergeneracional, pérdida de seres queridos, jubilación, viudez, estado civil, etc.

Estos eventos pueden traer consecuencias negativas como sufrimiento, soledad y depresión.

Existen diferentes factores de riesgo psicosociales, así como lo plantea (López, 2003 citado en Cisneros Vidal, 2012).

4.1.12.1.1 Falta de convivencia

Según la encuesta SABE (2010) En Ecuador persiste un entorno negativo hacia el proceso de envejecimiento, los adultos mayores están invisibilizados, y a diario sufren la exclusión y discriminación en distintos ámbitos, resaltando que 132.365 adultos mayores viven solos. También Rodríguez (2009) plantea que el primer acontecimiento importante al que se suelen enfrentarse las personas mayores es el abandono del hogar por parte de los hijos, así mismo por tener relaciones pobres con los hijos, al igual que la muerte del cónyuge, prejuicios, la falta de actividades placenteras y por último la salida del mercado laboral conlleva a que se originen sentimientos de indefensión y soledad.

4.1.12.1.2 Empleo y jubilación

Sin la debida preparación psicológica y social, supone un cambio repentino de una situación activa a otra pasiva e improductiva, puede conllevar a que el individuo no encuentre bienestar y estimulación en otras actividades cotidianas, aunque estas actitudes no pueden ser generalizadas en toda la población.

4.1.12.1.3 Condiciones financieras desfavorables

Representan afectaciones para el bienestar del adulto mayor, por dificultades para satisfacer necesidades básicas del ser humano, servicios sociales y de salud.

4.1.12.1.4 Inactividad física o sedentarismo

Es un factor de riesgo para diversas enfermedades frecuentes. Actualmente los adultos mayores tienen problemas de sedentarismo debido al temor de hacer ejercicios y las consecuencias de este sedentarismo son sobrepeso y obesidad, disminución en la elasticidad muscular, dolores lumbares y de cuello, taponamiento de arterias, aumento de colesterol, mala digestión y posibilidades de que tengan diabetes, cáncer de colon, etc.

4.1.12.1.5 Institucionalización

Tiende a desvincular al adulto mayor de su medio familiar, lo que lo lleva a realizar grandes esfuerzos de adaptación al nuevo ambiente que se le proporciona.

4.1.12.1.6 Disfunciones familiares

Esto sucede cuando el adulto mayor se relega a un segundo plano en el medio familiar, y puede llegar a traducirse en pérdida de autoestima, depresión y dependencia.

De acuerdo con Arroyo & Ribeiro (2011) La familia sigue siendo el principal soporte para cubrir las necesidades de los ancianos. En la familia, las personas mayores buscan cubrir sus necesidades cotidianas, de ayuda, de afecto, de comunicación, de pertenencia, de

autoestima, de identificación, de compañía, de relaciones sociales, de cooperación y de solidaridad.

4.1.12.1.7 Estado civil

Ergin & Mandiracioglu (2015) refiere que el estado civil tiene una asociación significativa con la calidad de vida, indicando que los adultos mayores casados son menos propensos a presentar mala calidad de vida, en relación a los que se encuentran solos, separados, divorciados o viudos, esta población es propensa a sentirse solos o triste con sentimientos de soledad y desesperanza.

4.1.12.2 Cambios biopsicosociales del envejecimiento

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

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

4.1.12.3 Cambios biológicos asociados al envejecimiento

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

4.1.12.3.1 Sentidos

Vista: Disminuye el tamaño de la pupila, existe menor transparencia y mayor espesor del cristalino, lo que provoca que llegue menor cantidad de luz a la retina y empeore la visión lejana.

Audición: Menor agudeza para las frecuencias altas (tonos agudos), lo que deteriora la capacidad para discriminar palabras y comprender conversaciones normales.

Tacto: disminución de capacidad sensorial de la agudeza táctil y temperatura además de la disminución de en la producción de colágeno y la pérdida de grasa subcutánea y masa muscular.

4.1.12.3.2 Aparato locomotor

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

Huesos: conservan su longitud, pero existe pérdida universal de masa ósea.

Articulaciones: disminución de la elasticidad articular. Además, degeneración fibrilar del cartílago articular, con atrofia y denudación de la superficie.

Músculos: Disminución del número de células musculares y pérdida de la fuerza muscular.

4.1.12.3.3 Área cognitiva

Memoria: disminuye la capacidad de manipular información además de provocar un deterioro de la codificación y la recuperación de información.

Atención: Dificultades para concentrarse alterando su la atención provocando interferencias.

Lenguaje: está relacionado al nivel de educación, de modo que a menor instrucción mayores dificultades ocasionales para encontrar la palabra adecuada, por lo contrario, a mayor educación se puede hacerse más elaborado el discurso, o más impreciso.

4.2. Nivel educativo y educación en el adulto mayor

4.2.1. Educación

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

De esta manera, las distinciones entre educación formal, no formal e informal serían relativamente nuevas, y fueron introducidas hace aproximadamente 50 años atrás, siendo popularizadas por Coombs Prosser y Ahmed (1973) y Coombs y Ahmed (1974).

4.2.1.1 Educación Formal

El aprendizaje formal 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).

Según Coombs y Ahmed (1974), el aprendizaje formal tiene lugar en un sistema educativo institucionalizado, cronológicamente calificado y estructurado jerárquicamente.

4.2.1.2 Educación No Formal

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.

4.2.1.3 Educación 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 26 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.

4.2.2 Educación en el adulto mayor

En el área urbana la educación cumple mejor con su papel de vía de ascenso social, por el hecho de que el rápido crecimiento económico del país y la movilidad social ascendente que se promueve. Sin embargo, en el área rural para la mayoría de la población campesina, las oportunidades de obtener educación se reducen a la primaria. La población indígena, particularmente, es la menos favorecida. La educación como vía de movilidad social, tiene, en el área rural, un sentido diferente del que tiene en el área urbana.

Un alto porcentaje de población jamás ingresa a la escuela, una elevada proporción deserta, y otro elevado porcentaje repite los años escolares. Esta situación se expresa claramente a través de un amplio, afrentoso y persistente analfabetismo.

En una situación de este tipo, el campesino "ha desarrollado formas de conciencia particulares que lo llevan a interpretar la realidad de un cierto modo, a tener determinadas expectativas y valores e incluso a cultivar ciertas destrezas y habilidades específicas. Se trata de formas de conciencia que mantienen actitudes de rechazo o de recelo hacia la educación, que sería percibida como un elemento ajeno.

Puesto que, aproximadamente el 80% de hogares ecuatorianos situados por debajo de la línea de la pobreza, obligaba a que cada familia busque nuevos ingresos económicos y una forma de hacerlo era incorporar más trabajadores en este caso los niños”

4.2.3 Niveles educativos del sistema formal local

Se puede mencionar que el nivel educativo hace referencia al lapso en que cada persona pasa por un centro educativo para aprender, es decir, el tiempo que perdura la enseñanza para cada persona o individuo. Según La Ley Orgánica de Educación Intercultural (LOEI, 2017) en su capítulo quinto establece que:

Art.37 El Sistema Nacional de Educación comprende los tipos, niveles y modalidades educativas, además de las instituciones, programas, políticas, recursos y actores del proceso educativo, así como acciones en los niveles de educación inicial, básica y bachillerato, y estará articulado con el Sistema de Educación Superior. Para los pueblos ancestrales y nacionalidades indígenas rige el Sistema de Educación Intercultural Bilingüe, que es instancia desconcentrada (p. 44).

De tal manera, el sistema nacional de educación abarca un conjunto de diferentes características que están relacionadas con la educación, por otro lado, para los pueblos ancestrales y de nacionalidades indígenas se encarga el sistema de educación intercultural bilingüe, ya que comprenden estas problemáticas presentadas.

Es por lo que el Ministerio de Educación (2016), manifiesta que:

La educación General Básica en el Ecuador (EGBE), incluye desde primero hasta décimo grado, que a través de ello los alumnos logran un determinado objetivo en cuanto a sus capacidades y responsabilidades a partir de tres valores fundamentales que forma parte del perfil del bachiller ecuatoriano: justicia, innovación y solidaridad. Los alumnos que terminan este nivel, son capaces de continuar los estudios de bachillerato y participar en la vida política y social, conscientes de su rol histórico como ciudadanos ecuatorianos.

Es por ello que de acuerdo a lo mencionado en el artículo 27 del Reglamento de la LOEI (2016) divide a los niveles de educación de la siguiente manera: El sistema nacional de educación tiene tres (3) niveles: Inicial, Básica y Bachillerato El nivel de Educación Inicial se divide en dos (2) subniveles:

- Inicial 1, que no es escolarizado y comprende a infantes de hasta tres (3) años de edad
- Inicial 2, que comprende a infantes de tres (3) a cinco (5) años de edad.
- El nivel de Educación General Básica se divide en (4) subniveles:

4.2.3.1 Preparatoria

Corresponde a 1.º grado de Educación General Básica y preferentemente se ofrece a los estudiantes de cinco (5) años de edad.

4.2.3.2 Básica Elemental

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.

4.2.3.3 Básica Media

Corresponde a 5.º, 6.º y 7.º grados de Educación General Básica y preferentemente se ofrece a los estudiantes de 9 a 11 años de edad

4.2.3.4 Básica Superior

Corresponde a 8.º, 9.º y 10.º grados de Educación General Básica y preferentemente se ofrece a los estudiantes de 12 a 14 años de edad.

4.2.5 Bachillerato

Tiene tres (3) cursos y preferentemente se ofrece a los estudiantes de 15 a 17 años de edad.

De acuerdo al reglamento existen edades estipuladas para cada nivel educativo, sin embargo, no se debe negar el acceso del estudiante a un grado o curso por su edad. En casos tales como repetición de un año escolar, necesidades educativas especiales, jóvenes y adultos con escolaridad inconclusa, entre otros, se debe aceptar, independientemente de su edad, a los estudiantes en el grado o curso que corresponda, según los grados o cursos que hubiere aprobado y su nivel de aprendizaje. (Ministerio de Educación, 2016)

4.2.4 La reforma de educación para el adulto mayor

En el artículo 48 plantea que el Estado garantizará y estimulará la participación de las personas adultas mayores y brindará programas en todos los niveles de educación de acuerdo a su identidad cultural, preparación y aptitudes. En estos espacios educativos las personas adultas mayores podrán compartir sus saberes y experiencias con todas las generaciones.

Por otra parte, en el artículo 49 describe las Acciones en materia de educación: Para el ejercicio de este derecho el Estado garantizará las siguientes acciones:

En los planes y programas de estudio de todos los niveles educativos, el Estado incentivará la incorporación de contenidos sobre el proceso de envejecimiento activo, digno, saludable, sin violencia, y de respeto a los derechos de las personas adultas mayores.

Generar cupos para los adultos mayores con escolaridad inconclusa o que no hayan podido acceder a la educación a su debido tiempo en todos los niveles de educación.

Plantear una oferta educativa flexible que se ajuste a la realidad de las personas adultas mayores (LOEI, 2019, p. 21)

HIPÓTESIS

Hipótesis general.

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

H1: hipótesis alterna

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

H0: hipótesis nula

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

5. Metodología

La presente investigación se desarrolló en el cantón y ciudad de Loja en el Hogar de ancianos Daniel Álvarez Sánchez ubicado en la calle Agustín Carrión Palacios, cuenta con una jornada de 24h, ya que se asisten a personas mayores abandonadas y de bajos recursos económicos. Así mismo cuenta con un personal multidisciplinario que brinda una mejor calidad de vida al adulto mayor

5.1 Enfoque de la investigación

5.1.1 Enfoque mixto

Por consiguiente, el presente proyecto de investigación se encontró enmarcado dentro de un enfoque mixto debido a que fue un proceso que permitió indagar, recolectar, analizar y vincular datos cuantitativos y cualitativos en la investigación, el enfoque cuantitativo se utilizó en la búsqueda del problema, incluyendo variables que serán sujetas a medición o comprobación, por lo que se hizo uso del examen cognoscitivo mini mental, en cuanto al enfoque cualitativo se utilizó la entrevista semiestructurada a través de la cual se caracterizó a los adultos mayores, en relación a su nivel educativo.

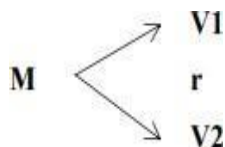
5.2 Diseño de la investigación

5.2.1. Diseño no experimental

En el estudio se hizo uso del diseño de la investigación no experimental, debido a que el estudio se llevó a cabo sin la manipulación de las variables, y que no se alteró la muestra, debido a que se la seleccionó después de que sucedieron los hechos.

Es así que, en el estudio se realizó una descripción del problema existente en un contexto determinado y un tiempo específico; es decir, el problema existió cuando se realizó el análisis situacional.

Donde:



Donde:

M = Muestra (adultos mayores del Hogar de ancianos Daniel Álvarez Sánchez)

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

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

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

5.2.2. De corte transversal

La investigación de corte trasversal se encontró encaminada en la descripción y análisis de las variables de estudio, tal como se presentaron en el momento dado y en el lugar determinado; al momento de la investigación. Siendo así que, el proyecto de investigación se realizó en el periodo 2022.

5.2.3. Nivel correlacional

En respuesta al tercer objetivo específico, ya que se analizó las relaciones existentes entre las variables de estudio, mediante la muestra establecida. Es por lo que en la investigación se estableció la relación entre el estado cognitivo y el nivel educativo de los adultos mayores del Hogar de ancianos Daniel Álvarez Sánchez.

5.3 Tipos de investigación

5.3.1. Investigación bibliográfica

En esta investigación se revisó con profundidad los contenidos disponibles, obtenidos, seleccionados y analizados desde la teoría para la fundamentación sobre los fenómenos que se dieron entre las variables de estado cognitivo y nivel educativo del adulto mayor. Esta fundamentación teórica establecida en el marco teórico se utilizó fundamentalmente para el análisis e interpretación de los resultados.

5.3.2. Investigación de campo

El presente estudio es una investigación de campo, que se basó en la recolección de todos los datos directamente proporcionados por la muestra establecida. Por lo tanto, se aplicaron los respectivos instrumentos que permitieron evaluar el estado cognitivo y conocer el nivel educativo que presentan los adultos mayores del Hogar de ancianos Daniel Álvarez Sánchez.

5.4 Métodos de investigación

Dentro de la investigación también se vio pertinente hacer uso de los siguientes métodos:

5.4.1. Método científico

El uso del método facilitó la realización del proyecto de tesis para la presentación del informe final del trabajo de integración Curricular, siendo un conjunto de teorías, postulados y normas para el estudio y la solución de los problemas de investigación.

5.4.2. Método hipotético-deductivo

Consistió en la elaboración de hipótesis que explicó el fenómeno, con el fin de comprobar la verdad o falsedad de determinadas hipótesis previamente establecidas, de

acuerdo a los objetivos planteados de la investigación estado cognitivo y nivel educativo del adulto mayor.

5.4.3. Método Inductivo

Mediante este método se formularon las teorías y leyes científicas, el cual partió del inicio con un estudio individual de los hechos y se formularon las conclusiones universales que se postulan como leyes, principios o fundamentos de una teoría.

5.4.4. Método Deductivo

Este método se fundamentó en el razonamiento de ir de lo general a lo particular, mediante el uso de argumentos y/o silogismos, utilizando la lógica para llegar a conclusiones, a partir de determinadas premisas.

5.4.5. Método analítico-sintético

Este método ayudó a sintetizar la información más relevante para la elaboración del marco teórico con temas fundamentales y sustentables. En este caso se delimitó el problema en las partes que lo componen, las variables, el tiempo 2022, y el espacio Hogar de ancianos Daniel Álvarez Sánchez.

5.4.6. Método estadístico

El método estadístico es un proceso que permitió la obtención, representación, simplificación, análisis, interpretación y proyección de las características, variables o valores numéricos de un estudio, en la cual facilitaron la comprensión de la realidad y una optimización en la toma de decisiones.

5.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

5.5.1. Selección de instrumentos

Para llevar a cabo la presente investigación, se recurrió a diversas técnicas de recopilación de información esto dentro del enfoque mixto en su modelo de dos etapas, como bien lo mencionamos en su momento; en donde en la primera de ellas se recurrió a la aplicación del examen cognoscitivo mini mental test y como en segundo momento la aplicación de la entrevista a los adultos mayores.

Los instrumentos que se aplicaron están 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.

5.5.2. Instrumento para medir los estados cognitivos del adulto mayor

Mini examen cognoscitivo (Mini mental)

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

Evalúa: La detección de trastornos cognitivos

Nº de ítems: 35 preguntas

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

Interpretación

27 – 30 Normal

21 - 26 Leve

11 – 20 Moderado

0 – 10 Grave

Validez: Se puede observar correlaciones con diferentes medidas de inteligencia, memoria y otros aspectos cognitivos, y esto se le puede aplicar en una gran variedad de población, este test mantiene una excelente correlación con diferentes medidas como son la valoración clínica de un experto, la valoración de enfermería, con niveles de necesidades, también se ha encontrado correlación de la escala con daños biológicos identificados mediante tomografía computarizada, resonancia magnética.

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

5.5.3. Entrevista semiestructurada para conocer el nivel educativo del adulto mayor

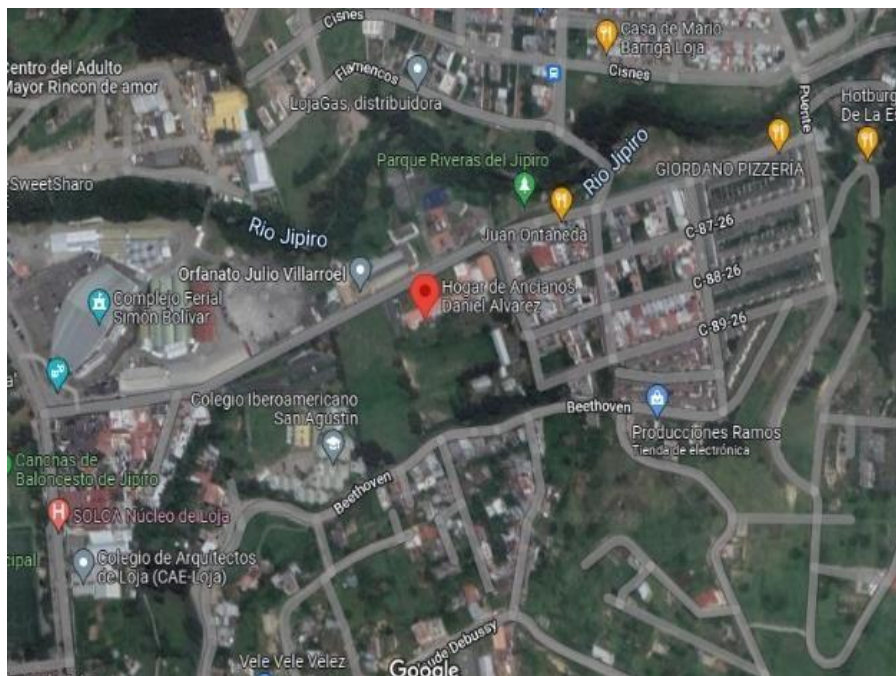
La recolección de datos del nivel educativo se realizó a través de una fuente primaria, la cual consistió en una entrevista semiestructurada, la misma se administró para recolectar información del grupo de adultos mayores del Hogar de ancianos Daniel Álvarez Sánchez, la misma que constó de 29 preguntas diseñadas en base a las variables de interés y referidas a la identificación del problema.

Población y muestra

Finalmente, se trabajó con una población de 42 adultos mayores que conforman el Hogar de ancianos Daniel Álvarez Sánchez, cuya muestra fue de 11 adultos mayores tomándose un muestreo no probabilístico debido a que no se hizo uso de la probabilidad ni fórmulas matemáticas, ya que, el rol del psicopedagogo es la intervención, por lo tanto, no se puede realizar una investigación muy amplia, debido a ello, en la muestra existe el muestreo no probabilístico que es de carácter intencional.

Figura 1

Croquis del Hogar de ancianos Daniel Álvarez Sánchez.



Nota. La imagen muestra la ubicación del Hogar de ancianos Daniel Álvarez Sánchez

Tabla 1

Población y muestra

Informantes	Población	Muestra
Adultos mayores de Hogar de ancianos Daniel Álvarez Sánchez.	42 adultos mayores de Hogar de ancianos Daniel Álvarez Sánchez	11 adultos mayores del Hogar de ancianos Daniel Álvarez Sánchez en condiciones activas sin limitaciones por discapacidad
TOTAL	42	11

Elaborado por: Angie Michelle Nuñez Gualan

Fuente: La información se obtuvo de la Coordinadora del Hogar de ancianos Daniel Álvarez Sánchez.

Criterios de inclusión y exclusión

Se detalla a continuación los criterios de inclusión y exclusión en el proceso de recolección de la información.

Criterios de Inclusión:

Adultos mayores que asisten al Hogar de ancianos Daniel Álvarez Sánchez.

Adultos mayores que accedieron en la aplicación de reactivos.

Adultos mayores de ambos sexos.

Adultos mayores con la edad requerida para la aplicación de reactivo.

Adultos mayores sin limitaciones físicas

Se evaluó a los adultos mayores que participaron en la investigación

Criterios de Exclusión:

Se excluyó a las personas en cuyos casos no se logró conseguir la aprobación del consentimiento informado y/o personas que se negaron a participar en el estudio.

Adultos mayores que presentaron limitaciones sensoriales como sordera o ceguera.

Adultos mayores con demencia y enfermedades catastróficas como el Alzheimer, Parkinson y otros trastornos como accidentes cerebrovasculares o traumatismo craneal.

Métodos de análisis de datos

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

Aspectos éticos

El investigador se compromete a respetar la veracidad de los resultados, la confiabilidad de los datos suministrados por el centro y el anonimato de la identidad de los adultos mayores que participaron en el estudio.

La información recogida no es plagiada, puesto que está detallada a lo largo del trabajo las diferentes citas bibliográficas correspondientes al marco teórico, las cuales se encuentran también en las referencias bibliográficas.

Del mismo modo el trabajo de la investigación ha sido redactado tomando como guía fundamental la Guía Para la Formulación del Proyecto de Investigación de Integración Curricular o Titulación de la Universidad Nacional de Loja (2021) y las Normas– APA Guía de Citación y Referenciación (7 edición.) Javeriana.

6. Resultados

Seguidamente, se explicarán minuciosamente cada uno de los resultados obtenidos de las dimensiones en base a la aplicación del examen cognoscitivo mini mental test a los adultos mayores del Hogar de ancianos Daniel Álvarez Sánchez, dicho estudio se realizó a 11 adultos mayores.

En primer lugar, se utilizó el examen cognoscitivo mini mental test que se aplicó a 11 adultos mayores, con el fin de dar a conocer si presentan algún deterioro cognitivo, de igual manera se les aplicó la entrevista semiestructurada, la cual permitió recabar datos generales de identificación, y así poder conocer su nivel de educación, el estado de salud, estilo de vida y por último aspectos psicológicos que presentan.

En respuesta al objetivo específico 1

Evaluar el estado cognitivo en los adultos mayores del Hogar de ancianos Daniel Álvarez Sánchez, periodo 2022.

Tabla 2

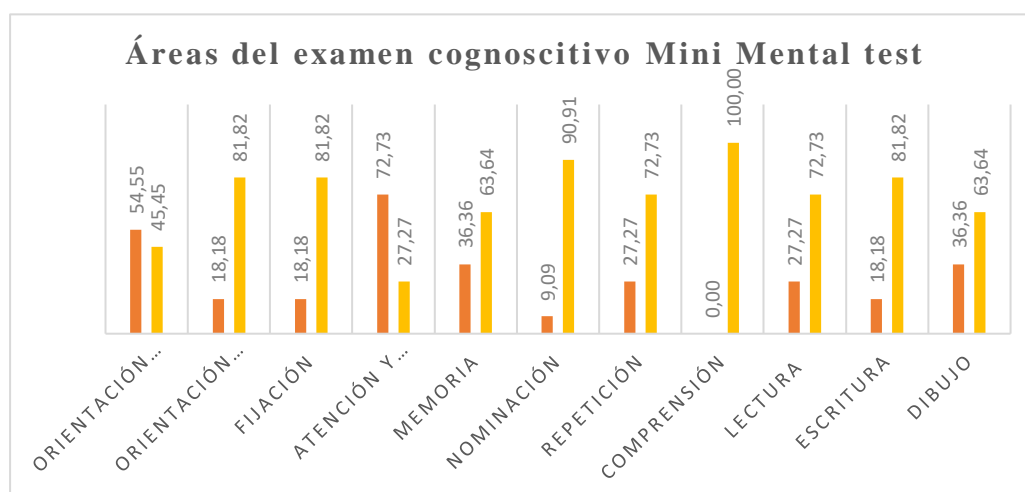
Resultados del examen cognoscitivo mini mental test aplicado a los adultos mayores del Hogar de ancianos Daniel Álvarez Sánchez.

Áreas del Mini Mental test	Inadecuado		Adecuado		Total	
	f	%	f	%	f	%
Orientación temporal	6	54,55	5	45,45	11	100,00
Orientación espacial	2	18,18	9	81,82	11	100,00
Fijación	2	18,18	9	81,82	11	100,00
Atención y Cálculo	8	72,73	3	27,27	11	100,00
Memoria	4	36,36	7	63,64	11	100,00
Nominación	1	9,09	10	90,91	11	100,00
Repetición	3	27,27	8	72,73	11	100,00
Comprensión	0	0,00	11	100,00	11	100,00
Lectura	3	27,27	8	72,73	11	100,00
Escritura	2	18,18	9	81,82	11	100,00
Dibujo	4	36,36	7	63,64	11	100,00

Fuente. Datos tomados del examen cognoscitivo mini mental test aplicado a los adultos mayores del Hogar de ancianos Daniel Álvarez Sánchez.

Figura 2

Áreas del examen cognoscitivo Mini-mental



Nota: En el gráfico se muestran los resultados adecuados (amarillo) e inadecuados (naranja) de cada área del examen cognoscitivo Mini mental.

Análisis e interpretación:

En contraste con los resultados obtenidos en el examen cognoscitivo Mini mental test aplicado a los adultos mayores del Hogar de ancianos Daniel Álvarez Sánchez, se evidenció que, los 11 adultos mayores evaluados que representan el 100%, presentan una adecuada comprensión en la prueba aplicada.

En cuanto al área de nominación, 1 adulto mayor, que representa el 9,09% presenta un resultado inadecuado, mientras que 10 adultos mayores, siendo el 90,91% tienen una adecuada nominación.

Así mismo, 2 adultos que representan el 18,18% tienen una inadecuada orientación espacial, en contraste con los 9 adultos mayores que representan el 81,82% que tienen una adecuada orientación espacial.

En lo que concierne al área de fijación, 2 adultos mayores que representan el 18,18% tienen una fijación inadecuada, mientras que 9 adultos mayores que representan el 81,82% tienen una fijación adecuada.

En el área de escritura 2 de los adultos mayores que representan el 18,18% presentan un resultado inadecuado, mientras que 9 adultos mayores tienen una adecuada escritura.

En el área de repetición, 3 adultos mayores que representan el 27,27% presentaron una inadecuada repetición, y 8 adultos mayores que representan el 72,73% tienen una adecuada repetición.

También, 3 adultos mayores que representan el 27,27% tienen un resultado inadecuado en la lectura, mientras que 8 adultos mayores que representan el 72,73% tienen una adecuada lectura.

4 adultos mayores que corresponden al 36,36% manifiestan una inadecuada memoria, mientras que 7 adultos mayores que responde al 63,64% presentan una adecuada memoria.

Así mismo, 4 adultos mayores que representan el 36,36% tienen una respuesta inadecuada en dibujo, por lo que 7 de los adultos mayores que son el 63,64% presentan un adecuado dibujo.

En el área de orientación temporal, 6 adultos mayores que representan el 54,55% tienen una inadecuada respuesta, mientras que 5 adultos mayores que son el 45,45% tienen una adecuada orientación temporal.

Finalmente, 8 adultos mayores, que representan el 72,73% presentan una inadecuada atención y calculo, mientras que 3 adultos mayores que son el 27,27% presentan una adecuada atención y calculo.

Tabla 3

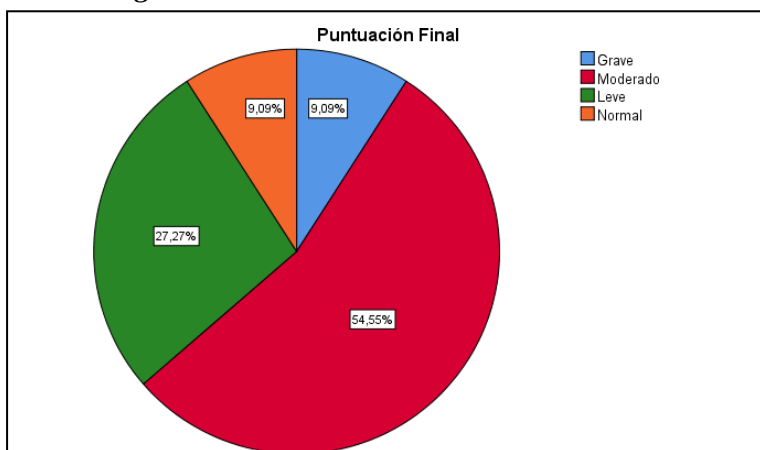
El estado cognitivo de los adultos mayores

Variables	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Grave	1	9,1	9,1	9,1
Moderado	6	54,5	54,5	63,6
Leve	3	27,3	27,3	90,9
Normal	1	9,1	9,1	100,0
Total	11	100,0	100,0	

Fuente: Datos tomados del examen cognoscitivo Mini mental test aplicado a los adultos mayores del Hogar de ancianos Daniel Álvarez Sánchez, periodo 2022.

Figura 3

Estado cognitivo



Análisis e interpretación:

“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.” (Rodríguez & Guapisaca, 2021, p. 533)

En referencia a la tabla 2, mediante la ejecución del examen cognoscitivo mini mental test, los resultados obtenidos del estado cognitivo en los adultos mayores, se observó que 6 adultos mayores que representan el 54,5% de la población evaluada muestran un estado cognoscitivo moderado, dato que corresponde a la calificación del test, cuyo punto de corte oscilan entre 11 – 20 lo que equivale a un rango moderado, el cual se caracteriza por pequeñas pérdidas de memoria que se consideran normal debido a la edad, ya que estas no afectan a las habilidades del adulto mayor, seguido de 3 adultos mayores evaluados que corresponden al 27,3% que presentan déficit cognoscitivo leve, cuyo punto de corte oscilan entre 21 – 26 equivalente a un déficit leve, que se refiere un estado transicional entre los cambios cognitivos del envejecimiento normal y un estadio temprano de la demencia, frente a 1 adulto mayores que pertenece al 9,1% tienen un déficit cognoscitivo normal, puesto que el punto de corte oscila entre 27 – 30 lo que equivale a déficit normal, y con 1 adulto mayor que representa el 9,1% de la población, que presenta un estado cognoscitivo grave, cuyo punto de corte se encuentra entre 0 – 10, equivalente a un déficit grave, ya que se caracteriza por presentar gran pérdida en la memoria, así como puede ser en la comunicación e inclusive en la movilidad.

Siendo así, que con los resultados obtenidos se determina que la mayoría de adultos mayores presentan un estado cognoscitivo moderado y leve, y que presentan un envejecimiento normal debido a la edad.

En respuesta al objetivo específico 2

Identificar el nivel educativo del adulto mayor en el Hogar de ancianos Daniel Álvarez Sánchez, periodo 2022.

Tabla 4

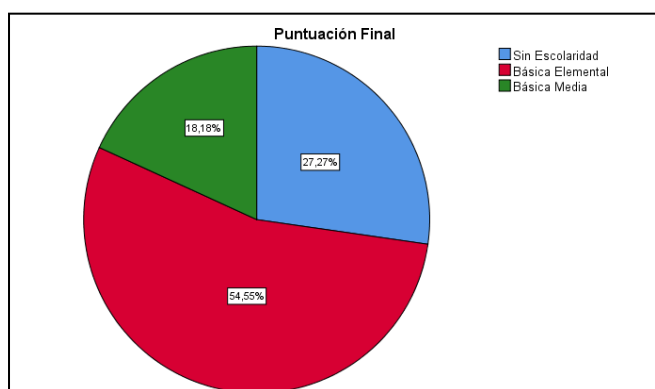
Nivel educativo del adulto mayor

	Puntuación final		Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Frecuencia	Porcentaje		
Sin Escolaridad	3	27,3	27,3	27,3
Básica Elemental	6	54,5	54,5	81,8
Básica Media	2	18,2	18,2	100,0
Total	11	100,0	100,0	

Fuente: Datos tomados del examen cognoscitivo Mini mental test aplicado a los adultos mayores del Hogar de ancianos Daniel Álvarez Sánchez, periodo 2022.

Figura 4

Nivel educativo



Análisis e interpretación:

Los resultados obtenidos fueron que el 54,5% de adultos mayores presentaba estudios hasta el nivel de Educación Básica elemental, el cual comprende de 2° a 4° grado, seguido de un 27,3% que no presentaba estudios, y un 18,2% que culminó sus estudios hasta básica media, el cual corresponde de 5° a 7° grado.

En respuesta al objetivo específico 3

Establecer la relación del estado cognitivo y el nivel educativo del adulto mayor en el Hogar de ancianos Daniel Álvarez Sánchez, periodo 2022.

Tabla 5

Pruebas del Chi – cuadrado

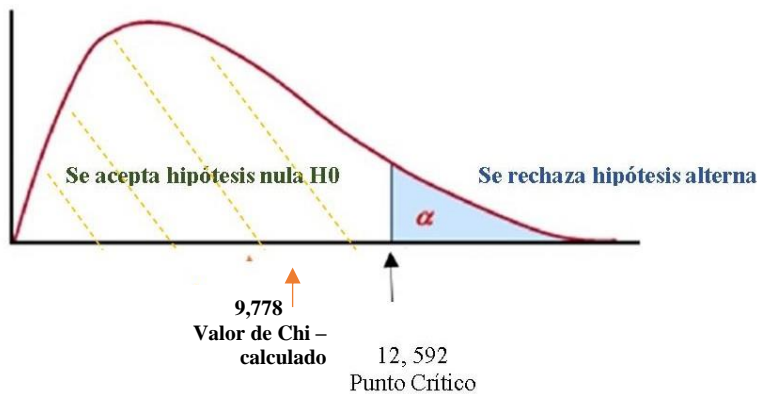
Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,778 ^a	6	,134
Razón de verosimilitud	9,751	6	,136
Asociación lineal porlineal	3,623	1	,057
N de casos válidos	11		

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

Figura 5

Prueba probabilística de cola de chi – cuadrado



Nota: el punto crítico se calcula a través de la fórmula y una vez obtenido el resultado se refleja en la tabla de los baremos y si el resultado del chi – cuadrado es < al punto crítico se acepta que H0.

Análisis e interpretación:

En cuanto a los resultados que se obtuvieron tras el chi – cuadrado, se evidencia que el valor calculado cae en la zona de aceptación, en consecuencia, se acepta la hipótesis nula, donde se establece que no existe relación entre el nivel educativo y el estado cognitivo de los adultos mayores del Hogar de ancianos Daniel Álvarez Sánchez.

En respuesta al objetivo específico 4

Caracterizar el estado cognitivo de la población investigada con relación al nivel educativo del adulto mayor del Hogar de ancianos Daniel Álvarez Sánchez.

Tabla 6*Distribución de grupos en función a la edad y el género*

Edad	Género				Total	
	Masculino		Femenino			
	f	%	f	%	F	%
65 a 69	3	27,3	0	0	3	27
70 a 74	2	18,2	0	0	2	18
75 a 79	0	0	0	0	0	0
80 a 84	0	0	1	9,1	1	9
85 a 89	2	18,2	2	18,2	4	36
90 a 94	0	0	1	9,1	1	9
Total	7	64	4	36	11	100

Fuente: Datos obtenidos de la entrevista semiestructurada aplicada a los adultos mayores del Hogar de ancianos Daniel Álvarez Sánchez.

Análisis e interpretación:

En relación a los datos obtenidos mediante la entrevista aplicada, cabe mencionar que el 64% de la muestra es de género masculino, mientras que el 36% restante es de género femenino. En cuanto a la variable de edad, el 36% se encuentra en el rango de 85 a 89 años, el 27% de entre 65 a 69 años, el 18% se encuentran en una edad de entre 70 a 74, y finalmente un 9% de la muestra se encuentran de entre 80 a 84 años, y de 90 a 94.

Tabla 7*Distribución de grupos en función de la ocupación en su vida activa.*

Ocupación	f	%
Agricultor	6	54,5
Amas de casa	1	9,1
Empleada doméstica	3	27,3
Topógrafo	1	9,1
Total	11	100,0

Fuente: Datos obtenidos de la entrevista aplicada a los adultos mayores del Hogar de ancianos Daniel Álvarez Sánchez.

Análisis e interpretación:

De los 11 adultos mayores que se les aplicó la entrevista, se evidenció que el 54,5% su ocupación se basaba en la agricultura, que el 27,3% fueron empleadas domésticas, y finalmente nos encontramos con que el 9,1% fueron amas de casa y una ocupación en topografía. Por otro

lado, el 72,7% de la muestra mencionó que no cuenta con jubilación mientras que el 27,3% restante cuenta con jubilación.

Tabla 8

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

Estado civil	N° de hijos				Total	
	0 a 2 hijos		3 a 5 hijos		f	%
	f	%	F	%	f	%
Soltero/a	6	54,5	0	0	6	54,5
Casado/a	0	0	1	9	1	9
Viudo/a	2	18	0	0,0	2	18
Divorciado/a	0	0	2	18,2	2	18
Total	8	72,7	3	27,3	11	100,0

Fuente. Datos obtenidos de la entrevista semiestructurada aplicada a los adultos mayores del Hogar de ancianos Daniel Álvarez Sánchez.

Análisis e interpretación:

En cuanto al número de hijos que presentan los adultos que se les aplicó el instrumento, el 72,7% tienen en un promedio de 0 a 2 hijos, mientras que el 27,3% restante de 2 a 5 hijos. En cuanto al estado civil, el 54,5% son solteros, el 18% de la muestra son tanto viudos como divorciados, y, por último, el 9% se encuentran casados.

DIMENSIÓN DE EDUCACIÓN

A qué edad terminó el nivel de estudios que menciona.

Respuestas:

AME: 6,7,9

Los adultos mayores mencionaron que nunca entraron a la primaria y que solo se dedicaron a trabajar.

AME: 10

Los adultos mencionaron que terminaron sus estudios primarios cuando tenían 7 años de edad

AME: 2,8

Los adultos mayores mencionaron que tenían 12 años de edad en el grado que cursaban y que luego se dedicaron a trabajar.

AME: 4

Los adultos mencionaron que terminaron sus estudios primarios cuando tenían 13 años de edad

AME: 3,5,11

Los adultos mayores mencionaron que culminaron sus estudios de 16 años de edad aproximadamente.

AME: 1

Los adultos mayores mencionaron que culminaron sus estudios a los 22 años.

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

Respuestas:

AME: 1,4,6,7,9

Los adultos mayores expresan que salían y les gustaba bailar

AME: 2,3,11

Los adultos mayores mencionan que les gustaba salir a pasear en caballo

AME: 5,8,10

Los adultos mayores mencionan que no en su tiempo libre se dedicaban a trabajar.

Análisis e interpretación:

En cuanto a los datos obtenidos en la dimensión de educación a partir de la entrevista semiestructurada aplicada a los adultos mayores del Hogar de ancianos Daniel Álvarez Sánchez, la mayoría de adultos se encuentran sin estudios, o los culminaron a los 16 años, mientras que otros indicaron que finalizaron sus estudios entre los 7, 12 y 13 años.

Es por ello, que, basándose en los sustentos teóricos expuestos, y los resultados obtenidos, el bajo nivel educativo que presentan es debido a la escasez de recursos o ingresos económicos de sus familias, siendo así un factor esencial por el cual la mayoría de los adultos mayores trabajaban para sustentar y tener solvencia económica que les permitiera vivir y poder ayudar en los gastos familiares del hogar, razón por la que dejaron sus estudios.

DIMENSIÓN DE SALUD

¿Presenta algún tipo de limitación?

RESPUESTAS:

AME: 7

Respondieron que presentan limitación visual

AME: 9

Respondieron que presentan limitaciones físicas

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

Respondieron que no presentan ningún tipo de limitaciones

¿Ha tenido algún problema de salud?

RESPUESTAS:

AME: 1,2,4,5,9

Los adultos mayores mencionaron que si tienen problemas de salud.

AME: 3,6,7,8,10,11

Los adultos mayores mencionaron que no tienen problemas de salud.

¿Señale las enfermedades que tiene?

RESPUESTAS:

AME: 2,4,5,9

Mencionaron tener diabetes

AME: 1,2

Mencionaron tener problemas de próstata

Actualmente diría que su estado de salud es:

RESPUESTAS:

MUY BUENO

AME: 1

Los adultos mayores mencionan que tienen muy buen estado de salud

BUENO

AME: 2,3,4,5,7,8,10,11

Los adultos mayores responden que tienen buen estado de salud

REGULAR AME: 6,9

Los adultos mayores mencionaron que con todas sus enfermedades tienen una salud regular

Análisis e interpretación:

En base a los resultados obtenidos en la dimensión de salud se determina que la mayoría de adultos mayores no presentan limitaciones auditivas, mientras que dos adultos presentan limitaciones visuales y físicas. A sí mismo, presentan problemas de salud relacionados a la diabetes y la próstata. Es por ello que la mayoría de los adultos mayores entrevistados considera que tienen un estado de salud bueno a pesar de sus enfermedades, no obstante, uno de ellos menciona que tiene un muy buen estado de salud, y, por el contrario, dos de los entrevistados consideran que presentan un estado de salud regular.

DIMENSIÓN ESTILO DE VIDA

¿Cuenta con solvencia económica estable?

RESPUESTAS:

AME: 1,9,11

Los adultos mayores respondieron que si tienen solvencia económica

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

Los adultos mayores respondieron que no tiene solvencia económica estable.

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

RESPUESTAS:

AME: 1,2,5,6,7,8,9,10,11

Respondieron que nunca han tomado medicamento o vitaminas

AME: 3

Los adultos mayores respondieron que en el pasado tomaron suplementos alimenticios

AME: 4

Los adultos mayores respondieron que si toman medicamento o vitaminas de forma continua para su alimentación.

¿Cuántas comidas tiene al día?

RESPUESTA:

Debido a que los adultos mayores pasan en el Hogar de ancianos, todos contestaron que tienen más de tres comidas al día.

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

RESPUESTAS:

AME: 2,6,9

Respondieron que, si tienen dietas para su alimentación, por lo que no ingieren carne de chanco

AME: 1,3,4,5,7,8,10,11

Respondieron que no siguen ninguna dieta.

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

RESPUESTAS:

AME: 2,3,7,11

Los adultos mayores respondieron que si consumían alcohol hace años, sin embargo, algunos aún consumen alcohol.

AME: 1,4,5,6,8,9,10

Los adultos mayores respondieron que nunca en su vida han consumido bebidas alcohólicas ni tabaco.

¿Realiza algún tipo de actividad físicas?

RESPUESTAS:

AME: 1,3,6,7,8,9

Los adultos mayores mencionan que no realizan actividades físicas

AME: 2,4,5,10,11

Los adultos mayores mencionan que realizan ejercicios físicos en parte.

¿Presenta dificultades para conciliar el sueño?

RESPUESTAS:

AME: 3

Respondieron que, presentan en parte dificultades para conciliar el sueño, esto debido a las preocupaciones que tienen.

AME: 1,2,4,5,6,7,8,9,10,11

Respondieron que no presentan dificultades para dormir

¿Toma algún medicamento para conciliar el sueño?

RESPUESTAS:

AME: 3

Si toman medicamentos para poder conciliar el sueño.

Análisis e interpretación:

Respecto a los resultados recabados de la dimensión estilo de vida, se puede evidenciar que la gran parte de los adultos mayores entrevistados no poseen solvencia económica estable, aunque existe una minoría que si la tiene. En cuanto al consumo de vitaminas o suplementos alimenticios mencionan la mayoría que nunca han tomado vitaminas, a diferencia de un adulto que ha tomado de forma estacional, así como otro adulto mayor menciona que toma medicamentos suplementicos de forma continua. En cuanto a la alimentación, es esencial resaltar que todos señalaron que tienen más de tres comidas al día; esto debido a que se encuentran al cuidado del personal del Hogar de ancianos Daniel Álvarez Sánchez, por lo que cuentan con un estilo de vida saludable que responde a las necesidades de su edad, así como se menciona en lo relacionado con la alimentación. Así mismo, 3 adultos mayores entrevistados resaltaron que siguen una dieta de no ingerir carne de chanco debido a su estado de salud. Referente al consumo de sustancias psicotrópicas, la mayoría de ellos expresaron que nunca han ingerido ningún tipo de sustancias, mientras que 4 de ellos respondieron afirmativamente, y que incluso algunos de ellos, habían consumido recientemente. En relación a la actividad

física, la mayoría no lo realiza, mientras que los demás se ejercitan en parte. En relación al sueño, la mayoría indicó que no presenta problemas para conciliar el sueño, a diferencia de 1 adulto mayor entrevistado que tiene dificultades para dormir debido a sus preocupaciones, y por ende consume pastillas para conciliar el sueño.

ASPECTOS PSICOLÓGICOS

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

RESPUESTAS:

AME: 1,2,3,5,7,8,11

Los adultos mayores respondieron que se encuentran satisfechos y agradecidos con Dios

AME: 4,6,9,10

Los adultos respondieron que se encuentran un poco satisfechos debido a sus situaciones emocionales como es la soledad.

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

RESPUESTAS:

AME: 3

Respondieron que tienen una muy buena salud comparada con sus compañeros

AME: 1,2,5,8,10,11

Respondieron que tienen una buena salud

AME: 4,6,7,9

Respondieron que tienen una salud regular debido a sus dolencias y enfermedades

Análisis e interpretación:

En cuanto a la dimensión psicológica, la mayoría de adultos mayores indicaron que se encuentran satisfechos con la vida que llevan actualmente, sin embargo, 4 de ellos, indicaron que se encuentran muy poco satisfechos con su vida debido a que no cuentan con el apoyo de sus familiares, y por la edad ya no realizan las actividades que les gustaban hacer en el pasado. Por otro lado, en cuanto a su salud comparada con otras personas, la mayoría de los adultos indicaron que tienen una salud buena, mientras que algunos de ellos mencionaron que tienen una salud de estado regular y 1 adulto mayor expresó que tiene una muy buena salud.

En relación con los datos obtenidos de la población de adultos mayores del Hogar de ancianos Daniel Álvarez Sánchez, se pudo evidenciar emociones de soledad, de tristeza que reflejaban en sus actividades diarias, así mismo cabe recalcar que hubo casos en que existía una motivación a pesar de las circunstancias que pasaban en su vida.

Análisis e interpretación general de la caracterización:

Al caracterizar de manera general a la población investigada, es importante recalcar que los adultos mayores del Hogar de ancianos Daniel Álvarez Sánchez, predominan los del género masculino que se encuentran en el rango de 65 a 90 años de edad, así mismo en cuanto a la ocupación, la agricultura fue la más destacada, haciendo referencia a que desde temprana edad empezaron a trabajar y dejaron sus estudios, debido a la falta de recursos económicos que presentaban en su familia, y al desconocimiento y desvalorización que tenían sobre el concepto de educación. Debido a la falta de recursos económicos, en el pasado presentaban carencias en los servicios básicos, siendo así un factor predominante para presentar ciertas enfermedades, actualmente se considera que presentan un estilo de vida más acorde a su edad, esto debido a que residen en el centro, y cuentan con la ayuda pertinente.

7. Discusión

En esta investigación se consideró el planteamiento de tres objetivos específicos y se realizó un contraste en base a los resultados obtenidos a través de los instrumentos aplicados a los adultos mayores del Hogar de ancianos Daniel Álvarez Sánchez, posteriormente se hizo el análisis donde se determinó lo siguiente:

Respecto al primer objetivo, Evaluar el estado cognitivo en los adultos mayores del Hogar de ancianos Daniel Álvarez Sánchez, periodo 2022, el cual se obtuvo los resultados por medio del examen cognoscitivo mini mental test, arrojó como resultados que el 54,5% que corresponde a 6 adultos mayores presentaron un estado cognitivo moderado, el 27,3% que corresponde a 3 adultos mayores demostraron tener un estado cognitivo leve, y con respecto al estado cognitivo grave que corresponde a 1 adulto mayor se obtuvo un 9,1%, así mismo el 9,1% que representa a 1 adulto mayor presentó un estado cognitivo normal.

Por lo que en base a los resultados se toma en cuenta el escrito de Delgado & Salinas (2009) que refieren que “el deterioro cognitivo corresponde a ligeros déficits subjetivos y objetivos de la cognición, anormales para la edad, pero sin compromiso de las actividades funcionales del sujeto”. Siendo así que es propio que se produzca cambios durante el proceso de envejecimiento ya que son acordes a la edad y que se presentan principalmente de manera física y cognitiva en el adulto mayor.

En cuanto al segundo objetivo, Identificar el nivel del adulto mayor del Hogar de ancianos Daniel Álvarez Sánchez, periodo 2022, se evidenció que el 54% de los adultos mayores presentaron estudios hasta básica elemental, la cual corresponde de 2° a 4° grado de EGB, seguido de un 27,3% de adultos mayores que no presentaron estudios, y finalmente un 18,2% de adultos mayores que presentaban hasta básica media, que corresponde de 5° a 7° grado.

Con respecto a los resultados, se tomó en cuenta los datos estadísticos establecidos por la INEC (2019) que mencionan que el nivel de instrucción de la población adulta mayor el 34% tiene primaria, el 32% primaria inconclusa, mientras que la secundaria incompleta representa un 27%, datos que se encuentran relacionados con los resultados presentados en cuanto al segundo objetivo. Por lo que los datos que se evidencian son resultados del breve ingreso de los niños y adolescentes al mundo laboral, ya que los adultos mayores se encontraban presionados a trabajar para poder ayudar en la economía del hogar siendo así un factor esencial por el que abandonaron sus estudios.

Y en referencia al tercer objetivo, Establecer la relación del estado cognitivo y el nivel educativo en el adulto mayor del Hogar de ancianos Daniel Álvarez Sánchez, mediante la prueba estadística del Chi – Cuadrado de Pearson, se obtuvo como respuesta, que el valor de chi-cuadrado fue de 9,778, que se encuentra en la zona de aceptación, **H0**= El estado cognitivo no tiene relación con el nivel educativo de los adultos mayores del Hogar de ancianos Daniel Álvarez Sánchez, periodo 2022 y se rechaza la hipótesis alterna, **H1** = El estado cognitivo tiene relación con el nivel educativo de los adultos mayores del Hogar de ancianos Daniel Álvarez Sánchez, periodo 2022; por lo que no existe relación entre el nivel educativo y el estado cognitivo de los adultos mayores del Hogar de ancianos Daniel Álvarez Sánchez.

En contraste, estudios planteados por (Allegri et al., 2010; Brewster et al., 2014) citados 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 en la presente investigación no se relaciona con el nivel educativo, bajo lo mencionado anteriormente.

8. Conclusiones

El estado cognitivo que presentan los adultos mayores del Hogar de ancianos Daniel Álvarez Sánchez, se encuentran en un nivel moderado y leve, demostrando así que no presentan dificultades extremas, ya que el deterioro cognitivo obtenido es característico de la etapa del envejecimiento.

Se evidenció que los adultos mayores no presentaban una educación formal completa, debido a la falta de recursos económicos lo que obligó que desde temprana edad empezaran a trabajar razón por la cual no culminaron sus estudios, además del desconocimiento y desvalorización que tenían sus familias sobre el concepto de educación.

Por lo que respecta a la relación del nivel educativo con el estado cognitivo, mediante la prueba estadística del Chi – Cuadrado de Pearson, se acepta la hipótesis nula, **H₀**= El estado cognitivo no tiene relación con el nivel educativo de los adultos mayores del Hogar de ancianos Daniel Álvarez Sánchez, periodo 2022.

En cuanto a la caracterización, en base a los resultados obtenidos mediante la entrevista aplicada a los adultos mayores se evidenció que los adultos mayores a pesar de presentar ciertas enfermedades como la diabetes y dificultades en la próstata, llevan un estilo de vida acorde a su edad, debido a la atención que reciben en el centro, quienes brindan una alimentación equilibrada, realizan ejercicios de estimulación.

9. Recomendaciones

A partir de la presente investigación se recomienda la realización de investigaciones minuciosas sobre los factores predominantes que inciden en el estado cognitivo de los adultos mayores, entre los que se destaca el estilo de vida.

Se recomienda a los profesionales del Hogar de ancianos Daniel Álvarez Sánchez, la aplicación de programas psicopedagógicos para la prevención y/o disminución del deterioro cognitivo que presentan los adultos mayores.

Se recomienda al Hogar de ancianos Daniel Álvarez Sánchez, realizar talleres o actividades de sensibilización dirigidos a la ciudadanía sobre la importancia del cuidado del adulto mayor y el deterioro cognitivo de los mismos.

10. Bibliografía

- Abarca, J., chino, B., Llacho, M., Gonzales, K., Mucho, K., Vázquez, R., & Cárdenas, C. (2008). Relación entre educación, envejecimiento y deterioro cognitivo en una muestra de adultos mayores de Arequipa. *Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias*, 8(2), 1-9. Obtenido de [file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/DialnetRelacionEntreEducacionEnvejecimientoYDeterioroCogn-3987691%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/DialnetRelacionEntreEducacionEnvejecimientoYDeterioroCogn-3987691%20(2).pdf)
- Abaunza, C. I., Mendoza, M. A., Bustos, P., Paredes, G., Enriquez, K., & Padilla, A. C. (2014). *Concepción del adulto mayor*. Bogotá: Editorial Universidad del Rosario. Obtenido de <https://books.scielo.org/id/33k73/pdf/abaunza-9789587385328-07.pdf>
- Abeles, R., & White, M. (1987). Longevity, Social Structure, and Cognitive Aging. En R. Abeles, & M. White, *Cognitive functioning and social structure over the life course* (págs. 161-162). EE. UU: Ablex Publishing Corporation.
- Acosta, I., Sosa, A., Salinas, R., & Hiriart, M. (2013). Diabetes mellitus and its association with dementia and mild cognitive impairment in elderly mexican urban and rural population. *ResearchdGate*.
- Aguilar, G. (2013). *Estilo de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa Maria del Triunfo, 2013*. Tesis de licenciatura. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima. Obtenido de <https://core.ac.uk/download/pdf/323349483.pdf>
- Aleaga, A. (2018). *Análisis de la situación del adulto mayor en Quito Caso: Hogar de Ancianos Santa Catalina Labouré, período 2017*. Master's thesis. Universidad Andina Simón Bolívar, Ecuador. Obtenido de <https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/6465/1/T2772-MGDE-AleagaAnalisis.pdf>
- Alonso, R., & Moros, T. (2011). Intervención Psicomotriz en Personas Mayores. *Revista TOG*, 8(14), 1-13.
- Alvarado, A., & Salazar, A. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Scielo*, 2.
- Alvarado, B., Zunzunegui, M., Ser, T., & Béland, F. (2002). El deterioro cognitivo está relacionado con la educación y la ocupación en una cohorte española de mayores. *Envejecimiento Clin Exp Res*, 2.
- Álvaro, A., & Salazar, Á. (2014). Análisis de Concepto de Envejecimiento. *Gerokomos*, 25(2), 57-62. doi: <https://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2014000200002>
- Araníbar, P. (2001). Acercamiento conceptual a la situación del adulto mayor en América Latina. En P. Araníbar, *Población y Desarrollo* (pág. 7). Chile: CEPAL.

- Barrera, U. J. (2017). Deterioro Cognitivo y su influencia en la calidad de vida del adulto mayor. Obtenido de Repositorio Universidad Técnica de Ambato: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/24676/2/Tesis%20Deterioro%20cognitivo%20y%20Calidad%20de%20vida-Carolina%20Barrera.docx.pdf>
- Benavides, C. C. (2017). Deterioro cognitivo en el adulto mayor. Obtenido de Revista Mexicana de Anestesiología: <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma2017/cma172f.pdf>
- Bernal. (2010). Metodología de la investigación. Pearson Educación. Obtenido de: <file:///C:/Users/ASUS/Downloads/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias2012-pdf.pdf>
- Burin, D., Drake, M., & Harris, P. (2007). Evaluación Neuropsicológica en Adultos. Buenos Aires: Paidós
- Cancino, M. (2016). Factores de riesgo y precursores del Deterioro Cognitivo Leve (DCL). SCIELO, 8. Obtenido de https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082016000300002
- Centro de Mayores de estadia Diurna. (2019). Cambios biopsicosociales en la vejez. Obtenido de Grupo Hábitat Geriatrico: <https://grupohabitatcentrosdemayores.com/articulos/temas-de-psicologia/cambiosbiopsicosociales-en-la-vejez/>
- Chamorro, A. (1980). Educación y desarrollo en el Ecuador 1960-1978). Obtenido de sociedad en América Latina y el Caribe-Santiago: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/28525/S7900472_es.pdf?sequenc
- Chappotin, D. (2018). ¿Sabes que esto también causa deterioro cognitivo? Obtenido de TiTi: <https://infotiti.com/2018/02/causa-deterioro-cognitivos/>
- CINE. (2011). Clasificación Internacional Normalizada de la Educación CINE 2011. Obtenido de OrganizacionUNESCO: <https://es.unesco.org/themes/education>
- Cisneros, V. M. (2012). nfluencia de los factores de salud física y mental en el estado cognitivo en un grupo de adultos mayores del cantón Loja. Loja: Repositorio de la Universidad Técnica Particular de Loja. Obtenido de Repositorio de la Universidad.
- Delgado, C., & Salinas, P. (2009). Evaluación de las alteraciones cognitivas. Revista Hospital clínico de la Universidad de Chile, 20, 244-251. Obtenido de http://educagratis.cl/moodle/pluginfile.php/20871/mod_resource/content/0/alteraciones_adultos_mayores.pdf

- Díaz, L., Cuadros, A., Andrango, D., Rodríguez, A., Yacelga, T., & Loureiro, C. (2019). Nivel educativo y la autonomía funcional en adultos que residen en Quito (Ecuador). *Revista Latinoamericana de Psicología*, 51(2), 220-227. Obtenido de *Revista Latinoamericana de Psicología*: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-05342019000200219&script=sci_abstract&tlng=es
- Díaz, U. B., & Yanguas, J. (2009). Reserva cognitiva: evidencias, limitaciones y líneas de investigación futura. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 150-155. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0211139X10000028?via%3Dihub#!>
- Durán, A., Valderrama, L., Uribe, A. F., González, A., & Molina, J. M. (2010). Enfermedad crónica en adultos mayores. *Redalyc*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/2310/231018676003.pdf>
- Educación. (2021). Educación - Concepto, definiciones y tipos de educación. (E. Etecé, Editor) Obtenido de *Concepto*: <https://concepto.de/educacion4/#:~:text=%E2%80%9CEducaci%C3%B3n%20es%20evoluci%C3%B3n%2C%20racionalmente%20conducida,educador%20espa%C3%B1ol%2C%201861%2D1936>
- Fernandes, R., & De Lima, I. (2016). El entrenamiento cognitivo en los ancianos y efectos en las funciones ejecutivas. *Acta Colombiana de Psicología*, 178-197. doi:
- Fernández Ballesteros, R. (2000). *Gerontología Social*. En R. Fernández Ballesteros, *Gerontología Social*. España: Psicología Pirámide.
- Ferreira, C., García, K., Macías, L., Pérez, A., & Tomsich, C. (2014). Mujeres y hombres del Ecuador en cifras III.
- Fidias, G. (2012). *El proyecto de Investigación*. República Bolivariana de Venezuela: Episteme.
- Figuerola, D. (2019). Factores de riesgo asociados al deterioro cognitivo leve en adultos mayores de los centros del patronato de amparo social del cantón Loja. Facultad de la Salud Humana. Universidad Nacional de Loja, Loja.
- Flores Sierra, B. (2016). Proceso de la atención y su implicación en el proceso de aprendizaje. *Revista Didasc@lia: Didáctica y Educación*, VII(3), 187.
- Foresto, E. (2020). Aprendizajes formales, no formales e informales. . Una Revisión Teórica Holística.

- Fritsch, T., Mckee, J., Smyth, K., & Ogrocki, P. (2005). Efectos del logro educativo y el estado ocupacional sobre el deterioro cognitivo y funcional en personas con demencia tipo Alzheimer. *Revista Cambridge Core*, 3.
- Gallegos, M., Castillo Diaz, R., & Rosas, O. (2013). Dementia in Older People Review. *ResearchGate*, 3.
- García, B. (2017). Perfil cognitivo de los adultos mayores de un Programa Social en una Iglesia Cristiana del Distrito de San Martín de Porres. Tesis de Licenciatura. Universidad inca Garcilaso de la vega, Perú. obtenido de <http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1400/trab.sufic.prof.%20ogarc%c3%8da%20espinoza%2c%20oscar.pdf?sequence=2&isallowed=y>
- Glover, M. (2019). Procesos cognitivos básicos y superiores: ejemplos y tipos. Obtenido de *Psicología-Online*: <https://www.psicologia-online.com/procesos-cognitivos-basicos-y-superiores-ejemplos-y-tipos-4282.html>
- Gómez Viera, N. (2003). Deterioro cognitivo. *Avances y controversias. Cubana de Medicina*, 42(5), 1. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232003000500001
- Gonzáles, A., Vidales, J., Camacho, J., Rosas, E., & Alcántara, A. (1999). Síndrome de deterioro intelectual: *Revista Médica del Hospital General*, 43.
- González, B., & León, A. (2013). Procesos cognitivos: De la prescripción curricular a la praxis educativa. *Revista de Teoría y Didáctica de las Ciencias Sociales*, 19, 49-67. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/652/65232225004.pdf>
- LOEI. (2017). Capítulo III De los niveles y subniveles educativos. Obtenido de *Ley Orgánica de Educación Intercultural*: <https://educacion.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/2017/05/Reglamento-General-Ley-Organica-EducacionIntercultural.pdf>
- Londoño, I. P. (2009). La atención: un proceso psicológico básico. *Revista de la facultad de psicología universidad cooperativa de Colombia*, 91.
- Lugo, D. M. (2022, marzo 31). Tipos de percepción en psicología. Obtenido de *PsicologíaOnline*: <https://www.psicologia-online.com/tipos-de-percepcion-en-psicologia6287.html>
- Mangona, C. (2001). El "Mini - Mental State Examination en español. Normas para Buenos Aires. *Revista Neurológica de Argentina*, 26(1), 11-17. ¿Obtenido de <https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/38085252/02e7e53b4c3a1a41e1000000.pdf20151010-63298-m2y0rj-with-cover->

- pagev2.pdf?expires=1653528226&signature=bqh0pbh0omcq7~5klnsshjddot1dxexid
vyf m4cnk48kbie5p6gshhu4owdqngjksijxr76c~fk4acjzyb3xgfg6ccfj8aogacz9xzm~
- Ministerio de Educación. (2020). Educación.gob.ec. Obtenido de Educación.gob.ec:
https://educacion.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/2016/03/MATE_COMPLETO.pdf
- Moran, D. G., & Alvarado, C. D. (2010). Métodos de Investigación (Vol. Primera Edición). México : Mexicana Reg. Obtenido de <https://mitrabajodegrado.files.wordpress.com/2014/11/moran-y-alvarado-metodos-deinvestigacion-1ra.pdf>
- OMS. (2021). Envejecimiento y Salud. Obtenido de OMS: <https://www.who.int/es/newsroom/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Organización Mundial de la Salud. (2015). Envejecimiento y salud. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-andhealth>
- Ortiz, M., Delgado, U., Martínez, F., & Villa, A. (2018). Deterioro cognitivo asociado con el nivel educativo e IMC en adultos mayores de Ciudad de México. Revista de Fisioterapia y Tecnología Médica, 2(3), 29-36. Obtenido de https://www.ecorfan.org/taiwan/research_journals/Fisioterapia/vol2num4/Revista_de_Fisioterapia_y_Tecnolog%c3%ada_M%c3%a9dica_V2_N4_4.pdf
- Pose, M., & Manes, F. (2010). Deterioro cognitivo leve. Revista Acta Neurol Colomb, 26(3), 7-12. Obtenido de https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/45526530/Definicion_deterioro_Manes_Colombia-with-cover-pagev2.pdf?expires=1658595881&signature=syz5qtk42ihnmnofzjtikzh75f6xaouhpbajextbmrznduca8dv6yrezfknym4ppi60zng5rlcgrlg89i6rjkex6hyu3jbohijcyvkhj7klkhl1s vk
- Rodríguez, L., Saracco, R., Escamilla, R., & Fresán, A. (2014). Validez de la Escala de Evaluación Cognitiva de Montreal (MoCA) para determinar deterioro. Salud Mnetal, 518.
- Rodriguez, M. J., & Guapisaca, J. F. (7 de Febrero de 20221). 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=2ahUKEwi5tLKMqrf3AhUJRTABHSJSBRgQFnoECDsQAQ&usg=AOvVaw09mKsbn_v3q7gm5Ux0SiQf

- Romero, E. (2011). Confiabilidad y validez de los instrumentos de evaluación neuropsicológica. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 15(2), 83-92. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/3396/339630258004.pdf>
- UNESCO. (2011). Clasificación Internacional Normalizada de la Educación CINE 2011. Obtenido de Instituto de estadística de la UNESCO: <http://uis.unesco.org/sites/default/files/documents/iscled-2011-sp.pdf>
- Universidad de Cantabria. (2018). El envejecimiento: definiciones y teorías. Obtenido de Open course ware: <https://ocw.unican.es/mod/page/view.php?id=700>
- Universidad de la República de Uruguay. (2020). Etapas de la Investigación Bibliográfica. Obtenido de UY: <https://www.fenf.edu.uy/wpcontent/uploads/2020/12/14dediciembrede2020EtapasdeIa-investigacionbibliografica1.pdf>
- Valdivia, F. P. (2009). Las Personas Mayores en Chile. Obtenido de Gobierno de Chile: <http://www.senama.gob.cl/storage/docs/Las-personas-may>
- Vargas, L. M. (1994). Sobre el concepto de percepción. *Alteridades*, 48-49.
- Velazco, L., & Carrera, T. (2017). Dependencia física y deterioro cognitivo en los adultos mayores de la casa hogar “misioneros de amor”, Chaclacayo, 2016. (Tesis de pregrado). Universidad Peruana Union, Lima.
- Villar, F., Triado, C., Pinazo, S., Celdrán, M., & Solé, M. (2010). Motivos de la participación de los adultos mayores en programas universitarios en España. *Gerontología Educativa*, 5.
- Villarrog, L., & Muiños, M. (2018). La atención: principales rasgos, tipos y estudio. Tesis. Universidad Jaume, España.
- Villasmil, Y., & Fuenmayor, G. (2008). La percepción, la atención y la memoria como procesos cognitivos utilizados para la comprensión. *Revista de Artes y Humanidades UNICA*, 9(22), 187-202. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/1701/170118859011.pdf>
- Zapata, E. (2014). Propuesta de programa de entrenamiento cognitivo en mayores con y sin deterioro cognitivo. Obtenido de Universidad Almería: http://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/3519/1873_TFG%20Elena%20Zapata%20Gonzalez.pdf?sequence=1&isAllowed=y

11. Anexos

Anexo 1. Solicitud de apertura del Hogar de ancianos Daniel Álvarez Sánchez, periodo 2022.



**DIRECCIÓN
DE INVESTIGACIÓN**

Loja, a 11 abril de 2022

Dir.ª

Hna. Lucrecia Fajarez

En su despacho. -

De mi especial consideración:

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

Cabe mencionarle que en la carrera de Psicopedagogía existe un proyecto de investigación denominado **Intervención psicopedagógica basada en un programa neuropsicológico para mejorar las funciones cognitivas básicas de los adultos mayores**, ejecución que se cumple desde el mes de octubre de 2021, en base a ello y según los lineamientos de Investigación de nuestra Universidad, se debe incrementar tesis para que investiguen de acuerdo a su realidad e interés personal con personas adultas 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 la investigación al centro:

- Hogar de Ancianos Daniel Álvarez Sánchez

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

Agradeciendo su gentil atención:

Atentamente,

ELANCA
LUCIA
INIGUEZ
AQUILLA

Proyecto:
Investigación en
Gerencia
INIGUEZ AQUILLA
Fecha: 02/04/2022
11:49:57 AM

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

Anexo 2. Consentimiento informado para los adultos mayores del Hogar de ancianos Daniel Álvarez Sánchez, periodo 2022.



Universidad
Nacional
de Loja

Facultad
de la Educación,
el Arte y la Comunicación

Loja, 6 de junio de 2022

CARRERA DE PSICOPEDAGOGÍA

**ESTADO COGNITIVO Y NIVEL EDUCATIVO EN LOS ADULTOS MAYORES
DEL HOGAR DE ANCIANOS “DANIEL ÁLVAREZ SÁNCHEZ”**

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ADULTOS MAYORES

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

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

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

.....
Firma del participante en el estudio

.....
Firma responsable del proyecto

Anexo 3. Instrumento Mini mental test para aplicar a los adultos mayores del del Hogar de ancianos Daniel Álvarez Sánchez, periodo 2022.

MMSE EXAMEN COGNOSCITIVO
MINI-MENTAL
ADAPTACIÓN ESPAÑOLA

Nombre:

Edad: Escolaridad completada:

Fecha: / / Examinador:

INSTRUCCIONES

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

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

ORIENTACIÓN TEMPORAL

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

ORIENTACIÓN ESPACIAL

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

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

FIJACIÓN

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

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

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

ATENCIÓN Y CÁLCULO

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

¿Cuántas monedas le quedan si a 30 le quitamos 3? (27)		0	1
Si es necesario: 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

TEA 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 líneas. Si le presentan un ejemplar en negro es una reproducción ilegal. En su beneficio y en el de la profesión, NO LA UTILICE* - Prohibida la reproducción total o parcial. Printed in Spain. Impreso en España.

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

NOMINACIÓN Pueden utilizarse, y anotarse en su caso, objetos comunes alternativos (por ejemplo, gafas, silla, llaves, etc.).

¿Qué es esto? (Mostrar un lápiz o bolígrafo)		<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1
Y esto ¿qué es? (Mostrar un reloj)		<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1

REPETICIÓN

Ahora le voy a pedir que repita esta frase. ¿Preparado? 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).

COMPRENSIÓN

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

Alerta/
responde

Obnubilación

Estupor

En coma/
No responde

**PUNTUACIÓN
TOTAL**
(Suma de
todos los ítems)

(Máximo
30 puntos)

CIERRE LOS OJOS

Anexo 4. Entrevista a los adultos mayores del Hogar de ancianos Daniel Álvarez Sánchez, periodo 2022.



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

IDENTIFICACIÓN

Apellidos y nombres: _____

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

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

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

Sexo: Femenino ___ Masculino ___

Hijos: SI ___ ¿Cuántos? ___ NO ___

Adulto mayor jubilado ___ Adulto mayor sin jubilación ___

A que se dedicaba en su vida activa

Ocupación

EDUCACIÓN

Sin estudios ___

Hasta que año estudio

2. SALUD

¿Cuenta con seguro social?

SI ___ NO ___

¿Presenta algún tipo de limitación?

Visual ___ Auditiva ___ Física ___

¿Ha tenido algún problema de salud?

SI ___ NO ___

¿Señale las enfermedades que tiene?

Actualmente diría que su estado de salud es

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

ESTILO DE VIDA

¿Cuenta con solvencia económica estable?

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

NO ___

¿Cómo parte de su alimentación usted consumo suplementos alimentaciones?

Nunca ___

En el pasado (hace más de 12 meses) ___

De forma continua, actualmente ___

De forma estacional o por temporadas ___

¿Cuántas comidas tiene día?

1 a 2 veces ___

2 a 3 veces ___

3 a 4 veces ___

4 a 5 veces ___

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

SI ___ NO ___

Indique qué alimentos no consume por cuidar su salud:

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

SI ___ ¿Cuáles? _____

NO ___

¿Realiza algún tipo de actividad físicas?

SI ___ NO ___ en parte ___

¿Presenta dificultades para conciliar el sueño?

SI ___ NO ___ en parte ___

¿Toma algún medicamento para conciliar el sueño?

SI ___ NO ___ CUAL _____

3. ASPECTOS PSICOLÓGICOS.

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

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

¿Ha tenido algún tipo de olvidos?

Si ___ No ___ a veces

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

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

Memoria

Como considera el estado actual de su memoria

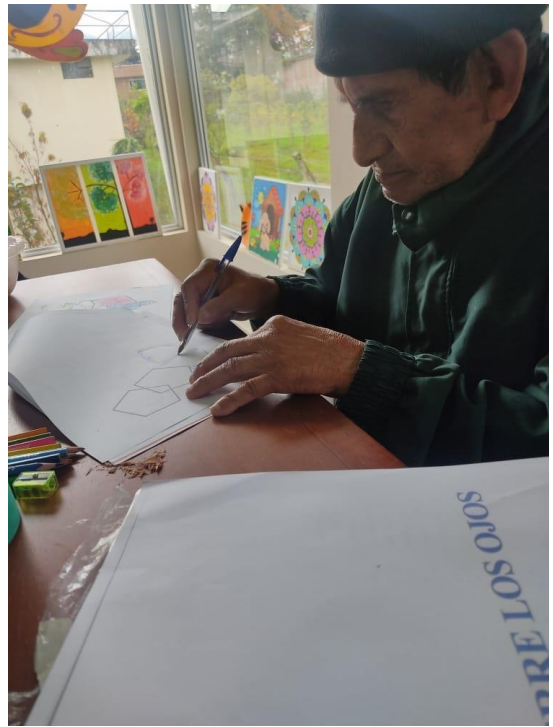
Muy buena ___ Buena ___ Regular ___ Mala ___ Muy mala ___

Que situaciones son las que más le dificulta memorizar

Anexo 5. Registro fotográfico









Anexo 6. Certificado de traducción del Abstract

Loja, 12 de diciembre 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 de la tesis **“Estado cognitivo y nivel educativo de los adultos mayores del Hogar de ancianos Daniel Álvarez Sánchez, periodo 2022”**. De autoría de la Srta. **Angie Michelle Nuñez Gualan** portadora de la cédula de identidad número **1900522416**, estudiante de la **Carrera de Psicopedagogía de la Facultad de la educación el arte y la comunicación** de la **Universidad Nacional de Loja**, la misma que se encuentra bajo la dirección de la **Lic Milena Fernanda Vega Ojeda 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 P.
TRADUCTOR
3104-2021-252098
C.I.1104521545


David Andrés Araujo Palacios
Registro: **MDT-3104-CCL-252098**

David A. Araujo P.
TRADUCTOR
3104-2021-252098
C.I.1104521545